**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Cuidados e Existências: entre mínimos e reais em um
CAPS AD**

Isabella Silva de Almeida

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública para obtenção do título de
Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a Dr^a Yara Maria de Carvalho.

**São Paulo
2021**

Cuidados e Existências: entre mínimos e reais em um CAPS AD

Isabella Silva de Almeida

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Yara Maria de Carvalho.

**Versão original
São Paulo
2021**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Almeida, Isabella Silva de

Cuidados e Existências: entre mínimos e reais em um CAPS
AD / Isabella Silva de Almeida; orientador Yara Maria de
Carvalho. -- São Paulo, 2021.
192 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2021.

1. Autoetnografia. 2. Saúde Mental. 3. Álcool e outras
Drogas. 4. Cuidado. I. Maria de Carvalho, Yara , orient.
II. Título.

Escrevo em homenagem às minhas velhas e aos meus velhos, que já completaram suas passagens por esse mundo. Em especial à minha avó, Regina Joana Santos, que, em minha memória, deixou a alegria das brincadeiras de roda, das cantigas e sorrisos de infância; a fé e a simplicidade com que viveu os desafios da vida.

Escrevo a todos, todas e todes que fizeram e são parte da minha história, das minhas emoções, da mulher que me torno a cada dia, da qual tenho muito orgulho e honra de ser.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, à minha mãe, Zélia, e meus irmãos, Vanessa e Felipe, por me motivarem, segurarem a minha mão nos momentos em que eu mais precisei e por me apoiarem ao longo dessa jornada. Permitindo que tantas memórias fossem criadas e registradas. Às minhas sobrinhas e afilhadas, Ana Luiza e Maria Eduarda, que são luz para os meus dias, com quem tento partilhar as minhas descobertas e conquistas nesse mundo, convidando-as a viverem livres, felizes e com muito amor. À minha prima Daniella, que tanto me sustentou nos momentos desafiadores com a partilha dos sentires e de alegrias.

Ao Pancho, meu cãopanheiro de toda essa jornada, que tem o olhar mais amoroso da face da Terra. Que me lembra todos os dias dos momentos de parar e dar uma volta para respirar (para ele fazer xixi no mundo!!!). Que me ensina sobre ver e me comunicar com o outro, sobre relevar alguns incômodos e provocações (como os latidos estridentes de alguns cães).

Aos colegas do CAPS AD Brasilândia, que dividiram comigo por oito anos um cotidiano árduo de trabalho, de produção de cuidado e de invenções. Em especial ao Dênis, ao Roberto, à Barbara queridos parceiros no cuidado e interlocutores para essa escrita e ao Felipe, amigo do CAPS para a vida, com quem vivi muitas das cenas registradas e partilhei muitos dos pensares, não só dessa tese, mas de todos os causos do cotidiano de trabalho (enquanto trabalhávamos juntos) e da vida.

Aos usuários do CAPS AD Brasilândia, por me convidarem a tantas reflexões e transformações, por me lembrarem diariamente da importância da vida, das pequenas alegrias e conquistas. Sou muito grata por ter partilhado de suas vidas, de suas dores, dos desafios. Sou uma pessoa melhor por ter conhecido cada um de vocês.

À minha orientadora, Prof^a Yara Maria de Carvalho, que mulher!!! Ainda me é nítido nosso primeiro encontro na entrevista no processo de seleção de ingresso. Encontro de histórias, de percursos, de almas. Construímos nesses anos uma relação muito respeitosa, generosa e de muito aprendizado. Yara apostou em mim, na minha história, e me permitiu viver essa experiência do modo mais leve possível, me convidando sempre a ser feliz.

À Banca de Exame de Qualificação, Prof^a Laura Camargo Macruz Feuerwerker e Prof^o Alexandre de Oliveira Henz, suas vozes, generosidade e considerações ecoaram muito nesse fazer. Agradeço por terem aceitado compor a Banca de Defesa junto com a Prof^a Sabrina Helena Ferigato.

Ao grupo Corpus, por ser morada, por tanto afeto produzido, em especial ao Mario, à Renata e ao Vinícius, por termos juntos desbravados alguns caminhos nesse fazer pesquisa na

FSP/USP. Ao Grupo Micropolítica, pela acolhida na minha chegada à FSP e pelas interlocuções e produções.

Às amigas e amigos, uma grande rede de apoio e afeto.

Às minhas vizinhas, apoios do cotidiano, a rede que teci.

À Anna Carolina Vicentini pela revisão respeitosa e atenta desses escritos.

À Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, à Coordenadoria Regional de Saúde Norte e à Supervisão Técnica de Saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia por aceitarem a realização dessa pesquisa e coparticiparem desse processo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior – Brasil (CAPES/MEC) – pelo apoio a esta pesquisa (código de financiamento: 001).

ALMEIDA, I.S. Cuidados e Existências: entre mínimos e reais em um CAPS AD. 2021.
Tese – Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2021.

Resumo

Apresento um estudo autoetnográfico realizado a partir do tempo da experiência de oito anos (entre 2010 e 2019) como terapeuta ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas da Brasilândia, no município de São Paulo. Conceição Evaristo e David Lapoujade foram os inspiradores teórico-conceituais ao longo de toda a obra. Produzi quatro narrativas – Assum-Preto, Quero-Quero, João-de-Barro e Bem-te-vi – que trazem cenas arquitetadas com minhas memórias, atendimentos gravados em áudio, registros de prontuários e diário de campo. Cada uma das narrativas foi meticulosamente moldada em coautoria na composição de palavras, ideias, afetos, sentimentos, intuições e sensações. Elas visibilizam uma multiplicidade de acontecimentos, experiências, ações, reações, transformações e mutações que rondam, ocupam e dão vida ao fazer cotidiano de uma profissional no contexto dos CAPS AD. O cenário-fundo desvela as tramas institucionais e interinstitucionais e, como porta-meio, deixa as vidas chegarem e se instalarem, trazendo para a realidade o que até então estava em estado e condição de mínimo... E, assim, vamos nos misturando com as existências múltiplas e muito, muito frágeis, que confiaram a uma das Isabellas e à sua obra o atributo de intercessora, a fim de advogar por suas existências, aumentando suas realidades, intensificando suas potências para produzir vida e garantindo a liberdade suficiente e necessária para que seres-pássaros possam voar, para existir em seus infinitos modos.

Descritores: Cuidado; Existências; Álcool e outras drogas; Saúde Mental; Autoetnografia.

ALMEIDA, I.S. [**Care and Existences**: between lesser and real in a CAPS AD]. 2021. Thesis – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2021. Portuguese.

Abstract

I present a self-ethnographic study carried out from the time of the experience of eight years (2010-2019) as an occupational therapist at the Psychosocial Care Center - Alcohol and other Drugs in Brasilândia, in the city of São Paulo. Conceição Evaristo and David Lapoujade were the theoretical and conceptual inspirers throughout the work. I produced four narratives - Assum-Preto, Quero-Quero, João-de-Barro and Bem-te-vi - that feature scenes architected with my memories, consultations recorded in audio, medical records, and field diary. Each of the narratives was meticulously shaped in co-authorship in the composition of words, ideas, affections, feelings, intuitions, and sensations. They make visible a multiplicity of events, experiences, actions, reactions, transformations, and mutations that hover, occupy and give life to the daily work of a professional in the context of CAPS AD. The scenery-background unveils the institutional and interinstitutional plots and, as a door-middle, lets lives come and settle, bringing to reality what was hitherto in a state and condition of lesser... And so, we mix with the multiple and very, very fragile existences, which entrusted one of the Isabellas and her work, the attribute of intercessor, in order to advocate for their existences, increasing their realities, intensifying their powers to produce life and guaranteeing sufficient and necessary freedom for bird-beings to fly, to exist in their infinite ways.

Descriptors: Cares; Existences; Alcohol and other Drugs; Mental Health; Self-Ethnographic.

SUMÁRIO

CARTA À CONCEIÇÃO EVARISTO	11
AS SUTILEZAS DA ESCRITA	13
1. MODOS MEUS DE EXISTIR	16
2. O TEMPO DA EXPERIÊNCIA.....	24
3. ENCONTROS E CUIDADOS: AS INFINITAS POSSIBILIDADES E AS MÍNIMAS EXISTÊNCIAS	44
ASSUM-PRETO	47
GESTO I.....	60
QUERO-QUERO	61
GESTO II.....	77
JOÃO-DE-BARRO	78
GESTO III	107
BEM-TE-VI.....	108
GESTO IV	155
4. CUIDADO E EXISTÊNCIAS... CONSIDERAÇÕES	157
GESTO V.....	166
5. POST-SCRIPTUM.....	167
REFERÊNCIAS	170
CURRÍCULO LATTES.....	175

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Assum-Preto, Gesto, 24/03/2021. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida. ...	60
Figura 2 – Quero-Quero, Gesto, 24/03/2021. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.	77
Figura 3 – Carta de João-de-Barro para mim, em 22/03/2019. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.....	101
Figura 4 – Carta de João-de-Barro para mim, em 28/04/2019. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.....	102
Figura 5 – João-de-Barro, Gesto, 27/03/2021. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.	107
Figura 6 - Bem-te-vi: ensaios de poesia e pintura. 2012. Fonte: Isabella Silva de Almeida.	119
Figura 7 – Pintura em tela de Bem-te-vi durante a realização do projeto em T.O. no CAPS Brasilândia. Sem nome, 2012. Fonte: acervo pessoal de Isabella Silva de Almeida.	120
Figura 8 – Pintura em tela de Bem-te-vi durante a realização do projeto em T.O. no CAPS AD Brasilândia. Sem nome, 2012. Fonte: acervo pessoal de Isabella Silva de Almeida.	121
Figura 9 – Bem-te-vi, Gesto, 24/03/2021. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.	156
Figura 10 – Colagens de notícias de primeira capa de jornais sobre a Luta Antimanicomial brasileira. Créditos: Luciano de Tota Ventura, 30/03/2021. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.	158

SIGLAS UTILIZADAS

AB: Atenção Básica
ACS: Agentes Comunitárias de Saúde
AMA: Assistência Médica Ambulatorial
AMA: Assistência Médica Ambulatorial
ASF: Associação Saúde da Família
ASSIST: Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias
AT: Acompanhamento Terapêutico
AVC: Acidente Vascular Cerebral
CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CAPS: Centro de Atenção Psicossocial
CRAS: Centro de Referência de Assistência Social
CROSS: Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
DBA: Programa “De Braços Abertos”
DNV: Declaração de Nascido Vivo
DUSI: Drug Use Screeming Inventory
ESF: Estratégia Saúde da Família
GTH: Grupo de Trabalho de Humanização
HN: Hospitalidade Noturna
LOAS: Lei Orgânica de Assistência Social
NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIR: Núcleo Integrado de Reabilitação
OS: Organização Social
OSS: Organização Social de Saúde
POT: Programa Operação Trabalho
PS: Pronto Socorro
PSF: Programa de Saúde da Família
PTS: Projeto Terapêutico Singular
RAPS: Rede de Atenção Psicossocial
RAS: Rede Atenção à Saúde
RRASS: Rede Regional de Atenção à Saúde
SAICA: Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes
SEAS: Serviços Especializados de Abordagem Social às Pessoas em Situação de Rua
SIAT: Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica
SISRUA: Sistema de Atendimento do Cidadão em Situação de Rua
SMS: Secretaria Municipal de Saúde
STS: Supervisão Técnica de Saúde
SUS: Sistema Único de Saúde
TEA: Transtorno do Espectro Autista
UA: Unidade de Acolhimento
UBS: Unidade Básica de Saúde
UNAD: Unidade de Acolhimento para jovens

CARTA À CONCEIÇÃO EVARISTO

São Paulo, 2021.

Querida Conceição Evaristo,

Primeiramente, gostaria de me apresentar: sou Isabella. Sou filha, irmã, neta, bisneta, tia, madrinha (Didi), tutora-mãe do Pancho (meu cãopanheiro), amiga. Sou feminista, mulher, branca, magra, alta. Luto dia a dia para que todas, todes e todos tenham “o direito de ser quem se é, de expressar livremente a forma de estar e aparecer e, sobretudo, de se autocompreender”, como nos diz Marcia Tiburi, em **Feminismo em Comum** (2018, p. 23). Essa luta-modo de viver é o que me move e me fortalece cotidianamente. Sou terapeuta ocupacional e trabalhei por alguns anos na saúde pública e no cuidado às pessoas que consomem drogas.

Há alguns anos, eu me encontrei com sua obra e, nos últimos meses, seus escritos estão ressoando com sentires meus. Estou em um momento que considero ímpar em minha vida. Recentemente, completei 40 anos vividos. Estou experimentando alguns desafios em relação à minha saúde e concluindo a minha tese. E é aqui que me encontro com você e com seus escritos mais intensamente.

Quando decidi fazer o doutorado e escrever uma tese na saúde pública, eu desejava fechar um ciclo – um ciclo de trabalho. Na época, em 2016, já eram seis anos trabalhando e tecendo cuidados em um mesmo serviço de saúde da rede de atenção psicossocial do município de São Paulo. Ao iniciar formalmente esses processos de reflexão e de escrita, eu me deparei com o desejo de escrever sobre a experiência do cuidado, sobre os encontros, sobre as pessoas.

Eu me inspirei muito em sua narrativa em **Becos da Memória** (2017a) para fazer o meu texto, que pulsa de minhas memórias, de registros, afetos e emoções que me atravessaram. Com a tese, vivi a experiência de narrar acontecimentos reais que, ao serem escritos, trouxeram invenções movidas pelo meu sentir, pelo que me fez sentido.

Ao longo desse processo, compreendi que, assim como você escreve na apresentação de **Becos da Memória**, também “busco a voz, a fala de quem conta, para se misturar à minha” (2017a, p. 11), a partir de uma memória “ora viva, ora esfacelada” (2017a, p. 11). Desse modo, conforme escrevia, lia, reescrevia, relia, eu fui produzindo, tecendo, apresentando personagens, histórias, acontecimentos e modos de existir... Esta não é, portanto, uma obra literária ou mesmo

uma ficção, é uma tese – e, assim, sou tanto autora-narradora, quanto personagem que inter-age nas narrativas.

Nessa experiência de escrita, assim como as Marias de sua obra, encontrei, acolhi, conversei, admirei, contemplei, dei voz à Isabella-Menina, à Isabella-Mulher, à Isabella-Terapeuta, à Isabella-Pesquisadora.

Agradeço de antemão por eu ter me sentido convidada por você a escrever – a escrever por mim, pelas minhas memórias, por aqueles que me autorizaram a escrever sobre e com eles, os coautores dessa empreitada, e por todos os que estiveram comigo nessa jornada.

Deixo um convite: no seu tempo e disponibilidade, seria valioso, para mim, saber sobre a sua leitura a respeito dos meus escritos e, quem sabe, ter a oportunidade de conhecer as suas impressões e considerações.

Um grande abraço,
Isabella.

AS SUTILEZAS DA ESCRITA

*Uma gota de leite
 me escorre entre os seios
 Uma mancha de sangue
 me enfeita entre as pernas
 Meia palavra mordida
 me foge da boca.
 Vagos desejos insinuam esperanças.
 Eu-mulher em rios vermelhos
 inauguro a vida.
 Em baixa voz
 violento os tímpanos do mundo.
 Antevejo.
 Antecipo.
 Antes-vivo
 Antes – agora – o que há de vir.
 Eu fêmea-matriz.
 Eu força-motriz.
 Eu-mulher
 abrigo da semente
 moto-contínuo
 do mundo.
 – Conceição Evaristo, “Eu-mulher”.*

Estes escritos que aqui compartilho, este modo de registro, partiram do desejo de contar uma história: sobre acontecimentos e vidas reais, concretizados no mundo, e não uma estória. Por isso, busquei um espaço para escrever para que eu pudesse falar sobre a realidade, sobre a vida de pessoas, sobre acontecimentos e sobre o que eu, nos encontros com muitos outros, vivi e produzi durante um percurso de trabalho. Parti, portanto, de diferentes modos de existir e de diversos planos de existência – meus e de todos aqui, arraigados em minhas memórias.

Cada palavra, ideia, narração, cena partilhada, produziu em mim movimentos e sensações. Afetei e fui afetada. Foi como se eu andasse para a frente, olhando para o caminho a seguir, ao mesmo tempo que olhava para trás, para as experiências vividas e para as reflexões despertadas a cada novo encontro, a cada diálogo-orientação com a Prof^a Yara, com os grupos de pesquisa dos quais faço parte (Corpus e Micropolítica, FSP/USP), com eventos como o *International Congress of Qualitative Inquiry*¹, com amigos, coautores, interlocutores e participantes.

¹ Esse congresso ocorre anualmente no campus da Universidade de Illinois, nos Estados Unidos da América, desde 2005. A missão é facilitar o desenvolvimento de métodos de pesquisa qualitativa em uma ampla variedade de

Esta tese traz, sobretudo, as vidas. Ela é a escrita de muitos. Escrita esta que foi sendo tecida com a força dos ventos – ora brisas, ora ventanias, tufões, uivantes, quentes, frios – que me atravessaram, embalaram o meu corpo e me permitiram adentrar nas pequenas frestas da minha vida e da minha experiência profissional.

Há, nesta tese, um encontro entre a vida e a morte. A vida no sentido das chegadas, do que me é cotidiano, do que me pulsa a cada encontro, do que me move, do que me faz brilhar os olhos e do que me escancara sorrisos no rosto. A morte, tanto a morte do corpo físico, quanto as múltiplas mortes diárias... do que fui, do que não me coube mais, do que não era meu, do que também me adoeceu.

Nas memórias evocadas, acessadas e narradas, estão comigo os meus ancestrais, homens e mulheres que me permitiram estar aqui, no tempo do agora. Honro as minhas raízes e saberes e, com eles, sigo a minha trajetória como aluna, educadora, pesquisadora, curiosa, fazedora de ciência e profissional da saúde – atuante e defensora do SUS, da Saúde Mental, da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

No meio desse caminho, eu me deparei com a profunda experiência de cuidado com o meu corpo. Adoecer, escrever, crescer, soltar mais um tanto de pele, tirar camadas e máscaras que já não me cabiam mais. Descobri, encontrei muitas “Isabellas” protagonistas e viventes dessas experiências.

Mulher-menina, que brinca e sorri com os olhos, que chora, que se entrega quando se sente amparada, curiosa em descobrir caminhos e existências possíveis, que vive amores, sente prazeres e dores intensamente, que tem a capacidade de criar experiências com o corpo, inspirando-o a dançar o ventre e a vida².

Mulher-mãe, que acolhe, com aguçada escuta e com palavras de alento, que abraça, traz ao coração,

disciplinas acadêmicas. O Congresso mantém a revista *International Review of Qualitative Research* (IRQR). Um grupo de professores de diversas universidades do mundo compõem o corpo diretor, entre eles o Professor Norman K. Denzin (University of Illinois, Urbana-Campaign, EUA), Michael Giardina (College of Education at Florida State University, atual diretor do Congresso) e James Salvo (College of Education at Wayne State University, EUA).

² Referência à vivência com a dança do ventre, com a Professora Yasmim Meera, em novembro de 2020.

pronta para defender todas as vidas e as tornar visíveis, reais.

Mulher-feiticeira, capaz de sentir os ecos da dor do mundo, que se recolhe em sua própria morada, em sua própria dor, que pausa e que acessa as magias do viver cotidiano, as medicinas do chá de camomila, dos escalda-pés, dos panos quentes no ventre.

Mulher-anciã, dos saberes ancestrais, que representa a quem aqui esteve antes, se conecta às raízes, de gênio mais indomável, um tanto sisuda, centrada, intolerante às maldades e aos tempos perdidos.

Mulher-selvagem, dos instintos aflorados, que fica à espreita e reage ao que lhe pode ferir, que sente com todos os sentidos – olfato, audição, tato, paladar, visão. Que é cura em si mesma. Que é natureza, conectada à terra com suas raízes, com seus pés; conectada às suas águas, as internas e as dos mergulhos e banhos nos mares e cachoeiras; que se movimenta com o vento que sopra as ondas dos cabelos; e se aquece e transmuta com o fogo da vida.

1. MODOS MEUS DE EXISTIR

O mar vagueia sob os meus pensamentos.
 A memória bravia lança o leme:
 Recordar é preciso.
 O movimento vaivém nas águas-lembranças
 dos meus marejados olhos transborda-me a vida,
 salgando-me o rosto e o gosto.
 Sou eternamente naufraga,
 mas os fundos oceanos não me amedrontam
 e nem me imobilizam.
 Uma paixão profunda é a boia que me emerge.
 Sei que o mistério subsiste além das águas.
 – Conceição Evaristo, “Recordar é preciso”.

Ao escolher a temática do cuidado para a escrita desta tese, fui de imediato ao encontro das minhas memórias mais tenras dos meus muitos modos de existir. Fui levada aos imaginários e às experimentações que permearam as diversas tardes da minha infância, regadas pelo brincar. Eram brincadeiras de roda, cantigas, bonecas sendo alimentadas, cidades inventadas com meus irmãos, primas, amigas e vizinhas, e que abarcavam experimentações e encenações de muitos papéis – mãe, filha, pai, médica, dentista, caixa de supermercado etc.

Dessas memórias de infância, eu me detenho nas relações. Lembro-me da chegada do meu irmão mais novo, muito esperado por mim e por minha irmã. Ele era o nosso boneco real, queríamos ajudar a nossa mãe em todas as tarefas: limpar, alimentar, ficar junto, olhando, tocando, brincando, ensinando, protegendo, brigando. Rememoro os momentos especiais que eu tinha com meus pais, as sessões de massagem em que eu massageava os seus corpos, com minhas mãos ainda pequenas e besuntadas de creme de arnica, sem que houvesse uma técnica aprendida de antemão. Era espontâneo, eu mapeava, apalpava, pressionava com a ponta dos dedos, com a mão toda, deslizava, reconhecia, sentia o calor, percebia onde o corpo estava mais tenso, diferenciava os tipos de toque: suave, sem pressão, com pressão. Experimentava.

Nessa relação de cuidar, como filha, como criança que se desenvolvia, também recebia cuidados. Dentre os que me eram ofertados nessa época, algumas experiências ficaram registradas. Lembro-me das “consultas” com a Preta Velha³, na sala de casa, que me benzia e

³ Meus pais frequentavam a Umbanda, religião com influências tanto africana (do povo bantu, de origem angolana), quanto europeia (de Kardec e do cristianismo). Umbanda, ou "embanda", são termos oriundos da língua quimbunda de Angola, significando "magia", "arte de curar". Fonte: <<https://www.girasdeumbanda.com.br/materia/210/a-umbanda.html>>. Acesso em: 07/04/2021.

indicava um chá ou leite com arruda para que a febre cedesse e o mal-estar passasse. Para mim, era um rito de cura, bonito, misterioso, forte, mágico. Também me lembro da busca por tratamentos para um quadro de dermatite tópica na pré-adolescência (surgiam bolhas em meu corpo, que coçavam e formavam feridas) e das terapêuticas experienciadas com a intenção de curar, cuidar. Foram percursos que realizei com os meus pais, percursos que os convocavam a estar comigo, lado a lado, presentes em minha vida. Com o tempo, compreendi que alguns dos meus adoecimentos eram sintomas que expressavam o que eu sentia, vivia. Eles compunham um modo de existir a partir da separação dos meus pais, e posterior adoecimento e falecimento do meu pai. Não era comum fazer terapia nessa época, mas encontramos, entre indicações de amigos e os profissionais de Ubatuba⁴, modos de cuidado que acolhiam os meus sentires e as minhas dores. Entre eles, estive a homeopatia⁵, que me acompanhou por longos períodos da minha vida.

Crescer em Ubatuba, uma cidade pequena, com o horizonte infinito do mar, aos pés da Mata Atlântica, me permitiu existir em uma realidade em que era possível ir e vir pedalando, ralar os joelhos nos tombos de bicicleta, subir em árvores, correr pela rua, ir à praia, tomar sol, nadar no mar.

O corpo magro crescia rápido e se esforçava nas pedaladas quando o vento noroeste chegava com força. A Isabella-menina-filha experimentou o corpo nas práticas esportivas – natação, vôlei, futsal –, nas artes marciais – com o Kung-fu e o tai chi em um aprendizado sobre o corpo que pudesse reagir às fragilidades, se defender, ter forma, ter sabedoria – e nas artes cênicas – com o teatro mambembe, onde o corpo foi ao ato, estive diante de um público, representando muitas personagens. Nessas facetas de minha existência, cresci, pertenci, desabrochei.

A menina crescia. Crescia violentamente por dentro. Era magra e esguia. Seus ossinhos do ombro ameaçavam furar o vestidinho tão gasto. Maria-nova estava sendo forjada a ferro e a fogo. A vida não brincava com ela nem ela brincava com a vida. Ela tão nova e já vivia mesmo. (EVARISTO, 2017a, p. 76).

⁴ Nasci na cidade de São Paulo. Aos nove anos, eu, meus pais e irmãos nos mudamos para Ubatuba, onde vivi até o final do Ensino Médio. Os meus pais se separaram quando eu estava com 10 anos. Quatro anos mais tarde, meu pai faleceu.

⁵ A Homeopatia foi criada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, nascido em Meissen aos 10 de abril de 1755. Ela foi introduzida no Brasil pelo médico francês Benoit-Jules Mure (discípulo de Hahnemann), que veio ao Brasil a convite do nosso Imperador D. Pedro II. Mure aportou na cidade do Rio de Janeiro em 21 de novembro de 1840. Por essa razão, essa data marca o Dia da Homeopatia no Brasil, escolhida pelos homeopatas brasileiros David Castro e Rezende Filho. Fonte: Instituto Hahnemanniano George Galvão. Disponível em: <<https://institutohgg.wordpress.com/>>. Acesso em: 07/04/2021.

A relação com os estudos é uma de minhas memórias acessadas que está viva em mim até hoje. Estudar sempre foi uma prioridade em casa, além de uma escolha pessoal, uma determinação, um meio para conhecer outros lugares, ter independência, ser outras Isabellas. E assim segui.

Não havia limites para os sonhos: terminar o Ensino Médio (colegial, na época). Retornar para São Paulo. Cursar o preparatório para os vestibulares. Prestar os vestibulares. Entrar na Faculdade. Ir para o interior de São Paulo para cursar a Faculdade. Experimentar a vida por mim mesma. Tornar-me mulher.

Acredito que a saída da casa da minha mãe, devido à mudança de cidade após o término do Ensino Médio, tenha sido a primeira experiência em que me tornei borboleta, saí do casulo e voei. Desde então, foram períodos de transição, de formação, de encorpar. Diante de mim, havia um cosmo de coisas com aberturas a serem exploradas, experimentadas.

A formação em Terapia Ocupacional. O movimento estudantil. O SUS. Morar só. Morar junto. Aprender a escrever outra escrita, a duas, a quatro, a seis, a oito mãos. O fazer da Terapia Ocupacional. As atividades (artísticas, artesanais, corporais) como recursos terapêuticos. A escuta apurando. Histórias de vida sendo acolhidas. O olhar minucioso para a vida, para o outro, para os movimentos do outro, para os limites e potências do outro. O estar em grupo. A experiência de ser grupo. Os muitos outros. As vulnerabilidades dos outros. As minhas vulnerabilidades. Os outros adoecidos – física, mental, cognitivamente. As rupturas e disparidades sociais. O diverso.

O início da minha atuação profissional foi um momento que se destaca em minhas memórias. Foi o período em que a temática do cuidado se transformou, tomou corpo teórico e se fez presente intensamente no meu cotidiano. Alguns desafios marcaram esses tempos: poucos campos de trabalho, poucos concursos públicos, o desejo e a necessidade da autonomia financeira, a insegurança, a inexperiência.

Era meados dos anos 2000. No cenário nacional, estávamos na primeira gestão do Lula como presidente, da esquerda no Brasil. No campo da Saúde Pública, vivíamos a operacionalização do SUS, a municipalização da gestão da saúde. Tínhamos uma nova Política de Saúde Mental, conquistada após anos de luta e reivindicações do movimento da Luta Antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica e dos Direitos Humanos. Os manicômios estavam, finalmente, sendo destituídos e desconstruídos, e novas práticas de atenção surgiam, como a

atenção psicossocial. A implantação dos CAPS (BRASIL, 2004) marca a atenção em Saúde Mental territorializada, próxima da e na vida das pessoas em sofrimento psíquico.

O município de São Paulo tardou a assumir a gestão da Atenção Básica⁶ e alguns convênios, a partir do governo estadual, foram feitos a fim de implantar o Programa de Saúde da Família. O Projeto Qualis-I⁷ foi um desses convênios. Uma experiência de resistência e inventividade, articulada e construída junto aos trabalhadores

Esse cenário me fascinava. Ver o SUS acontecer era algo que vibrava em mim. Entre as idas e vindas em meu primeiro ano de formada, ingressei no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família⁸. Essa era a oportunidade de conhecer mais o SUS, de trabalhar e de me formar no SUS.

Vivi uma multiplicidade de experiências nesse período de dois anos de formação. Ampliei a minha prática como terapeuta ocupacional, que se propunha a ser generalista e se dava de acordo com as necessidades de saúde da população adscrita às Unidades Básicas de Saúde na periferia de SP, compreendendo e acessando as questões físicas, mentais, sociais e psíquicas em todo o ciclo da vida – do recém-nascido à população idosa.

Muito aprendizado foi propiciado pelo fato de eu estar e trabalhar em equipe, dialogando com outras práticas profissionais, com as questões e produções de uma equipe de saúde da família. Adentrar no domicílio das pessoas, onde a vida de fato acontecia; estar dia a dia com as líderes comunitárias, então agentes comunitárias de saúde (ACS); estar no conselho local de saúde, em diálogo direto com a população, construindo o SUS na garagem de uma vizinha, no almoço coletivo com a equipe, nos mutirões de moradia.

Formar-me trabalhando.

Constituir-me como ser político.

Fazer micropolítica.

⁶ O Plano de Atendimento à Saúde (PAS) foi proposto nas gestões municipais de 1993 a 1996 e de 1996 a 2000, em que se delegou, ao setor privado, o gerenciamento da saúde a partir de cooperativas médicas, não havendo interesse na gestão municipal do SUS e na implantação do Programa Saúde da Família.

⁷ Em 1996, Adib Jatene, então Ministro da Saúde do Brasil, articulou um convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital Santa Marcelina (instituição filantrópica) para implantar o Programa Saúde da Família (PSF) na região de Itaquera, bairro situado na região Leste do município de São Paulo. O projeto foi nomeado Qualis (Qualidade Integral à Saúde), sendo este de Itaquera o PSF Qualis-I. (ALMEIDA, 2015).

⁸ Esse programa foi o primeiro na modalidade residência multiprofissional no município de São Paulo, com inserção na Atenção Básica (AB), em específico no então Programa Saúde da Família, formando 100 profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais (enfermagem, serviço social, odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia).

O meu percurso profissional foi sendo construído no SUS, com o SUS e para o SUS. As relações, o outro, as experiências de cuidado, compuseram essa trajetória e me permitiram conquistar novas maneiras de ser, nas tantas dimensões de mim mesma (LAPOUJADE, 2017).

Meu primeiro local de trabalho, contratada como Terapeuta Ocupacional, foi em uma equipe de apoio em reabilitação na Cidade Tiradentes, no extremo leste da cidade de São Paulo. Experiências significativas foram produzidas nessa trajetória e permaneceram vivas em minhas memórias.

Era comum, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, haver grupos para pessoas com quadro de dor crônica – uma necessidade grande da população ainda nos tempos de hoje. Em uma das unidades que eu apoiava, havia um grupo composto por mulheres bastante vinculadas ao espaço. Em alguns encontros, eu me sentia insegura, pois elas questionavam meus saberes, minha idade, minha prática, me comparavam ao terapeuta ocupacional que estava anteriormente no posto. Foi preciso tempo para construirmos algumas aproximações, para que eu pudesse compreender os processos da vida de cada uma, para que elas partilhassem o cotidiano e os modos de reconhecer e estar com seus corpos no dia a dia. Eu costumava sentir muita dor em meus ombros, um tanto pela sobrecarga de trabalho, mas também pela má postura e pela falta de práticas corporais regulares. Partilhei a minha dor e movimentamos, juntas, os nossos corpos. Entendemos que também era preciso um espaço de acolhida, de trocas, de fala. Entre costuras e fuxicos, esse espaço foi se desenhando e acontecendo.

No apoio às UBS, nos meus deslocamentos pelo território da Cidade Tiradentes e nas visitas domiciliares que fiz, encontrei, em algumas casas, o sofrimento psíquico escondido, velado, silenciado em meio às famílias, sem uma rede de atenção psicossocial (RAPS) constituída, imerso em uma cultura médica centrada e de terapêutica unicamente medicamentosa. Era impossível não agir, fechar os olhos. Era urgente estruturar, pensar, propor estratégias outras de cuidado a essa população. Mobilizada por esse sentir, criei um grupo de atividades de terapia ocupacional voltado para as pessoas em sofrimento psíquico (MAXIMINO, 2001), dentro do Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR). Na época, foi radical ofertar cuidado a pessoas com diagnóstico de esquizofrenia em um núcleo de reabilitação física e cognitiva. A estrutura física do NIR era desenhada para atendimentos fisioterapêuticos, possuindo box com macas, uma sala maior – com tablado e outros recursos técnicos usados para reabilitação física – e duas salas menores, com maca para atendimentos individuais (em geral, essas salas eram utilizadas pela fonoaudiologia e pela terapia ocupacional). Não havia, portanto, salas para grupos no formato que propúnhamos. Adaptamos o espaço (usamos a maca

como mesa), os materiais e a equipe, formando um grupo que se reunia todas as terças ao meio-dia.

Estávamos entre o final de 2007 e início de 2008, e era urgente pensar a atenção à Saúde Mental nos territórios periféricos do município de São Paulo. Gestores e parceiros se mobilizaram a fim de elaborar estratégias mais acolhedoras de atenção. Havia, no município, a experiência do Projeto Qualis II⁹, nos territórios da Freguesia do Ó/Brasilândia e da Sapopemba. No território da Cidade Tiradentes havia apenas uma UBS, chamada Prestes Maia, de modelo tradicional¹⁰, que era referência para a atenção às pessoas em sofrimento psíquico, por possuir uma psiquiatra e um psicólogo no quadro de profissionais – ou seja, toda a população desse território que necessitasse de cuidados em Saúde Mental era encaminhada para lá. Como proposta de ampliação da atenção à saúde mental na Rede de Atenção à Saúde (RAS), foi implantada uma equipe de apoio em saúde mental, composta inicialmente por uma psicóloga e duas terapeutas ocupacionais. Assim, mudei meu posto de trabalho para integrar essa nova equipe. Tínhamos bastante autonomia e estávamos muito empenhadas, dispostas a ver, escutar, acessar, acolher as pessoas em sofrimento psíquico. A nossa sede era a UBS Prestes Maia, onde realizávamos uma parte do nosso trabalho. Era como um ponto de apoio e de gestão da proposta de atenção. Um dos nossos primeiros desafios foi acessar a demanda que há tempos estava reprimida, “triar os casos e reduzir a lista de espera”. Estreitamos, portanto, o diálogo com a psiquiatra, que até então trabalhava sozinha, compartilhando atendimentos e discutindo casos. Estruturamos algumas propostas de atenção, como grupos de acolhida, atendimentos individuais, grupos de Terapia Ocupacional, psicoterapia em grupo. Também começamos a fazer Apoio Matricial específico em Saúde Mental em todas as UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF). Foi um período de muita produção e inventividade em relação aos modos de cuidar das questões de saúde mental naquele território. Foi o início de uma rede de atenção em saúde mental na Cidade Tiradentes.

⁹ Projeto Qualis II é segunda etapa do projeto, realizada em parceria com a Fundação Zerbini. Ele foi iniciado em 1998 com o principal objetivo de capacitar as Equipes de Saúde da Família a lidar com as questões de saúde mental (LANCETTI, 2001).

¹⁰ No município de São Paulo, não há uma cobertura completa de Estratégia de Saúde da Família. Algumas UBS mantiveram o modelo tradicional, anterior à implantação do PSF. As UBS Tradicionais possuem uma organização pautada em algumas especialidades médicas (clínico geral, pediatra, ginecologista/obstetra), a adscrição da população não é tão bem definida e não há a premissa do acompanhamento longitudinal das pessoas e famílias, aproximando-se a um modelo ambulatorial de atenção à saúde. Com a implantação do PSF e consolidação da ESF, muitas UBS foram reestruturadas. No entanto, algumas permaneceram no modelo tradicional ou se configuraram como mistas, agregando equipes de Saúde da Família.

Em 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (Brasil, 2008)¹¹. As equipes de apoio (reabilitação e Saúde Mental) foram reconfiguradas e reorganizadas de acordo com o que estava disposto na portaria de criação dos NASF. As equipes do NASF apoiavam de oito a vinte equipes de saúde da família, em geral de duas a três unidades de saúde. Na Cidade Tiradentes, os NASF eram compostos por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogo, e alguns tinham assistente social, professor de educação física e/ou fonoaudiólogo, a depender do que havia sido pactuado entre a gestão municipal e a OSS. Foi um desafio transpor o que até então fazíamos nas equipes de apoio e produzir novas práticas. Embora estivéssemos mais próximos das equipes, o processo de trabalho ficou mais truncado, cheio de resistências. As relações já estabelecidas com as unidades de saúde ficaram ruínas e fragilizadas, muito pela expectativa em sanar as listas de espera (em fisioterapia, psiquiatria e psicologia) e resolver as questões de saúde da população.

Estávamos no segundo mandato do Lula na presidência do Brasil. As Políticas Públicas estavam, gradativamente, sendo implementadas e ampliadas. No campo da Saúde Mental, com o crescimento de investimentos públicos e de financiamentos, houve um expressivo e consequente aumento no número de serviços substitutivos de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pelo Brasil. No município de São Paulo, em 2007, foram firmados os primeiros contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS), justificados pela necessidade de desburocratizar a contratação de profissionais e ampliar a RAS. No entanto, altera-se a lógica da gestão da saúde pública no município, trazendo a perspectiva mercadológica à atenção à saúde no SUS, atrelando o financiamento da atenção ao cumprimento de metas, como o número de atendimentos médicos e de visitas domiciliares, entre outras. A transição da gestão de serviços como os CAPS, que eram da gestão direta, aconteceu gradualmente, de acordo com os contratos e termos aditivos pactuados com cada OSS em cada território.

O CAPS Adulto da região, situado em Guaianazes, era um desses serviços. Em 2008, começaram as pactuações para a transição da gestão municipal direta para a gestão da OSS para a qual eu trabalhava. Nesse contexto, foi proposto que alguns profissionais vinculados à OSS (uma miniequipe) integrassem à equipe do CAPS, a fim de compreender as demandas e necessidades da população e do serviço, e apoiar a transição de gestão. Eu me dispus a compor

¹¹ A Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Outras diretrizes e orientações em Cadernos da Atenção Básica 27 (2009). Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 07/04/2021.

essa equipe. Foi uma experiência de incômodos, reconhecimentos e coletividade. Havia muita tensão em relação à desconstrução da gestão municipal direta e à estruturação da lógica de contratos de gestão com as OSS. Essa tensão repercutia nas relações entre os profissionais que, nesse serviço, possuíam diferentes vínculos empregatícios (Estado, município e OSS). Ao sermos incorporados à equipe, éramos vistos como intrusos, como aqueles que iriam acabar com um trabalho árduo de constituição de serviço e efetivação de uma política pública. Entretanto, para além desse incômodo, foi possível reconhecer o trabalho da equipe e compreender a história daquele serviço, que há pouco tempo fazia a transição do modelo ambulatorial para o modelo CAPS. Discutimos muitos dos casos acompanhados, na intenção de mapear as gravidades e necessidades em saúde mental da população atendida. Iniciamos um processo de diálogo com a rede para a continuidade do cuidado na Atenção Básica e para reestruturamos as ofertas de cuidado feitas no CAPS. Pintamos, costuramos, fizemos comidas, passeios e participamos de jogos e eventos¹².

Fiquei em torno de um ano com essa equipe e, então, fui compor a equipe do CAPS álcool e outras drogas (AD) de Guaianases, que estava sendo implantado. Assim, iniciei o meu percurso profissional na clínica de AD. Depois de um ano no CAPS AD de Guaianases, fui trabalhar no CAPS AD Brasilândia (zona norte do município), onde estive por oito anos e onde as memórias mais recentes foram tecidas para que compusessem estes escritos. Foram experiências cheias de encontros, afetos e transformações.

O desejo de iniciar o doutorado veio desses sopros para existir. De início, eu tinha duas motivações. A primeira era poder registrar o que eu vivia no dia a dia. Eu queria gritar para que muitos ouvissem que a realidade era dura, que as Políticas Públicas da Saúde (Saúde Mental, em Álcool e outras drogas e Assistência Social, principalmente) eram falhas, que os direitos de muitas pessoas não estavam minimamente garantidos. A segunda motivação era fazer uma pausa, decantar e construir outros percursos profissionais.

Registros, disciplinas, qualificação, trabalho, casa, vida, eu.

Eu precisava respirar, desacelerar, sair das cenas.

Eu precisava olhar as cenas, o que havia sido produzido no cotidiano de trabalho, olhar para as Isabellas.

Eu precisava cuidar de mim, me reinventar, (re)existir.

¹² Desde 2002, acontece a Copa da Inclusão. Trata-se de um encontro esportivo, cultural e terapêutico entre os diversos serviços de saúde mental da capital, região metropolitana e interior de São Paulo.

2. O TEMPO DA EXPERIÊNCIA

Já de jovem, adquirira a certeza de que muita coisa estava para ser feita, e não podia esperar, cruzar os braços, esperar resposta dos outros e do além. Era preciso ir lá, no fundo do poço, era preciso pôr o dedo na ferida e fazer sangrar. Era preciso que a ferida sangrasse o sangue mau, apodrecido, primeiro. Depois, aos poucos, gota por gota, o sangue estancaria e o corpo novamente poderia pôr-se de pé e procurar caminhos.

– Conceição Evaristo, **Becos da Memória**.

O CAPS AD Brasilândia está localizado na região noroeste do município de São Paulo, do lado de lá da ponte da Freguesia do Ó – marginal Tietê, separado do centro da cidade pelo rio Tietê. Foi implementado em 2010 e inaugurado em 2011, inicialmente como um CAPS II, gerido por uma das OSS com contratos ativos com a prefeitura do município. A maior parte da equipe inicial foi contratada no mesmo momento, exceto os médicos – clínicos e psiquiatras –, que chegaram algum tempo depois. Juntos, construímos o serviço, a proposta de atenção às pessoas com questões/prejuízos em decorrência do consumo de álcool e outras drogas. Tínhamos em comum a vontade de “fazer acontecer”, havia uma mistura entre as nossas expectativas e as de todo um território que há tempos esperava pelo CAPS AD.

O edifício, locado, é um casario grande com três andares, salas/quartos grandes, piscina, churrasqueira. Ali, é possível ver alguns dos bairros, as casas ocupando os morros (como o Jardim Guarani e a Vila Terezinha) e o pôr do sol urbano. A casa é cheia de histórias sobre os donos, os antigos moradores, das festas que aconteciam, que nos foram contadas pelos usuários e pela comunidade. Ela está localizada em uma rua residencial, paralela a uma avenida bastante conhecida do bairro, entre o território da Freguesia do Ó e Brasilândia. Está relativamente próxima à Marginal Tietê e às comunidades mais vulneráveis da região, situadas à beira da Serra da Cantareira e das obras do eixo norte do Rodoanel. Por estar em uma rua residencial, tivemos questões com a vizinhança que, por vezes, se sentia ameaçada pela população que acolhíamos, que passou a circular mais pela rua e – não raras vezes – criava situações de conflito na própria rua, no portão ou mesmo dentro do CAPS. Foram muitos os manejos, diálogos e propostas entre a vizinhança, usuários, nós trabalhadores e gestores.

O espaço era, portanto, uma casa enorme sendo adaptada para se transformar em um serviço de saúde. Uma reforma foi feita para nos fazer caber. Mesmo com essa reforma, a

estrutura não era adequada. As escadas que permitiam o nosso deslocamento de um andar para o outro não favoreciam o acesso de pessoas com deficiência física e com mobilidade reduzida. Os quartos e salas foram adaptados para que se tornassem salas de atendimento, reuniões, oficinas e grupos terapêuticos. Além das questões da estrutura física, havia fragilidades na proposta de atenção. Nós não possuíamos leitos adequados para usuários que necessitassem de acolhida, ou mesmo recursos para atender situações de maior gravidade, como uma parada cardiorrespiratória.

A equipe se constituiu a partir dos diferentes saberes e experiências que cada profissional trouxe consigo. Alguns se depararam com uma primeira experiência no campo da Saúde Pública – na Saúde Mental, em Álcool e outras drogas. Adentramos ao serviço com a reforma da casa em pleno curso e, antes mesmo de abrir para acolher a população, tivemos um período de aproximação entre nós, de estudo, de produção coletiva de saberes e de preparo dos instrumentos e recursos que entendíamos serem necessários para que o serviço acontecesse.

Em 2010/2011, no município de São Paulo, os CAPS AD eram a porta de entrada para a internação hospitalar de pessoas que faziam uso de álcool e outras drogas. Havia alguns hospitais psiquiátricos com leitos credenciados no município, como o Hospital São João de Deus, o Nossa Senhora do Caminho, o Nossa Senhora de Fátima, o Pinel – instituições psiquiátricas historicamente conhecidas no município – e algumas comunidades terapêuticas, como a Padre Haroldo, que ficava na região de Campinas. Havia, portanto, uma grande expectativa – tanto da população, quanto dos profissionais da Atenção Básica – em relação ao acesso a essas vagas reguladas. A nós, cabia, portanto, a acolhida, a avaliação e a elaboração de propostas terapêuticas – entre elas, a internação, cuja indicação era feita com muito critério e discussão em equipe.

Nesse início, a relação entre a Atenção Básica (AB) e os outros dois CAPS (infantil e adulto), já estabelecidos no território, foi se estreitando. Entendíamos que era preciso fazer diálogos, conhecer e reconhecer equipamentos e os demais pontos de atenção da rede, compreender o que vinha acontecendo com a saúde da população, as demandas e as expectativas dos usuários, dos familiares e das equipes de saúde.

Com o apoio da interlocução de saúde, nós nos debruçamos no mapa geográfico da região e construímos um outro mapa que pudesse nos dar pistas, mostrando como circular pelos lugares e reconhecer os pontos potentes e os mais vulneráveis, que demandariam nossas ações. Havia um trabalho de georreferenciamento dos serviços de saúde e assistência da região, feito por trabalhadores da saúde e parceiros, disponibilizado em uma ferramenta situada no Google,

que nos auxiliou a realizar esse reconhecimento. Foram nesses encontros que surgiu a proposta de nos organizarmos em miniequipes – um desenho que vinha sendo experimentado pela equipe do CAPS infantil (que havia sido implementado há pouco mais de um ano) em conjunto com a AB, mais especificamente com as equipes dos NASF. Nós fomos aprimorando, qualificando e ampliando esse desenho a cada ano. A proposta era que os processos de construção dos projetos de cuidado fossem, de fato, compartilhados a partir das necessidades de saúde dos usuários e das determinações e determinantes sociais da saúde.

Conforme as pessoas chegavam ao CAPS, fazíamos um breve acolhimento, onde escutávamos as suas demandas, explicávamos o funcionamento do serviço e, em seguida, agendávamos a “primeira entrevista”. Este era o momento em que fazíamos uma anamnese, e então compreendíamos a dimensão e os prejuízos na vida de cada pessoa em relação ao consumo de álcool e das outras drogas. A equipe se debruçou em construir instrumentos que pudessem nortear essa acolhida, trazendo elementos para a escuta que auxiliassem a construção/elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS)¹³. Foram muitos os desenhos e os materiais acessados até constituirmos um roteiro. Estávamos ávidos por agir, por conhecer as pessoas que procurariam esse serviço. Utilizamos vários referenciais de anamnese e nos apropriamos de algumas ferramentas, como o Genograma e o Ecomapa¹⁴.

Também queríamos compreender a história de cada pessoa acolhida em relação ao consumo de álcool e outras drogas. Esse registro também interessava a Secretaria Municipal de Saúde que, com certa frequência, solicitava aos serviços CAPS AD relatórios com o perfil da população atendida. Nessa etapa de trabalho, traçávamos uma linha do tempo do uso de álcool e outras drogas, a fim de compreender as datas das experimentações, os momentos de abuso, de intensificação do consumo e/ou de troca de substância, assim como identificar os prejuízos, tanto no corpo físico/biológico, quanto nas relações familiares, sociais e profissionais. Fazíamos, junto com o usuário, um inventário adaptado do uso de drogas baseado no DUSI¹⁵,

¹³ O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de organização e sistematização do cuidado, construído entre a equipe (profissionais de saúde) e os usuários. Ele abrange o conjunto de propostas terapêuticas articuladas, para um indivíduo, família ou coletivo. Deve considerar a singularidade do sujeito e a complexidade de cada caso, sendo uma importante ferramenta para a gestão do cuidado em situações de maior vulnerabilidade. (Brasil, 2009).

¹⁴ Para maior conhecimento dessas ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, acessar: Cadernos da Atenção Básica 39 (2014). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 07/04/2021.

¹⁵ DUSI: *Drug Use Screening Inventory*. Fonte: DE MICHELI E FORMIGONI (2000) *apud* DE MICHELI e SARTES (2011).

onde sinalizávamos a droga de preferência e aplicávamos o ASSIST¹⁶. Avaliávamos se havia alguma outra doença pregressa e/ou comorbidades psiquiátricas. Por fim, definíamos os objetivos do tratamento (a curto, médio e longo prazos) e elaborávamos o PTS, que era reavaliado de tempos em tempos, de acordo com os acontecimentos e as necessidades dos usuários.

Os primeiros meses foram norteados por esse estímulo: construir modos de “operar”, de conhecer e reconhecer o nosso campo de trabalho. Havia quatro profissionais com experiências anteriores no campo de AD (eles atuavam anteriormente em CAPS, Comunidade/ Clínica Terapêutica, Hospital Psiquiátrico). Assim, esses primeiros meses foram formativos, de invenção de uma equipe, de afinamento dos diálogos e de estruturação do serviço e do modelo de atenção.

Em minhas memórias, estão os dois primeiros acolhimentos. Ambos eram meninos, adolescentes, na época. O primeiro veio com a mãe, que esteve como a sua porta-voz, comunicando o que ela reconhecia ser necessário informar sobre o filho. A mãe trabalhava em uma unidade de saúde - UBS da região e o pai estava afastado do serviço devido a um sofrimento psíquico – fato que tinha mudado toda a rotina e dinâmica familiar. O adoecimento do pai ocupava grande parte da vida dos três. O jovem tinha uma relação com o varejo de drogas que não era de conhecimento dos pais e, para ele, o uso das drogas não era uma questão de saúde ou mesmo algo que ele precisasse rever. Ele não notava prejuízos em sua vida. Nós nos questionamos, durante o acolhimento e acompanhamento, se de fato teríamos algo a oferecer. Então decidimos seguir com encontros pontuais e com a acolhida da família, principalmente da mãe.

O segundo adolescente tinha entre 13 e 15 anos, pequena estatura, magro, arredio às aproximações, ao mesmo tempo que tinha um olhar cheio de carisma. Primeiro, conhecemos a sua história, através da equipe do NASF de uma das UBS do território. Ele morava com a mãe, o irmão mais velho (que trabalhava no varejo de drogas) e a irmã mais nova em uma das comunidades da região, próxima ao CAPS. Nós o conhecemos a partir de visitas em seu domicílio, sempre acompanhadas da agente comunitária de saúde e de profissionais do NASF, que tinham vínculo com a família e com ele. Sua casa era bem simples, feita de alvenaria, e

¹⁶ ASSIST: *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Trata-se de um instrumento de fácil aplicação, desenvolvido para a triagem do uso de drogas, com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS). Ele é direcionado principalmente aos profissionais da Atenção Primária e aponta problemas relacionados ao uso, como os riscos (atuais e futuros). Também apresenta um panorama do uso nos últimos três meses, mostrando indícios de dependência (DE MICHELLI, FORMIGONI e RONZANI, 2011).

seria reconstruída de acordo com o projeto de reurbanização que acontecia na favela. Era uma comunidade conhecida no território por ter os jovens à frente do varejo de drogas. A entrada para a comunidade era delimitada por duas vielas de sentidos opostos. Em cada uma delas, era comum ter algum jovem, com um rádio de comunicação ou celular à mão, observando e informando a entrada das pessoas, principalmente as que eram “novas”, ou seja, desconhecidas. A nossa oferta de cuidado foi pensada e construída coletivamente: entre nós, esse jovem, sua família, as redes de saúde (UBS, NASF, Unidade de Acolhimento para Jovens – UNAD) e de educação (Escola, Circo Escola etc.).

Nessa época, atendíamos toda a população que tivesse questões e prejuízos decorrentes do consumo de drogas, desde crianças até os idosos. No âmbito da infância, havia uma demanda reprimida, como era costume dizer, de jovens que vinham apresentando questões relacionadas ao uso de drogas. Essa demanda nos era trazida pelos familiares, UBS, escola ou mesmo pelo conselho tutelar. Então, estruturamos algumas ofertas terapêuticas em períodos específicos da semana, pois notávamos que o ambiente do CAPS AD era hostil para eles, por ser um ambiente composto majoritariamente por adultos. Partilhávamos uma parte dos casos com o CAPS infantil da região, que só passou a ser referência para o acolhimento da infância e adolescência – no âmbito do uso de drogas – anos mais tarde.

As pessoas chegaram timidamente, os grupos estavam sendo organizados e o CAPS ficava a maior parte do dia esvaziado, com uma média de cinco a dez pessoas que permaneciam por todo o período de funcionamento (das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira). Nós, como equipe, ficávamos constantemente focados no desafio de compreender o que era necessário adequar, em termos de espaço, de convivência e de propostas terapêuticas à população atendida (desafio que perdurou ao longo dos anos).

A fim de acolher os usuários que chegavam ao serviço, propus um grupo baseado na minha experiência anterior, no CAPS AD de Guaianases: o grupo de acolhida. Tratava-se de um espaço de chegada, organizado em quatro encontros para que pudessemos conhecer o usuário, entender as suas demandas e agendar o seu atendimento com o profissional que seria a sua referência¹⁷. Esse profissional, que poderia ser qualquer membro da equipe (exceto os profissionais do setor administrativo, da limpeza e da segurança), seria o responsável pelo acompanhamento do tratamento e pela elaboração/acompanhamento do PTS.

¹⁷ O profissional ou técnico de referência exerce funções segundo o arranjo organizacional do processo de trabalho nos serviços de saúde mental. Assim, esse profissional, que também pode ser uma dupla, é responsável pela gestão do cuidado do usuário. Entre as suas principais responsabilidades, estão o estreitamento de vínculo, a articulação de rede, a construção, o acompanhamento do PTS e a indicação de alta.

Nos encontros do grupo de acolhida, buscávamos identificar as fragilidades, os desejos, as questões da e na vida de cada sujeito, relacionadas ao consumo de drogas. Nós também mapeávamos a rede de apoio – investigávamos quais eram as relações, as pessoas e serviços que tinham como apoio, a inserção ou não no mercado de trabalho e as expectativas de cada pessoa que procurava o serviço.

Uma parte da população que acessava o CAPS trazia demandas de desintoxicação. No geral, eram os que faziam uso de álcool e chegavam ao serviço com sintomas de abstinência¹⁸. Alguns protocolos clínicos e estratégias de atenção foram criados para responder a essa necessidade.

O desafio de manejar os tempos – de acolhimento, aproximações, avaliações, tratamento, permanências, desejos, expectativas – era constante. Nós percebemos que, para algumas pessoas, esses tempos precisavam de maiores ajustes, dada a necessidade de um cuidado imediato, ou seja, no momento da procura dos nossos serviços, em que era realizado o acolhimento. Assim, notamos que, quando agendávamos um retorno – um novo encontro –, abríamos uma lacuna na possibilidade de cuidado e, por vezes, essas pessoas que nos haviam procurado não retornavam.

Fomos, portanto, tecendo modos de acolhida e de oferta, ao mesmo tempo em que nos tornávamos uma equipe, que compreendíamos o nosso trabalho, o território, as relações institucionais, a rede de atenção psicossocial que se constituía. Afinal, foi preciso afinar os diálogos entre os três CAPS, que tinham histórias bem distintas (ALMEIDA, 2015).

Nesse sentido, dois momentos foram bastante significativos para o nosso trabalho inicial e para a equipe que se constituía: o primeiro foi o desligamento da primeira gerente e, o outro, a transição do CAPS da modalidade II para a III¹⁹.

¹⁸ Segundo o DSM V (APA, 2014), abstinência “é uma síndrome que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue ou nos tecidos diminuem em um indivíduo que manteve uso intenso prolongado. Após desenvolver sintomas de abstinência, o indivíduo tende a consumir a substância para aliviá-los. Os sintomas de abstinência apresentam grande variação de uma classe de substâncias para outra, e conjuntos distintos de critérios para abstinência são fornecidos para as classes de drogas.” (p. 484). São sintomas agudos, tanto psíquicos (insônia, agitação psicomotora, distúrbios de sensopercepção e crises convulsivas), quanto físicos (tremores, sudorese, oscilação da pressão arterial, temperatura maior que 38°C, mal-estar e cefaleia). Cada pessoa, de acordo com o grau de tolerância à droga de uso e de suas condições clínicas, apresenta sinais e sintomas em tempos e intensidades distintos. De maneira geral, esses sinais e sintomas surgem entre 24 e 36 horas após o último consumo, podendo variar entre seis e 72 horas. Eles duram, em média, de sete a dez dias podendo apresentar agravamento do quadro clínico, como parada cardiorrespiratória, quando não houver assistência adequada.

¹⁹ De acordo com a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, o CAPS AD III é o “Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e

No processo de implantação do CAPS, surgiram contratemplos com a gestora do serviço. Identificamos uma inexperiência para o cargo, e isso interferia diretamente na relação com a equipe e no modo como ela lidava com as situações que surgiam ao longo da implantação e da estruturação do serviço. Percebemos, também, discrepâncias no seu posicionamento ético-político. Isso porque nós, como equipe, defendíamos o cuidado em liberdade como direito e garantia de reabilitação psicossocial e de redução de danos. Assim, idealizamos e nos esforçávamos para construir um serviço que estivesse, de fato, de “portas abertas” às diversas demandas, sem a premissa da abstinência e de protocolos de cuidado que enrijecessem as nossas práticas e ideias e, sobretudo, sem que nos coibisse de criar e inventar possibilidades de produzir cuidado. Decidimos, portanto, redigir uma carta à gestão e ao apoiador institucional da OSS para que pautássemos as nossas questões e perspectivas e para que pudéssemos ter mais apoio e direcionamento. Havia essa abertura na época, de uma gestão partilhada e de diálogo mais horizontal com os diferentes níveis da gestão: gerente do serviço, gerente do contrato de gestão e supervisora técnica de saúde/interlocução de Saúde Mental da Freguesia do Ó/Brasilândia. Este foi o documento redigido:

Carta aberta: proposições para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Brasilândia (CAPS AD Brasilândia)

O CAPS AD Brasilândia foi aguardado pela região da Freguesia do Ó e Brasilândia durante longos anos. Fruto de reivindicação do território, foi inaugurado em dezembro de 2010, há aproximadamente seis meses. Trata-se de um serviço de saúde complexo, com equipe interdisciplinar, de caráter comunitário e que apresenta características muito positivas, como um espaço físico amplo, bonito e confortável, uma equipe qualificada tanto do ponto de vista técnico como do manejo interpessoal e uma rede territorial integrada e parceira.

Diante desse contexto tão favorável, é difícil não fazermos algumas perguntas: Por que nosso serviço está tão esvaziado? Por que o número de pessoas que efetivamente aderem ao tratamento é tão baixo? Por que nossos grupos e oficinas têm poucos participantes? Por que nosso espaço de convivência é silencioso e vazio? Por que os usuários faltam tanto aos nossos atendimentos individuais e consultas? Por que os profissionais estão desmotivados?

A partir de experiências anteriores e de nossa prática atual, compreendemos que existem duas variáveis determinantes para a qualidade da atenção em saúde mental, uma de ordem micropolítica e outra de ordem macropolítica. A primeira refere-se ao trabalho que se realiza no nível interpessoal, da afetividade, é o tempo, a continuidade, a energia, a disponibilidade que se investe na relação e no vínculo entre usuários, profissionais e serviço. A outra diz respeito ao modo como o serviço está organizado: período de

feriados”, podendo atender “adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente”, ofertando atenção integral ao usuário do serviço, com leitos disponíveis para acolhimento noturno por até 14 dias consecutivos.

funcionamento, abertura à comunidade, aprovação e satisfação dos usuários, organização e satisfação dos profissionais, articulação com o território, aplicação de recursos institucionais etc. Para nós, a qualidade e eficiência de um serviço de saúde mental estão relacionadas essencialmente a uma interação positiva entre essas duas variáveis. (SARACENO, 2010).

Refletindo sobre esses dois pontos, consideramos que há um desequilíbrio dos níveis micro e macro. Em outros termos, apesar de existirem investimentos cotidianos da equipe para a melhoria da relação usuário-profissionais-serviço, acreditamos que ainda não tivemos a mesma clareza a respeito da importância de se investir na qualidade dos processos organizacionais e institucionais. Temos percebido que nossa organização vem privilegiando ações e estratégias individualizadas e, talvez, fragmentadas. As discussões coletivas entre toda a equipe perderam espaço para reuniões mais específicas (como as de miniequipe ou as de categoria profissional), em nossas agendas os plantões de acolhimento e atendimentos individuais superam as abordagens grupais e a responsabilidade sobre nossos usuários de referência parece exclusiva a um ou dois profissionais. Mais uma vez, nos questionamos: Por que está sendo tão difícil implantar espaços coletivos de discussão, planejamento e formação? Por que nos sentimos impotentes? Por que nos sentimos sós?

A nosso ver, construímos no CAPS uma dinâmica na qual a equipe não pôde se constituir como um coletivo, como um grupo que se reconhece enquanto tal e que tem autonomia para decidir. Trata-se de uma sensação de que cada um de nós deve lidar sozinho com suas angústias, com suas dúvidas, com seus medos, enfim, com o seu trabalho. Parece que entramos na lógica das especificidades, da individualização e da heteronomia. No entanto, ao tomarmos consciência desse processo, optamos firmemente por rompê-lo. E essa carta é a expressão do nosso incômodo com o modo pelo qual estamos funcionando e da nossa vontade em mudá-lo.

Com efeito, acreditamos que o nosso serviço deve se constituir como um espaço onde nós, agentes de saúde, possamos nos reproduzir como sujeitos de nossa própria existência, sujeitos autônomos e responsáveis cuja autonomia pressupõe liberdade, mas também capacidade de nos responsabilizar concretamente pelos problemas dos usuários (CAMPOS, 1997). Precisamos ser religados à potência imanente do trabalho em saúde, recuperar a liberdade inventiva e fortalecer nossa responsabilidade ético-profissional de produzir cuidado. É hora de criarmos “desenhos institucionais que propiciem a adequada combinação de autonomia profissional e responsabilidade e de criar mecanismos institucionais que permitam o envolvimento, a participação e a implicação dos trabalhadores na elaboração de novas maneiras de gerir e produzir” (NICÁCIO, 2003, P.83).

Comprometidos com a qualidade e eficiência do CAPS AD Brasilândia e levando em consideração a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2003) que defende o fortalecimento do trabalho em equipes interdisciplinares, o compromisso com a democratização das relações de trabalho, a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS, a corresponsabilização desses sujeitos nos processos de gestão e atenção e o fortalecimento do controle social; e tomando como inspiração a forma de organização durante a experiência santista de desinstitucionalização – Casa de Saúde Anchieta, Santos-SP – (NICÁCIO, 2003) e a reorganização institucional do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, Campinas-SP, (ONOCKO e AMARAL, 1997), propomos:

- Estabelecimento de uma gestão colegiada, participativa, democrática e transparente, a ser regulamentada coletivamente pela equipe;

- Construção coletiva da “missão” do CAPS AD, a partir dos referenciais do SUS e da Reforma Psiquiátrica, além de conhecer, discutir e reavaliar seu Projeto Terapêutico, proporcionando clareza para toda a equipe sobre os objetivos do serviço;
- Fortalecimento da reunião geral da equipe como principal espaço de discussões e decisões técnicas e administrativas;
- Fortalecimento da assembleia geral do CAPS (trabalhadores, usuários e familiares) como espaço político de deliberações sobre o funcionamento geral do serviço;
- Fortalecimento das reuniões diárias como espaços dos trabalhadores para discussões técnicas, comunicação, acolhimento e escuta qualificada do cotidiano;
- Reorganização dos plantões de acolhimento e da convivência: inserção dos profissionais de nível médio²⁰ no acolhimento e inserção dos profissionais de nível superior na convivência;
- Reorganização e transformação da convivência em espaço de produção de vida, local onde os usuários poderão se sentir acolhidos e cuidados; Criação de atividades abertas que possibilitem relações e trocas entre usuários e destes com os profissionais;
- Reorganização das agendas profissionais com o objetivo de privilegiar abordagens integrais e grupais, mas mantendo o cuidado singular a cada usuário;
- Contratação de um supervisor clínico-institucional;
- Fortalecimento do conselho gestor do CAPS, do controle social e da participação popular;
- Fortalecimento da abertura à comunidade, promovendo articulações e parcerias efetivas;
- Fortalecimento e construção de redes intersetoriais parceiras e solidárias;
- Fortalecimento dos processos de educação continuada;
- Estabelecimento de processos avaliativos compartilhados sobre a qualidade e eficiência do serviço.

Estas são, portanto, proposições pelas quais buscamos potencializar o nosso fazer coletivo e envolver trabalhadores, usuários e familiares na construção de um espaço de saúde mental qualificado, compartilhado e atravessado pela comunidade. Ideias que, na nossa perspectiva, podem contribuir para a constituição do CAPS AD Brasilândia como um serviço radicalmente empenhado na defesa da vida, da democracia, dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Trata-se, enfim, de nos empenhar na criação de uma instituição aberta, produtora de vida, de potência, de relações, de trocas e negociações – lugar concreto de exercício e de afirmação da liberdade e dos direitos.

São Paulo, 01 de julho de 2011*²¹.

²⁰ Os profissionais de nível médio referidos na carta são os auxiliares e técnicos de enfermagem, técnicos de farmácia e profissionais do apoio, que compunham o quadro de profissionais do CAPS AD Brasilândia. Os demais profissionais – enfermeiras, assistente social, psicólogas, terapeutas ocupacionais, médicas – eram os profissionais de nível superior na época. Com a ampliação da equipe em 2012, foram inseridos oficineiros (sem exigência de graduação) e professor de educação física. Na carta, exclui-se os profissionais do setor administrativo, cuja formação em nível superior não era obrigatória.

²¹ * CAPS AD Brasilândia. “Carta aberta: proposições para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Brasilândia”. São Paulo, 01/07/2011. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.

O arranjo, as discussões e a escrita coletiva foram marcos para nós, enquanto equipe que se constituía. Após a saída da gerente, ficamos um tempo na autogestão, cogerindo o serviço e o cuidado. Foi um momento de muita aproximação e amadurecimento de todos.

Com a chegada da nova gerente, novos alinhamentos se fizeram, e então montamos, oficialmente, um colegiado de cogestão. Logo surgiu um novo desafio: transformar um CAPS de modalidade II para a modalidade III, ou seja, para um serviço que funcione 24 horas.

Não havia muitas experiências de CAPS AD III no município de São Paulo, e nos sentíamos frágeis para viver essa mudança. Estávamos começando a ter um serviço com mais corpo e sentido – tanto para nós, quanto para a população –, pois acolhíamos as suas necessidades fazendo diálogos com a Rede de Atenção em Saúde e com a Rede Intersetorial (Assistência, Cultura e Educação).

Compreendíamos que essa mudança traria mais recursos para a atenção, para a população e para o território. Tentamos negociar os tempos, postergar o processo, mas não coube a nós essa decisão e, no início de 2012, iniciamos a transição. Em uma semana, a equipe duplicou. Na seguinte, triplicou. De uma enfermeira no quadro de profissionais, passamos para seis, de cinco auxiliares de enfermagem, para vinte e um.

Os profissionais foram contratados antes mesmo das estratégias de cuidado estarem definidas e antes mesmo de haver estrutura física para propor leito noturno. A casa, que até então era enorme, passou a ficar pequena. Divergências surgiram tanto em relação ao modelo e às propostas de cuidado (em suas dimensões ético-políticas), quanto no que dizia respeito à insuficiência de armários para que todos os profissionais pudessem guardar os seus pertences pessoais durante a jornada de trabalho. A sensação era de caos.

A comunicação e os valores individuais e coletivos foram desafios diários. Todo aquele preparo, estudos e apropriações – que havíamos feito enquanto implementávamos o serviço – precisaram ser resgatados e revisitados, e novos e contínuos diálogos foram feitos entre a equipe, que passou a ser dividida por turnos – manhã, tarde e noite.

Além disso, enquanto nos tornávamos um CAPS III, também recebíamos duas Unidades de Acolhimento mistas para a população adulta (UA)²². Não sabíamos como fazer essas

²² Instituída pela portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, a Unidade de Acolhimento (UA) é um dos pontos de atenção da RAPS, com caráter residencial transitório. Ela “tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo” (Art. 2º, parágrafo 1º). As Unidades de Acolhimentos são casas, moradias de caráter transitório, são referenciadas ao CAPS AD. O acolhimento dos usuários é definido pela equipe do CAPS junto com a equipe da UA e com o usuário. O tempo

mudanças. No caso das UAs, por exemplo, não havia experiências e modos de fazer anteriormente relatados. Havia de se experimentar, fazer, ajustar, dar o tom de acordo com o que estava disposto na legislação e com as realidades de Brasilândia. Construímos o modo de acolher, os critérios para a oferta dessa estratégia de atenção e as regras de convivência no dia a dia, com cada usuário acolhido, a cada acontecimento que surgia.

Nesse transformar, um dos primeiros questionamentos foi em relação aos cuidados das pessoas com quadros de abstinência no acolhimento noturno. Foram muitas as discussões sobre a responsabilidade do cuidado, a responsabilidade sobre a vida do outro e os critérios de eleição para esse cuidado: quem deveria/poderia ficar em Hospitalidade Noturna (HN)? Havia um importante posicionamento dos médicos da equipe (psiquiatras e clínicos), já que não era previsto²³ o médico plantonista no período noturno e nos fins de semana (BRASIL, 2012). Além disso, a infraestrutura da retaguarda de emergência era frágil.

Tamanha reestruturação e reinvenção da equipe redimensionada refletiu no cuidado prestado aos usuários. Com o tempo, foi ficando evidente o quanto preceitos morais, individuais e coletivos atravessavam as relações entre nós, profissionais, e os usuários. Esses preceitos estavam presentes nas discussões, nos espaços coletivos sobre as propostas de cuidado, na percepção das vulnerabilidades, nas questões de gênero e raça. Por exemplo: para pactuar uma hospitalidade noturna ou um acolhimento na UA, havia a ideia de que era preciso merecer, seguir e cumprir etapas do plano de cuidado conforme o combinado. Era recorrente responsabilizar o usuário em relação ao cuidado, à continuidade do uso de álcool e/ou das outras drogas ou aos conflitos e discordâncias com familiares e profissionais do CAPS para mascarar a culpabilização e o julgamento moral. As crenças individuais atravessavam as reflexões sobre

de permanência previsto é limitado a 6 meses (ininterruptos ou não) por ano (Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, e a Nota técnica nº 41/2013). As UAs da Brasilândia foram implantadas em 2012, a partir das portarias ministeriais nº 3088, de 23 de dezembro de 2011 (instituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS); e nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (instituiu a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, atenção residencial de caráter transitório das RAPS).

²³ De acordo com a Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012, que redefine o CAPS AD 24h, o período noturno e os finais de semana teriam apenas a cobertura de uma equipe composta por profissionais de enfermagem – enfermeiro e técnico de enfermagem. E, em caso de urgência, era previsto que se acionasse o Sistema de Urgência (SAMU) dos municípios. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html#:~:text=Redefine%20o%20Centro%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o,e%20os%20respectivos%20incentivos%20financeiros.&text=Art.,-1%C2%BA%20Esta%20Portaria&text=3%C2%BA%20O%20CAPS%20AD%20III,e%20adolescentes%2C%20conjunta%20ou%20separadamente>. Acesso em: 07/04/2021.

o processo de trabalho coletivo e o modelo biomédico de cuidado adquiriu certa centralidade nos discursos e nas práticas profissionais.

No cenário mais amplo, estávamos no território da Brasilândia que, historicamente, é um território de luta e que possui coletivos atuantes no enfrentamento de violências e vulnerabilidades, bem como são atuantes na luta em defesa do SUS, da Saúde Mental e pela garantia de direitos da população. Muitos dos profissionais da rede atenção à saúde (RAS) tinham uma relação viva com a produção de vida, saúde e rede no território, e estavam trabalhando na rede desde a década de 1980, vivenciando a constituição do SUS, a municipalização da saúde, as parcerias para a gestão da saúde local e os contratos de gestão. A interlocução da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio da Supervisão Técnica de Saúde, sempre foi presente, havendo apoio e diálogo com os serviços e os trabalhadores.

Alguns coletivos da RAS foram significativos nesse processo, como o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH – o qual compus, representando o CAPS AD em 2011 e 2012), o Grupo de Trabalho de Saúde Mental; o Grupo Gestor de Saúde Mental (2012-2013), os Encontros das Microrredes, o Fórum de trabalhadores/ Fórum de Saúde Mental. Esses coletivos contribuíram e apoiaram as discussões sobre a rede de atenção, as mudanças nos modelos de atenção, as transições nos modelos de gestão dos serviços²⁴. Eles também atuaram diretamente na consolidação do Apoio Matricial, no fortalecimento do cuidado em Saúde Mental territorial e em liberdade, na ampliação e fortalecimento dos pontos de atenção da RAPS, no estabelecimento de fluxos de atenção e na corresponsabilização do cuidado.

No cenário político, tivemos prós e contras. A OS se manteve a mesma ao longo desses anos (entre 2010 e 2019) – diferente de outros territórios do município, cujas mudanças de OS nos contratos de gestão incidiam diretamente no quadro de profissionais e na continuidade do projeto político dos serviços. Nós, pelo contrário, mantivemos o nosso projeto político de atuação, embora os termos dos contratos de gestão tenham sido modificados, trazendo

²⁴ A transição do modelo de gestão da administração direta – das SMS para as Organizações Sociais de Saúde (OSS) – foi gradual no município de SP, iniciada em 2007, com alguns contratos de gestão firmados. Ao longo dos anos, a maior parte da gestão da saúde, principalmente a da Atenção Básica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passou a ser feita por meio de contratos com as OSS. Entre as mudanças, está o modo de contratação dos trabalhadores (sendo este o principal argumento para que aceitássemos mudança: ter menos burocracia para a contratação). Então, os trabalhadores que antes eram contratados por concurso público passaram a ser contratados por meio de processos seletivos. A gestão dos recursos financeiros para a atenção à saúde pública também foi alterada. Ao longo dos anos, em específico na gestão do prefeito Haddad, houve uma reorganização dos contratos de gestão que passaram a ser pleiteados por territórios, ou seja, a partir das Supervisões de Saúde. Dessa forma, intencionava-se que pudesse haver menos disparidades no modo de fazer gestão e que favorecesse a interlocução da RAS. Há diversos estudos que analisam e discutem a inserção das OSS na gestão do SUS (IBANEZ et al, 2001; TRAVAGIN, 2017; MORAIS et al, 2018)), em específico no município de SP (BRAGAGNOLO, 2017), que podem contribuir para a compreensão dos meandros dessa escolha de gestão da saúde.

mudanças na relação com os trabalhadores/profissionais, que antes eram colaboradores, parceiros do projeto institucional de atenção e cuidado e, aos poucos, tornaram-se cumpridores de metas e produção, sendo continuamente responsabilizados pelas insuficiências do sistema de saúde em desmantelamento. Essas mudanças na gestão municipal da saúde pública estiveram em consonância com as significativas mudanças nas políticas públicas municipais, estaduais e federais na Saúde Pública (SUS, Política Nacional de Atenção Básica, Política de Saúde Mental, Política Nacional sobre Drogas) e, em específico, no âmbito das questões das drogas. Por exemplo: a proposição do Programa Recomeço²⁵ pelo governo do estado de SP, em 2013; a suspensão, em 2017, do Programa “De Braços Abertos”²⁶ (Governo municipal, de 2014 a 2017); o Decreto Presidencial nº 9761, de 11 de abril de 2019, que aprovou uma nova Política Nacional sobre Drogas²⁷. Estes foram ecos do “forte processo de desmonte dos pressupostos que construíram as últimas três décadas de organização social e comunitária e das políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas que foram vanguarda na promoção do cuidado em liberdade e dos direitos humanos.” (ABRASME, 2020).

²⁵ Programa ostensivo, com a proposta de retirada em massa de pessoas da região central do município, tendo como estratégia principal de cuidado a internação – por vezes involuntária – das pessoas em Comunidades Terapêuticas (que recebiam aporte financeiro do Governo do Estado). As pessoas também eram redirecionadas aos territórios com os quais tivessem alguma relação anteriormente em suas vidas. Dessa forma, chegavam aos CAPS AD com pedido judicial de avaliação e com sugestão de internação como conduta terapêutica. (RUI, FIORI e TÓFOLI, 2016).

²⁶ O Programa de Braços Abertos (DBA) foi considerado uma experiência inovadora na atenção às pessoas que fazem uso de drogas e se encontram em condições de extrema vulnerabilidade social na região denominada “Cracolândia”. Foi tido como inovador por se estruturar no pilar da garantia de direitos mínimos, como moradia digna e alimentação. O programa foi construído de modo intersetorial, com a finalidade de acolher as demandas de saúde, assistência social e trabalho dos beneficiários. Diferente do que se havia vivenciado no município até então, as pessoas, ao serem cadastradas no programa, não eram obrigadas a se vincular a um serviço de saúde, ou mesmo a estar ou ficar abstinente de drogas, mas teriam esses serviços enquanto recursos para o cuidado, caso desejassem. Há estudos, como o relatório realizado pela Plataforma Brasileira de Política de Drogas (RUI et al, 2016), que apontam o impacto positivo do programa na vida dos beneficiários. Com a mudança da gestão municipal em 2017, o programa foi desmontado, e parte das estratégias construídas foram alocadas de formas distintas em cada setor. Em 2019, a partir da Portaria conjunta nº 04 (Secretaria do Governo Municipal, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho), regulamenta-se o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT): os então “hotéis sociais” do Programa DBA passam a ser referenciados como SIAT III. Com essa mudança, ter um PTS com foco nos cuidados em saúde é uma das condições para estar na moradia, alterando toda a lógica anteriormente proposta pelo DBA.

²⁷ São muitos os pontos preocupantes da “nova” Política sobre Drogas. Entre eles: (1) a retomada da abstinência como eixo-fim de atenção; (2) a supressão da Redução de Danos como ética e como um conjunto de estratégias de atenção; (3) a inclusão das Comunidades Terapêuticas (CT) como ponto de atenção da RAPS, embora as CT sejam instituições que, de modo geral, são ligadas a igrejas, possuem um viés evangelizador e moralista, sem articulação com a rede de saúde, e histórico de atentados aos direitos humanos das pessoas internadas, devido à privação da liberdade e às medidas físicas e psicológicas punitivas como estratégia de tratamento (Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017, CFP, 2018); (4) a ênfase nas abordagens hospitalares e não territoriais; (5) o enrijecimento de medidas proibicionistas, estando na contramão de ações mundiais nesse campo, ou seja, assumindo posição contrária à legalização das drogas. (Decreto nº 9761, 2019 e Norma Técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS).

No CAPS AD, a cada ano aumentava o número de usuários acolhidos e as demandas por acolhimento integral. Nós nos tornamos um serviço grande e robusto, com mais recursos a ofertar. No cotidiano, vivíamos a intensidade das relações entre profissionais, entre profissionais e usuários e entre usuários, ao mesmo tempo que inventávamos e produzíamos muitos modos de estar em relação com o outro, tendo em vista a multiplicidade e diversidade de cada outro.

Tivemos quatro outros gerentes até 2019 (ano de minha saída). Cada mudança na gestão local impactava no processo de trabalho – sobretudo nas propostas de cuidado e na relação da equipe e com os usuários. Com cada gerente, as construções e parcerias foram distintas. Ora a cogestão foi pauta e eixo do processo de trabalho (com o colegiado de cogestão fortalecido, presente e representativo), ora se operava por afinidades e, por vezes, as gestões eram guiadas pelo interesse de manter o cargo protegido, reduzindo a abertura ao diálogo e à construção coletiva dos processos de trabalho.

Enquanto profissional, transitei por esses campos, construções e mudanças. Algumas experiências e parcerias com a Universidade, por exemplo, me apoiaram em meu desenvolvimento profissional, ao mesmo tempo que produziram reflexões e materiais importantes para o cuidado em Saúde Mental naquele território. Uma delas foi a experiência no Pró-PET Saúde III – PET Saúde Mental (2012-2014), em parceria com a PUC – SP. Esse foi um projeto de muito aprendizado, compreensão e valorização do SUS na formação dos profissionais de saúde. Junto com a AB, experimentamos e tecemos modos de produção de cuidados antes não vividos, bem como partilhamos da formação dos alunos/bolsistas dos cursos de psicologia, fonoaudiologia e serviço social no SUS e para o SUS. Acessamos locais no território que jamais havíamos ido enquanto agentes de saúde, como o bar, o campo de futebol e a praça. Nós nos aproximamos de pessoas que viviam há anos em situação de rua e habitavam o mesmo lugar, mas que, antes dessa experiência, eram desconhecidas pela UBS de referência – justamente por não terem uma moradia com o endereço cadastrado. Jogamos dominó na praça e nos aproximamos de homens que geralmente não chegam aos serviços de saúde para uma atenção rotineira. Jogamos e fizemos ação educativa em saúde com as crianças e adolescentes da escolinha de futebol no campo de várzea. Produzimos um livro para dizer sobre esse fazer colaborativo e esse saber compartilhado. (VICENTIN et al, 2016).

Nessa experiência, exerci e construí o papel de preceptora. Acompanhei duas alunas ao longo de dois anos (uma que estava no primeiro ano do curso de psicologia e, a outra, no segundo ano do curso de serviço social). Com o término do projeto, novas experiências e

parcerias se desenharam: o CAPS AD passou a ser campo de estágio anual para os alunos do quinto ano do curso de psicologia, acolhendo e formando cinco alunos por ano. Eu fui preceptora desses alunos de 2015 a 2018. Em 2017, o CAPS passou a ser campo dos residentes do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental – com ênfase em dependência química do IPQ/FMUSP. Assim, recebemos quatro residentes por ano (dois psicólogos, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional), e atuei como preceptora desses residentes de 2017 a 2019, formando e acompanhando duas turmas.

A preceptoria me trouxe muitas reflexões sobre o meu trabalho e sobre a formação em saúde nos serviços de saúde. Foram muitos os deslocamentos, principalmente pela responsabilidade de partilhar e construir novos saberes e escancarar a minha prática e o meu fazer profissional e técnico. Para o CAPS, trouxe muitas reflexões sobre o processo de trabalho e sobre a relação da equipe com os usuários, além de estreitar a relação da prática com a academia/teoria. Essa formação no e para o SUS também proporcionou um outro lugar para o CAPS AD Brasilândia: os usuários também ocuparam o lugar de docente, ensinando, com a experiência, sobre cuidado, necessidades em saúde e projeto terapêutico singular.

Em relação à atenção e às ações intersetoriais, vivemos uma importante experiência de articulação do território em 2015. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), via Coordenadoria Regional de Saúde da Norte e Subprefeitura da Freguesia do Ó/Brasilândia, nos acionou – assim como os demais CAPS do território – para que, juntos com a Assistência Social e através do Serviços Especializados de Abordagem Social às Pessoas em Situação de Rua (SEAS) Macro Norte, “avaliássemos” a situação de pessoas que estavam em situação de rua, morando em praças específicas e em uma casa abandonada (próxima de duas avenidas conhecidas da região, que ligam a ponte da Freguesia do Ó à Brasilândia, da margem do rio Tietê ao pé da Serra da Cantareira).

O objetivo inicial da ação era a identificação das pessoas e sua retirada daqueles locais. Havia reclamações da população que morava no entorno e inclusive uma ação eleitoreira de políticos da região, que “atendiam” às reclamações dos seus eleitores. Por isso, essa ação nos foi posta com caráter de urgência. O SEAS já possuía o cadastro social (SISRUA) da maioria das pessoas que estavam nas praças e ruas delimitadas, com observações que informavam o uso ou não de álcool e outras drogas (item: dependência/saúde), os vínculos familiares, localização e pertences. Compreendemos que a maioria das pessoas já era conhecida e não estava ali de passagem, mas de fato morava e tinha construído sua vida no entorno das praças. As

vulnerabilidades eram muitas e o consumo de álcool e outras drogas era comum, intenso e, por vezes, favorecia alguns conflitos entre os moradores.

Essa experiência nos mobilizou a ir a quem não chegava ao CAPS AD até então. Nós dividimos a equipe de acordo com as regiões pré-sinalizadas, formando três grupos. Eu, junto com outros profissionais do CAPS AD, ficamos responsáveis pela praça Celso Gilberto de Oliveira e seu entorno, e passamos a ir todas as segundas à tarde, com ou sem a equipe do SEAS Macro Norte. Nas aproximações com aquela população, aprendemos sobre vínculos, necessidades em saúde, pertencimento, confiança, poder contratual²⁸, respeito e afetos.

Essa experiência precedeu a chegada dos Agentes Redutores de Danos no CAPS AD (no final de 2015). Com ela foi possível elaborar um panorama das necessidades de ações fora do espaço físico do CAPS, redimensionando o cuidado e desconstruindo os muros não físicos que estavam ali alicerçados. Com a chegada dos Agentes Redutores de Danos, houve uma reorganização dessas e outras ações no território. Os demais profissionais foram compondo essas ações e nos capilarizamos. A lógica das miniequipes, com a qual operávamos desde a implantação do CAPS AD, facilitava as discussões entre os profissionais, as escolhas dos locais para onde íamos e as articulações com as redes – saúde, educação, assistência social. Acessamos locais que antes desconhecíamos, como os piscinões e a mata à beira do trecho norte do Rodoanel Mario Covas – à época, em construção.

As demandas de atenção aumentaram ano após ano. A cada dia, tínhamos mais usuários no serviço. Poucos recebiam alta, a maioria “se dava alta”, deixando de retornar ao CAPS – tanto por outras ocupações da vida, quanto por um aumento no consumo de álcool ou outras drogas. Constantemente, éramos tensionados a escolher com quem partilhar mais o cuidado, em qual PTS investir mais, eleger gravidades, criar critérios de urgência para a atenção no CAPS AD. Havia também o desafio de falar sobre o que acontecia, de rever posturas e práticas, de propor coisas novas, de ouvir o outro, de dialogar. As disputas de modelo de atenção se davam tanto no macro (gestão e políticas públicas) quanto no micro (gerência do serviço, equipe, serviços, pacientes e familiares) e era preciso muito agenciamento para garantir direitos básicos e acolhida.

²⁸ Poder Contratual, segundo Saraceno (2010), é a capacidade do indivíduo de efetuar trocas, afetivas e materiais. Segundo Kinoshita (2010), as trocas permeiam três dimensões: de bens, de mensagens e de afetos. As pessoas em situação de rua que consomem drogas, assim como aqueles que recebem o atributo de doente mental, os “loucos”, não são vistos pela sociedade como sujeitos sociais (de troca) e têm os seus bens tidos como suspeitos, suas mensagens como incompreensíveis e seus afetos são desnaturados.

Vimos, ano após ano, os recursos orçamentários para a saúde serem reduzidos nos três níveis de gestão. Para nós, no CAPS AD, o corte nos recursos reverberava tanto no apoio técnico para o trabalho – ausência de investimento em supervisão institucional – quanto no suprimento dos insumos e materiais necessários para a execução do trabalho – escassez de materiais para as oficinas e atividades terapêuticas; falta de itens de higiene (sabonete, escova de dente) e de itens para a acolhida dos usuários em hospitalidade diurna e noturna (colchão, travesseiro e toalhas). A infraestrutura precarizada e a burocratização do acesso a estes recursos básicos para o funcionamento do serviço eram pautas recorrentes nas Assembleias²⁹ e discussões entre a equipe e os usuários sobre o cuidado e a garantia de direitos.

Em 2016, tivemos uma nova mudança na gestão do serviço, o que trouxe muita instabilidade para a organização do trabalho, pois estávamos retomando nossos objetivos enquanto serviço, refazendo os fluxos de atenção e fortalecendo o colegiado de cogestão.

Na nossa relação com os usuários e mesmo na relação entre eles, víamos a violência aumentar significativamente. Reconhecíamos o histórico no Distrito da Brasilândia de altos índices de violência, inclusive a de Estado. Por exemplo, as chacinas ocorridas na região entre os anos de 2007 e 2014 (registros de acesso público), como a Chacina do Escadão, em 2007, que repercutiu fortemente no território e na mídia³⁰. Essas cenas eram cotidianas para muitos e criaram memórias doídas que ficaram impressas nos corpos e nas histórias de muitas pessoas/moradores da região, assim como daqueles que frequentavam o CAPS AD. A defesa da vida se fazia necessária dia a dia: a defesa de todas as vidas, das vidas pretas, das vidas trans, das vidas periféricas. Todas as vidas importam!

Vidas pretas importam!

Vidas periféricas importam!

No CAPS AD, portanto, essa violência ecoava. Quanto mais truculenta era a rua e a relação com as forças do Estado, quanto maior a desigualdade socioeconômica, mais víamos em nosso cotidiano as nossas relações serem violentas. Foram brigas, ameaças entre usuários e direcionadas a profissionais, portões quebrados, muros pulados, integridades rompidas. Eram

²⁹ As Assembleias são um recurso técnico-dialógico, utilizado para a construção coletiva do projeto institucional dos CAPS e pontos de atenção das RAPS, por ser pautada e cogerida por usuários e trabalhadores do serviço. Elas são um espaço-tempo de parada, reflexão e elaboração de estratégias variadas para o cotidiano do CAPS.

³⁰ Nessa chacina, sete jovens foram mortos a tiros em um escadão. A chacina foi atribuída a um grupo de extermínio conhecido como “os Matadores do 18”, composto por policiais militares que foram sentenciados e presos. As vítimas, anos depois, foram homenageadas, com a denominação de uma praça na região: “Praça sete jovens”, como meio de evidenciar as lutas para tornar pública a discussão sobre a violência, o extermínio da juventude negra e a busca de uma cultura de paz. (AGUIAR, 2017).

violências para além das falas e que atravessavam os corpos – o meu, os dos meus colegas e os dos usuários. Em algumas situações, atingiram maior gravidade, comprometendo a integridade física e mental de usuários e de profissionais. Isso nos deixava diante do que nos era demais extremo, então ficávamos entre a reação, o medo, o cuidado e a raiva. A parceria com a segurança pública ficou cada vez mais frágil e as ações deles cada vez mais hostis, tanto com a equipe, quanto com os frequentadores do CAPS.

Não era simples lidar com esse cotidiano, com essas cenas. Para mim, a primeira experiência/cena de muito impacto foi em 2013, quando um usuário, do qual eu era referência no cuidado, foi agredido dentro do serviço por vários outros, em uma sexta-feira à tarde. Não conseguíamos interromper a briga. Foram socos e pontapés, vidro quebrado, pau à mão. Muitas pessoas se machucaram, tanto na tentativa de parar a agressão, quanto na de agredir. Nós achávamos que não conseguiríamos evitar um fim mais trágico. Um profissional que tinha mais força física e conhecimento de artes marciais, conseguiu – como se costuma dizer – apartar no braço. Em cenas como essas, nós nos víamos diante de dilemas que se tornaram recorrentes: o Manejo da crise e o Acionamento da segurança pública.

Tínhamos alguns recursos dialógicos – as Assembleias, por exemplo – que nos auxiliavam a trazer para a fala a responsabilidade compartilhada. Nem sempre era simples parar tudo para tentar encontrar caminhos coletivos para as questões que vivíamos. Às vezes, parecia que estávamos expondo mais as questões, inflamando mais as sensações e reações. E ficava um peso, um cansaço e o questionamento sobre quais outras tecnologias poderiam ter sido utilizadas para lidar com as situações, com o sentimento de raiva e antipatia e com as sensações de medo, angústia e sofrimento. Trata-se de uma construção contínua, sem respostas prontas.

Esse cenário de violência e o tempo nos fizeram olhar para as perdas, para a morte. Com os anos, desde a implantação do CAPS, acompanhávamos mais e mais as pessoas e suas vidas, em suas múltiplas facetas e em seus múltiplos acontecimentos e modos de existência. Entre os acontecimentos, a morte passou a ser mais cotidiana e mais sentida. Em 2018, por exemplo, nos despedimos de pessoas que eram bem próximas e presentes no CAPS AD, o que nos marcou muito. A morte nos mobilizava de jeitos distintos e nem sempre encontrávamos espaço para elaborar as sensações e os sentimentos de perda, culpa, raiva, tristeza e saudade que nos afligiam.

Para mim, em específico, as perdas desse ano de 2018 me mobilizaram muito a pensar sobre as relações que estabelecíamos ali no CAPS AD. Nos oito anos em que ali estive como

terapeuta ocupacional, houve muita coexistência, muitas relações foram construídas e muito afeto foi produzido.

A minha decisão de sair do CAPS AD Brasilândia foi sendo incubada com outros desejos e desafios profissionais. Foi necessário ter um tempo para construir essa narrativa e buscar outros lugares para fazer diálogos. Eu sentia a necessidade de colher tudo o que havia sido produzido ao longo do tempo, de sentir o que fez sentido, de sinalizar o que muitos precisariam ler e saber, de convidar outros para uma conversa (comunidade acadêmica, literatura, profissionais e quem mais se interessasse).

Foi preciso viver a despedida, viver a minha saída com tempo, devagar, comunicando a cada um do jeito mais possível. Em mim, o tema das despedidas, das escolhas e da possibilidade do até logo reverberou muito e, dessa forma, construí o mês de aviso prévio.

Fecho esse breve relato – temporalizado pela experiência do estar e pelas marcas dos encontros – com o texto que fiz à equipe no momento da minha despedida como terapeuta ocupacional do CAPS AD Brasilândia.

Resolvi escrever porque é desse jeito que melhor me organizo e me expesso. Primeiro quero agradecer a vocês por terem compartilhado tanto desse dia a dia comigo.

Nesses oito anos no CAPS AD, pude crescer pessoal e profissionalmente. Aqui aprendi sobre meus privilégios de pessoa branca e a respeitar o outro pela sua história, pela cor da sua pele, pelos seus direitos, muitas vezes negados em suas vidas.

Compreendi sobre ser mulher nessa sociedade e hoje posso dizer que sou feminista e continuarei essa luta.

Aprendi o que é ter e viver a ética no dia a dia.

Aqui vivi algumas dores que quase me calaram, que quase roubaram o brilho dos meus olhos. Teve amizades perdidas, assédios, violências.

Mas foi aqui que mais aprendi sobre mim, sobre o que me move nessa vida, sobre minhas crenças, e sobre o quê e com quem quero lutar.

Todas as vidas valem muito.

Aprendi a importância de acordar, olhar no espelho, ser grata à vida, passar um batom e colocar um sorriso no rosto e sair para o encontro diário com tantos outros. E estar “com a cara boa”.

Entendi que o que me move é o afeto e que há tanto afeto aqui, daqueles que nos fazem acordar dia após dia.

E é com esse afeto que seguirei minha caminhada, e com muita gratidão a todo o vivido e a vocês.

Fecho esse ciclo com muito orgulho de quem sou, de cada investimento feito, de cada aprendizado (e foram muitos!) e de ter tido essa oportunidade em fazer parte disso tudo.

Seguirei também com um tanto do que me fez chegar até aqui, que é o estudo. Tentarei escrever um pouco sobre o que fizemos e fazemos aqui.

Desejo muita luz e amor, que a caminhada seja leve, respeitosa, cheia de bons encontros e reencontros. Até breve. (ALMEIDA, Despedida do CAPS AD Brasília, 06/02/2019*³¹).

³¹ * ALMEIDA, I.S. “Despedida do CAPS AD Brasília”. São Paulo, 06/02/2019. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.

3. ENCONTROS E CUIDADOS: AS INFINITAS POSSIBILIDADES E AS MÍNIMAS EXISTÊNCIAS

Maria-Nova olhou novamente a professora e a turma. Era uma História muito grande! Uma história viva que nascia das pessoas, do hoje, do agora. Era diferente de ler aquele texto. Assentou-se e, pela primeira vez, veio-lhe um pensamento: quem sabe escreveria esta história um dia? Quem sabe passaria para o papel o que estava escrito, cravado e gravado no seu corpo, na sua alma, na sua mente.

– Conceição Evaristo, **Becos da Memória**.

No desenrolar do fazer-pesquisa, do recolher e produzir histórias e memórias, questionei quem estaria comigo, quem seria interlocutor/ator/coautor desta escrita. Foram tantas as pessoas e os encontros que vivi e que gostaria que estivessem aqui, relatados e presentes; foram tantas as experiências que gostaria de partilhar..., mas a escrita é também um convite para fazer escolhas... não cabe tudo...

De início, com a intenção de que o processo de produção desta tese tornasse reais as existências (LAPOUJADE, 2017), ecoaram as vozes de algumas mulheres com quem tive o privilégio de me encontrar e, de certo modo, conviver, a partir de suas histórias de vida, com suas marcas e dores me dizendo sobre o ser mulher, e sobretudo sobre o ser mulher que consome drogas em nossa sociedade. Uma discussão urgente. No entanto, essa escrita não aconteceu e muitas vezes me perguntei: por que não?

Compreendi que não se tratava de perguntar “Por que não?”, mas sim de perceber a necessidade de minha escrita estar intrinsecamente em diálogo com o experienciado, com os encontros que cultivei, com os modos de existência que me sustentaram e passaram a existir através de mim (LAPOUJADE, 2017). E a reviravolta – ou a “escolha” – partiu desse lugar, do que foi possível me permear e sair de mim.

Os escritos narrados a seguir emergiram dos muitos acontecimentos que me atravessaram, de diversos tempos e instantes, e que me sustentaram no meu tempo da experiência. São movimentos, inércias, ações e reações que alimentaram minha vida, mesmo quando só observava, resmungava e gritava as experiências com a morte e com o morrer. Foram encontros plurimodais e transmodais que transformaram os meus modos de existir e me permitiram adentrar planos outros (LAPOUJADE, 2017).

Estes escritos foram tecidos com as minhas memórias, com os registros em prontuário, com os atendimentos gravados em áudio (depois transcritos) e com os registros em diário de campo. Respeitei o próprio ritmo de cada texto, seus tempos, sons e sentires, que ecoaram em mim e despertaram certo tom literário, inspirado também na escrita de Conceição Evaristo, nas suas descrições de cenas do cotidiano, cujos personagens emergem da própria experiência singular e coletiva e marcam o espaço identitário – tanto de sujeitos, quanto de coletividades. Uma escrita ancestral e visceral.

(...) As histórias são inventadas, mesmo as reais, quando são contadas. Entre o acontecimento e a narração do fato, há um espaço em profundidade, é ali que explode a invenção (...) busquei escrever a ficção como se estivesse escrevendo a realidade vivida, a verdade (...) busco a primeira narração, a que veio antes da escrita. Busco a voz, a fala de quem conta, para se misturar a minha (...). (EVARISTO, 2017a, p. 11).

Assim como na literatura de Conceição Evaristo, aqui são contadas histórias, histórias reais, permeadas pelas artes de viver e sobreviver. Não há personagens inventados, mas há uma dose de maquinação, porque é uma escrita construída a partir da minha perspectiva, da Isabella, ex-terapeuta ocupacional do CAPS AD Brasilândia, autora desta tese.

Enquanto autora-narradora e personagem-narrada, eu me permiti o exercício de “autorizar”, de interceder e de conduzir cada existência ao seu melhor estado (LAPOUJADE, 2017). Apropriei-me... considerando que “apropriar é dar autonomia àquilo que não existe por si e que, levando em conta seu inacabamento constitutivo, precisa de um outro para existir mais ou de outra maneira” (LAPOUJADE, 2017, p. 74). Apropriei-me desses “mínimos” das existências, de seus modos de existir, conferindo a eles a força do singular, do potente, do exclusivo e do único, em meio aos acontecimentos e planos vividos e narrados.

Em relação às pessoas, donas das histórias, foi preciso, portanto, refletir sobre como os apresentaria ao longo das narrativas. Os profissionais, que compartilharam os acontecimentos narrados, tiveram os seus nomes mantidos. Minha escolha partiu do diálogo com eles – ressaltando nossa coautoria, as parcerias cotidianas e a continuidade do que produzimos enquanto trabalhávamos juntos. Reitero aqui meu agradecimento a cada um por tamanha generosidade. Aos usuários do serviço, parceiros dessa jornada, entendi ser necessário atribuir um outro nome, tanto por respeito à nossa trajetória, quanto para proteger a imagem e a memória de cada um.

Como os nomeei?

As narrativas - os acontecimentos e cenas narrados deram... o primeiro tom.

Rememorar os muitos dias desta escrita, surpreendida muitas vezes pelo canto dos pássaros que me roubavam a atenção anunciando as mudanças de tempo, estações, períodos, ciclos... foi o segundo tom.

O terceiro tom... a intenção de possibilitar ao mínimo... outros modos de existência.

Assim, apresento **Assum-Preto** – ave brasileira comum na região nordeste do país, com canto grave e presença marcante; **Quero-Quero** – ave de porte médio, com pernas longas, costuma andar em pares ou em pequenos grupos, é territorial e muito vigilante, atenta, usa de táticas para se proteger e é arisca à aproximação; **João-de-Barro** – conhecido pelo modo como constrói a sua morada; e **Bem-te-vi** – um dos pássaros mais populares do Brasil, por seu canto e por sua presença em todas as regiões e biomas brasileiros.

Por que pássaros?

Porque são livres... Porque voam...

E foi com eles, seres-pássaros, na imensidão e no vigor de suas existências, com seus consentimentos para partilhar suas e nossas histórias, nossa coexistência, que produzi estes escritos em coautoria – de palavras, ideias, afetos, sentimentos, intuições e sensações. As descrições e cenas trazem, em si, pontos de vista conectados a uma multiplicidade de maneiras e gestos, percursos e potências explorados, percebidos, apropriados e testemunhados (LAPOUJADE, 2017).

As cenas serão apresentadas no tempo-presente. Um tempo-presente... que diz de uma duração... de uma resistência... de uma extensão... de uma validade, talvez... do que um dia aconteceu e perdura, persiste. Há uma aposta com as narrativas: reconhecer nas palavras e nos gestos a instauração de modos de existência e sinalizar as existências aumentando suas realidades, legitimando seus espaços-tempos ocupados (LAPOUJADE, 2017). Os gestos, portanto, compõem com as palavras a dimensão do sutil e trazem percepções acerca das experiências partilhadas e decantadas nesta escrita.

Há experimentações, há respostas a perguntas que rondam o fazer cotidiano de uma profissional de saúde no contexto dos CAPS AD, refletindo a respeito do cuidado às pessoas que usam drogas, o qual perpassa as relações, os encontros e desencontros que acontecem, desenrolam-se e atravessam os profissionais, usuários, familiares e a instituição.

Mas, seguramente, muitas outras perguntas poderão encontrar acolhida nesta tese, com respostas, caminhos e experiências de cuidado... para além do mínimo...

ASSUM-PRETO³²

Homem negro, de estatura mediana, magro, de sorriso largo, presença marcante e cabelos brancos, que geralmente estavam cortados bem rentes à cabeça ou raspados. Nascido em 14 de setembro de 1973. O caçula de 6 irmãos, sendo quatro mulheres e dois homens.

Sempre viveu na região da Brasilândia, acredito ter nascido por lá. Começou a trabalhar na feira com 9 ou 10 anos e, aos 15 anos, assumiu a banca do patrão, com o qual tinha uma relação próxima. Ele o considerava como um pai, um grande amigo. Ganhou muito dinheiro com esse trabalho. Falava com muito orgulho dessa época da vida. Também falava das coisas que comprava, das comidas de preferência. O seu discurso era grandioso, ostentador. Gostava de se vestir bem, ficava muito bem em um terno, era bastante vaidoso, gostava de usar perfumes e passar creme no corpo.

Aos 18 anos, Assum-Preto serviu o exército. Ele trazia memórias e histórias dessa época, que eram contadas com orgulho, detalhes, respeito e importância. Gostava de vestir roupas camufladas – na cor verde oliva – e fazia uso de uma linguagem desse contexto: “senhor” e “senhora”, com gestos de reverências.

Assum-Preto raramente falava dos pais. Suas irmãs nos contaram que a avó materna e a mãe também tiveram transtorno mental e se preocupavam com a possibilidade de Assum-Preto ter herdado a doença da mãe. De imediato, reforçavam o fato de ele ser uma boa pessoa, lembrando que, quando novo, havia ajudado muita gente e todos o queriam muito bem. Para elas, o sofrimento de Assum-Preto tinha relação com alguns acontecimentos, como a falência do dono da banca da feira e o assassinato do primo (acontecidos há mais de 20 anos).

Mas o próprio Assum-Preto nos contava da perda de um grande amor e do sofrimento vivido. Contava com tristeza que a mulher amada havia ficado com um primo. Falava do amor como algo a ser conquistado em sua vida, queria ter uma companheira.

Em relação ao adoecimento psíquico, a família afirmava que Assum-Preto teve a primeira crise aos 18 ou 19 anos. Eles contavam que, em uma madrugada, estava agitado, gritando no quintal, sem escutar a quem estava próximo e acabou socando uma janela. Desse episódio, ao ser acolhido, foi internado por um período no Hospital Psiquiátrico da Água Funda,

³² Esta narrativa foi construída a partir de minhas memórias e em memória aos modos de existir que partilhei com Assum-Preto. Após ser escrita, foi partilhada com os profissionais que também estiveram nessa trajetória, que contribuíram com ajustes em relação aos acontecimentos narrados.

na região sul do município de São Paulo. Ele teve um segundo episódio de crise, sendo internado, dessa vez no Hospital Psiquiátrico Pinel, localizado na região norte do município. Nessa época, havia apenas o ambulatório de Saúde Mental da Brasilândia e o Pronto Socorro da Freguesia do Ó, além da atenção básica, que, em geral, direcionavam para as internações em instituições psiquiátricas de longa permanência. O início do consumo do álcool teria sido aos 12 anos de idade, intensificando ao longo da vida.

Por volta de 2000 e 2001, iniciou um acompanhamento/tratamento no CAPS Adulto de Perdizes. O território da Brasilândia não possuía um serviço estruturado e as pessoas acessavam serviços outros da região mais ampliada, atravessando a ponte, muitas vezes. Assum-Preto tinha muito vínculo com esse serviço, com os profissionais e com o território. Seus relatos eram bastante afetivos e cheios de experiências. Quando implantamos o CAPS AD na Brasilândia, em 2010/2011, a equipe do CAPS Perdizes propôs a Assum-Preto a transição do lugar de cuidado. A intenção era que nos aproximássemos e déssemos continuidade ao acompanhamento realizado em Perdizes, mas ele apresentou certa resistência. Com o tempo, entendemos que não se tratava de resistência, mas sim de pertencimento e forte vínculo com o CAPS Perdizes, tanto com os profissionais, quanto com a região do entorno.

Assum-Preto era aposentado por doença, dado o diagnóstico de esquizofrenia recebido após as primeiras crises, ainda na juventude. Complementava a renda guardando carros nas proximidades do Parque da Água Branca. Conhecia muitas pessoas que trabalhavam e circulavam por ali. Exercia essa atividade diariamente, passando a maior parte do dia nessa região.

Em 24 de agosto de 2015, ele chegou ao CAPS AD Brasilândia, acompanhado da irmã mais nova, que se apresentou como sua cuidadora e responsável pela gestão do dinheiro dele. A principal queixa era o aumento do consumo de álcool e a fragilidade do corpo, por não conseguir se alimentar e ingerir alimentos sólidos. Estava emagrecido e apresentava episódios recorrentes de vômitos. Havia saído há pouco de uma internação clínica breve, no Pronto Socorro (PS) da Lapa, com algumas hipóteses diagnósticas relacionadas ao esôfago a serem investigadas e tratadas e que precisavam de encaminhamento na rede de saúde.

A chegada foi mediada pelos profissionais que o acompanhavam no CAPS Adulto de Perdizes, com a expectativa de que nós pudéssemos assumir, junto com Assum-Preto, a gestão do cuidado, e ofertar um acompanhamento integral. Já éramos um CAPS de modalidade III e, portanto, tínhamos mais recursos e tecnologias para o cuidado. A partir do vínculo e da confiança que ele havia construído com esses profissionais, nós nos aproximamos e nos

conhecemos. A aproximação foi gradual, no tempo do vínculo possível, do confiar em construção, das necessidades e ofertas de cuidado.

Nessa época, Assum-Preto morava em um cômodo no terreno da família, onde também foram construídas as casas da irmã mais nova (que morava com o companheiro e três filhos) e do irmão. Nesse tempo de aproximações, fizemos uma visita domiciliar, conhecemos alguns membros da família e visitamos o cômodo onde ele morava, que era pouco iluminado, não estava limpo e objetos e roupas eram vistos amontoados.

No CAPS AD, inicialmente, Assum-Preto não se aproximou dos demais usuários. Ele ficava mais afastado no espaço da convivência, pouco participava das atividades coletivas, grupos e oficinas e conversava mais com os profissionais. Endossava as suas necessidades e questionava, com falas remetendo a recomendações da equipe e da gestora do CAPS Perdizes, com a qual dizia ter uma grande amizade e proximidade, além de ser a referência médica dele. Havíamos feito um PTS de transição e, por escolha, Assum-Preto passava a maioria dos dias da semana em Perdizes.

Dadas as questões clínicas que eram urgentes, nos aproximamos da UBS de referência (a UBS Jardim Guarani) para compartilharmos o cuidado e conhecermos outras perspectivas em relação à história de Assum-Preto. A equipe de saúde da família conhecia a família e sinalizava questões no núcleo familiar da irmã (conflitos, demanda por medicação psicotrópica, questões de gênero, entre outras), mas não o conhecia, por não o encontrar no domicílio durante o dia.

Com o tempo, conforme nos aproximávamos de Assum-Preto e de suas irmãs, ele dizia não querer muita proximidade com elas e ficava bastante nervoso quando elas tomavam a frente das questões da vida dele. Foram muitas as vezes que ele nos disse sobre o interesse das irmãs em seu dinheiro e em controlá-lo. Não falava do irmão.

Quando falávamos do consumo do álcool, Assum-Preto o relacionava com a necessidade de relaxar, aproveitar a vida, lidar com seus pensamentos e com as situações que o deixavam nervoso ou triste. Ele fez um bom vínculo com um dos psiquiatras do serviço, era um profissional que tinha disponibilidade para a escuta, acolhimento e diálogo, além de uma extensa trajetória profissional na atenção psiquiátrica e na Saúde Mental, álcool e outras drogas. No CAPS AD, tínhamos um fluxo para agendamento das consultas com o psiquiatra. Cabia aos técnicos de referência o agendamento, a depender da necessidade de cada pessoa. Esse “controle” no agendamento foi um modo que encontramos para não centrarmos o cuidado na

figura e atuação do psiquiatra e podermos estar juntos, compartilhando as questões e as terapêuticas.

Assum-Preto, ao seu modo e nas brechas da agenda – nos entre atendimentos –, costumava procurá-lo para conversar, falar da medicação de que fazia uso, falar das angústias da vida e estreitar o vínculo. A opinião do psiquiatra tinha grande importância para ele, tanto para o segmento do tratamento medicamentoso, quanto pelo lugar que o médico (e o médico psiquiatra) historicamente ocupam nos serviços de saúde no Brasil.

A comorbidade, vista nos comportamentos obsessivos e impulsivos e nas falas grandiosas que remetiam, por exemplo, à experiência no exército e às tristezas mais profundas, nos mobilizou a buscar parceria com o CAPS adulto da região. Fizemos aproximações com alguns profissionais desse serviço, por meio de atendimentos compartilhados e algumas pactuações e combinados. Foi uma parceria frágil, com divergências quanto à compreensão do adoecimento, dos tempos do cuidado e das necessidades de vida e saúde dele.

Em 18 de janeiro de 2016, o acolhemos em uma das nossas Unidades de Acolhimento (UA). Esse era um pedido dele, da família e dos profissionais do CAPS Perdizes desde o início de nossa aproximação. Pactuamos juntos (eu, como profissional/técnica de referência³³ do CAPS, a supervisora da UA e Assum-Preto) os objetivos e o tempo previsto de estadia. O Projeto Terapêutica Singular (PTS) compreendia a investigação clínica (dado o emagrecimento, a dificuldade de ingesta de alimentos e os vômitos recorrentes), a redução do consumo de álcool, a compreensão de sua história de vida, a aproximação dos demais irmãos, a mediação dos conflitos familiares e a retomada de sua autonomia na organização financeira.

Enquanto Assum-Preto esteve na UA, tínhamos atendimentos semanais para acompanhar o PTS, e estreitamos o nosso vínculo.

³³ Desde a implantação do CAPS, nós, como equipe, nos organizamos a partir do modelo de gestão do cuidado individualizado. Cada usuário tinha um ou dois profissionais que acompanhavam o projeto terapêutico singular, que deveria ser construído de modo partilhado e de acordo com as necessidades do usuário. A definição dos profissionais que seriam referência era ambígua. Enquanto profissionais, nos dividíamos em miniequipes. Assim, cada profissional seria referência a usuários que residissem no território adscrito a essa miniequipe. Dessa forma, teríamos mais recursos para dialogar com os demais pontos de atenção da rede, como as equipes de saúde da família e os serviços de assistência social. Outro ponto que considerávamos para a definição de referências era a garantia de um número equânime de usuários referenciados para cada profissional, na tentativa de reduzir a sobrecarga de trabalho, ou ao menos dividi-la. Os profissionais com mais tempo de trabalho no serviço acompanhavam mais pessoas. Nem sempre era possível construir vínculo antes dessa eleição. Muitas vezes, esse vínculo era construído com o andar do acompanhamento, o que trazia alguns desafios nas relações. Era possível rever quem faria esse acompanhamento, por meio da solicitação do usuário ou do profissional, já que nem sempre era possível estabelecer um bom vínculo e construir uma boa relação. Essa revisão também poderia ser feita quando um os profissionais que eram referências percebiam um esgotamento das estratégias terapêuticas, sendo necessárias novas perspectivas.

A equipe da UA era composta por dois supervisores (na época, técnicos em AD), mais um ou dois acompanhantes a cada período (manhã e noite), que faziam escala de trabalho de 12/36 horas. Uma das acompanhantes fez um bom vínculo com Assum-Preto – tinham muito respeito um pelo outro. Ele costumava pedir a ela para auxiliá-lo a se alimentar e a procurava para conversar, pedir conselhos, falar de questões de sua vida, dos seus sentimentos.

No dia a dia da casa, percebemos que ele tinha muita dificuldade de se relacionar com os demais moradores. Em determinado momento, passou a dormir numa área externa, na laje, pois não se adaptava em dividir o quarto. Montou, nesse espaço, o seu quarto, levando os seus pertences e usando um pufe como cama para dormir. Era um desafio auxiliá-lo com a alimentação. Assum-Preto tinha um pré-diagnóstico de estreitamento do esôfago, portanto a comida tinha que ser pastosa ou líquida. Por vezes, ele fazia umas misturas, batendo no liquidificador tudo o que encontrasse – feijão, achocolatado e o que mais achasse na geladeira.

Também tentamos entender a sua questão financeira. Segundo ele, fazia um tempo que sua irmã mais nova ficava com o seu cartão e “gerenciava” a aposentadoria que ele recebia. Assum-Preto se incomodava com isso e, assim que foi acolhido na UA, cancelou o cartão e pediu outro ao banco. A irmã afirmava usar o dinheiro para comprar alimentos e outras coisas de necessidade dele. Para nós, os discursos eram confusos e não conversavam entre si. A irmã foi algumas vezes à casa e ao CAPS para falar desse assunto. Eles tiveram algumas discussões e romperam a relação, se afastaram. Com seu cartão e senha em mãos, começou a comprar coisas para si, como roupas, perfumes, cremes, iogurtes, televisão, um aparelho de som grande, uma cadeira de praia.

Nos atendimentos compartilhados, tentávamos ajustar e fazer novos combinados para o seu autocuidado. Falávamos do distanciamento dos demais moradores, do isolamento e do não cumprimento e participação nas atividades coletivas na casa. Ele nos dizia: “Senhora, você não entende!”

Conseguimos, nesse período, acessar e encaminhar a questão do estreitamento do seu esôfago. Agendamos exames e o tratamento foi iniciado no ambulatório do Hospital do Mandaqui. Foi então que tivemos o diagnóstico de úlcera esofágica. Havia indicação cirúrgica, com a ressalva e a orientação de que parasse de consumir álcool. Os médicos do Hospital do Mandaqui propuseram realizar um tipo de endoscopia para a abertura gradual e assistida do canal do esôfago.

Acompanhá-lo nas consultas era, por vezes, um desafio. Ele nos “dava uns perdidos” no dia das consultas ou nos perdíamos na saída do atendimento. Os tempos eram bem distintos: o nosso – CAPS AD/ UA –, o do ambulatório e o de Assum-Preto.

Um dia, enquanto estava na UA, Assum-Preto avisou a equipe que estava indo para a praia, que iria para Ubatuba – chamou um táxi, pegou sua cadeira de praia e foi. Ficou uma semana fora.

Chega ao CAPS todo alegre, com lembrancinhas a todos. Traz uma para mim e me entrega com um sorriso largo, contando todas as façanhas da viagem – diz ter passado muito bem, ter ficado em sua praia e pousada favoritas, ter comido porquinho e bebido whisky à beira mar. Aceito o presente, mas digo que estou brava com ele por ter ido viajar dessa forma (sem me avisar, sem programarmos). Sorrindo, ele me diz que é preciso aproveitar a vida. Rimos. Fico pensando sobre o “aproveitar vida” e no quanto eu também quero ir para a praia, desse jeito: sentir vontade, pegar as coisas e ir. (Cena 1: Assum-Preto, Memórias, 2016).

Depois de um tempo, soubemos que ele havia feito um empréstimo consignado para fazer a viagem. Foi bem difícil manejar a situação, porque o empréstimo comprometia uma boa parte da renda dele e os juros eram altos, virando uma dívida alta a ser paga a médio prazo.

Nesse ínterim, nos aproximamos da irmã mais velha, que estava mais afastada de Assum-Preto, mas tinha bastante carinho por ele. Ela tinha cuidado dos irmãos após a morte dos pais e foi quem acompanhou o início do adoecimento dele. Disse ter tido que se afastar para cuidar de suas filhas e de sua vida. Assim como ele, a irmã mais velha também tinha alguns conflitos com a outra irmã.

Assum-Preto se mantinha distante da convivência na UA. Nossos combinados caminhavam um pouco e, conforme nos aproximamos da irmã mais velha, foi possível combinar e construir que ele fosse morar com ela após o período estimado para o acolhimento na UA. Desse modo, ele ficou um tempo morando com ela e com os sobrinhos. Ele e a irmã traziam algumas informações truncadas. Assum-Preto dizia que na casa da irmã havia muitos problemas, desconfiava dos sobrinhos e falava da preocupação de ter os pertences roubados.

A cada semana ele tinha uma nova história, como ter sido assaltado e que pegaram todo o seu dinheiro. A sua saúde física foi ficando fragilizada. Emagreceu, não se alimentava com regularidade, aumentou o consumo de álcool, descontinuou o acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia no Hospital do Mandaqui, e já não conseguia cuidar tão bem de si. Chegava ao CAPS com as roupas sujas, sem seus cremes, perfumes, com machucados pelo corpo, que sinalizavam quedas. Intensificamos o cuidado no CAPS na tentativa de garantir

alimentação e reduzir o consumo de álcool. Arranjamos e reorganizamos os nossos combinados. Com maior frequência – principalmente aos finais de semana –, solicitava Hospitalidade Noturna (HN) no CAPS – “HM”, como ele dizia. Nós a ofertávamos, quando percebíamos que o autocuidado estava mais frágil, que o consumo de álcool estava mais abusivo. O pedido vinha assim: “Senhora, preciso de uma HM, preciso descansar um pouco”.

Assum-Preto gostava de cuidar das plantas, aguá-las e colocá-las em diferentes lugares pelo CAPS. Lembro-me de um dia que ele colocou dois vasos de espada de São Jorge na porta de entrada da recepção, um de cada lado. Disse que era para trazer proteção. Partilhava dessa sabedoria. E nós nos sentíamos assim, realmente protegidos com esse rito que se repetia.

Era comum surgirem incômodos nos períodos em que ficava mais tempo no CAPS, em hospitalidade diurna ou noturna. Por parte da equipe, os incômodos partiam dos ritos (pois ele costumava fazer como que um santuário à beira do leito, ou no espaço da convivência – pegava uma cadeira ou mesa e colocava todos os seus produtos de higiene pessoal, roupas, pentes, fotos, entre outras coisas, como em uma exposição). Esses incômodos também se justificavam por ele não se alimentar com a dieta especificada e que era fornecida pela empresa responsável pela alimentação de todos os usuários do CAPS; por ter mexido nas plantas, regando várias vezes o mesmo vaso; ou por lavar as próprias roupas em diversos horários³⁴. Nesses momentos em geral, a equipe recorria a mim, enquanto profissional de referência, para que eu mediasse, falasse com ele e para que nós fizéssemos novos combinados.

Com as fragilidades mais presentes e recorrentes, propusemos uma segunda acolhida na UA. Assum-Preto foi acolhido no dia 12 de maio de 2017 e ficou até 25 de agosto de 2017. A proposta inicial era estimulá-lo a fortalecer o autocuidado, retomar o tratamento no Ambulatório do Hospital do Mandaqui, organizar as questões financeiras e apoiar a moradia em uma pensão. Assum-Preto não queria estar próximo da família, queria cuidar sozinho de si.

Foi possível discutir, junto com a equipe da UA, arranjos que favorecessem a estadia dele. Assim, a equipe da UA reorganizou os quartos para que ele pudesse ficar em um deles sozinho. Os ritos puderam ter mais espaço e serem respeitados. No novo quarto, ele fixou

³⁴ Nos primeiros anos dos leitos no CAPS AD, todos os pacientes que estivessem em hospitalidade usavam vestes específicas. Ao longo do tempo, essa abordagem foi rediscutida e cada um trazia e permanecia com suas próprias roupas. Por um lado, isso deixava de imprimir uma marca segregativa ou diferenciada. No entanto, quando a pessoa estava em uma situação mais vulnerável, sem retaguarda familiar e necessitando de um período maior que sete dias desse cuidado, fazíamos combinados de momentos específicos ao longo dos dias/semana para lavar as roupas, já que não contávamos com uma estrutura adequada para isso, como máquina de lavar, tanque, sabão de lavar roupa, varal ou mesmo algum espaço específico.

algumas fotos na parede – tiradas em uma das hospitalidades – em que ele aparecia com roupa e boina camufladas, como um profissional do exército. Ali, ficavam seus produtos de higiene e seu aparelho de som. Gostava muito de ouvir música, tinha um pen drive com uma seleção incrível de samba-rock. Nas atividades de rotina da casa, costumava pagar para algum morador lavar a sua roupa e pouco auxiliava nas atividades coletivas para manter a casa arrumada e limpa, o que gerava questões recorrentes com os outros moradores. Mesmo assim, foi uma estadia mais alegre, e foi se tornando mais comum vê-lo sorrindo. Nós já tínhamos mais vínculo, e Assum-Preto mantinha uma boa relação e diálogo com os profissionais da UA, tanto os acompanhantes, quanto os supervisores. Ele era acolhido quando precisava e solicitava. Uma das acompanhantes da noite era a mesma que estava na outra UA da primeira estadia. Ela trazia afeto e respeito desde lá.

Os cuidados junto ao Ambulatório do Hospital do Mandaqui foram retomados. No entanto, nessa estadia, focamos bastante em encaminhar melhor o seu problema de moradia para que ele tivesse autonomia, e então visitamos algumas pensões da região com ele, além de cômodos e outros possíveis lugares que ele pudesse localizar. Avaliamos juntos os valores e o dinheiro que ele tinha disponível, considerando o empréstimo consignado realizado. Assum-Preto tinha feito uma certa rede de apoio no território para a alimentação, como alguns bares que costumava frequentar. “Hoje comi um feijão batido lá no bar de fulano”, costumava nos dizer. O consumo do álcool era rotineiro e por vezes abusivo, trazendo alguns prejuízos, como escapes urinários, quedas e piora na ingestão da comida.

Junto com ele, fizemos um acordo com uma pensão da região. No dia de sua saída da UA, escutamos fogos e logo depois soubemos que ele tinha soltado para festejar essa saída – e nos contava rindo, numa felicidade tamanha!

Na pensão, o consumo do álcool aumentou bastante. Ele começou a ficar mais entristecido e a falar mais dessa tristeza. Dizia que, às vezes, conversava com a dona da pensão e que ela o apoiava. Mantivemos os encontros frequentes e cultivamos a nossa proximidade, tanto no cotidiano do CAPS, onde ele ficava uma parte do dia, quanto nas idas ao ambulatório no Hospital do Mandaqui, na ocasião da continuidade do cuidado com o gastroenterologista, quando algum profissional da equipe o acompanhava para os procedimentos e consultas.

Assum-Preto passava mal com frequência, sofria vômitos e quedas. Em um final de semana, teve um mal-estar e foi ao hospital do Mandaqui. Foi hospitalizado e nos avisou. Pudemos discutir com a equipe do Hospital sobre o procedimento endoscópico que melhoraria a sua ingestão de alimentos. Os profissionais do hospital já haviam proposto o uso de sonda

nasogástrica, mas Assum-Preto rejeitou. Tínhamos expectativa que, no ambiente hospitalar, esse cuidado fosse mais viável. Seria uma sequência de procedimentos. No entanto, ele não permaneceu muitos dias no hospital, então seguimos o acompanhamento no ambulatório.

No final de fevereiro de 2018, na finalização do estágio da Residência da qual éramos campo, uma das residentes fez a proposta de irmos ao cinema com os usuários com os quais ela esteve mais próxima durante o período da prática. Assum-Preto era um deles. Combinamos de ir em uma segunda-feira, dia em que o cinema era mais acessível. Assum-Preto gostava muito de ir a outros bairros e lugares.

No horário combinado, chega ao CAPS arrumado, vestindo um terno claro e óculos de sol. Entre finalizar as atividades no CAPS e nos prepararmos para sair, nos enrolamos com o horário e ficamos com o tempo apertado para chegar ao cinema, que fica na Rua Augusta. De ônibus, levaríamos cerca de uma hora para chegar. Decidimos ir todos no meu carro – eu, Assum-Preto, a residente, a técnica de farmácia e o outro usuário. Saímos meio escondidos, (institucionalmente, não se orienta levar um usuário em qualquer atividade em nosso carro pessoal, dada a responsabilidade caso ocorra algum acidente ou outra situação que possa ferir ou trazer algum dano). Cena de filme. Eu rio de nervoso e da graça que está a cena. Assum-Preto se senta no banco de trás, abaixa o vidro e vai com o braço apoiado na janela, desfrutando do percurso. Vejo-o pelo retrovisor. Outra cena de filme. No caminho, começa uma chuva forte de verão. Estamos em cima do horário da sessão. Deixo-os na porta do cinema e vou estacionar o carro em uma das ruas próximas. A chuva intensa faz as ruas da região virarem corredeiras de água. Consigo encontrar uma vaga a uma certa distância do cinema e estaciono o carro. A chuva cessa, mas não dá para esperar o volume de água das ruas diminuir. Pulo corredeiras, quando dá, ando pela beirada de muretas e chego ao cinema, com os pés encharcados. Rimos juntos. Compramos os ingressos. Estamos todos muito felizes de fazer algo tão comum, mas tão fora do nosso cotidiano. Escolhemos assistir a um filme nacional que aborda o tema da morte, do desejo de morrer quando, numa certa idade, a vida já não é a mesma. Nós nos sentamos lado a lado em uma das fileiras, a sala está vazia com poucas pessoas assistindo ao filme. Estamos no meio da tarde. Assum-Preto fica atento ao filme e a nós, às nossas reações. Cochicha com a técnica de farmácia, que está ao seu lado. Comenta sobre a protagonista – que não achou bonita, que parece ser mais velha que o protagonista. A sessão termina. Trocamos impressões sobre o filme e subimos a rua Augusta conversando sobre estar fazendo essa atividade, em outro lugar da cidade. Estamos todos com sorrisos estampados no rosto. A técnica de farmácia segue para a entrada do metrô e nos despedimos dela. Atravessamos a Avenida Paulista. Avistamos que o ônibus que vai para a Brasilândia está vindo (ele costuma demorar para passar) e nos apressamos para chegar ao ponto de ônibus. Despedida calorosa com abraços e cheia de alegria. Assum-Preto e o outro usuário sobem no ônibus. Eu e a residente vamos buscar meu carro e seguimos para as nossas casas. (Cena 2: Assum-Preto, Memórias, 2018).

Esse foi um dia marcante. Sempre falávamos sobre irmos novamente ao cinema. Assum-Preto dizia que me convidaria e que pagaria, dessa vez. Também falávamos sobre irmos almoçar algum dia em um lugar diferente, quando os nossos tempos se encontrassem.

Continuamos a pensar outras estratégias para que pudéssemos estar mais próximos de atividades do cotidiano de Assum-Preto, na pensão, por exemplo. A partir de março de 2018, em parceria com o curso de psicologia da PUC – SP, teríamos dois profissionais que fariam, de modo experimental, o Acompanhamento Terapêutico (AT) aos usuários do CAPS. Nas discussões com toda a equipe, apontamos que Assum-Preto se beneficiaria muito com essa proposta de cuidado, pois percebemos que a sua rede estava bastante restrita e frágil, além da solidão que trazia em sua fala. Nessa época, ele aumentou ainda mais o consumo do álcool, quase não conseguia se alimentar. Ele costumava falar da sua grande expectativa de cura, de fazer a cirurgia e ficar bem. Sempre pontuávamos os riscos, o quanto a sua saúde estava frágil para uma cirurgia.

Apresentamos a proposta do AT a Assum-Preto, que a aceitou. Fiz a mediação do primeiro encontro entre ele e a terapeuta e também o combinado dos atendimentos semanais. O acompanhamento aconteceu entre abril e junho de 2018.

Soubemos, então, que Assum-Preto não estava pagando a pensão, e que a dona da pensão não estava tão amigável como ele nos dizia. Nos quatro atendimentos realizados pelo AT, ele contou à terapeuta a sua história, apresentou a ela o CAPS e os lugares onde costumava ir no entorno. Resgataram juntos o que ele gostava de fazer, onde ele gostava de passear, e foram ao Parque da Água Branca em um dos atendimentos. Nesse dia, falou mais de suas fragilidades, do medo de morrer, solidão e tristezas. Em outro atendimento, eles também foram à agência de crédito consignado (Assum-Preto já era conhecido por lá, devido à frequência dos pedidos de crédito, principalmente quando fazia consumos abusivos de álcool). Na agência, souberam o quanto faltava para pagar (era uma dívida que tínhamos há um bom tempo) e negociaram a dívida. Pagar a dívida era um compromisso para Assum-Preto, que ficou bastante animado com a negociação. Compreendeu que o empréstimo não tinha sido um bom negócio, tanto por ter comprometido parte de sua renda, quanto por ter ficado um valor muito alto a ser pago.

(...) Assum-Preto se apresentava como alguém sorridente que desejava ter uma esposa que lhe fizesse companhia e pudesse ajudá-lo a cuidar de si. Acreditava

que se tivesse uma esposa, a sensação de solidão deixaria de existir (...). (CUOZZO, Relatório AT, 2018*³⁵).

Nesse período, a saúde de Assum-Preto ficou bastante comprometida. Ele chegou a passar mal em seu quarto na pensão e foi novamente ao Hospital sozinho, sendo internado por alguns dias. Após a alta, chegou ao CAPS dizendo que estava curado, que tinha realizado a cirurgia e que estava tudo bem a partir de então, que poderia comer tudo o que quisesse – o que não havia acontecido, de fato.

A cada dia, percebíamos a piora da sua saúde física e mental. Estava mais magro, sentia-se fraco, com dificuldades para se locomover e se alimentar e com os pensamentos desorganizados. Propusemos um novo acolhimento na UA, com a proposta de estarmos mais próximos no dia a dia.

Um tempo depois da acolhida, Assum-Preto passou mal na UA, vomitando uma grande quantidade de sangue. O SAMU foi acionado e o encaminhou ao Pronto Socorro do Hospital Cachoeirinha. Todos haviam ficado muito assustados com a cena. No momento em que comunicamos a família, combinei com a irmã mais velha de encontrá-la no Hospital, no horário de visita. Fomos visitá-lo no dia seguinte da internação.

Assum-Preto está na observação do Pronto Socorro. Só é permitida a entrada de uma pessoa por vez. Decido entrar primeiro. Está sedado, bastante inchado. Pergunto à equipe que está na sala sobre a condição de saúde dele. O médico me diz que ele teve uma hemorragia digestiva alta, provavelmente pela ruptura da úlcera esofágica. O prognóstico não é bom. Na saída da sala da observação, não consigo controlar a emoção, a tristeza e a preocupação. Choro ao contar para a irmã dele, que me consola com um abraço forte cheio de lágrimas. (Cena 3: Assum-Preto, Memórias, 2018).

Mantivemos as visitas durante a internação, revezando entre os profissionais da equipe e os familiares. O quadro clínico piorava a cada dia, até que ele foi transferido para a UTI. Assum-Preto aguardava, também, a liberação de uma vaga para fazer uma tomografia computadorizada, que já estava autorizada pela família.

No dia 25 de junho de 2018, eu e uma das auxiliares de enfermagem do CAPS – que compartilhava comigo a referência do cuidado – fomos ao Hospital fazer uma visita.

Assum-Preto permanecia na UTI. Estava em ventilação mecânica. O médico nos informou que não autorizaria a remoção dele para a realização da tomografia, pois havia risco

³⁵ * CUOZZO. Relatório de Acompanhamento Terapêutico (AT) Giramundo: Oficinas e redes em saúde mental. Aprimoranda: Juliana Gonzalez Cuzzo. Supervisora: Deborah Sereno. Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic – Aprimoramento Clínico Institucional Em Psicologia. São Paulo: PUC, 2018.

de morte durante o deslocamento. Também fomos informadas que ele estava com um quadro de sepse e que a diálise seria iniciada, pois a taxa de ureia estava alta e os rins haviam parado de funcionar. O médico reforçou a gravidade da situação e não nos deu perspectiva de melhora.

Em decorrência da falência renal, suas mãos e seus pés estavam edemaciados, sendo necessário mantê-los protegidos e envoltos com algo que absorvesse o líquido que vazava. A urina estava bem escura no coletor (com um aspecto de coca-cola, como nos disseram no Hospital).

Seus olhos estão semicerrados e translúcidos. A nós, fica a sensação de um vazio no olhar. Converso com ele ao pé do ouvido. Parece movimentar os olhos. Parece reagir às nossas falas sussurradas, entre o som dos equipamentos de ventilação e monitoramento. Digo para ele descansar, que ele pode ir em paz, que o corpo dele está cansado e não precisa mais sofrer. Toco seu braço esquerdo e rezo uma Ave Maria silenciosamente. Sinto que estou me despedindo. Saio da visita com o coração apertado, emocionada, triste, ao mesmo tempo que acredito termos feito o que podíamos, principalmente por ver que ele está sendo bem cuidado. (Cena 4: Assum-Preto, Memórias, 2018).

Assum-Preto faleceu no dia seguinte, em 26 de junho de 2018, às 11h30. Não era o dia em que eu trabalhava no CAPS e a equipe foi bastante cuidadosa ao me ligar para me dar a notícia. O enterro foi programado para o dia 27 de junho, às 12h, no Cemitério Cachoeirinha.

O velório estava cheio, muitos outros enterros aconteciam ao mesmo tempo. A família tinha insistido em fazer o enterro nesse cemitério, pois era o mais próximo para eles. Logo que chegamos, identificamos os familiares. Não era difícil reconhecê-los, todos eles eram bem parecidos e já conhecíamos as irmãs. O corpo ainda não havia sido liberado, o que gerou muito trabalho para a irmã mais velha, que estava à frente desse trâmite com o Hospital/IML/transporte. Estavam todos apreensivos com a chegada da irmã mais nova, que chegou com o relógio de Assum-Preto no punho, falando pouco com todos. A relação dela parecia estremecida com os demais familiares. Ali, conhecemos o irmão de Assum-Preto, que era muito parecido com ele fisicamente, mas um pouco maior e mais forte.

Todos me conheciam, mesmo que não pessoalmente: irmãos, sobrinhos, cunhados, primos. Eles vieram me cumprimentar, me agradeceram e me disseram o quanto gostavam de Assum-Preto e que haviam tentado estimulá-lo a se cuidar e a parar de beber.

Ficamos um bom tempo nessa espera. Assim que o corpo chegou, um dos sobrinhos foi arrumá-lo na sala para que nos reuníssemos junto dele. Pelo tempo de hospitalização, o corpo de Assum-Preto estava frágil. Por isso, conversamos com a administração do cemitério sobre a possibilidade de fazer o sepultamento o quanto antes. Tinham muitos enterros naquele dia, e a

espera não foi negociável. Lembro-me de que a irmã dele disse o quanto era difícil para pobre morrer, e quanto desrespeito havia vivenciado em meio à perda do irmão. Nós nos reunimos na sala do velório e fizemos uma oração juntos. Eu havia escrito um pequeno texto para o homenagear e pedi para fazer a leitura:

Quando nos conhecemos, você chegou com o corpo frágil, muita opinião e algumas crenças que, por vezes, nos pareciam confusas.
Pareciam desejos e delírios vindouros de uma trajetória de vida.
Vivemos tanta coisa nesse tempo curto desse encontro que a vida nos permitiu.
Você nos ensinou o que seria uma relação de cuidado, dia a dia nos dizia se estávamos com a cara boa, e logo cedo já nos fazia abrir um sorriso.
Perguntava por que não havíamos passado batom, dizia que deveríamos viver melhor, sem nos preocupar tanto, namorar mais, viajar mais.
– Tá com a cara boa!!!! – nos dizia.
Falamos tanto sobre a vida, sobre o amor, sobre os sonhos.
O corpo cansou, né?
Como te disse ao pé do ouvido na segunda, deixe o corpo descansar, deixe os problemas para lá, siga, meu querido!
Nós aqui ficaremos com seu sorriso na memória, com seu carinho e cuidado conosco no coração.
Obrigada por ter compartilhado sua vida conosco.
(ALMEIDA, Elegia a Assum-Preto, 27/06/2016*³⁶).

Não aguardei o sepultamento, pois não tínhamos previsão do horário em que ele aconteceria. Eu me despedi da família e nós trocamos muitos agradecimentos por essa jornada.

³⁶ * ALMEIDA, I.S. “Elegia a Assum-Preto”. São Paulo, 27/06/2016. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.

QUERO-QUERO³⁷

Conheci o Quero-Quero em 2013, quando ele chegou ao CAPS acompanhado de uma das irmãs. Na ocasião, ele tinha saído há pouco de uma internação numa comunidade terapêutica, em uma cidade próxima. Saiu de lá por conta própria, voltando a pé para casa. Estava com o braço engessado.

No primeiro atendimento/acolhimento, Quero-Quero estava cabisbaixo, mais calado, parecia um pouco contrariado por estar ali. A irmã dizia estar preocupada e desejar que ele interrompesse de vez o consumo de álcool e de crack. Ela gostaria que pudéssemos fazer algo para que ele saísse daquela vida e para que ele se afastasse da companheira. A irmã relacionava a “situação” dele a esse relacionamento. Embora os dois não morassem juntos, passavam bastante tempo próximos, compartilhando o consumo de drogas e tendo muitos conflitos – inclusive o braço dele havia sido quebrado em uma briga que tiveram, o que deixou a sua irmã ainda mais enfurecida. Mesmo com a fúria e com a contrariedade, era perceptível que a relação entre eles era muito afetuosa e recíproca.

Quero-Quero é o segundo filho de oito irmãos, sendo o mais velho dos homens. Mãe falecida. Morava em um cômodo no mesmo terreno que os irmãos e o pai. Dizia que a relação com o pai não era boa, devido ao seu consumo de álcool.

Desde o seu acolhimento, estive como profissional/técnica de referência dele no CAPS, acompanhando o seu projeto terapêutico e de vida. Compartilhei, por alguns anos, essa referência com uma das profissionais do apoio³⁸, até a saída dela do CAPS (entre 2016 e 2017). Nós três construímos uma relação de proximidade, vínculo e confiança. Em geral, ele nos procurava para rever o seu projeto de tratamento, ou mesmo para conversar.

Quero-Quero é eletricitista de profissão. Na vila onde mora, seu trabalho sempre foi reconhecido como um serviço de qualidade. Quero-Quero costumava dizer que as pessoas

³⁷ Nesta narrativa, as cenas foram elaboradas a partir dos registros no prontuário individual de Quero-Quero no CAPS AD Brasilândia e também de minhas memórias de momentos que muito nos marcaram e que estão vivos no presente desta escrita.

³⁸ No quadro de profissionais do CAPS AD Brasilândia, havia o profissional do apoio. Era um cargo confuso. A princípio, a empresa contratava como auxiliar de serviços gerais, e havia apenas a exigência de ensino fundamental. A função era focada, inicialmente, nas atividades relacionadas à alimentação dos usuários e na manutenção do espaço da cozinha/refeitório. O funcionamento do CAPS reforçou ser este um lugar estratégico, e a função do profissional do apoio se ampliou. Eram muitas as interlocuções e ações que o profissional de apoio tinha na relação com os usuários no cotidiano do CAPS. Fizemos alguns movimentos para que o cargo fosse alterado, dadas as funções que se ampliavam, como a responsabilidade partilhada pelo cuidado às pessoas que frequentavam o serviço.

pagavam um valor mais alto pelos seus serviços antes de aumentar o consumo de álcool e crack, e que com o tempo o pagamento foi diminuindo, chegando a receber pagamento em droga.

Ao longo desse tempo, a proposta de cuidado que construímos esteve mais pautada em reduzir o consumo de álcool e crack e fazer do CAPS um espaço protetivo para esse fim. Quero-Quero costumava passar um período do dia no CAPS, principalmente quando não tinha “bicos” a fazer. Costumava ficar no espaço da convivência, jogando dominó. Aguardava o almoço e logo ia para a sua casa/vila (como costumava se referir à região onde morava).

Quero-Quero costumava estar de acordo com o que combinávamos para o seu PTS. No entanto, em algumas situações, nosso diálogo com ele era mais truncado, principalmente quando o abordávamos para questionar se era o dia combinado para o tratamento, ou o porquê ele havia saído do CAPS sem avisar. Em geral, isso acontecia quando ele vinha de um período consumindo crack ou abusando no consumo de álcool. Nesses momentos, ele já chegava ao CAPS com pouca disponibilidade para o diálogo e se irritava com maior facilidade.

Era comum sermos acionados, tanto por Quero-Quero, quanto pelas irmãs, quando algo acontecia na casa dele ou na relação com a companheira. Certo dia, ele foi hospitalizado porque entrou em conflito com ela. Teve parte do seu corpo queimado com líquido quente. Outra vez, ficou hospitalizado após uma briga na vila. Na ocasião, sofreu uma lesão em um dos ouvidos, tendo a audição comprometida.

Embora tivéssemos bastante proximidade, o PTS caminhava na pontualidade das demandas, nas rotinas e fluxos do CAPS. Quero-Quero participava de alguns grupos, era assíduo, mas pouco partilhava sobre a sua vida pessoal nesses espaços terapêuticos. Por um lado, a equipe, mesmo sem ter proximidade ou tê-lo escutado, pressionava para que eu reduzisse o tempo de permanência dele no CAPS, perguntando o que Quero-Quero estava construindo para a sua vida fora do CAPS. Por outro lado, ele sempre falava para mim sobre o desejo de voltar a trabalhar com registro em carteira, ter outras ocupações e ter uma vida mais estável, trazendo, ao longo do tempo, o desejo de também interromper o consumo de álcool e de crack.

Tivemos algumas tentativas de cuidado mais intensivo, como em hospitalidade noturna no CAPS, ou mesmo acolhimento na Unidade de Acolhimento (UA). Embora Quero-Quero desejasse, eram estratégias que o tiravam do seu território, de suas relações e seu cotidiano, e então ele logo desistia dessas ofertas.

Com o tempo, percebemos que Quero-Quero consumia crack principalmente quando estava com a companheira, e que muitas vezes fazia seus “corres” para conseguir comprar a droga para ela, para eles. Ele começou a falar mais sobre essa relação e tentava se afastar (esses

eram momentos em que reduzia bastante o consumo tanto de álcool, quanto de crack). Em um dia do primeiro semestre de 2017, Quero-Quero chegou agitado ao CAPS, dizendo que a companheira estava grávida e que havia dito que o filho era dele. Estava bastante incomodado, dizia que ela se relacionava com várias pessoas e que o filho não era dele. Passou meses angustiado, negando a possível paternidade e se afastando dela. Quero-Quero tinha dois filhos de um relacionamento anterior com os quais praticamente não tinha contato.

A criança nasceu no dia 07 de agosto, era um menino. Quero-Quero acompanhou de perto esse momento. Após o nascimento, foi ao CAPS todo orgulhoso, alegre, assumindo a paternidade e dizendo como o filho era bonito e se parecia com ele.

No momento da alta hospitalar, ele e a companheira foram impedidos de sair com a criança (ambos haviam declarado à Assistência Social da Maternidade o histórico de consumo de drogas). Era norma da maternidade que a criança só poderia sair de alta com um familiar que se responsabilizasse pelo cuidado e assumisse a guarda temporária até os pais terem condições, segundo a avaliação de um juiz, de se responsabilizar pelo cuidado.

Na primeira semana do puerpério, após a alta, Quero-Quero e a companheira foram juntos ao CAPS. Ela, para iniciar um acompanhamento – este foi um dos combinados com a Assistência Social/Vara da Infância – e ele, para dar continuidade. Há tempos tentávamos nos aproximar dela, sem sucesso. Estávamos bastante entusiasmados com a proximidade e com as possibilidades de cuidado. O PTS combinado, portanto, era ir à maternidade diariamente e participar de algumas atividades terapêuticas mais pontuais no CAPS. Ela estava amamentando e envolvida com a maternagem, sustentando a proposta.

Em relação à guarda temporária, ambos buscaram, em suas respectivas famílias, alguém que pudesse assumi-la. Ela tinha outros filhos, já adultos. A filha mais velha se prontificou a se responsabilizar, mas por já ter dois filhos pequenos e algumas pendências com documentação, não conseguiu. Quero-Quero tinha claro que as suas irmãs, pai e madrasta não poderiam assumir esse papel e que ele não tinha estrutura (nem física, nem tampouco financeira) para assumir esse cuidado/responsabilidade.

Desse modo, a Vara da Infância assumiu o processo e, na ausência de um familiar para assumir a guarda, o juiz determinou o acolhimento do recém-nascido em um SAICA (Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes) e continuou acompanhando o caso. O SAICA ficava próximo ao CAPS, era de fácil acesso para eles, facilitando as visitas e a proximidade com o filho.

Contudo, depois dessa sequência de acontecimentos, a companheira de Quero-Quero foi deixando de ir ao CAPS – por ter coisas para resolver, por não ter dinheiro para o transporte, ou por não dar conta mesmo. Quero-Quero nos dizia que ela havia voltado a consumir drogas e não estava indo ao abrigo. Fomos algumas vezes até a casa dela, na tentativa de acolhê-la, de incentivá-la a retornar ao tratamento e propor um cuidado possível, mas não tivemos êxito – em geral, não éramos atendidos. Fizemos algumas conversas com a UBS, para afinar essa parceria, pensar estratégias outras, mesmo assim não conseguimos acessar, nos reaproximar.

Quero-Quero continuou visitando o filho frequentemente, não consumia álcool antes desses momentos e já não consumia crack há um tempo. Ficava menos na convivência do CAPS, priorizando a alimentação (pedia para que os combinados incluíssem o almoço no CAPS) e a participação em atividades terapêuticas mais específicas.

O tempo foi passando.

Em dezembro de 2017, uma terça-feira (dia em que eu não trabalhava no CAPS), Quero-Quero chegou angustiado e, no espaço da convivência, conversou com um dos redutores de danos com o qual tinha proximidade (em geral, não conversava com muitos profissionais).

Diz que a técnica do SAICA foi à sua casa e comunicou que as visitas dele ao filho foram restringidas. Diz que a polícia será acionada caso ele insista em visitar a criança. Está agitado, ansioso, preocupado, tenta contar, falar e entender o que está acontecendo. Fica pensando sobre o dia em que fez o registro do filho e se lembra de ter um documento da maternidade em casa sobre o reconhecimento da paternidade. Pede ajuda para resolver. (Cena 1: Quero-Quero, Prontuário, 19/12/2017).

Nesse dia, os profissionais que o acolheram fizeram contato com o SAICA para conversar com a Assistente Social responsável e compreender o que estava acontecendo.

Pelo telefone, a técnica diz que Quero-Quero faz visitas diárias ao filho e que ele é bastante próximo e afetivo. Conta sobre a visita domiciliar feita no dia 15/12/2017 ao Quero-Quero e à mãe da criança. Informa que, ao falar com familiares de Quero-Quero, eles disseram que ele não havia parado o consumo de drogas e achavam que ele não fazia tratamento, e que a mãe da criança havia dito não estar fazendo tratamento no CAPS. Pergunta se Quero-Quero está fazendo o tratamento e pede para falar com quem acompanha esses processos, tanto dele, quanto da mãe da criança. Diz que a restrição das visitas partiu da Vara da Infância e que Quero-Quero precisa ir a um cartório para fazer o reconhecimento da paternidade para retomar as visitas. (Cena 2: Quero-Quero, Prontuário, 19/12/2017).

Ao saber dessa informação, os profissionais que o estavam atendendo combinaram a ida ao cartório e à Vara da Infância. Quero-Quero iria sozinho e nós faríamos uma discussão em equipe para elencarmos outras estratégias possíveis para apoiá-lo nessas questões.

Era final de ano, véspera do recesso de Natal e Ano Novo e, portanto, esses equipamentos logo interromperiam o atendimento e os trabalhos. Era preciso termos certa agilidade. No CAPS funcionávamos normalmente nesse período, mas com a equipe reduzida em esquema de plantão.

Quero-Quero chega ao CAPS por volta das 9h da manhã falando da questão com o SAICA, da impossibilidade de visitar o filho. Está bastante angustiado e acelerado. Percebo uma mistura de dúvidas: não compreensão do que está acontecendo e desejo de notícias do filho. Ele acredita que se eu for até o SAICA conversar com as técnicas será autorizado a entrar e ver o filho. Vejo que o CAPS está tranquilo (as atividades grupais estão suspensas e quase não há usuários na convivência) e decido ir com ele até lá. Vamos caminhando e aproveitamos para conversar um pouco. No dia a dia do trabalho, nem sempre temos tempo para uma conversa mais aberta, mais tranquila. Quero-quero vai se acalmando. (Cena 3, Quero-Quero, Prontuário, 28/12/2017).

A ideia era falarmos com a técnica responsável, com a assistente social. Como não havíamos agendado, houve certo impasse e resistência em nos receber quando chegamos – por parte das educadoras. Elas disseram que a entrada de Quero-Quero estava proibida pelo juiz. A técnica ainda não havia chegado, então as educadoras entraram em contato via telefone com ela e pediram para que aguardássemos para conversar melhor. Ficamos sentados em um sofá, na garagem, aguardando a chegada da técnica responsável. Enquanto aguardávamos, algumas crianças vieram até nós e brincaram um pouco com a gente. Percebi que Quero-Quero ficava com uma certa expectativa de poder ver o filho e chegou a perguntar para uma das educadoras se ela não poderia trazê-lo, já que eu estava com ele. Elas repetiram que elas não tinham permissão para trazer a criança para nós.

A técnica responsável pelo SAICA chega e nos convida para irmos até a sua sala, que ficava no andar de baixo, nos fundos da casa. Diz para Quero-Quero manter a calma e chama outra técnica para estar junto na conversa conosco. Ambas já conhecem Quero-Quero.

Há muita tensão e eu assumo um tanto a fala, perguntando o que havia acontecido para que, de um momento para outro, as visitas fossem restringidas. Quero-Quero quer saber se existe relação com a visita que a equipe do SAICA havia feito à casa dele. Com sutileza, a profissional nega a relação e afirma ser uma determinação do juiz (como disse à equipe, na ligação) a qualquer pessoa que não tivesse comprovado o vínculo, a relação familiar com a criança. Pergunto sobre a certidão, ela diz que, no documento,

consta apenas a filiação materna. Peço para ver o documento, que não pode ser mostrado. Quero-Quero diz não entender o que aconteceu, afirma ter feito o registro junto com a mãe da criança, que havia levado seus documentos e tudo. Enquanto fala, ele se lembra de ter havido algum problema com os documentos dela e ela ter precisado ir ao cartório em um outro momento, para finalizar o registro.

Pede para ver o filho, mesmo que à distância. É negado. Quero-Quero não consegue ouvir (devido à sua perda de audição), por isso fala mais alto. Agita-se mais. Diz para a técnica que não está escutando. Ela reforça a medida do juiz. Uma das técnicas fala que, se ele insistir em visitar o filho, será necessário acionar a segurança pública. Isso não faz sentido nem para ele, nem para mim. Ficamos incomodados.

Ele, já impaciente, diz que nunca foi visitar o filho tendo consumido álcool. A técnica aproveita e me pergunta sobre o tratamento, se Quero-Quero tem consumido drogas. Digo que não estamos ali para discutir sobre o uso ou não de Quero-Quero e reforço que ele está por conta própria no tratamento. Ela insiste em saber sobre o uso de drogas e percebo que ela quer que eu afirme se ele está ou não abstinente. Explico rapidamente como funciona o CAPS e a proposta de tratamento, sem expor Quero-Quero.

Voltamos para a questão das visitas à criança e peço para que ela nos dê orientações quanto ao que fazer, aonde ir, com quem falar! Ela diz para Quero-Quero ir com a mãe da criança a um cartório para regularizar o registro de nascimento e, após o recesso, ir até a Vara da infância, para que o juiz autorize o retorno de suas visitas ao filho. (Cena 4: Quero-Quero, Prontuário, 28/12/2017).

Na saída, expliquei novamente a Quero-Quero o que estava acontecendo, embora nem eu estivesse compreendendo tão bem o que havia acontecido. As falas da técnica foram cheias de entrelinhas. Ele ficou bastante angustiado por não poder ver o filho, nem mesmo de longe. Voltamos ao CAPS conversando sobre como ele estava se sentindo, o que estava pensando:

Quero-Quero fala sobre a dificuldade de conversar com a ex-companheira e de contar com ela para resolver essas questões. Quer muito saber como o filho está. Diz não conseguir criá-lo sozinho, na casa que tem, sem ter um emprego fixo. E diz compreender suas responsabilidades como pai e as necessidades do filho. Acha que a-ex-companheira tem que ficar bem, sem consumir drogas para cuidar da criança. (Cena 5: Quero-Quero, Prontuário, 28/12/2017).

Combinamos que ele iria ao cartório naquele mesmo dia para regularizar a paternidade na certidão de nascimento do filho e retornaria ao CAPS no dia seguinte para me contar como tinha sido. Compartilhei com a equipe os acontecimentos e as preocupações com Quero-Quero, reforcei a necessidade de estarmos mais atentos, mais disponíveis para ele. Pensamos em algumas estratégias para a próxima semana, como a oferta de hospitalidade noturna, se necessária, e a identificação de profissionais que poderiam se aproximar dele, já que eu estaria de folga. Eu estava receosa de que ele não conseguisse acionar outros profissionais para se

cuidar. Também me preocupava a possibilidade de que ele retomasse o consumo de crack, ou abusasse no consumo de álcool, tanto pela restrição de visitar o filho, quanto pelas festividades de fim de ano – momento em que era comum, para a maioria das pessoas que frequentavam o CAPS, aumentar o consumo de drogas.

Chega ao CAPS dizendo ter falado com a mãe do filho e com a filha mais velha dela para irem ao cartório juntos. Ela está sem documento e a filha disse que irá levá-la ao Poupa Tempo para fazer um novo RG. Aviso que não estarei no CAPS na próxima semana, após o ano novo, e que havia conversado com a equipe. Combino com ele para vir todos os dias pela manhã. Conversamos sobre como ele está se sentindo. Está com a feição triste, preocupado, e me diz que, se precisar, conversará com o agente redutor de danos, com quem também tem vínculo. (Cena 6: Quero-Quero, Prontuário, 29/12/2017).

Em janeiro de 2018, retomei as questões de Quero-Quero, em nossas reuniões. Eu achava que seria uma boa estratégia propor um período de acolhimento na UA, acreditava que teríamos mais recursos, tempo e disponibilidade para acompanhar essa questão do filho. Quero-Quero trazia as informações de um jeito confuso e percebemos aumento no seu consumo de álcool. Ele geralmente saía do CAPS um pouco antes do meio-dia e retornava para o almoço. Supúnhamos que ele tivesse ido beber uma dose de alguma bebida alcoólica para “abrir o apetite”, como alguns usuários costumavam nos dizer. Ele ficava incomodado e irritado quando algum profissional pontuava essas saídas.

Em uma das reuniões que tivemos, pactuamos alguns atendimentos compartilhados com os supervisores da UA, para construir esse acolhimento. Desejávamos compartilhar esses atendimentos pela nossa necessidade de clareza nos nossos objetivos e para a construção do projeto terapêutico. Assim, fizemos alguns agendamentos com Quero-Quero que não aconteceram, tanto por nos enrolarmos com as demais demandas do cotidiano, quanto por ele estar mais ausente do CAPS e menos solicitante.

No final do mês de janeiro, no espaço da convivência, Quero-Quero disse ao agente Redutor de Danos que tinha que ter resolvido a documentação do filho até a semana anterior. E que, como não compareceu ao cartório nem à Vara da Infância, o processo do filho seria encaminhado para adoção. Nos encontros seguintes, nos informou ter ido ao Conselho Tutelar do território, onde disseram que nada poderia ser feito para ajudá-lo naquela situação. Desistiu.

Ele manteve a expectativa de que nós, do CAPS, conseguiríamos negociar com a equipe do SAICA uma breve visita ao filho. Quero-Quero intensificou o consumo do álcool e se apresentava mais hostil e impaciente no CAPS. No final de março de 2018, pediu para que os

profissionais que estavam no plantão de porta ligassem para o SAICA, queria visitar o filho. Estava ansioso, agitado e tinha consumido álcool.

No contato telefônico, a técnica que atende o profissional do CAPS repete o que havíamos ouvido quando fomos até lá, no ano passado, e informa que há uma previsão para a avaliação do caso em maio deste ano, por isso Quero-Quero deve buscar apoio jurídico o quanto antes. Quero-Quero fica nervoso quando o profissional conta sobre a conversa com a técnica e diz que a equipe não está entendendo a situação dele. O profissional sugere ir com ele até a Vara da Infância. Quero-Quero está irritado, já sem escuta, e diz que nada está sendo resolvido. Não quer mais conversar e sai nervoso do CAPS. (Cena 7: Quero-Quero, Prontuário, 27/03/2018).

Nos meses seguintes, Quero-Quero frequentava o CAPS nos dias e atividades que havíamos combinado em seu PTS. Nós nem sempre conseguíamos um tempo, um espaço para conversarmos. Estávamos vivendo alguns momentos turbulentos no cotidiano do CAPS, como situações de violência e tumultos na relação entre usuários e entre profissionais e usuários. Em maio de 2018, tivemos o falecimento de um usuário conhecido por todos. Era uma madrugada fria de um fim de semana, ele estava com outros dois usuários em situação de rua (os três sempre estavam juntos) consumindo álcool e teve um mal-estar, possivelmente um infarto. Os amigos chamaram o SAMU e tentaram mobilizar carros, inclusive uma viatura da polícia, para que alguém pudesse socorrê-lo. O SAMU levou cerca de cinco horas para chegar ao local, fez o atendimento de urgência e o levou para o Pronto Socorro mais próximo. No entanto, ele chegou já sem vida. Essa situação nos mobilizou muito a discutirmos como os usuários poderiam cuidar uns dos outros, como se protegeriam na rua, no frio. Ao mesmo tempo, os conflitos entre os usuários aumentaram, pois alguns deles responsabilizavam um dos usuários que estava junto na cena, insinuando que ele havia ofertado o álcool. Escolhemos o espaço da assembleia tanto para acolher o luto, que era coletivo, quanto para mediar os conflitos e eleger estratégias para reduzir as cenas de violência.

Não era comum Quero-Quero brigar, ou mesmo se colocar no coletivo. De maneira geral, ele era mais observador, jogava dominó, dava algumas risadas, comentava algo apenas com uma ou outra pessoa. Usualmente, optava por ir embora ao invés de entrar em uma briga ou confronto. Mas estávamos todos à flor da pele com os acontecimentos. Em uma das assembleias, Quero-Quero compartilhou a sua opinião sobre as situações de violência no CAPS e outro usuário se incomodou com o que ouviu. Os dois começaram a discutir e tivemos que separá-los para não haver um embate físico. Então, eu pedi para que ele se acalmasse e olhasse

para mim. Acalmou-se. Foi possível, naquele instante, fazer valer o vínculo e a confiança que construímos ao longo desses anos.

Entre os vários acontecimentos que nos atravessavam, em junho de 2018 a técnica do SAICA ligou no CAPS à minha procura, questionando sobre o tratamento de Quero-Quero. Soubemos, então, que a administração do SAICA havia mudado, e com isso os profissionais também mudaram. Expliquei brevemente a ela como o CAPS funcionava e disse que esse tipo de diálogo não poderia ser por telefone, sem a presença de Quero-Quero. Propus uma conversa/reunião em que ele também estivesse presente. No dia e horário agendado, eu e Quero-Quero a aguardávamos, um tanto ansiosos, com expectativas. Passado um bom tempo do horário marcado, quando já havíamos entendido que ela não viria, fui avisada que ela estava na recepção, com pressa, sem querer conversar, dizendo que apenas queria saber se Quero-Quero e a mãe da criança estavam em tratamento. Ela insistia em dizer que só precisava dessa informação e mais nada. Eu disse a ela que respeitávamos o processo de cada pessoa e que estávamos à disposição para dialogar, e que se a questão fosse fazer um relatório ao juiz, ele poderia nos solicitar via ofício.

Imaginávamos que os questionamentos da técnica estavam relacionados ao possível processo de adoção da criança e não sabíamos como a informação poderia ser utilizada, portanto não nos era ético responder aos questionamentos dela daquela forma, ainda mais na ausência de Quero-Quero. Não tivemos mais contato com ela desde esse encontro e não recebemos qualquer solicitação do juiz da Vara da Infância.

No início de julho de 2018, a irmã de Quero-Quero ligou no CAPS avisando que ele havia caído da laje e que foi preciso chamar o resgate do SAMU. Soubemos, por meio da ACS da UBS de referência dele, que ele estava internado no Hospital Geral de Taipas, que havia fraturado a coluna e estava estável.

Quero-Quero vem ao CAPS sozinho (teve alta do hospital há alguns dias). Conta que caiu em lugar de difícil acesso, sendo resgatado pelos bombeiros com ajuda de equipamentos que o suspenderam. Rimos da cena contada. Mostra para mim alguns papéis do hospital, está com a vértebra T9 fraturada, precisando de repouso e cuidados. Fala da dificuldade de manter o repouso recomendado em casa. (Cena 8: Quero-Quero, Prontuário, 13/07/2018).

Após acolhê-lo e entender o seu pedido de cuidado, compartilhei a situação com a equipe, apontando a necessidade de ofertarmos hospitalidade noturna no CAPS e também do nosso auxílio para a sua reabilitação e tratamento. Era sexta-feira, estávamos com todos os

leitos ocupados e precisamos fazer rearranjos para propor essa hospitalidade. Combinamos de reavaliar como ele estaria na segunda-feira seguinte e então rediscutir, com ele e com a equipe, quais outras ofertas seriam necessárias e possíveis para garantir que ele de fato ficasse em repouso e se recuperasse da fratura. Como Quero-Quero tinha vindo sozinho, fizemos contato com os familiares, tanto para comunicar o acolhimento, quanto para pedir que trouxessem alguns objetos pessoais. Entre as papeladas vindas da alta hospitalar, havia a prescrição de um colete que ele não possuía no momento.

Na segunda-feira seguinte, fizemos uma nova discussão em equipe e entendemos que, naquele momento, seria importante a inserção na UA. Quero-Quero precisava de repouso absoluto. Ainda sentia dores e tinha sido prescrito um analgésico simples. Sabíamos o quão impaciente e inquieto ele era, e que gostava de sair e fazer seus “bicos”. Na discussão com a equipe, vários pontos foram levantados, entre eles o fato de que a UA não era acessível, por ter escadas que davam acesso aos quartos. Avaliamos os prós e contras da proposta, fizemos os arranjos possíveis na UA e apresentamos a Quero-Quero o objetivo do acolhimento, que era sobretudo garantir o repouso, o acompanhamento com o ortopedista e a consolidação da fratura. Ele estava ansioso e ficou feliz com a proposta. Fizemos contato com a família novamente e articulamos com a irmã a compra do colete, que havia sido prescrito na alta hospitalar.

Foi preciso ir com Quero-Quero ao pronto socorro do Hospital de Taipas para que ele colocasse o colete e recebesse orientações sobre seu uso. Quero-Quero teria que usá-lo o tempo todo – exceto durante o banho – por cerca de 3 meses. Foi importante acompanhá-lo na consulta, assim nos informamos diretamente sobre as orientações e necessidades de cuidado. Continuamos esse acompanhamento nas consultas mensais com o ortopedista até a alta. Quero-Quero sempre demonstrava agradecimento pela companhia, cuidado e apoio.

Quando uma pessoa era acolhida na UA, nós combinávamos atendimentos compartilhados semanais (com profissionais de referência do CAPS – Eu e Denis –, o supervisor da UA e/ou acompanhante e o morador/acolhido), a fim de acompanhar a proposta de cuidado. E assim fizemos ao longo do tempo em que Quero-Quero esteve na UA. Os atendimentos compartilhados aconteciam todas as segundas-feiras, no fim da tarde.

No primeiro, Quero-Quero chegou ressabiado, se defendendo e se justificando. Ao longo do tratamento até então, tivemos muitos atendimentos, em geral pontuais, focados na revisão e atualização do PTS – mudar atividades terapêuticas, questionar sobre o consumo de álcool e de crack, insistir na ampliação das atividades do cotidiano (como trabalho, cursos, entre outros) ou para pontuar algum acontecimento. Por isso, durante a estadia dele na UA, tivemos

que explicar como seria essa rotina com os atendimentos e reforçar que os faríamos semanalmente para acompanhar mais de perto e não para dar bronca ou vigiar. Esclarecer as expectativas dos encontros, acalmá-lo, propiciou a ele nos relatar os seus incômodos – com o colete e com o fato de ficar sem atividade durante o dia e não poder sair de casa.

Assim, nos primeiros atendimentos, precisávamos explicar que estávamos ali para conversar, saber como estava o cuidado e para tratar do que fosse necessário. Fomos desconstruindo, a cada encontro, algumas imagens, como a do chefe/terapeuta cobrando algo ou a dos pais que descobrem algo que o filho fez de errado e repreende.

Quero-Quero se organizava para estar nos atendimentos e chegar à UA no horário que havíamos combinado. Assumiu esse compromisso. A cada encontro, nós nos aproximamos mais, e percebíamos mais abertura para falar das relações na UA, das tarefas cotidianas, dos fins de semana, da vontade de sair, do desejo de voltar a trabalhar e da dificuldade de evitar o consumo de álcool. Às vezes, era preciso repetir o que queríamos dizer e tomar alguns cuidados para falar dos assuntos mais delicados. Ele costumava terminar os atendimentos nos dizendo: “Então tá bom né, posso ir?”.

Era comum, em nossos atendimentos, conversarmos sobre o tempo de permanência na UA. Em outubro de 2018, Quero-quero recebeu alta do ortopedista e precisávamos rever o PTS, então o questionamos quanto ao retorno para a casa dele. De um jeito surpreendente, pediu para ficar mais um tempo na UA e aproveitar um pouquinho, já que a maior parte do tempo que esteve na moradia foi cuidando de sua saúde física. Também queria muito organizar seus documentos (carteira de trabalho e título de eleitor) para ter um emprego fixo. Começou a fazer bicos, para ter dinheiro para organizar essas coisas.

A organização financeira era uma questão. De maneira geral, gastava com bebida e jogo. Em um dos atendimentos, conseguiu falar sobre a dificuldade de usar melhor o dinheiro. Nessa ocasião, conversamos sobre o seu futuro, sobre o que ele queria para a sua vida. Ele pediu para que o acompanhássemos ao CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), pois queria solicitar o bolsa família e, assim, ter um pequeno recurso financeiro para o dia a dia.

Em um dos atendimentos, falou do filho, que havia completado um ano de vida. Sua expressão era de tristeza. Falou que tinha a expectativa de que o Estado cuidasse do filho até ele se organizar e poder assumir esse papel. Achamos que era importante irmos juntos à Vara da Infância e saber como estava o processo do filho. Suspeitávamos, tanto nós da equipe, quanto Quero-Quero, que a criança estava em processo de adoção, mas precisávamos ouvir essa informação de alguém. A primeira vez que combinamos, Quero-Quero não apareceu. Ele tinha

ido para a vila no fim de semana e não retornou até o horário que havíamos combinado (estava fazendo um trabalho para os familiares e não tinha avisado a UA sobre o seu paradeiro).

No fim de outubro, conseguimos agendar novamente a nossa ida à Vara da Infância, localizada no bairro da Lapa, e agendamos o carro para nos levar. Ele tinha uma consulta com o dermatologista no mesmo dia, no Ambulatório de Especialidades da Freguesia do Ó, então aproveitamos e o acompanhamos também. Fomos eu, Denis e Quero-Quero.

Saímos do ambulatório em direção à Vara e aproveitamos o trajeto para conversar sobre as expectativas do atendimento. Estamos um tanto apreensivos. Chegamos à Vara, que fica na parte alta da Lapa. Subimos as escadas e nos dirigimos à atendente, que está em uma mesa que separa a área de espera de uma área de trabalho, onde há outras pessoas trabalhando. Solicitamos um atendimento e pegamos uma senha. Aguardamos sentados em uma longarina posicionada na lateral da escada. Na frente da longarina, estão três salas de atendimento e uma estante com alguns livros, a maioria infantil. Tentamos falar sobre alguns assuntos, rir um pouco enquanto aguardamos. Quero-Quero folheia algo. Aguardamos. Somos chamados na primeira sala e entramos juntos. A técnica se apresenta pelo nome e diz ser assistente social. A sala é pequena. Há uma mesa com um computador, alguns materiais e duas cadeiras. Nós nos sentamos – Quero-Quero e eu. Denis fica em pé. Eu e Denis nos apresentamos como profissionais do CAPS AD Brasilândia e eu digo que acompanhamos o tratamento de Quero-Quero. Ela se lembra de Quero-Quero de um atendimento anterior. Peço para que ela nos explique o que está acontecendo em relação ao filho dele. Ela acessa o processo no computador e nos diz que, quando Quero-Quero e a mãe da criança foram fazer o registro, eles não levaram a Declaração de Nascido Vivo (DNV), que é fornecida pelo hospital. E, assim, não puderam fazer o registro nesse dia, sendo orientados a retornarem com o documento. Diz que a mãe da criança voltou em outro momento, sozinha, e por isso somente o nome dela constava na Certidão de Nascimento do filho. Assim, houve o impedimento das visitas de Quero-Quero ao filho no abrigo, no final do ano de 2017. Foi nessa época que ele recebeu a orientação, por parte da equipe do SAICA, para que fosse ao cartório e/ou acionasse a defensoria para rever o registro da paternidade. A assistente social diz que somente a mãe da criança recebeu intimação do juiz para se apresentar – por ser a responsável legal pela criança – e que ela não apresentou uma defesa em relação ao processo junto à Vara, então o processo da criança continuou seguindo. Peço para que ela seja direta conosco. Ela diz, com todas as letras, sem meias palavras, que a criança está em processo de adoção, já se aproximando da família adotiva. Quero-Quero ouve atentamente sobre a adoção e se emociona. Seus olhos se enchem de lágrimas, sua feição fica triste. Diz que não carregará essa culpa, e que fez o que estava ao seu alcance. Tanto eu e Denis, quanto a assistente social, não sabemos o que mais dizer a Quero-Quero. Conseguimos falar sobre a importância de ele se fortalecer, cuidar da tristeza e não se perder nela. O atendimento é finalizado. Agradecemos e nos despedimos. (Cena 9: Quero-Quero, Prontuário, 29/10/2018).

Saímos da sala de atendimento sentindo muitas coisas. Tentamos consolar Quero-Quero, comunicar e demonstrar o nosso apoio. Ouvir com todas as palavras sobre o processo

de adoção trouxe para a realidade o que já imaginávamos há um tempo. Nós nos preocupávamos com ele, queríamos saber, decifrar e acolher o que ele estava sentindo e como reagiria. Eu fiquei por um tempo o observando, tentando desvelar os sentires: os deles, os meus, os nossos.

No caminho de volta ao CAPS/UA, falamos muito do afeto que ele havia construído na relação com o filho durante o tempo em que esteve próximo dele. Quero-Quero conseguiu dizer que queria coisas boas para o filho, mas queria que o filho se lembrasse dele e não achasse que tinha sido abandonado. Queria continuar sendo o pai.

Tínhamos pouco a dizer e, na tentativa de confortá-lo, falei sobre a importância de a criança ter pessoas que pudessem cuidar mais dela naquele momento, que ela pudesse crescer em uma casa e não em uma instituição. Chegava a dar um nó na garganta. Fiquei bem emocionada. Os meus olhos, por vários momentos, se enchiam de lágrimas e foi difícil contê-las, não desaguar. Na chegada à UA, Quero-Quero estava bem cabisbaixo. Falei que eu estava disponível para conversar quando ele quisesse e precisasse. Então, pedimos para que ele não ficasse só, para que ele conversasse com os acompanhantes e supervisores da UA. Nós nos despedimos fazendo combinados, como a ida ao banco Caixa para resolver a questão do Bolsa Família.

No atendimento seguinte, falamos um pouco sobre a ida à Vara. Quero-quero pôde dizer o quanto ficou chateado – “Chorei e senti como se estivesse com uma faca no peito”. Ao mesmo tempo, iniciava outros planos para a sua vida, como voltar a trabalhar e regularizar seus documentos.

Fiquei afastada do trabalho por questões de saúde, no final de 2018, e retomamos os nossos atendimentos logo no começo de 2019. Nesse atendimento,

Quero-Quero fala da alegria de ter passado as festas de fim de ano na UA, de ter tido tanta fartura de alimentos, fé e união. Ele faz uma reflexão sobre o ano de 2018, diz que foi um ano difícil para ele, com muitos eventos ruins, e quer fazer um 2019 diferente, ter um trabalho fixo. Seus olhos brilham, por uma mistura de gratidão, sonhos e alegria! Está com o pé imobilizado porque sofreu um acidente. Um carro passou sobre o seu pé, enquanto atravessava a rua, lá na vila. (Cena 10: Quero-Quero, Prontuário, 07/01/2019).

No atendimento seguinte, começamos falando sobre a imobilização do pé e combinamos um retorno ao PS para refazer a tala, que já estava bem mole. Ele relatou o incômodo com a não participação de alguns moradores no faxinão semanal aos sábados, também questionou a postura diferente de alguns acompanhantes na UA com cada morador e contou que havia discutido com um dos acompanhantes. Valorizamos o quanto ele estava

conseguindo se responsabilizar pelos seus compromissos, a sua presença nos encontros semanais e o exercício de se cuidar mais. Por fim, falei da minha saída do CAPS, fui me preparando para falar com cada um que eu acompanhei ao longo do meu tempo de trabalho. Foi um momento de muita emoção, um desafio para mim. Em minha memória, está o jeitão dele de agradecer, de falar do tempo e da falta que sentiria.

Tivemos mais dois atendimentos antes da minha saída. Em um deles, Quero-Quero disse que pretendia fazer um bolo para comemorar o seu aniversário, que estava próximo (dia 25 de janeiro) e que havia recebido as visitas da irmã, madrasta e cunhado. Achou que eles ficaram orgulhosos dele, por verem como ele estava agora.

Em nosso último atendimento,

Quero-Quero fala da felicidade por ter comemorado o seu aniversário com festa, da presença dos familiares, do orgulho que sentiu e da esperança de ter coisas boas em sua vida. Fala dos seus planos, pretende deixar os documentos arrumados para ter um emprego de carteira assinada e não perder tempo, “entra ano e sai ano...”. Falamos um pouco sobre o dia a dia na UA e sobre a relação com os outros moradores. Ele fica um pouco incomodado e acha que estamos falando para ele não estar na convivência com os demais. Contornamos o mal entendido, seguimos com o atendimento e nos despedimos, como fazemos toda semana. (Cena 11: Quero-Quero, Prontuário, 28/01/2019).

Em julho de 2019, depois de cinco meses de minha saída, fui ao CAPS e à UA fazer uma visita e nos reencontramos.

Bato palmas no portão da UA e ouço o grito do Quero-Quero lá de dentro da casa:

– Portão! Felipe, é a Isa!

Felipe, o supervisor da UA, abre o portão para mim enquanto ainda estou me despedindo do Bem-te-vi, que me acompanhou até lá. Entro, e Quero-Quero está nos fundos da casa com a outra supervisora da UA, pegando produtos de higiene.

Eu digo – Oi, Quero-Quero, tudo bem? – então nos cumprimentamos e ele, meio apressado, diz: – Depois a gente se fala, depois a gente se fala – e entra na casa.

Fico conversando com o Felipe no salão do fundo, fazia tempo que não o encontrava também. Passado um tempo, entro na casa e Quero-Quero está deitado no sofá, na sala, cochilando. Já me encaminhando para ir embora, o chamo para dar tchau. Ele se senta, começa a conversar e conta do trabalho. Diz estar no Programa Operação Trabalho (POT³⁹), diz que tem sido muito

³⁹ Instituído pela lei n.º 13.178 de 17/09/2001, com nova redação na lei 13.689 de 19 de dezembro de 2003, o **Programa Operação Trabalho (POT)** tem, como objetivo, conceder atenção especial ao trabalhador

bom, que ele acorda às seis da manhã, assiste ao jornal e que, antes mesmo das 8h, já está no local de trabalho. Conta das regras do Programa, que não pode faltar, pois se faltar três vezes é retirado do Programa. Diz sobre as mudanças de sua vida, que tem sido importante estar com a cabeça mais ocupada. Conta que fez um outro bico na última semana e que tem ido menos ao Terezinha (bairro onde fica sua casa/ a vila).

Também conta que Felipe e Roberto (este, um profissional do CAPS que o está acompanhando neste momento) foram com ele até a casa dele. Diz querer investir na casa, que com o dinheiro que receber no trabalho vai colocar piso no chão e abrir uma janela para ter luz no seu cômodo. Fala que Roberto e Felipe conheceram o pai e a irmã dele e diz que o pai está um pouco adoecido, que não tem saído muito de casa, que está com dificuldade de andar, com varizes nas pernas, que também tem esquecido as coisas. Fala da idade do pai num tom que informa que ele está bem velho (parece que ele está com 69 anos).

Digo para ele que tenho vontade de escrever sobre o dia em que fomos à Vara da Infância juntos, que foi um dia muito importante para mim.

– É, aquele dia foi mesmo! Ai Isa, você é um barato. Poxa, aquele dia foi muito emocionante – diz ele.

Eu me desculpo e digo: – sei que não foi um dia tão feliz, foi um dia triste ...

– Não, mas foi um dia importante, foi um dia emocionante – diz ele, com brilho nos olhos.

Ele fica super feliz com a notícia de que farei esta escrita, traz uma importância para esse momento. Combinamos, então, que eu faria a escrita e compartilharia com ele.

Outro morador chega e Quero-Quero logo fala:– Olha a Isa, lembra dela? O outro morador responde que se lembra, com seu jeito simples, comedido, e pergunta se eu tomei café. (Todas as vezes que eu ia à UA para fazer os atendimentos ao Quero-Quero, era perto da hora do café da tarde e, em geral, esse morador quem fazia. Eles sempre me ofereciam e eu costumava tomar com eles).

Quero-Quero diz: – Vai lá fazer um café para ela!

Digo: – Não precisa – brinco com Quero-Quero – você nem me ofereceu café!!!

– Não, eu não sabia se tinha – responde.

O café é feito e fico mais um tempo com eles, conversando mais um pouco. Quero-Quero vai ao seu quarto, que fica no andar de cima, e traz seu caderno com as anotações do curso preparatório que realizou antes de começar a trabalhar no programa. Fala da cadeira com braço para escrever (em tom de importância). Mostra as suas anotações, a letra dele é bonita, eu nunca havia visto, lido um escrito dele até então.

Pergunto sobre os documentos dele, se estão todos ok.

Ele diz que já agilizou todos os documentos e que tem o plano de voltar para a sua casa, de ter sua liberdade, de poder chegar mais tarde – depois das 22 horas –, de não ter que ter autorização para entrar e sair. Está entusiasmado

desempregado, residente no município de São Paulo, pertencente à família de baixa renda, visando estimulá-lo à busca de ocupação, bem como a sua reinserção no mercado de trabalho. João-de-Barro está inserido no POT Redenção, específico para beneficiários com necessidades decorrentes do uso de crack e outras drogas que se encontrem em tratamento nos equipamentos da RAPS. Todas as ações e atividades de capacitação técnica e formação pessoal e cidadã, bem como o acompanhamento dos beneficiários nas frentes de trabalho, são executadas pela Fundação Porta Aberta (FPA), que celebrou o Termo de Colaboração junto à PMSP/SMDet. Fonte: <prefeitura.sp.gov.br>. Acesso em: 08/08/2020.

com a proposta de voltar para casa e com os novos rumos para a vida. Diz que se percebe diferente, que tem bebido, mas com mais consciência, sem exagerar tanto. Pergunto sobre a ex-companheira, ele diz que não tem mais visto ela e que também quase não tem ido para a vila. Diz que ela não tem mais jeito, que ele tentou e que ele não pode mais se prejudicar tanto. Diz que há bastante tempo não consome crack. Vejo-o diferente, bem animado. Nós nos despedimos, nos abraçamos. Ele me pede para fazer outra visita, que ele fará um almoço para mim, diz que gosta muito de mim. Digo que ainda vou visitar o outro morador que está hospitalizado. Ele diz: – Vai lá, ele gosta muito de você! Manda um abraço para ele. Diz que estamos nos organizando para fazer uma visita para ele. Demonstra preocupação.

Eu me despeço de todos.

(Cena 12: Quero-Quero, Prontuário, 01/07/2019).

JOÃO-DE-BARRO⁴⁰

Homem negro, magro, longilíneo e de cabelos curtos, rentes à cabeça e com fios grisalhos. Usa óculos.

A primeira vez que estive no CAPS foi em 2012, após ter tido um episódio convulsivo em seu domicílio e ter sido atendido no Pronto Socorro (PS) local, que o encaminhou até nós. Quando chegou ao CAPS, ele estava com a companheira e uma de suas enteadas, que nesse encontro ocuparam o seu lugar de fala para apontar as dificuldades de João-de-Barro relacionadas ao consumo abusivo de álcool e sinalizar, na percepção delas, os prejuízos desse consumo, que afetava a sua saúde e o seu cotidiano. Na época, ele trabalhava durante o dia em uma loja de serviços automotivos e tinha pouca disponibilidade para o tratamento, principalmente se, para isso, ele precisasse sair de sua rotina de trabalho. No momento do acolhimento, os profissionais que o atenderam fizeram uma primeira proposta de tratamento: estar semanalmente no “grupo de acolhida” que acontecia no início da noite. A ideia era conhecê-lo, nos aproximarmos e construirmos o cuidado.

João-de-Barro não voltou.

Anos depois, em 2016, João-de-Barro retornou ao CAPS. Sozinho. Enquanto esperava na recepção para um novo acolhimento, convulsionou. A crise foi acolhida pela equipe e os primeiros cuidados foram prestados. Como desconhecíamos o histórico de adoecimento e outros fatores de risco, João-de-Barro foi removido para o Pronto Socorro local para ser avaliado e ficar em acompanhamento. Fizemos contato com a família e os orientamos a retornar para o acolhimento após a alta do PS.

João-de-Barro não voltou.

Em novembro, passados seis meses do acolhimento anterior, João-de-Barro retornou. Foi nessa ocasião que nos conhecemos. Ele chegou sozinho, sem que sua família soubesse que ele estava nos procurando. O corpo estava trêmulo. Trouxe consigo poucas palavras e muita coragem.

Neste acolhimento, João-de-Barro fez um pedido singelo de ajuda, trouxe algumas queixas de saúde (tosse, emagrecimento, febre, inapetência) e o desejo de receber um cuidado,

⁴⁰ Esta narrativa foi escrita com João-de-Barro e Felipe, supervisor da UA na época, durante o tempo da experiência que partilhamos no CAPS AD Brasilândia. Há tanto cenas-memórias quanto cenas-atendimento. As cenas-atendimento são, em geral, apresentadas na íntegra a partir dos atendimentos de áudio gravados e transcritos. Nelas, as minhas falas serão identificadas como I, as de João-de-Barro como JB e as de Felipe como F.

um tratamento que o “livrasse do álcool e da cocaína” (sic). Tinha sido desligado do trabalho e rompido com a companheira, que havia saído da casa junto com as enteadas e o neto, de quem João-de-Barro sentia muita falta.

No prontuário, estavam registrados os dois acolhimentos anteriores: tanto o registro dos episódios convulsivos, quanto as ausências de retornos. A partir das queixas, suspeitamos de um quadro de tuberculose, que precisaria ser investigado. Achamos que, naquele momento, era necessário termos uma estratégia que facilitasse a nossa aproximação. Então, propusemos um acolhimento integral em Hospitalidade no CAPS, por um período de 7 a 14 dias. Ele ficaria, portanto, distanciado de sua rotina, de sua casa, de sua família, do álcool.

Nos primeiros dias, João-de-Barro ficou a maior parte do tempo no leito, mais reservado. Com o olhar cabisbaixo, uma quietude e certa timidez. Aos poucos, foi se aproximando de alguns profissionais e confiando seus pensamentos e anseios. Tinha tristeza no olhar, preocupava-se com os rumos de sua vida. Quando perguntávamos sobre o consumo de álcool, dizia que havia aumentado devido aos conflitos e após a separação. Aos poucos, tanto ele, quanto nós, compreendemos que o consumo já estava intenso antes mesmo da separação, e que alguns conflitos eram também disparados pelo abuso no consumo.

João-de-Barro morava em uma casa própria, no mesmo terreno que um dos irmãos e uma sobrinha, que também era sua afilhada. A casa era a mesma que havia convivido com a mãe. Embora fosse própria, estava vazia de pessoas, de móveis, de pertences e de sentidos. Parte dos objetos e utensílios tinham sido levados pela ex-companheira após a separação.

Percebemos que ele tinha o hábito de ler, pois passou boa parte do tempo em que esteve em hospitalidade lendo. Conforme o corpo melhorava e se sentia acolhido, João-de-Barro começou a falar dos seus desejos e necessidades para além do corpo adoecido.

Turbilhões de pensamentos e questionamentos pairavam em sua cabeça: conversas internas, ultimatos, avaliações de si. Situava-se entre a coragem de ter chegado até ali, de ter permanecido e dado um grande passo, e as dúvidas sobre o que fazer exatamente, por estar diante de muitos novos (cuidar de si, não estar na sua casa, não estar trabalhando). Era visível o tamanho de sua fragilidade.

Quando falava de si, em geral trazia um tom duro. Exigia de si mesmo um outro modo de viver, outros modos de existir. Tinha uma grande expectativa em relação ao tratamento, insistia que aquela era sua última chance, que não podia falhar, não podia voltar a consumir álcool. Após algumas conversas, João-de-Barro resolveu fazer contato com a família, sobretudo com o irmão e a cunhada, que moravam no mesmo terreno, dizendo onde estava e o que estava

fazendo. Estava envergonhado. Os familiares ficaram fortemente surpresos, e de imediato o apoiaram, dando coro à esperança coletiva de ele ficar bem e se cuidar. Estivemos juntos em alguns atendimentos: eu, seus familiares e João-de-Barro. Percebemos existir muito afeto entre eles.

João-de-Barro compartilhou o medo do seu possível retorno para casa, para a vida. Conseguiu falar um pouco mais dos acontecimentos que antecederam a sua chegada ao CAPS. Disse que a porta de entrada de sua casa estava quebrada, por ele ter arrombado em um dia em que havia consumido bastante álcool. Contou que a casa precisava de uma reforma, pois o banheiro estava com as paredes rachadas a ponto de cair, a luz estava cortada, não tinha mais botijão de gás. Ele nos sinalizava o quão inviável era recomeçar a vida naquelas condições, que não era possível habitar aquele espaço.

Estávamos em dezembro, o ano estava acabando, e, portanto, tratava-se de um período bem desafiador para a maioria das pessoas que acompanhávamos no CAPS, tanto por não estarem próximos do núcleo familiar, dada as rupturas nas relações, quanto pelas festividades, que aumentavam o risco de abuso no consumo de álcool e outras drogas.

Diante das fragilidades apresentadas e desse contexto de fim de ano, começamos a pensar sobre a continuidade do tratamento e da nossa aproximação. A Unidade de Acolhimento (UA) se mostrou uma opção, pois nos manteríamos lado a lado na construção do Projeto Terapêutico. Poderia ser também uma estratégia, um espaço capaz de suportar, de diversas maneiras a serem inventadas por nós, a intensidade do cotidiano. Pensamos ser este um modo de apoiar e sustentar os projetos de reorganização da vida prática de João-de-Barro, como a reforma da casa e as questões trabalhistas, por exemplo, e ao mesmo tempo acolher a sua angústia, fragilidade e os sentires da vida cotidiana.

João-de-Barro tinha uma ideia do que fazer com as suas questões, principalmente em relação à reforma de sua casa. Era frágil o “como fazer”. Em relação ao que o fazia sofrer, pouco sabia. Ele entendia que seu corpo dava alguns sinais: convulsionava diante da angústia, diante dos excessos com a bebida, diante dos medos.

Com a proposta da UA, combinamos com ele que nos encontraríamos semanalmente: João-de-Barro, eu e Felipe – supervisor técnico da UA. Nós definimos um dia e horário para os atendimentos semanais e produzimos encontros a três⁴¹. Também propusemos alguns espaços

⁴¹ Recortes de alguns desses encontros serão trazidos ao longo desta narrativa.

de cuidado no CAPS, como um grupo psicoterapêutico no período da noite e oficinas durante o dia. Em 06 de dezembro de 2016, João-de-Barro foi morar temporariamente na UA.

Os atendimentos/encontros aconteciam às segundas-feiras, no final do dia, geralmente na UA. Esses também eram o momento de tomarmos um café preto juntos, que já estava recém feito nas ocasiões de minha chegada. Ali, falávamos sobre o dia a dia, fazíamos os nossos combinados, nos aproximávamos, construíamos a nossa relação. Também olhávamos para os sentimentos, história e acontecimentos na vida de João-de-Barro, para o seu consumo de álcool e seu trabalho. Então, identificávamos, olhávamos, refletíamos sobre os incômodos disparados no cotidiano, nas situações de convivência e nas relações entre João-de-Barro, seus familiares, profissionais da UA, do CAPS, da UBS e demais moradores da UA.

Era o presente permeado pelo passado e fomentado pelo futuro.

Nos encontros, fomos conhecendo a vida de João-de-Barro e suas histórias. Algumas delas estavam bem guardadas, como em caixinhas. Aliás, descobrimos muitas caixinhas: lacradas, fechadas, entreabertas, abarrotadas, a ponto de transbordar. Aos poucos, ele nos permitiu abrir algumas, olhar para elas, vê-las, revê-las, esvaziar um pouco, organizar um pouco, fechar algumas, abrir novas, transbordar.

Criamos, como estratégia para os nossos diálogos, o uso de metáforas. Dessa forma, era possível compreender os acontecimentos e os sentimentos, e aproximar a fala de João-de-Barro à nossa fala. Criamos, portanto, outros modos de nos comunicar, de falar dos sentires, a partir de muito experimentar e de perceber o que fazia sentido para João-de-Barro, considerando as suas próprias experiências.

Para João-de-Barro, a UA era um lugar protegido, de onde ele tinha, inclusive, receio de sair. Até afirmava de início que estar na UA era uma internação, talvez pela configuração da rotina, ou mesmo pelo desejo de privar-se de algo da vida lá fora. O portão da casa ficava trancado. Caso fosse sair, precisaria comunicar o supervisor ou a/o acompanhante que estivesse na casa. O cotidiano dele na casa era preenchido com os afazeres diários, como o preparo da alimentação, limpeza e manutenção, e com as leituras, um pouco de música, orações e recolhimento no quarto.

No início de sua estadia na UA e do PTS, os nossos objetivos permeavam: a investigação e melhora de suas questões clínicas, principalmente em relação ao seu pulmão. João-de-Barro estreitou o vínculo com a sua UBS de referência e iniciou o acompanhamento com um pneumologista. Agendou e realizou exames, e então descartou as hipóteses diagnósticas de tuberculose e de tumor no pulmão. Esse processo levou alguns meses e essas investigações a

respeito de sua saúde deslocavam a sua atenção e tensão para o corpo. João-de-Barro preocupava-se com o tempo da vida a ser vivido.

O tempo de permanência na UA, de acordo com a legislação vigente à época⁴², era previsto para ser de seis meses, podendo ser prorrogado para nove meses, de acordo com o projeto terapêutico singular. Bancamos juntos o tempo que fosse necessário para essa experiência, para além das diretrizes, e o modulamos – eu, João-de-Barro e Felipe. Compartilhamos, com a equipe do CAPS e da casa, a nossa compreensão sobre as necessidades e demandas dele. Assim, quando éramos questionados em relação ao tempo que João-de-Barro permaneceria na UA, reiterávamos que estar lado a lado com ele era imprescindível para produzirmos outros modos de existência.

Os atendimentos eram como uma balança que precisava ser equilibrada. Muitas vezes, revisitávamos conversas e histórias e partíamos para os acontecimentos da semana, na UA ou em sua vida. Com o tempo, João-de-Barro dizia que não dava para esconder algo da gente e foi identificando esse espaço como um lugar seguro para ser quem ele era, e não quem queríamos que ele fosse.

– Eu só vou falar uma coisa, eu não sei esconder de vocês mesmo. Teve um dia dessa semana, sei lá, deu uns cinco minutos em mim, não bebi, mas eu fumei maconha. Não vou mentir não! (João-de-Barro, Atendimento, 14/01/2019).

Alguns momentos foram bastante singulares nesse processo e atravessaram os nossos corpos e sentires, como no dia em que João-de-Barro nos contou sobre a morte do irmão mais novo e sobre o quanto ele se sentia responsável pelo que havia acontecido. Quando ele nos contou, foi como se tivesse conseguido abrir uma daquelas caixinhas, uma que estava bem fechada, trancada, pesada, guardada no fundo de um baú, mas não esquecida.

Estamos nós três – eu, João-de-Barro e Felipe – no salão nos fundos da UA. Sentados ao redor da mesa quadrada de plástico que está encostada na parede. Eu estou sentada de um lado, Felipe do outro (de modo que estamos de frente um para o outro) e João-de-Barro na ponta, de costas para a porta. Estamos no início do atendimento, conversando sobre o dia a dia. Pergunto como ele está. João-de-Barro começa a falar do dia que o irmão morreu. Na ocasião, eles eram jovens, estavam na praia. O irmão se afogou e ele não conseguiu salvá-lo. Enquanto nos conta, seu corpo treme, sua voz embarga, seu semblante está

⁴² Essa legislação pode ser consultada por meio de duas portarias e uma nota técnica. São elas: Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, republicada no DOU em 21 de maio de 2013; Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012; Nota Técnica nº 41/2013.

cheio de tensão e sofrimento. Essas lembranças e marcas estavam há muito tempo guardadas. Sente-se culpado pela morte do irmão, por não ter conseguido salvá-lo. Diz não ter o costume de partilhar essa dor com as pessoas. Também fala de outras perdas, como a morte da mãe, quando ele já era adulto. Eles moravam juntos e ele cuidava dela. Faltam-nos palavras. Há pouco a ser dito e muito a ser ouvido e acolhido. Eu e Felipe fazemos um tempo de silêncio para ouvir com atenção. O ar da sala parece ter ficado mais denso. Precisamos dizer algo que acolha toda essa dor. Falamos sobre a fé que nos move, sobre a necessidade de ele se perdoar. João-de-Barro nos conta sobre a fé dele, que segue uma religião de matriz africana e frequenta um centro (assim se refere ao local). Fala dos seus mentores espirituais e do lugar com muito respeito. Reforça o compromisso que ele tem com a espiritualidade e diz que ele foi repreendido e impedido de ‘trabalhar’ no centro dado o consumo abusivo de álcool e de cocaína. Finalizamos o atendimento tomados por tudo o que ouvimos. João-de-Barro se levanta e sai da sala ainda mexido com a partilha feita. Permanecemos, eu e Felipe, um tanto sem palavras, paralisados, nos olhando, com o corpo arrepiado. Ajeito as minhas coisas para ir embora, já passou o meu horário de trabalho. Nós deixamos o atendimento seguir de acordo com a necessidade do João-de-Barro de falar. Ao me levantar da cadeira e apoiar o pé direito no chão, ele falseia e vira de um lado para o outro, tornando a virar. De imediato, ouço o estalo e sinto uma grande dor, que veio junto com o medo de ter rompido algum ligamento ou mesmo ter fraturado um osso. Sento-me novamente, já não consigo apoiar o pé no chão. Felipe pega um pouco de gelo para eu colocar no pé, que já está inchando. Ficamos nos olhando sem entender como isso aconteceu. Sentimos um frio na espinha. Pensamos em tudo o que falamos por cerca de uma hora de atendimento, na tensão que ficou, em tudo que invocamos e resgatamos neste encontro. (Cena 1: João-de-Barro, Memórias, 2017).

Com o tempo, o medo de João-de-Barro de sair da UA foi diminuindo, dando visibilidade a outras demandas de sua vida, à necessidade e ao desejo de ampliar suas atividades cotidianas. Na UA, ele assumiu a tarefa de fazer a comida em vários dias da semana, ficava ocupado e parecia gostar de cozinhar e de inventar receitas/pratos. Voltou a frequentar sua religião junto com seus irmãos, que partilhavam da mesma fé. Como não era permitido o consumo de álcool e os ritos exigiam preparativos prévios, reatar a relação com a fé trazia para a rotina de João-de-Barro o tom da responsabilidade, já que praticar sua religião era também cuidar da espiritualidade de outras pessoas. Também trouxe o desejo de jogar capoeira, então fizemos uma busca pelo território e soubemos que na Casa de Cultura da Brasilândia, que era próxima da UA, havia a oferta dessa atividade. Mas o corpo, ainda com algumas dores e limites, o desafiava. Por essa razão, não demos sequência.

Em alguns atendimentos, nos ocupamos em refletir sobre o uso das medicações prescritas. Havíamos notado que João-de-Barro às vezes excedia ou fazia usos fora do recomendado de medicações em geral, inclusive as prescritas. Compreendemos que esse era um recurso que ele costumava usar para aliviar as suas dores emocionais e físicas – fossem elas

um aperto no peito, uma raiva após uma discussão com outros moradores da UA ou com seus familiares, ou uma agitação que o impedia de dormir. Falar abertamente sobre esse uso nos permitiu elaborar estratégias e alternativas para lidar com a dor e com o que ele sentia. Pactuamos uma gestão compartilhada da medicação prescrita, que envolvia manter as medicações guardadas para que ele fizesse seu uso apenas nos horários prescritos. Dessa forma, podíamos avaliar o uso e os efeitos da medicação a partir das sensações e percepções de João-de-Barro. Partilhávamos opiniões e saberes sobre os efeitos, limites e prejuízos relacionados ao uso das medicações.

– Não. Não deu certo. Não vai dar certo! Porque eu achei que eu tomando o neuleptil eu ia dormir e aquilo lá eu ia esquecer e acordar de boa no outro dia, mas aí não foi nada disso, não deu nada certo. Muito pelo contrário, eu fiquei foi mal mesmo. (João-de-Barro, Atendimento, 28/01/2019).

Dentre as outras demandas de sua vida, estava o relacionamento com a ex-companheira e as enteadas. Assim que chegou ao CAPS e à UA, João-de-Barro foi, aos poucos, conseguindo falar sobre a raiva e a mágoa que sentia. Em um dos atendimentos, trouxe o fato de ter sido enganado, o que disparou a separação. A ex-companheira não tinha pagado as contas de luz, e ele só descobriu quando a luz foi cortada. Na separação, elas deixaram a casa. Eles estavam juntos há alguns anos. Quando se conheceram, ela já tinha duas filhas. João-de-Barro esteve presente na criação das enteadas e sentia-se responsável por elas e pelas confusões que, com frequência, elas vivenciavam. A enteada mais velha tinha um filho de aproximadamente 7 anos, com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA). O menino apresentava atraso no desenvolvimento cognitivo e na fala, e fazia acompanhamento com médicos e outros terapeutas da rede. Ele recebia o benefício da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e a pensão do pai, com o qual não mantinha uma relação próxima. Quando conhecemos a enteada mais nova, ela era solteira e não tinha filhos. Os irmãos de João-de-Barro tinham muitos ressentimentos em relação a elas e não as queriam de volta no terreno, pois achavam que elas se aproveitavam dele.

Durante a sua estadia na UA, João-de-Barro se reaproximou delas, principalmente por sentir muita falta do neto e por se preocupar com os cuidados de que ele necessitava, como a sua alimentação e as terapias, e por querer saber se ele estava indo à escola e se tinha roupas para vestir. João-de-Barro chegou a considerar a hipótese de voltar a morar somente com a ex-companheira e com o neto. Ele dizia que as enteadas teriam que cuidar cada uma de suas próprias vidas.

A relação de João-de-Barro com elas era complexa e frequentemente ele ficava nervoso, preocupado, inquieto e pensativo. Por vezes, esse era um gatilho para o abuso no consumo de álcool ou de medicações. Nos atendimentos, pouco a pouco, compreendemos melhor essa relação, bem como o que havia acontecido na separação – entre os ditos e não ditos. Testemunhamos muitos acontecimentos que, em geral, envolviam histórias mal contadas, a fragilização dos cuidados com o neto, os novos relacionamentos das enteadas, as perdas de emprego, as mudanças de casa, a falta de dinheiro delas, as mentiras, as descobertas de mentiras.

Elas costumavam “visitar” João-de-Barro aos finais de semana na UA, iam para o almoço de domingo. Ele nos dizia que essa era uma forma de ver e ficar com o neto. Soubemos que elas estavam sem alimentos em casa e as visitas também ofereciam a possibilidade de terem uma refeição mais completa. A UA é uma moradia coletiva, e era necessária toda uma organização para receber as visitas/familiares. Fazer um almoço para os familiares era um evento, uma celebração, por vezes um marco de aproximações feitas, de retomada de laços anteriormente perdidos. Não era um evento rotineiro. Sobre as visitas, recebíamos os relatos de João-de-Barro e dos acompanhantes. Também, às vezes, pude presenciá-las e percebê-las, quando eu estava de plantão no final de semana. Nessas ocasiões, eu costumava ir até a UA, conversar um pouco junto, observar os encontros, fazer aproximações. Assim, notei haver pouco diálogo entre João-de-Barro, enteadas e a ex-companheira. Eles ficavam em função do almoço e depois cada uma se sentava em um sofá, assistindo TV ou mexendo no celular. João-de-Barro ficava brincando com o neto. Percebemos que elas começaram a interferir na rotina da casa e a opinar sobre a vida e sobre a dinâmica dos outros moradores, o que se tornou uma questão a ser manejada por nós.

Para João-de-Barro, era um grande desafio se posicionar, definir limites, expressar o que achava e o que sentia, principalmente para a ex-companheira. Ele receava explodir. Durante os atendimentos, falávamos sobre essas questões, compartilhávamos as nossas percepções, conversávamos sobre os sentimentos que envolviam essas relações. Fazíamos um exercício de reconhecimento do que lhe era frágil, do que o fazia se sentir vulnerável e ao mesmo tempo ensinávamos-partilhávamos-aprendíamos-fortalecíamos outras formas de ele se comunicar, falar e se respeitar.

Profissionalmente, João-de-Barro atuava como borracheiro – fazia manutenção de rodas, pneus e amortecedores de carros. Preocupava-se muito com a possibilidade de ser capaz de retornar ao trabalho e não cometer erros que pudessem causar acidentes ou prejudicar a vida de alguém. Enquanto ele percebia seu corpo frágil, achava que era um risco retomar essa

atividade profissional. Tinha uma questão trabalhista com seu antigo patrão, havia feito um acordo em juízo e tinha uma quantidade de cheques a ser descontada mensalmente. Quem gerenciava/mediava essa situação – indo à loja do ex-patrão todos os meses para fazer a troca dos cheques – era a sua sobrinha-afilhada. Ele dizia ter delegado essa função a ela por temer perder o controle, caso tivesse que conversar com o ex-patrão. Com esse dinheiro da rescisão do contrato de trabalho, João-de-Barro tinha decidido investir na reforma e estruturação de sua casa.

A reforma da casa foi um capítulo extenso, com tempo próprio e longitudinal ao nosso encontro. Acompanhamos de perto os muitos contratempos que ocorreram. Ora ocupamos o lugar de gestor financeiro e de obras – fazendo a lista de coisas a serem feitas e dos materiais necessários na expectativa do “checklist” –, ora tivemos que ser mais incisivos com os passos dados e com os combinados feitos conosco e com as pessoas que João-de-Barro havia acionado para fazer a reforma. Também estivemos juntos na casa tanto para o apoiar quanto para ver de perto o andamento da obra, ter clareza do que precisa ser feito e do que impedia que a reforma continuasse e finalizasse. João-de-Barro se incomodou conosco em algumas dessas situações, por achar que não estávamos confiando nele ou que estávamos fiscalizando. O irmão que morava no mesmo terreno esteve bastante a frente nesse processo, assumindo algumas das negociações com os pedreiros e do andamento da obra.

Houve alguns contratempos no recebimento do dinheiro da rescisão do contrato de trabalho. A necessidade de ter recursos para dar continuidade à reforma e para se manter, aliada à percepção de que seu corpo estava mais fortalecido, despertaram em João-de-Barro o desejo de procurar trabalho. Ele refez seu currículo, contactou pessoas que conhecia e procurou estabelecimentos que pudessem contratá-lo em sua área de atuação.

Voltou a trabalhar.

Foi um período em que vimos seus projetos se afrouxarem. Ele não se alimentava direito. Dizia se incomodar de levar alimentação da UA ao trabalho, mesmo sendo esse o nosso combinado. Deixou de tomar as medicações, receava que elas prejudicassem a sua atenção, memória e vigília. O consumo de álcool se tornou mais frequente, principalmente aos sábados após o trabalho, quando o expediente se encerrava às 13 horas e os funcionários faziam a limpeza geral da oficina com um almoço coletivo.

João-de-Barro comprometia-se intensamente com o trabalho, ficando até mais tarde, sendo responsável por abrir e fechar a loja, ao mesmo tempo que se descomprometia de si. A reforma da casa se tornou mais morosa. Seu irmão cuidava um tanto do andamento. O ex-

marido da sobrinha era quem estava como pedreiro e os combinados pareciam estar soltos. Notamos que diferentes pessoas da família assumiram partes da vida de João-de-Barro, e o quanto ele as autorizava.

Em relação ao tratamento, João-de-Barro deixou de frequentar o grupo no CAPS, dizia que nem sempre conseguia sair a tempo do trabalho. Insistimos. Dizíamos que era possível tentar negociar com o patrão, que podíamos fazer uma carta. Os atendimentos comigo e com Felipe também passaram a não acontecer na mesma frequência, então fizemos arranjos e propostas na tentativa de manter os encontros.

Soltamos o fio.

Ele foi enfraquecendo, se desorganizando, adoecendo, indo parar algumas vezes no Pronto Socorro.

O contrato de trabalho não era claro. Achávamos que ele tinha sido registrado, mas não, havia feito um acordo e o registro estava em aberto. Ficou afastado uns dias do trabalho por ter adoecido, sendo desligado na sequência. João-de-Barro teve que fazer um novo enfrentamento, já que parte do dinheiro que ele receberia pelos dias trabalhados não foi paga, o que nos lembrou da experiência trabalhista anterior: os contratos e acordos frouxos, firmados apenas pela palavra, desprotegidos pela lei.

A relação que estabelecemos nos possibilitou falar sobre o uso de álcool sem o véu da “última chance” e compreendemos como esse consumo estava intimamente ligado às “caixinhas” que se enchiam de angústias, medos, dores e frustrações, que surgiam quando ele se deparava com os desafios e com a gestão da própria vida. Para acessarmos as “caixinhas”, inventávamos estratégias e buscávamos recursos que dessem vazão aos conteúdos e sentimentos que surgiam.

Uma das estratégias encontradas foi a escrita. Soubemos que João-de-Barro gostava de escrever e, em um atendimento, sugeri que ele providenciasse um caderno onde ele pudesse anotar seus pensamentos e colocar para fora o que estava nas tantas “caixinhas” dentro de si. João-de-Barro seguiu escrevendo. Às vezes compartilhava conosco, às vezes guardava para si e, ora ou outra, cobrava-me a leitura, sobretudo quando eu não falava sobre o caderno. Os escritos ocuparam outros espaços, como o mural na cabeceira de sua cama, onde escreveu planos, sonhos, desejos e bons pensamentos. Num determinado dia, ficou muito irritado consigo e com os outros, devido a alguns acontecimentos, então resolveu tirar tudo. Picou os papeis e rasgou alguns escritos do caderno. Enquanto nos contava sobre o ocorrido, cheio de receios e reticências, ficamos refletindo sobre o quão diferente havia sido a forma dele reagir ao que o

angustiava. Juntos, reconhecemos que havia outras possibilidades... outras estratégias para o cuidado de si como, por exemplo, rasgar os papéis e os escritos, principalmente quando pôr para fora, na escrita, não fosse suficiente para extravasar, aliviar e esvaziar algumas das “caixinhas”.

Ao longo do tempo, acumulamos uma série de estratégias para evitar o consumo de álcool e incentivar o cuidado da vida a ser vivida, quando retornasse para a sua casa, para as relações mais próximas com a família, enfim, para quando o ritmo da vida fosse outro – diferente de estar em uma moradia de caráter transitório, com profissionais próximos a todo o momento.

I – Há bastante tempo – e inclusive agora – a gente tem tentado bem fortemente estabelecer as estratégias que nos fortalecem e nos permitem diminuir o uso do álcool. Então, você foi trazendo, ao longo da semana, que a sua fé é uma dessas estratégias; que estar ocupado cuidando das suas coisas também é uma estratégia. A gente ofertou uma outra, conversar sobre o que acontece, pois também é uma estratégia que alivia uma série de coisas.

JB – Também.

I – Escrever já era uma técnica que você usava. Você descobriu que, às vezes, rasgar o que escreveu, jogar fora e começar uma página nova também é algo que te ajuda a crescer, a ir pra frente. Então, essas várias estratégias são as coisas que a gente tem, como se estivéssemos enchendo uma malinha para você levar para a vida, né, as coisas para a vida. Então, mais do que reconhecer “olha, errei lá no sábado”, é importante pensar que, às vezes, por estar numa situação com outras pessoas em que o álcool está ali, ainda é difícil dizer não, ainda é difícil não ter vontade. Isso, por mais que fosse um dia que você tinha combinado com você mesmo de ir para o Centro, por mais que estivesse dentro da unidade de acolhimento – e o senhor sabe que não pode fazer o uso aqui. A vontade, o grupo, o corote ali, o álcool ali, foi mais difícil de falar não. Então, a gente ainda precisa fortalecer uma estratégia para esse momento em que o álcool está ali na nossa frente. Como é que a gente faz quando está ali? Mesmo a gente sabendo que não é o dia. O dia, não sei se tem dia certo, mas...

JB – Não tem dia certo.

I – Não era o dia mesmo, era o dia que não era para ter acontecido, era o lugar que não era para ter acontecido, mas estava ali. Mesmo assim, sabendo de tudo isso, foi difícil. Acabou fazendo um uso, não foi um uso exagerado, um uso abusivo. Mas foi um uso, a gente tem que reconhecer que ele existiu.

(...)

I – Essa parada, olhar para o seu entorno e falar: “nossa, hoje eu tenho isso, isso e isso, calma, não dá”. Essas são coisas muito importantes desse processo que a gente está construindo aqui junto. Isso é muito, muito, muito legal. A gente fica realmente, é claro né, temos coisas aí para melhorar, para aprimorar, mas é bem válido a gente pensar como foi importante ter essa estratégia. (Cena 2: João-de-Barro, Atendimento, 12/11/2018).

O vínculo que construímos fez existir muitos modos de estarmos nessa relação, cujo mote era o cuidado. Nesse ínterim, houve um atendimento que vale ser destacado: quando João-de-Barro chegou mais expansivo depois de ter consumido álcool.

A conversa não flui bem. Insistimos. Começamos a falar sobre a reforma da casa, e João-de-Barro nos dá informações confusas do que falta fazer, que material precisa comprar, quem está fazendo a obra, o que está sendo feito. Com o diálogo truncado, achamos que a melhor estratégia seria irmos com ele até a obra para ver como está o processo. Pegamos a agenda para combinar uma data e um horário. Ele fica irritado conosco. Sente que não estamos acreditando nele. Em tom ríspido, nos diz que não é criança. (Cena 3: João-de-Barro, Memórias, 2018).

Já tínhamos percorrido um bom caminho juntos, e esse tipo de incômodo, advindo dos nossos diferentes pontos de vista, podia ser expresso e desvelado. Ao ser desvelado, nos mobilizou a repensar as nossas falas, as nossas intervenções, a nos rever enquanto terapeutas e inclusive transformar o rumo da conversa e dos combinados feitos.

Em outubro de 2018, iniciamos os combinados com João-de-Barro sobre o seu retorno para casa. Tínhamos caminhado bastante em relação às questões da vida dele, percebendo o que mais o fragilizava. Ele completaria dois anos na UA. Avaliamos que precisávamos viver esse depois no processo de cuidado. Então, fechamos uma data na última semana de novembro. Foi um período entre feriados extensos e não conseguimos estar tão perto como prevíamos. Na sexta-feira anterior à data que firmamos, João-de-Barro havia combinado com Felipe de ir ao Pronto Socorro, pois há alguns dias se queixava de dor no peito. Nesse dia, João-de-Barro saiu logo cedo da UA, depois de tomar o café da manhã e a medicação de que costumava fazer uso. No atendimento após esse episódio, João-de-Barro estava mais retraído, entristecido, falando baixo. O diálogo iniciou mais quieto, com alguns silêncios entre as falas.

JB – Foi uma situação, eu estive bem a semana inteira, tive uma situação foi na sexta-feira. Sexta-feira eu extrapolei demais. Sei lá o que deu na minha cabeça, tomei o remédio, depois tomei um aperitivo por cima (...) pensando que ia passar as dores, acabou foi ficando pior.

I – Você estava com dor onde?

JB – Eu estava com uma dor no peito fazia tempo, né, eu achei que, o Felipe até queria que eu fosse no médico na quinta-feira, não foi?

F – uhu – concorda.

JB – Eu falei: não, não, na sexta eu vou. Eu acabei não indo na sexta-feira.

F – Mas o senhor saiu de manhã daqui na sexta-feira.

JB – Saí, saí.

F – Saiu para?

JB – Para receber o Bolsa Família.

F – Tá.

JB – Eu recebi. Aí eu fiquei, fui passar nas lojas Marabrás para ver um negócio lá, não deu certo. Aí eu fiquei na rua, eu fiquei bebendo.

I – O que você foi ver na Marabrás?

JB – Ah?

I – O que você foi ver na loja?

JB – Fui ver uma cama lá, mas aí nem deu certo.

F – A cama era para o senhor?

JB – Não. Era para a (ex-companheira), ela que vai pagar. Ela agora está trabalhando, ela agora que vai pagar.

I – Foi pra casa dela?

JB – É, eu ia só tirar no meu nome, mas ela que vai pagar. Não deu certo.

I – Mas você foi lá, pegou o Bolsa Família e daí você decidiu, passou na Marabrás, não deu certo, e daí ficou com vontade de beber? Vamos entendendo melhor o que foi que aconteceu.

JB – Aí comecei a beber, fui lá na favela comprar cigarro, comprei o cigarro, aí depois eu comecei a beber. Mas só que eu tinha tomado o remédio de manhã, não sei se o remédio junto com o efeito da bebida, para dizer a verdade eu nem lembro como eu cheguei aqui. Eu não sei onde está meu relógio, eu não sei onde está minha carteira profissional, eu não sei onde está meu cartão do SUS, eu não lembro nem quem foi que me levou lá para o hospital. Quando eu acordei, eu já estava lá. Não lembro onde foi parar o meu dinheiro.

(Cena 4: João-de-Barro, Atendimento, 26/11/2018).

Em um exercício que pretendia resgatar a sua memória e olhar para essa “perda de controle” (sic), Felipe nos contou como alguns desses pontos/lacunas sinalizados por João-de-Barro tinham acontecido.

F – Seu João-de-Barro, para eu ir te ajudando a lembrar dos fatos, até também para contar para Isabella. O Senhor sai na sexta de manhã, quando eu chego aqui e o senhor não está aqui eu penso que o senhor foi, fez o que a gente tinha combinado que o senhor disse que ia no PS mesmo no dia seguinte. Falei: ah foi para lá. E daí passa um tempo a UBS Brasilândia, daqui de cima, liga dizendo que o senhor estava na fila da farmácia e convulsionou. E que estava lá dentro tomando remédio, soro, oxigênio também. E que quando o senhor estivesse liberado da observação, ligariam para a gente poder ir lá em cima para te acompanhar, porque o senhor estava até um tanto tonto pela medicação forte que você tomou. (...) E daí nessa hora eu até pensei que o senhor tinha ido de fato no hospital, porque o senhor estava na farmácia, né, então ele pegou alguma medicação, alguma receita e está lá na farmácia da UBS pegando a medicação dele. Enfim, passa um tempo, a UBS liga de novo para dizer “olha, ele está aqui de alta, liberado, pode vir buscar”. Nisso está aqui a acompanhante sozinha na sexta-feira. A acompanhante vai te buscar, só que o senhor já não está mais lá quando a acompanhante chega, o senhor saiu. E daí a acompanhante dá uma volta no quarteirão, volta para cá e fala: “ó, Felipe, não achei o seu João-de-Barro, não estava mais lá”. E daí passa coisa de meia hora, talvez um pouco mais, o senhor chega muito, muito intoxicado. Sem conseguir se manter em pé assim, sabe, seu João-de-Barro? O senhor chega aqui, o senhor espera ali um pouco sentado com a acompanhante um tempo, daí o senhor quer se levantar para ir para o quarto, o senhor até cai. Eu te ajudo a ir para o quarto, o senhor me dá um dinheiro, o senhor me dá cinquenta reais!

JB – Não lembro disso.

F – Lá no quarto o senhor me dá cinquenta reais. E a gente conversou um tanto lá no quarto, algumas coisas. Assim, o senhor me disse algumas coisas que eu acho que são importantes para a gente tentar entender cada uma delas. Primeiro, o senhor tem até uma fala como se estivesse numa espécie de transe, não sei se tem a ver com algo da sua religião ou não, mas falou numa língua ali, num dialeto que eu sequer entendi o que o senhor estava falando. Coisa que era meio enrolado, mas era, parecia uma outra, não soava como o português, digamos assim, entendeu? E aí o senhor se deita na sua cama, te ajudo a te deitar na sua cama, fico lá te ajudando um tempo, com o senhor, a tomar água, se hidratar e melhorar, daí o senhor fala primeiro que havia perdido uma irmã recentemente, que a sua irmã mais velha que tem Alzheimer havia falecido dali há três dias. A gente não sabia nada disso. Eu não sabia, o senhor não tinha comentado nada sobre sua irmã ter falecido, também eu não consegui entender se isso era uma coisa de fato, real, da realidade mesmo ou se é uma coisa que era uma preocupação sua ou algo assim. Então até eu pergunto agora, a sua irmã faleceu?

JB – Que eu saiba, não.

F - O senhor disse isso no meio ali da nossa conversa. Que o senhor até queria ver se podia ir no dia seguinte no velório que teria. Também o senhor disse no meio dessa nossa conversa, era sobre a sua saída daqui da UA, que não tinha água, que não tinha luz lá na casa, mas se fosse preciso o senhor voltaria para essa casa sem água e sem luz mesmo. Que era só falar com seu, ligar para o seu irmão e falar com o seu irmão. Eu fui dizendo no meio da nossa conversa, nossa conversa difícil, porque o senhor, eu acho, eu imaginei que não estava lembrando muito bem das coisas, não ia conseguir guardar muito na memória essa conversa nossa, mas eu falei que a gente não ia tratar disso ali, mas que a gente ia conversar e rever esse tempo das coisas. Que a gente tinha dito já há um tempão de que o senhor não voltaria para uma casa sem água e sem luz. Que o nosso processo com o senhor era para conseguir reconstruir as coisas todas, cuidar do que precisa ser cuidado lá na sua casa. Daí nisso o senhor toma bastante água, se deita, isso foi lá por umas duas horas, duas e meia da tarde, três horas, talvez. Daí eu vou para o CAPS e o senhor fica na sua cama. Mais à noite o senhor volta a passar mal aqui dentro, mais intensamente ainda, reclama de uma dor muito forte no peito, uma dor que estava indo para o braço, sua mão estava mais gelada. Nisso, o senhor vai no CAPS com a acompanhante, isso era à noite, o plantão noturno já, a enfermeira do CAPS vê seus sinais vitais, está tudo bem, mas mesmo assim pede para chamar o SAMU por conta dessa sua dor no peito. A gente volta para cá, o senhor tem um episódio de convulsão, convulsiona umas quatro vezes seguidas (...) nisso passa um tempo, a gente cuida disso tudo, dessa situação toda, o SAMU chega e te leva para o hospital lá da Vila Penteado, que é onde o senhor acordou. E lá está o seu relógio, a sua carteira de trabalho, porque quando o senhor teve alta ontem, estava fechada a zeladoria. Então, a gente vai ter que voltar lá algum dia para buscar isso, mas está lá guardado. Só não pegou porque estava trancado e o moço não estava lá na hora que a gente voltava com o senhor para cá, entendeu? Mas lá no hospital, pelo que eu entendi, porque era sábado e domingo, só tinha um acompanhante por dia e só dava para ir lá às três horas da tarde, porque a visita era às três horas da tarde, pelo que eu entendi por telefone. O senhor ficou porque estavam pesquisando uma hipótese de pancreatite que era algo dessa dor que o senhor disse que tem aqui também, né? - diz mostrando a região abdominal abaixo das costelas.

JB – Foi.

F – Por isso que o senhor ficou lá, fez até um exame, acho que, entendi, em um outro lugar, que ainda tem que buscar na internet o resultado dele, que não saiu.

(Cena 5: João-de-Barro, Atendimento, 26/11/2018).

Tinham sido dias difíceis para João-de-Barro. Ele estava preocupado com a data que havíamos combinado para sair da UA. Há um tempo tentava resolver a pendência das contas não pagas na Eletropaulo. Eles já tinham uma negociação, mas uma parte da dívida não tinha sido contabilizada, e isso estava impedindo o religamento da luz. Além dessa pendência, havia outras. Era preciso refazer a rede elétrica, religar a água e comprar um novo tambor de gás.

“De qualquer forma, eu tenho que sair daqui, não tenho que sair? (...) já estava combinado!”, João-de-Barro dizia. Foi preciso acolher essa angústia e dialogar sobre a data de sua saída, sobre os nossos combinados, sobre o que, de fato, o impedia de retornar à sua casa. Retomamos os atendimentos anteriores, em que havíamos discutido o ritmo favorável da reforma, nossas expectativas e também um pensamento recorrente de João-de-Barro, que ultimamente afirmava que talvez não duraria nem um mês na sua casa. Essa fala deu eco ao medo que estava sentindo em retornar, ficar sozinho e se deparar com seus vazios.

(...)

I – Você lembra que a gente foi falando, aqui ó, está até aqui. O atendimento foi no dia 22 de outubro – falo enquanto leio as anotações feitas em prontuário dos atendimentos anteriores – É, a gente tinha falado sobre o uso do álcool que naquele dia, naquela época, estava bastante alto, mas ao mesmo tempo tinha os combinados por escrito, de falar com o pedreiro, ver o que faltava terminar. Você ia começar a obra naquela semana, ia ajudar a fazer a obra e daí ia evitar o uso do álcool. E a gente foi pensando que, naquele ritmo que as coisas estavam, o que faltava para fazer e o que você já tinha combinado para fazer com o pedreiro, em um mês você achou que ok, que daria tudo certo. Então não é porque, não sei, pelo menos a minha impressão do que a gente tinha combinado, não era que a gente falou “olha, o senhor tem que sair esse dia, pronto e acabou”, mas a gente foi pensando que era importante manter os espaços de cuidado que o senhor tinha. Por isso pensamos ser importante dar essa energia lá, estar presente na obra para fazer as coisas, e ir vendo que elas estavam acontecendo ao longo da semana.

JB – ahã – concorda.

I – Que as coisas começaram a acontecer, mas ao mesmo tempo o senhor vai ficando muito incomodado com o passar dos dias, inclusive o senhor começa a falar na sequência que talvez o senhor nem duraria trinta dias, que o senhor não ia viver nem isso lá dentro. Acho que talvez seja uma coisa que a gente vai pensando, até porque na sexta você trouxe isso de novo. Talvez o senhor esteja com medo de voltar para casa, e ok ter medo depois de um tempo, ainda mais com um monte de coisa que acontece na vida, de retomar as coisas da vida. Não sei, a gente fica um pouco com essa impressão, mas ao mesmo tempo a gente sente que, quando a gente não está tão ali próximo, algumas coisas se perdem também. Como tiveram os feriados, um monte de coisa que

foi acontecendo, até essa coisa da parte elétrica, de fazer a revisão, acabou que a gente não se falou e a gente também não acompanhou no tempo, o tempo passando disso, sabe? Então, acho que ninguém foi lá, de nenhuma das opções que tínhamos de ir lá ver o negócio da parte elétrica.

(...)

I – Então, sei lá, se você achar possível fazer um pouco esse exercício, porque senão parece que a gente tem uma data e a gente tem isso assim: você tem que sair! E não é assim que a gente tem construído esse processo todo, porque se fosse assim, João-de-Barro, né, você sabe que se fosse pegar o tempo exato das coisas, ele já passou, e não é disso que a gente está cuidando aqui.

JB – Entendi.

I – Então, a gente foi trabalhando também com o seu desejo e com uma necessidade sua, e também com as suas dificuldades, porque não é tão simples cuidar das nossas coisas, por isso que a gente fica aqui fazendo esse papel o tempo todo de ir lembrando quais são as coisas que você tinha dito para gente que eram importantes para você na sua casa. É ou não é?

JB – É verdade, você tem razão, não estou discordando de nada que você está falando, não.

I – Mas pode discordar, se você quiser. A questão é que eu estou tentando ver aqui se é isso mesmo que a gente está construindo. Se não for, então o que é que a gente vai fazer, entendeu?

JB – Tem que construir uma coisa positiva, sei lá, eu ando com a cabeça meio confusa, depois de tanto aí, depois que eu estiver lá dentro, não sei, porque eu acredito que não vou estar sozinho.

F – Eu acho que a gente não falou dessa parte, seu João-de-Barro, que eu acho que é importante. Não sei como é que está nosso tempo para isso – olho para o relógio – Mas dessa parte, que é a parte da solidão, o senhor tocou nela agora, mas o senhor já sinalizou pra gente em outros momentos sobre como é estar lá, estar lá sozinho, que não vai durar trinta dias. Essa coisa que a gente falou aqui do medo de voltar mesmo para um lugar que signifique estar mais por conta em algum sentido, sabe?

JB – Porque o meu objetivo mesmo é, sinceramente, quando eu voltar para lá é arrumar logo um emprego, porque assim eu não vou ter o dia inteiro para ficar lá parado, olhando para o alto, entendeu? Estou o dia inteiro no serviço, eu entro, deito e durmo, pronto.

I – Então, mas você também tinha dito há um tempo que, você não, mas a gente tinha talvez falado disso aqui há um bom tempo já, de como era também viver as coisas do seu jeito, né, que talvez levasse um tempo para descobrir, então de fazer comida para você, de poder ter, cuidar da casa para você, de poder ter as coisas que te fazem ficar bem. Então, aqui, lá no seu quarto, você colocou lá a TV, o rádio, coisas que você gosta! O que é mais que você gosta nesse dia a dia? Tem mais coisas que você fala que gosta aqui!

(...)

JB – Então, tudo isso é um pouco também desses fatos aí que eu estou meio cabreiro mesmo de não conseguir, sei lá, ficar um tempo sozinho, e outra, tem umas coisinhas que tem que fazer lá primeiro (...). Na realidade, eu quero ver como vou ocupar aquele espaço vazio! Na verdade, é isso. Como vou ocupar aquele espaço vazio, senão às vezes eu tomo, uma vez eu cheguei, tomei até remédio demais que fui parar no hospital por causa disso (...). (Cena 6: João-de-Barro, Atendimento, 26/11/2018).

Eu e Felipe trabalhávamos juntos há alguns anos, tínhamos muita afinidade e sintonia no modo como conduzíamos e compartilhávamos os atendimentos. Em geral, um

complementava a fala e o pensamento do outro, sem que nos esforçássemos para isso. Era natural e fluido. Tamanha sintonia contribuía para que achássemos um caminho do meio e compreendêssemos melhor o que era sofrimento, o que estava difícil, o que era potência e o que era possível.

I – O que eu quero te dizer é que a gente não tem um único jeito de fazer as coisas e você não está sozinho pra isso. Você precisa lembrar que você não está sozinho pra isso!

F – Apesar de você, digo isso mais uma vez, seu João-de-Barro, apesar do senhor escolher a solidão voluntariamente, algumas vezes. Apesar do senhor escolher ficar só consigo mesmo em relação a algumas coisas da vida. Mas o que eu ia dizer, o que eu estava pensando, Isa, é que, e seu João-de-Barro, acho que sim, que a gente pode, a gente tem feito uma coisa que é assim, a gente pensa num prazo de saída, e a coisa se dá nesse prazo. E depois desse prazo, você vai viver um outro momento. Como a gente está também dizendo aqui há um tempão, que viver as coisas, estar com elas na prática é diferente, então que a gente possa mesmo vivê-las na prática e, quando a gente vir na prática a coisa mais desenhada, com um contorno mais claro, falar: acho que agora está mais possível, porque vivi, porque fui lá, vi que a luz acende, fui lá e tomei um banho quente, fiz um almoço lá para mim, o gás está lá. Talvez a gente possa inverter um pouco a ordem das coisas!

JB – Para não viver só na teoria, né!

I – É, exatamente!

F – Exato, isso mesmo.

I – Ou achar que, de um dia para o outro, as coisas todas vão se encaixar. Elas não vão se encaixar. A gente vai precisar ir meio que treinando esses encaixes, vendo o que é possível e o que não dá, o que é difícil e o que é mais fácil, o que é mais gostoso, o que é mais prazeroso, o que não, o que dá angústia, o que dá medo. Então vamos, a gente pode fazer isso juntos! (Cena 7: João-de-Barro, Atendimento, 26/11/2018).

Em nossos encontros, nos dispusemos e nos abrimos às muitas possibilidades do fazer, do cuidar. Entre a cumplicidade e o diálogo abertos, eu e Felipe pudemos construir, com João-de-Barro, alguns trajetos. Pudemos sinalizar o que achávamos importante para a vida dele e acolher o que ele foi aprendendo e comunicando ser importante para a sua vida. Nas experimentações do que encaixava ou não, do que precisaria ser transformado para encaixar e do que não precisaria mais encaixar, produzimos muito juntos, aprendemos o “como fazer”.

Em janeiro de 2019, João-de-Barro estava angustiado com as questões da reforma de sua casa e vivia situações difíceis em relação à sua família. A cunhada que o apoiava estava hospitalizada, por ter sofrido um Acidente Vascular Cerebral (AVC) grave, um de seus irmãos foi morto após um conflito e o neto estava mais vulnerável, por não ter alimentos suficientes para as refeições diárias e moradia com uma estrutura mínima. Retomamos, junto com João-de-Barro, todo o nosso processo e os aprendizados nos atendimentos, e reconhecemos o quanto

tínhamos mais recursos para lidar com a fragilidade da vida, com as preocupações, com as angústias, com a perda, com a raiva e a dor.

F – (...) O senhor não está tão parado assim, porque eu acho que a gente tem lido muito sobre o quanto que esse tempo pode ser um tempo, tem sido um tempo que o senhor está conseguindo refletir um pouco mais, cuidando mais da sua relação com os seus problemas e com o álcool. Então não é um tempo à toa! O senhor está trabalhando muito no seu cuidado. E conseguiu muito cuidado, porque este final de semana agora que, enfim, acho que foi muita carga, muita coisa que você acumulou aí.

JB – Foi mesmo.

F – Mas, então, a coisa não está tão parada, mas também de repente podemos retomar alguns processos, mesmo que seja muito devagar na justiça, do dinheiro que o seu (ex-patrão) deve para o senhor, sabe, pode ser algo que dê uma, um tom assim: de que bom, algo devagar, mas está caminhando! Sabe assim? O senhor vai poder ver isso aparecer e contar com isso daqui a um tempo, mas enfim, a coisa vai caminhando no tempo possível, sabe? Porque também eu imagino que deve ser ruim estar nesse registro que é viver: de que nada anda, nada muda!

JB – Que eu tenho feito progresso, eu tenho feito. Não estou dizendo que não tenho feito nenhum progresso, entendeu? Mas é que tem coisas que, por exemplo, quando está resolvendo uma coisa, vai passando uma angústia, daí vem já outra cacetada por cima agora, aí eu já fico mil e uma, pensando em mil e uma coisa. Da (cunhada) que está internada, já fico com a cabeça a milhão. Aí minha sobrinha me liga, minha sobrinha-afilhada me liga, fala a respeito disso, já estou sabendo que desde terça-feira passada, meu outro irmão também já não está bom de saúde. Sabe, então é tudo uma coisa que vai, tudo coisa que vai acumulando na minha cabeça, tem hora que extrapola, extrapola mesmo. Tem hora que eu, sei lá meu, tem hora que não dá para segurar as coisas assim, sabe, só numa boa assim, só conversando.

F – Mas ó, o senhor vinha nos dizendo que não estava acumulando, estava conseguindo...

JB – Por causa que eu estava conseguindo chegar a controlar, entendeu?

F – Isso.

JB – Mas também não estava vindo tanta coisa, uma em cima da outra assim, sabe, Felipe? Como você diz, parece que está transbordando as caixinhas, quando vai esvaziando parece que vem alguma coisa e enche de novo, você entendeu? É nesse ponto que eu estou querendo dizer para você. Quando as coisas vão se estabilizando, daí sempre vem alguma coisa para chegar e me desestabilizar emocionalmente, isso que eu estou querendo dizer pra você.

F – Entendi, entendi. Eu entendi, seu João-de-Barro. Eu acho que um pouco da vida funciona assim mesmo, com eventos que vão acontecendo e vão afetando a gente mesmo. Mas também só queria notar assim, reforçar que o senhor viveu uma coisa muito difícil, ainda vive, que é perder um irmão. E conseguiu cuidar disso de um jeito bonito, de um jeito possível. Então, assim, eu acho que o senhor conseguiu passar por uma coisa muito difícil esses últimos, último mês, e conseguiu lidar com isso de um jeito menos nocivo. Então, assim, é fato que a vida é cheia de coisas, sai uma, chega outra, são coisas que vão chegando parece que pesadas, vão acumulando. Mas também o senhor tem uma experiência recente que, mesmo com o que é mais difícil,

conseguiu de algum jeito cuidar. Entendeu? Só quero te lembrar disso, seu João-de-Barro!

JB – Está entendido.

F – Eu imagino, imagino, eu não sei o que é isso, o que é perder um irmão. Não deve ser fácil. Mas o senhor conseguiu cuidar [de si] no olho do furacão, lá naquele tempo lá, naquela semana, de um jeito menos tóxico para o senhor, menos prejudicial. Então é possível viver coisas muito difíceis e ainda assim se equilibrar, sabe, nessa corda bamba da vida.

(...)

I – Eu acho um pouco injusto com você mesmo, João-de-Barro, você dizer que você precisa se mobilizar mais. Acho que você estava com um plano muito organizado e foi surpreendido por outras coisas. E daí, acho que entendo a angústia de agora, que é isso, nossa, foi uma bordoadá. Até eu mesma falei para o Fê, as coisas foram caminhando, quando a gente soube da morte do seu irmão, a gente ficou meio parado, falou: “não é possível!”. Nesse momento que o senhor estava super pensando em você, pensando nas suas questões, dando contorno para elas, conseguindo caminhar com elas, vem algo da vida que é de uma ordem difícil de lidar. E acho que a gente continua, né. Também quando você conta que foram na Eletropaulo e tinha uma outra dívida, a gente também falou: “meu, como assim?”

(...)

I – (...) então, por mais difícil que seja, as caixinhas estão transbordando com razão, porque não tem como elas não transbordarem nesse momento. A saída é a gente tentar achar um jeito de respirar fundo e ir com calma com algumas coisas! Acho que ok buscar algumas coisas para você fazer para você, para a sua vida! Sei lá, tipo, enfim, talvez ver um outro tipo de trabalho. Ok, nesse momento! Mas é importante também dizer sobre a tristeza, acho que não tem como não estar triste e não estar apreensivo agora com a situação de saúde da (cunhada), por exemplo. Eu fiquei apreensiva (...). (Cena 8: João-de-Barro, Atendimento, 28/01/2019).

Nossas reflexões transitaram por aspectos diferentes da vida de João-de-Barro. Transitar pelo campo do cuidado, por exemplo, nos permitiu questionar o que era cuidar, ser cuidado, cuidar de si. A Política de Saúde Mental, na época, tinha a moradia como uma das estratégias de cuidado na RAPS. Dessa forma, o habitar estava fortemente atravessado pelo cuidado. O habitar, nesse contexto das UAs, compunha um Projeto Terapêutico Singular que se dava em coletivo, em relação. Percebemos que, muitas vezes, tutelávamos alguns processos da vida dos usuários, e nos era exigido, nesse tempo de moradia transitória, equilibrar essas forças, falar dos limites e garantir essa experiência. Conversávamos abertamente sobre essas nuances com João-de-Barro, tanto para refletirmos e falarmos da concretude da vida, quanto para acolhermos as angústias e medos do porvir, da vida que se idealizava para além dos portões daquela casa.

(...)

F – Então olha como isso é importante, eu acho que isso é uma coisa que o senhor tem que, a gente viu isso acontecer várias vezes nesse tempo que o senhor está conosco aqui. O quanto que, quando o senhor se aproximou mais

das suas questões, as coisas caminharam. Quando o senhor deixou [a reforma da casa] para rolar sozinha, ou para rolar a depender de um outro, de um terceiro, aí não correu bem. Então acho que isso é uma lição, digamos assim, que o senhor tem que levar para a vida mesmo!

(...)

I – Eu acho que faz um tempo que a gente tem trabalhado com a coisa do registro escrito das coisas, de escrever, não sei. Fiquei aqui pensando conforme a gente foi conversando que talvez valesse a pena, João-de-Barro, você escrever como é que você quer entrar na sua casa? O que é que você vai pensando aí sobre voltar para casa? Até para a gente conseguir, talvez na quarta-feira, a gente dá um jeito de conversar um pouco, ou na quinta, enfim. É para a gente poder também não ficar sofrendo com o que pode acontecer, mas também não dá para a gente controlar tudo que vai acontecer, na vida.

JB – Entendi.

I – Mas a gente consegue minimamente ter algumas possibilidades mais próximas daquilo que a gente quer.

(...)

I – Como é que você quer cuidar de você quando você estiver lá sozinho, se enquanto está com um monte de gente aqui você não está cuidando? Então o que é cuidar de você?

(...)

I – E eu fiquei pensando agora que talvez a gente possa fazer outro jeito de voltar para casa, sei lá, passar um dia lá, um dia aqui. Para a gente poder voltar aos poucos e você poder falar mais para gente do medo, do que aconteceu, de como passou aquele dia. A gente pode, talvez quando, vamos ver se nessa semana a gente consegue deixar tudo pronto, para poder ir vivendo aos poucos a volta. Passar um dia lá, ou passar uma noite lá. Para a gente poder conversar um tanto sobre como está sendo! (Cena 9: João-de-Barro, Atendimento, 26/11/2018).

Em nossos encontros/ atendimentos, partilhávamos nossos sentimentos, nossos aprendizados, nossos equívocos. Dessa forma, foi possível comunicar e fazer a minha saída do CAPS com todo afeto que sentíamos e com todo respeito pela nossa trajetória, pelo vínculo construído.

I – João-de-Barro, eu preciso, eu sei que está na hora do grupo já, só é a última coisa. É. Está meio difícil. Eu, faz tempo que a gente vem falando, eu faço lá o doutorado, estou estudando, e daí eu decidi que esse ano eu queria me dedicar para o estudo. Então, eu decidi sair do CAPS. Eu vou sair esse próximo mês. Eu fico até dia seis de fevereiro aqui no CAPS - me emociono, a voz dá uma embargada - é que hoje eu estou meio (...) falei para muita gente, eu estou meio... e daí eu vou começar a me despedir. Na verdade, eu vou continuar aqui, acho que a gente tem mais três segundas feiras, né, pela frente. Ainda não consegui ver quem pode continuar o que a gente tem feito aqui. É difícil também pensar, porque acho que acabou ficando bastante eu, o Felipe e você. E eu acho que foi, é, eu e o Felipe, a gente sempre fala, e até de ter escrito o texto, acho que esse trabalho que a gente fez junto aqui e está fazendo, foi uma das coisas importantes para a gente profissionalmente, sabe?

JB – Pra mim também, me ajudou bastante, posso dizer que me ajudou bastante. Tanto que eu estou dando (continuidade), eu não parei de escrever ainda. Até hoje eu escrevo, só que você parou de ler.

I – Ok, verdade – respiro fundo.

JB – Né, você que parou de ler. Você também está sempre corrida pra lá e pra cá.

I – Quarta-feira sem falta eu vou ler então!

JB – Está bom.

I – Vamos fazer uma sessão de leitura.

JB – Está bom, está ótimo.

F – A gente sempre retoma essa nossa experiência aqui, seu João-de-Barro, como um exemplo de algo que a gente sempre avaliou positivamente, sabe. *O caminho que foi sendo bem trilhado, bem seguido com bastante calma e clareza também.*

JB – Certo.

I – *A gente acredita muito em tudo o que a gente fez aqui*, sabe, junto. Os nossos encontros toda semana, o jeito que a gente foi construindo cada coisa, as estratégias que a gente conseguiu ir construindo - a voz embarga) - hoje estou muito sensível, não consigo mais falar.

JB – Só não pode, tem que dar seguimento, né, mesmo que eu saia daqui da UA vai continuar dando seguimento nesse tratamento.

I – Sim.

JB – Nisso que eu estou pensando também.

I – Por isso que a gente também pode ir vendo junto, né, quais as pessoas que você acha que também seria bom estarem junto com você para esse seguimento, né.

(...)

JB – Mas o pessoal do CAPS para mim são todos bacanas, sei lá, não tenho preferência por ninguém. Eu acho assim, é que a gente se acostuma com uma pessoa, que nem eu estou acostumado a conversar com você, né. Então eu já acho assim, já sou um cara mais aberto com você, já conversamos várias coisas, eu não sei se daí com uma outra pessoa eu teria a mesma facilidade de chegar, de falar de todas as coisas que eu falo com vocês. Que nem no caso agora, eu poderia até ter omitido, vocês não me perguntaram nada, se eu tinha feito uso de entorpecentes, se eu não tinha bebido nada, mas eu senti aqui dentro de mim que eu devia ter falado, que eu não posso omitir essas coisas de vocês. Me deu vontade de chegar e falar, e eu cheguei e falei, entendeu? Mas acho que se fosse outra pessoa no seu lugar aqui, talvez eu não teria falado nada, teria ficado quieto. Mas, a gente vai levando assim. Está bom? (Cena 10: João-de-Barro, Atendimento, 14/01/2019).

Ter tido um tempo entre comunicar a minha saída e de fato sair do CAPS foi importante para que pudéssemos cuidar dos nossos sentires, meus e de João-de-Barro. Eu não queria encerrar abruptamente o processo que construímos, havia muita confiança envolvida, muito investimento, afeto e respeito mútuos.

I – João-de-Barro, olha, do que eu li aqui – lendo as anotações que ele havia feito no seu caderno, tinha esse escrito que havia sido riscado por cima – Não quero mudar de assunto, mas acho que também tem a ver, eu sei que a gente, você escreveu aqui “o que é que ela pensa ao dizer que vai embora”, né, “será que ela esqueceu das conversas que tivemos, das brigas, das trocas que

tivemos”. Eu acho que não, para mim está tão difícil que toda segunda-feira é o dia que eu prezo mais de estar aqui, porque eu nem consegui pensar quem poderia estar aqui nesse lugar, porque não é um lugar substituível assim tão fácil, sabe.

JB – ahã, entendi.

I – Porque o que a gente tem aqui, João-de-Barro, é uma relação de...

JB – De confiança.

I – De confiança, de afeto, de acreditar no outro, né, de se apoiar também. Então é difícil pensar. Eu acho que talvez a gente, não sei. Assim, eu realmente não sei, estou aqui muito sincera dizendo para o senhor, que eu não sei qual é o jeito de fazer isso, acho que a gente vai ter que ir fazendo. O tempo passa muito rápido, essa realmente é minha última semana.

(...)

I – Então, também não estou te abandonando, não quero que o senhor pense, mas é um pouco, né, é e não é, não sei se é.

JB – É, porque veja bem, é.

I – Que talvez seja mais uma coisa difícil nesse momento. Desculpa ser mais uma coisa difícil nesse momento.

JB – *É difícil da gente, daí, por exemplo, conquistar daí, pegar uma confiança numa pessoa, assim, ainda mais eu que sou um cara, aí, que sou meio fechadão mesmo, gosto de falar bem pouco de mim mesmo, mas é difícil daí conversar com uma pessoa que não seja você nos atendimentos, assim, você entendeu?*

I – Sim.

JB – Porque até eu começar a pegar o ritmo, pegar a confiança da pessoa, entendeu? A pessoa também saber me compreender, saber ver, ler os meus pensamentos, entendeu? Porque tem pessoas que vêm aqui e acho que não está nem aí, sabe Isabella, eu já sinto que você já dá uma atenção especial para o que a gente conversa, eu sinto que você se interessa, interage mais com os problemas da gente, entendeu? Não é só vim aqui e falar por falar, entendeu? Eu sinto que você se preocupa, de uma certa forma, de ajudar as pessoas. Eu não sei se as outras pessoas fazem da mesma forma, sei lá, de repente a pessoa pode chegar aqui: “olha, seu João-de-Barro, o senhor vai fazer isso aqui, pronto e acabou”, entendeu? É isso que eu falo, entendeu? E eu, por outro lado, não vou ter daí como se abrir com a pessoa se eu não conhecer a pessoa como, do mesmo jeito que eu conheço você. Aí que está o problema. Que nem no grupo mesmo. No grupo, eu gosto de ir ao grupo, por quê? Porque lá eu já peguei uma certa confiança na (terapeuta), que nem antigamente era o (psicólogo), eu tinha uma confiança no (psicólogo), agora entrou esse (refere-se ao outro psicólogo que chegou recentemente), um rapaz também que inspira uma boa confiança, então eu consigo me abrir com eles lá, entendeu? Mas é diferente da gente sentar aqui, em três pessoas e falar assim, você entendeu? Mesmo porque, até mesmo no grupo era difícil de chegar, daí.

I – Sim, foi uma construção, levou um tempo, né.

JB – Então.

I – Para conseguir ter esse espaço para o senhor.

JB – Então, é isso que eu estou querendo dizer. Agora para retomar tudo isso de novo eu acho que é meio difícil, mas tem que retomar, né, porque uma vez que eu comecei a fazer esse tratamento, independente de eu estar aqui na residência ou não, eu vou ter que dar continuidade nisso aqui, por causa que eu não posso parar pelo meio do caminho, porque senão vai ser uma coisa que foi tudo em vão.

I – Eu queria muito poder, enfim, primeiro eu agradeço, porque eu acho que tudo que o senhor fala para mim é bem gratificante, na verdade. Porque eu sempre acreditei no que eu faço aqui dentro e sempre tentei fazer da melhor forma que eu podia fazer.

JB – Certo.

I – Te ouvir, eu acho que eu fui conseguindo, de alguma forma, fazer isso. É, nem sei mais o que falar, porque estou um pouco emocionada. Está super difícil para mim, eu queria sair daqui ... esses dias alguém virou para mim falou: “você não pode ir embora sem resolver todas as coisas”, eu falei: gente, então eu não vou embora nunca mais, né, porque cada dia tem uma coisa nova para a gente tentar resolver.

JB – Exatamente.

I – Mas eu queria realmente sair daqui *quando a vida de vocês estivesse caminhando do jeito que vocês quisessem*, né. *Que fosse do melhor jeito possível*. Eu acho que já, a gente vem nesse processo tão bacana, que a gente construiu tanto um jeito de se cuidar, que *a sua vida está cada vez mais do jeito que você deseja*.

JB – Está.

I – Com todas as dificuldades, com todas as coisas que nem sempre são do jeito que a gente queria e que também a gente vai ficando muito tomado por elas, também estou, mas eu acredito muito que o senhor investiu um monte no senhor, por isso que hoje eu fiquei meio brava. Não quero que o senhor pense que não está fazendo nada por você.

JB – Ah sim, eu entendi.

I – Porque você está fazendo um monte de coisas por você, foi o que você mais fez nesses últimos dois anos, afinal.

JB – É mesmo, porque a partir do momento que eu tomei a iniciativa por mim mesmo de procurar esse tratamento, já acho que eu já dei um grande passo, daí.

I – Com certeza.

JB – Mas, e outra, todo esse tempo eu aprendi muita coisa com você também, Isabella, apesar que você às vezes, de vez em quando, me dá umas broncas e é bem dada também, por merecimento também, que nem tudo são rosas, né.

I – É.

JB – Também tem espinhos. Então, eu aprendi muita coisa com você, eu acredito que, sabe, todo esse tempo que a gente teve junto aí, conversando, nos atendimentos, tudo, eu aprendi muita coisa com você também. Com certeza eu vou sentir muita falta das nossas conversas. Até pegar uma outra pessoa para me acostumar vai ser difícil, mas infelizmente você tem seus objetivos também, né. Você não vai ficar a vida inteira só querendo cuidar dos caras da UA, né, você tem que procurar os seus objetivos. Peço a Deus que você consiga e realize também, mas que vai fazer falta, vai. Mas se você precisa fazer isso, é bom pra você, né. (Cena 11: João-de-Barro, Atendimento, 28/01/2019).

Como a escrita se tornou uma marca do nosso processo, na minha saída do CAPS propus a João-de-Barro que mandasse notícias por cartas. Felipe se dispôs a intermediar as trocas de cartas e assim fizemos por um tempo.

Figura 3 – Carta de João-de-Barro para mim, em 22/03/2019. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.

22/03/19

Oi Isabela, eu estou bem, sinto muito a falta das nossas conversas. Sempre que eu me acho aborrecido e triste eu lembro das nossas conversas.

Eu sinto a sua falta. Porque mais que tenho conversas com a nova referência, não consigo me aliviar com os meus pensamentos.

João-de-Barro
22/3/2019

Eu quero que você pegue o que eu escrevi nesse tempo, que não estamos mais conversando, já tenho o caderno pronto para você.

Figura 4 – Carta de João-de-Barro para mim, em 28/04/2019. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.

28/4/2019

ESTOU FELIZ COM O TRABALHO
PASSEI NA EXPERIÊNCIA AGORA SO FALTA
OS ENFERMEIROS MEDICOS - E OS DUCOME-
NISTAS QUE FALAM COM OS DOCTO-
RES RESPEITO DO HORARIO FALTA COM-
BINAR

28/4/2019

ESTÁ PARA IZABELA A MINHA A-
MIGA QUE SAUDADE DAS NOSSAS
CONVERSAS PORQUE NUNCA COM-
SIGO FALAR COM A EVILÉ COMO
EU COMIGER SA GAGAM GOC E
EU SINTO FALTA DAS NOSSAS
CONVERSAS PORQUE EVILÉ
SO SABE REPETIR O QUE ELA
FALA ME PRESSIONA A FALAR
DA MINHA PARTICULAR COMO ESTO
COM A PATINHA E ESTO ME DEIXA
MAIS NERVOZ. PORQUE NUNCA COM-
SIGO FALAR COM AS PESSOAS
E ACABA ME DEIXANDO MAIS
NERVOZ A PUNTO DE ACABAR
COM MINHA VIDA

ABRAÇOS DO SEU AMIGO

Walter

tilibra

João-de-Barro voltou a trabalhar, como me contou em uma das cartas.

Essas cartas nos mantinham em contato e possibilitaram uma breve retomada do espaço de conversa e apoio que construímos. Em junho de 2019, Felipe me avisou que João-de-Barro estava hospitalizado. Ele havia sofrido um infarto, estava recebendo cuidado e aguardava para fazer o cateterismo. Combinei com o Felipe de ir visitá-lo.

Nessa visita, aconteceu algo curioso: quando a recepcionista me perguntou o que eu era do senhor João-de-Barro, eu me lembro de ter feito uma breve pausa, pensando na resposta. De fato, ali na recepção, não cabia mais dizer que eu era terapeuta dele. Em uma de suas cartas, João-de-Barro escreveu: “para a minha amiga”, reforçando nosso laço de amizade. Respondo à recepcionista: “O que eu sou? Eu sou amiga dele”. Era a primeira vez que eu me apresentava como amiga. A situação ficou um tanto cômica e desconfortável, a ponto de a recepcionista me responder que não estava questionando o tipo de relação que tínhamos e eu acrescentar uma série de explicações.

João-de-Barro já me aguardava na saída do elevador. Ele disse ter me visto entrar no hospital: “Eu te vi, te vi na hora que você passou”. A cama/leito dele tinha vista para a entrada do hospital. Da janela, ele espiava e aguardava a minha chegada.

Estamos sentados próximos à sua cama e João-de-Barro diz que está sentindo bastante dor, que ficou com bastante medo de morrer, então me conta como as coisas aconteceram: ele estava indo trabalhar e sentiu uma dor muito forte no peito, e por isso decidiu voltar para a UA. Ali, chamaram o SAMU, que o levou para o Hospital Penteado. Quando chegou ao hospital, foi medicado e recebeu alta sem uma boa avaliação (sic). No dia seguinte, tentou ir trabalhar, mas estava com muita dor e não conseguiu. A equipe da UA decidiu levá-lo ao Pronto Socorro 21 de Junho para uma nova avaliação. Lá, fizeram alguns exames, detectaram que ele estava enfartando e o removeram para o Hospital Penteado, que teria mais recursos para o acompanhamento. A princípio, ele ficou na UTI sendo medicado para amenizar a dor, reverter e estabilizar o quadro. Na avaliação, o cateterismo foi indicado, e ele aguarda o procedimento até então.

Ele me conta que está sendo difícil permanecer no Hospital. Tem vontade de ir embora, de fugir, mas está pensando muito na vida e na importância de se cuidar. Fala, ainda, que não é mais criança, que já está com 58 anos e que não dá mais para brincar. Em tom sério, afirma que tem duas opções: ou mudar, ou ir para o caixão. Demonstra preocupação com a sua saúde e com o andar da sua vida.

Diz ter pedido para voltar a escrever, pois queria escrever para mim. Ele pega um caderno que está no armário ao lado da cama e me mostra o que está escrito. Eu leio enquanto conversamos...

Há uma página toda escrita para mim, que começa com: “Isabella, minha amiga” e continua com ele dizendo das saudades, do quanto foi importante o período em que realizávamos as nossas conversas e sobre o fato de não conseguir se abrir com a nova profissional de referência. Há também um pedido de desculpas, por algo que ele possa ter feito no período em que eu estava no CAPS. Ele finaliza a carta-escritos assinando o seu nome.

Há outros escritos no caderno. Um deles está endereçado à nova profissional de referência, é um pedido de desculpas, por ele não conseguir conversar com ela. Tem outro para o Felipe, onde escreve sobre as questões e desafios do dia a dia na UA.

Os escritos têm um tom de despedida, mas também o de reconhecimento de suas dificuldades, dos seus limites, dos seus sentimentos e da necessidade de dar espaço e forma para o que está acontecendo na vida dele neste momento. Enquanto leio, João-de-Barro conta que a ex-companheira fez uma visita e que as enteadas estão grávidas. Pergunto como ele recebeu a notícia. Ele conta que conseguiu dizer que, se fosse para ela ir até o Hospital para dar más notícias, ele não queria mais a visita (as questões com as enteadas são o tipo de situação que o deixa bastante nervoso). Nossa conversa caminha para uma reflexão sobre o que de fato é responsabilidade dele nessa história. Eu sugiro para ele pensar se há um outro jeito de ele se importar com essas questões, sem que ele se coloque tanto como responsável.

Mudo de assunto, e ele me conta sobre o trabalho atual, que exige muito esforço físico, e afirma que agora ele precisa repensar se dará conta de continuar trabalhando assim. Pergunto sobre a sua casa, para saber como está a reforma. Ele responde que a casa está pronta, que o irmão pintou e que só falta quitar a dívida com a Eletropaulo para ele retornar. Fico feliz em ouvir que conseguiu dar continuidade à reforma e à arrumação da casa.

João-de-Barro me fala sobre as relações na UA, que ele tem ficado muito nervoso lá e que, um dia desses, brigou com outro morador por causa de um dinheiro emprestado. Diz que não quer mais conviver com aquelas pessoas e que está preferindo ficar no seu quarto, só.

Está se sentindo diferente, fala que percebeu que realmente precisava cuidar de si, que agora não tem mais jeito. Sua fala não é pesada, de cobrança de si, mas de perspectiva para a vida.

Está bastante incomodado por estar hospitalizado, percebe um certo descuido da equipe que o atende. Diz receber pouca atenção, principalmente quando não está se sentindo bem. Reclama que eles não explicam direito o que está acontecendo, como realizam os procedimentos e quanto tempo deve esperar para ter alta, para ir para casa. Diz ter sentido um mal-estar que o levou a cair no banheiro, e que foi socorrido por um dos companheiros de quarto.

Fala dos seus sentimentos, do seu sofrimento. Reconhece ser um cara mais fechado e ter dificuldade de conversar e de se abrir com as pessoas. Voltamos a falar da ex-companheira. João-de-Barro diz que faria de tudo pelo neto, mas que está avaliando se realmente é possível voltar a morar com eles. Diz que ela é fogo, que há um tempo ele emprestou o cartão de crédito para ela fazer umas compras e que ele teve que pagar quase mil reais de fatura dos gastos feitos. Fica cabisbaixo. Considera-se bobo por acreditar nela e nas pessoas em geral. Digo que não é bem assim, que a relação com elas e com o neto é complicada e que ele está amadurecendo, aprendendo a se relacionar de outro jeito com eles.

Fala que a fé o ajuda a acreditar nas coisas boas, que o remete para o bem. Diz que, na vida, é possível produzir o bem para atrairmos coisas boas para a gente. E que, quando está mais próximo da religião, tem esse apoio, essa perspectiva, mas quando se afasta, as coisas ficam muito difíceis. Concordo.

Falamos da nossa amizade, e ele diz, com brilho nos olhos, que quando sair do Hospital vai cozinhar uma comida vegetariana para mim. Enfatiza não ter esquecido que eu não como alimentos de origem animal. Fico feliz e me lembro da lasanha que ele fez para mim na minha despedida do CAPS, que estava incrível. Confirmo que irei sim visitá-lo e almoçar com ele.

São tantos os assuntos, os pensamentos, tantos acontecimentos da vida que queremos compartilhar, que mal percebo o tempo passar. Olhamos pela janela e já está noite. Eu pego o celular para ver a hora e vejo que ficamos mais de uma hora conversando, rememorando os momentos que partilhamos.

João-de-barro diz ter ficado surpreso quando soube que eu iria visitá-lo. Não esperava que eu fosse mesmo. Abre um sorriso, demonstrando alegria por eu estar ali. Sorrio também. Ele diz sentir muita falta de nossas conversas.

Voltamos para as questões de sua saúde. Ele está com dúvidas sobre o enfarto, não sabe exatamente o que é. Explico usando a metáfora do carro, do motor que bombeia combustível para o carro funcionar e que, às vezes, quando está com uma válvula entupida, já não funciona direito. Ele acena, demonstra compreender melhor o que está acontecendo com o seu corpo. Lembro-me da fraqueza e as dores nas pernas que ele sentia antes, penso e digo que talvez possam ter alguma relação com o que ele teve agora, que pode ser uma questão circulatória pregressa. Também falo sobre a importância do procedimento que ele está aguardando (o cateterismo), pois será possível identificar o que foi lesionado e desobstruir as artérias que estiverem comprometidas. João-de-Barro me diz que os exames identificaram que ele já havia sofrido um enfarto anteriormente, mas que ele não lembra exatamente quando aconteceu, que pode ter sido há muito tempo.

Começo a me despedir.

Levanto-me.

João-de-Barro me acompanha até o elevador.

Nós nos despedimos com um abraço.

Na saída do hospital, olho em direção ao andar onde ele está e o vejo na janela, acenando para mim. Retribuo o aceno e sigo o meu caminho. (Cena 12: João-de-Barro, Diário, junho de 2019).

Alguns meses depois desse encontro, Felipe deixou de ser supervisor na UA, então eu e João-de-Barro não conseguimos mais manter a nossa comunicação pelas cartas. Nós nos encontramos mais uma vez, quando fui ao CAPS em janeiro de 2020. Foi um encontro rápido. Eu estava de saída do CAPS e ele veio pela rua, cambaleante – aparentava ter consumido álcool. Nós nos falamos rapidamente na calçada, ele disse que sentia saudade e que havia mandado lembranças para mim e para o Felipe no fim de ano. Despediu-se e entrou no CAPS apressado, um pouco sem jeito.

Em abril de 2020, nos falamos pelo telefone. João-de-Barro demonstrou surpresa ao atender a minha chamada. Perguntei como ele estava, como estava a vida com a Pandemia.

Conta que está trabalhando no Programa Operação Trabalho (POT)⁴³, mas que, no momento, o afastaram por ele ser do grupo de risco. Fala que está preocupado com a situação da pandemia, por causa da sua questão cardíaca. Já combinou uma data com as equipes do CAPS e da UA para retornar para a sua casa, que já está praticamente pronta, mas essa data pode ser alterada em razão da situação atual. Fala um pouco sobre a família, diz que tem mais um neto e uma neta, um de cada enteada, e que mantém contato com a ex-companheira. Pergunta-me como estou, como está a minha vida. Conto como têm sido estes tempos para mim, com o trabalho da tese e estando em casa sozinha. Ele diz que ficará me esperando para um café ou almoço em sua casa

⁴³ Vide nota 39.

quando a pandemia passar. Nós nos despedimos e ele encerra a ligação com um “Fica com Deus”. (Cena 13: João-de-Barro, Diário, abril de 2020).

João-de-Barro se dispôs a abrir as caixinhas que estavam bem fechadas e guardadas em si, em sua história.

João-de-Barro permitiu que olhássemos a dor que angustiava, que convulsionava.

João-de-Barro quis fabricar outros modos de abrir e olhar o conteúdo de suas caixinhas.

João-de-Barro quis se entorpecer, quis se anestesiar, quis dormir para não sentir, quis não pensar.

João-de-Barro escreveu em cadernos, fez um mural na cabeceira de sua cama e desenhou novas estratégias para a vida.

João-de-Barro voltou a cozinhar.

João-de-Barro voltou a trabalhar, se desorganizou, parou, olhou para isso. Voltou a trabalhar.

João-de-Barro reformou a sua casa.

João-de-Barro aceitou desejos emprestados.

João-de-Barro fabricou desejos.

João-de-Barro viveu e partilhou muitas dores.

GESTO III

Apesar das acontecências do banzo
há de nos restar a crença
na previsão de viver
e a sapiente leitura
das entre-falhas da linha-vida
Apesar de...
uma fé há de nos afiançar
de que, mesmo estando nós
entre rochas, não haverá pedra
a nos entupir o caminho.
Das acontecências do banzo
a pesar sobre nós,
há de nos aprumar a coragem.
Murros em ponta de faca (valem)
Afiam os nossos desejos
Neutralizando o corte da lâmina.
Das acontecências do banzo
brotará em nós o abraço à vida
e seguiremos nossas rotas
de sal e mel
por entre Salmos, Axés e Aleluias.
– Conceição Evaristo, “Apesar das acontecências do
banzo”.

Figura 5 –João-de-Barro, Gesto, 27/03/2021. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.

BEM-TE-VI

Desde pequeno eu ficava com meu pai, no tráfico. Cresci assim. Matei gente aqui fora e dentro da cadeia. Isso não é história, é vida real.
– Bem-te-vi.

Bem-te-vi chegou ao CAPS em 18 de março de 2011, pouco tempo depois do serviço ser implantado. Nas primeiras aproximações, foi difícil compreendermos as suas questões, acompanharmos os seus pensamentos e o seu jeito de se expressar. Bem-te-vi aparecia no seu tempo, trazia o desejo por um tratamento, não gostava de estar em uma sala fechada para um atendimento. Ficava desconfiado quando propúnhamos uma conversa mais formal. Lembro-me do dia em que nos sentamos na área externa, perto de onde havia uma churrasqueira. Era nosso primeiro atendimento, mas não nosso primeiro encontro. Estávamos nos aproximando e tínhamos a intenção de que, com o atendimento, fosse possível fazer uma boa anamnese, conhecê-lo melhor. Decidimos, então, fazer essa conversa no espaço aberto, que nos parecia ser menos intimidador. Havia poucos usuários no CAPS, sendo possível utilizar esse espaço da convivência externa sem que fôssemos interrompidos.

Eu me sento de um lado da mesa, ao lado do auxiliar de enfermagem que me acompanha. Bem-te-vi se senta do outro lado. Começo o atendimento com algumas perguntas sobre ele, sobre a família, sobre o consumo de álcool e de outras drogas. Bem-te-vi está desconfiado e bem atento a qualquer movimento que fazemos. Fala de si, num fluxo de pensamento rápido, com muitas histórias que não consigo acompanhar. Ele fala que o pai e o irmão foram assassinados, não há uma linearidade das histórias contadas. Faço algumas perguntas, tentando entender como se deram essas mortes violentas. Bem-te-vi então faz gestos como se portasse uma arma e conta que eles foram mortos a tiro e que eram envolvidos com o crime. Observa nossas feições, nossas trocas de olhares. Parece avaliar se estamos com medo, chocados ou assustados com os seus relatos. Olhei para o colega e comentei algo.

– O que é que vocês estão falando aí? – Bem-te-vi diz, irritado, com o tom de voz mais alto, e começa a nos xingar.

Tento acalmá-lo e digo que não estamos falando nada demais. Não quero perder a oportunidade de continuar a conversa. Eu e o auxiliar estamos receosos. Não o conhecemos e não sabemos que proporção esse rompante pode tomar, se ele pode nos agredir fisicamente. Ficamos em estado de alerta. O diálogo está truncado, os xingamentos continuam, interrompemos. Nós nos levantamos. Dizemos que, com xingamentos, não dá para continuar. Pegamos as nossas coisas e saímos. (Cena 1: Bem-te-Vi, Memórias, 2012).

Seguimos com as tentativas de aproximações, tentando entender o melhor jeito de fazermos os combinados, de nos comunicarmos e de sabermos qual PTS seria possível construir com ele. Ao longo dos anos, foi possível conhecê-lo um pouco; conhecer a sua vida real, não uma história contada a seu respeito – como ele mesmo me disse algumas vezes.

Natural de São Paulo, pais falecidos. Estatura mediana, cor da pele morena (como ele mesmo referia). Nascido em 18 de junho de 1977. Filho mais velho. Tem uma irmã e um irmão vivos (às vezes, dizia ter uma outra irmã, com quem não tinha contato, filha apenas do mesmo pai). Teve mais dois irmãos gêmeos que faleceram recém-nascidos. Sua mãe fazia uso de álcool, viveu em situação de rua e faleceu devido a questões de saúde relacionadas a esse uso. Seu pai foi morto a tiros em 1991, em decorrência de questões com o varejo de drogas. Bem-te-vi e os irmãos foram criados pela avó paterna. Moravam no mesmo terreno que a tia e dois tios paternos, filhos do segundo casamento da avó. Seu irmão mais novo foi assassinado a tiros, na porta da casa deles, quando eram jovens adultos.

Dos relacionamentos com mulheres, dizia ter tido um casamento. Bem-te-vi teve uma filha e dois filhos com diferentes companheiras. Às vezes, dizia ter tido quatro. Não conviveu com nenhum dos filhos e quase não tinha contato. Em 2018, se reaproximou da filha, que morava na Praia Grande e tinha um filho pequeno – portanto Bem-te-vi era avô, embora não conhecesse o neto pessoalmente.

Estudou até o 5º ano do Ensino Fundamental. Serviu o exército. Trazia algumas histórias dessa época, como o fato de ter sofrido medidas disciplinares por não seguir as normas, por fugir. Dizia que passava mais tempo preso que solto, nessa época. Pouco tempo depois do serviço no exército, foi preso com um amigo, por tentativa de roubo. Cumpriu a sua pena em regime fechado por cerca de cinco anos, no Pavilhão Nove da Penitenciária do Carandiru. Foi nesse período que sua mãe faleceu.

Em relação ao tratamento, falava que a avó o internou uma vez no Hospital de Taipas, quando ele era bem novo, para desintoxicar. Bem-te-vi era bastante conhecido nesse território, onde nasceu, cresceu e habitava.

As perdas dos familiares deixaram marcas em Bem-te-vi, as quais demoramos a encontrar, reconhecer juntos. Em nossas conversas, enquanto nos aproximávamos, elas apareciam de maneira pontual, quando perguntávamos algo, ou em alguma situação que o fazia lembrar das cenas, das despedidas.

Sobre a mãe, trazia falas distintas: dizia que não sabia onde ela estava enterrada; que iria encontrá-la e ficar com ela; que não se importava com isso e nem queria saber. Em relação

ao irmão mais novo, falava sobre a parceria que tinham e descrevia a cena de sua morte com vivacidade. Bem-te-vi tentou socorrê-lo e ficou com ele nos braços, agonizando. Segundo ele, a morte do irmão foi um equívoco e tinha sido cobrada, vingada pelos parceiros dele. Esse irmão tinha um filho pequeno. O menino foi criado pela irmã deles. Raramente falava do pai. Da avó falava pouco, mas com muita ternura, respeito e afeto. Após o falecimento dela, Bem-te-vi e os irmãos começaram a ser expulsos do terreno pelos tios paternos. Havia uma disputa pela propriedade que, segundo os tios, não pertencia a Bem-te-vi, nem aos irmãos. Ele sempre nos dizia que o terreno era dele e dos irmãos, porque o pai era o único filho do primeiro casamento da avó. No terreno, foram construídas várias casas. Ele tinha um quartinho lá, que foi demolido e no lugar foram construídas garagens que eram locadas.

Esse terreno fica nas proximidades do Largo da Pancada. Segundo Bem-te-vi, quem deu nome à região foi ele e um amigo, depois que foi asfaltada e urbanizada. Ele disse que o nome surgiu das brincadeiras de criança – pião, esconde-esconde, jogo de lata. Bem-te-vi tinha muito apreço pela região, que parecia ser o lugar da sua história de vida, da sua origem, dos seus direitos – e, por isso, ele insistia em permanecer de algum modo.

Contava também de outras mortes de pessoas próximas, parceiros, vizinhos, colegas de infância. Nós tínhamos a impressão de que ele era o cara que garantia a dignidade de seus companheiros no momento da morte.

A primeira experiência com o álcool, segundo ele, foi em companhia da mãe, por volta dos 8 anos de idade. Ao longo da vida, esse consumo foi aumentando, tornando-se cotidiano e, por vezes, excessivo. Alguns familiares e amigos relacionavam esse aumento do consumo à morte do irmão ou ao término de um relacionamento amoroso, quando Bem-te-vi teria se desorganizado bastante, abandonado a sua casa, deixando de trabalhar e de fazer coisas que costumava fazer antes. Ele não correlacionava qualquer acontecimento ao consumo de álcool. Só dizia ter vivido muitas coisas, ter feito muitas coisas na vida, já ter tido casa, já ter tido trabalho registrado, já ter tido mulher.

A música fazia parte de sua vida, sabia tocar alguns instrumentos musicais – como cavaquinho, violão, pandeiro, entre outros. Também costumava, em nossos diálogos, ter sempre uma música para completar uma frase ou falar sobre um sentimento. No CAPS, as atividades que envolviam a música eram de suas escolhas. E assim esteve frequentemente presente no

Espaço Musical⁴⁴, e depois nas rodas de samba das sextas à tarde. Espaços esses que também foram meios para as nossas aproximações... meios alegres e descontraídos.

Desde a sua chegada ao CAPS, estive como sua profissional de referência, compartilhando os atendimentos com outros profissionais que mudaram em diferentes momentos. A relação, assim como o vínculo entre nós, foi sendo construída, estreitada e fortalecida ao longo dos oito anos de proximidade e dos acontecimentos em sua vida. Foi um constante aprendizado, movido pelas nossas tentativas de perceber o que nos era possível, o que facilitava a nossa comunicação, o que não cabia apenas no que era verbalizado.

Pouco tempo depois de sua chegada ao CAPS, levou um amigo para ser acolhido, o qual chamaremos de Rouxinol. Eles se conheciam há muitos anos, eram próximos e se preocupavam um com o outro. Bem-te-vi às vezes o chamava de pai, de companheiro, de parceiro, de amor da vida.

Rouxinol tinha a sua casa, um cômodo no mesmo terreno de sua família. Havia sido casado e tinha dois filhos. Quando se separou da companheira, ela e os filhos foram embora para outro Estado. Então ele ficou morando com o irmão, que faleceu um tempo depois. Sua sobrinha, que morava no mesmo terreno, era bem próxima dele. Ela dizia que, depois desses acontecimentos, Rouxinol intensificou o consumo do álcool e deixou de trabalhar formalmente.

A relação com Rouxinol

Bem-te-vi falava com orgulho de ter sido o responsável por Rouxinol chegar ao CAPS e iniciar um tratamento. Quando Rouxinol chegou, decidimos, entre a equipe, que os profissionais de referência dos dois seriam diferentes. Achávamos que, dessa forma, conseguiríamos compreender melhor as questões de cada um e, portanto, singularizar o cuidado. Também fizemos uma importante aproximação com as equipes da UBS e do NASF, o que nos permitiu acessar parte da trajetória anterior de cuidado deles. Foi nessa ocasião que soubemos da relação conflituosa de Bem-te-vi com os tios, desde o falecimento de sua avó.

⁴⁴ O Espaço Musical foi uma Oficina que esteve no cardápio de ofertas do CAPS AD Brasilândia por alguns anos. Ele teve vários formatos e coordenações, variando de acordo com os profissionais disponíveis. Começou como um Karaokê, com aquecimento vocal e o desejo de se ter uma experiência com o canto. Com a chegada de um oficinheiro com repertório musical, a oficina começou a mesclar karaokê com o violão. O repertório era preestabelecido com canções ou temáticas elegidas pelo grupo a cada encontro, assim era possível ter uma preparação prévia e um diálogo no final, quando conversávamos sobre o que as músicas despertavam em cada um. Desse espaço, saíram algumas atividades para os encontros festivos do serviço (como a banda da festa junina e o coral da confraternização de natal).

Soubemos que, em um desses conflitos, Bem-te-vi havia demolido o cômodo onde morava, e passou a ficar sobre os escombros do cômodo destruído até ir morar com o Rouxinol.

Eles dividiam a moradia e trabalhavam juntos na coleta e venda de materiais recicláveis. O consumo de álcool também era compartilhado e fazia parte do dia a dia de ambos. O cômodo de Rouxinol era precário, tinha poucos móveis – apenas uma cama que dividia com Bem-te-vi, um fogão com comida nas panelas, que nem sempre era possível saber quando tinham sido feitas. Havia muita sujeira pela casa, restos de comida espalhados pelo fogão, roupas sujas amontoadas, misturadas aos materiais recolhidos e separados para a reciclagem. Rouxinol não costumava lavar as suas roupas, descartando-as após alguns usos. O banheiro era como um anexo e não tinha uma estrutura de alvenaria, mas de madeira.

A família de Rouxinol se incomodava bastante com a amizade dos dois. Um de seus irmãos não aceitava a presença de Bem-te-vi no terreno. Diziam que Bem-te-vi era muito agressivo com Rouxinol e que, quando consumia álcool, xingava e desrespeitava os demais moradores, inclusive as mulheres do terreno.

No CAPS AD, eles ficavam juntos a maior parte do tempo. Bem-te-vi costumava tomar a frente nos diálogos, nas decisões, nos combinados – como, por exemplo, em relação ao tempo que ficariam por lá e ao modo como fariam o tratamento. Era um desafio pactuar o cuidado para cada um separadamente. A relação deles era complexa. Muitas vezes, medíamos conflitos entre eles, conversando junto ou separado, isolando um do outro, aproximando um do outro. Rouxinol era mais quieto. Quando pedia ajuda, tentava verbalizar o que acontecia na relação com Bem-te-vi com certa dificuldade de se expressar, parecia sentir medo. Por vezes, Bem-te-vi intervinha no atendimento, entrando na sala, retirando-o do espaço e do diálogo. Em algumas ocasiões, levava-o para o PS ou para casa, dizendo que era o responsável por ele e, portanto, dele cuidaria.

Em maio de 2012, ambos estavam com a saúde bastante comprometida, Rouxinol se queixava de uma forte dor no abdômen. Eles estavam fazendo uso intenso de álcool, diziam até terem feito uso de etanol, comprado em um posto de gasolina. Nessa época, diziam estar se alimentando com comida vencida, retirada dos lixos nas ruas. Já os compreendíamos como uma dupla e entendíamos que parte do cuidado teria que ser pensado com os dois juntos, ao mesmo tempo que tentávamos preservar a singularidade e a individualidade de cada um.

Assim, para Rouxinol, pleiteamos uma vaga no Programa de desintoxicação do Hospital Geral de Taipas⁴⁵, que se dava por um período de 40 dias. Tínhamos a expectativa de que fosse possível investigar a sua queixa de dor abdominal, por ser um hospital geral (já havíamos acionado o Pronto Socorro de referência algumas vezes, mas ele apenas recebia um cuidado sintomático, não exploratório).

Para Bem-te-vi, solicitamos uma vaga pelo sistema de regulação⁴⁶, com o preenchimento de um formulário padrão com a avaliação e indicação da psiquiatra do CAPS. Em geral, não tínhamos previsão de quando a vaga solicitada seria disponibilizada, nem em que serviço ela seria ofertada. Bem-te-vi foi direcionado à Casa de Saúde São João de Deus⁴⁷, que era conveniada à Secretaria Municipal de Saúde, possuindo alguns leitos psiquiátricos pelo SUS. Possuíam um programa de desintoxicação com duração de quatro meses. Bem-te-vi ficou internado de maio a setembro de 2012.

A rede era articulada de modo que, caso precisássemos, poderíamos acionar uma ambulância que ficava disponível nas unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Com a liberação da vaga, comunicamos Bem-te-vi e reservamos a ambulância para levá-lo ao Hospital que ficava a uma certa distância do CAPS.

Bem-te-vi entra na ambulância e me pergunta algumas vezes se ele deve mesmo ir. Está com o olhar fixo esperando a minha resposta, enquanto se senta e recebe as orientações do paramédico. Sinto um nó na garganta, mas respondo que acho que vai ser bom ele se cuidar um pouco e que estaremos por perto, vamos visitá-lo. Ficamos um tempo aqui – ele dentro da ambulância e eu fora – trocando olhares. Ele está confiando a mim essa escolha. Eu estou me responsabilizando, com mais receios que certezas. (Cena 2: Bem-te-Vi, Memórias, maio de 2012).

⁴⁵ O Hospital Geral de Taipas não pertencia à mesma Supervisão de Saúde do CAPS AD Brasilândia, mas ficava relativamente próximo. Como hospital geral, possuía leitos em uma ala específica para os cuidados de pessoas que faziam uso do álcool e de drogas. Eram criteriosos para a inclusão de usuários. Em geral, discutíamos previamente os casos com a equipe responsável do setor, que avaliava o aceite ou não – disponibilizando ou não a vaga.

⁴⁶ Desde 2010 (Decreto nº 56.061, de 02 de agosto), o Estado de São Paulo possui a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), um sistema unificado informatizado, que regula os recursos disponíveis em saúde hospitalar e ambulatorial. Entre as regiões de saúde, funciona de modo regionalizado (por meio das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS). Assim, a CROSS intenciona o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades do cidadão. O acesso é balizado a partir de protocolos médicos e avaliações com os profissionais, considerando os riscos e gravidades de cada caso.

⁴⁷ Está situada na região do Jaraguá, próxima ao Parque Estadual. Trata-se de uma instituição vinculada à Ordem Hospitaleira de São João de Deus, construída no final da década de 1980 com o intuito de acolher a demanda de cuidados aos doentes mentais (sic) e dependentes químicos, dada a escassez de serviços e políticas públicas disponíveis na época de implantação. Propõe regime de internação hospitalar psiquiátrica com programa direcionado ao tratamento das questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

Durante a internação, conhecemos um Bem-te-vi mais tímido, mais jovem, que falava baixo, dizia sobre o desejo de mudar os rumos de sua vida, sobre a saudade do parceiro Rouxinol. Bem-te-vi se emocionava a cada visita nossa, falava das atividades que estava realizando. Ali, ele escreveu, desenhou, dizia gostar do espaço da terapia ocupacional. O seu olhar parecia comunicar uma mistura de tristeza e gratidão. Em uma das vezes que o visitamos, falou do seu aniversário que se aproximava e que ele ainda estaria no hospital. Parecia sentir por não estar em outro lugar, perto de pessoas que lhe eram importantes.

Ficamos animados com as possibilidades de construir outros caminhos com eles, pelo fato de terem feito uma pausa no consumo de álcool e termos tempo para construir um outro projeto de vida. Nas reuniões de equipe, começamos a discutir sobre a continuidade do tratamento, pensando o que e como faríamos depois das internações.

A Unidade de Acolhimento (UA) parecia ser uma estratégia possível para a continuidade do cuidado dos dois. Achávamos que seria melhor que cada um ficasse em uma das casas. Assim, poderíamos manter nossa atenção às suas questões individuais. Dentre as demandas que identificamos, estava o nosso desejo de auxiliar a organização e limpeza da casa onde moravam, bem como a reconstrução do banheiro. Achávamos que essa era uma necessidade e que esse seria um jeito de eles estarem melhor em suas vidas.

Fizemos a oferta, reforçando a eles o quão bom poderia ser. Construimos, ou emprestamos, esse desejo. A família de Rouxinol achou que essa era uma boa estratégia. A irmã de Bem-te-vi, de quem nos aproximamos mais nesse período, também via essa proposta como uma oportunidade de mudança na vida dele. Os profissionais da UA começaram a fazer algumas visitas a Bem-te-vi no hospital, a falar da proposta, a fazer aproximações e criar vínculos.

A UA (17/09/2012 a 15/05/2013)

Assim que Bem-te-vi teve alta, fomos buscá-lo – eu e uma das técnicas da UA⁴⁸. Fizemos o seu acolhimento e repactuamos o PTS que havíamos elaborado, no qual tinham

⁴⁸ Nessa época, os recursos humanos da UA eram estruturados por dois técnicos em álcool e drogas, que cumpriam uma carga horária de 40 horas semanais, distribuídas ao longo da semana, das 7h às 19h, ao menos. Eles faziam plantões remotos nos finais de semana e feriados. Também havia os acompanhantes, que trabalhavam em regime de plantão 12hx36h, podendo ser um ou dois no período do dia e dois à noite. Um tempo depois, os técnicos passaram a ser supervisores, mas o quadro e a carga horária de trabalho foram mantidos.

algumas atividades no CAPS, como a participação nos grupos Experimentação de Materiais e Espaço Musical.

A UA tinha uma série de regras de hábitos e convivências diferentes das que ele estava acostumado. Por exemplo, foi preciso estar junto dele para que ele lavasse as roupas com frequência e arrumasse o guarda-roupa, pois até então as roupas limpas ficavam misturadas com as sujas. Outro desafio era manter o quarto, que era compartilhado, limpo e organizado. Percebemos que arrumar a cama e trocar os lençóis eram tarefas que não faziam parte da sua rotina. Foi preciso estarmos próximos e realizarmos essas atividades com ele.

Uma das acompanhantes da UA tinha um bom vínculo com Bem-te-vi. Ela trabalhava no CAPS antes da implantação da UA e já o conhecia e conseguia, dessa forma, mediar alguns diálogos na casa, além de estar ao lado dele nessas atividades do dia a dia.

Bem-te-vi ficou um tempo sem beber, mas aos poucos foi retomando o consumo, intensificando-o. Nesses momentos, os diálogos ficavam mais truncados, comprometendo a relação com os demais moradores e profissionais da UA.

Com o tempo, ele começou a nos dizer que a UA não era o lugar dele, que ele não se encaixava ali. Um acontecimento triste – o falecimento de um morador na UA – deixou Bem-te-vi muito impressionado e, em muitas outras conversas, ele falava sobre essa morte, sobre o que havia acontecido.

Por ser uma moradia temporária, com um tempo de permanência previamente combinado, a UA nos convidava a pensar sobre o acolhimento possível. Também éramos chamados para refletir sobre a importância de ele se identificar com o lugar onde mora, para que as alterações na vida durante a estadia na UA não impactassem negativamente e para que pudessem contribuir para a retomada da vida fora. Era preciso saber o que ofertar, a fim de garantir que o temporário também lhe fizesse se sentir pertencente. Nós conversamos sobre os tempos e tentamos encontrar meios de diminuir a estranheza com aquele ambiente que até então não era comum na vida dele.

O fato de não estar morando com Rouxinol pode ter contribuído para esse sentimento de não pertencimento. A sua rotina não era mais partilhada com o amigo. Então eles fizeram arranjos, como fazer visitas, nos finais de tarde, na UA um do outro, para que ficassem juntos o quanto fosse possível.

Em relação à casa de Rouxinol onde eles moravam anteriormente, pensamos estratégias para melhorar o espaço, como levantar recursos financeiros e apoio para fazer um banheiro de alvenaria e limpar o lugar. Ficamos na intenção. A casa permaneceu do mesmo jeito. Visitamos

a casa com eles, estreitando a nossa relação e compreendendo melhor como eles funcionavam ali, como viviam e habitavam.

A saída de ambos da UA se deu tanto pelo tempo-contrato, quanto pelo tempo-sentido.

Bem-te-vi e Rouxinol voltaram a morar juntos na casa de Rouxinol. Um tempo depois, eles adotaram duas cadelas e deram, para elas, o meu nome e o da profissional que era referência de Rouxinol. Quando falavam das cadelas e falavam com a gente, nem sempre era possível saber de quem, de fato, estavam falando. Eram momentos cômicos e confusos em nossas conversas. A Isabella-cadela era mais calma, diziam. A outra cadela era mais brava, arisca. O cuidado delas passou a ser uma questão no terreno onde moravam. Os familiares sinalizavam alguns maus tratos e nos diziam que eles não cuidavam bem delas, principalmente Bem-te-vi.

Lembro-me de um episódio, nessa época, em que Rouxinol e Bem-te-vi estavam há dias fazendo uso abusivo do álcool. Rouxinol queixava-se de dor abdominal intensa e Bem-te-vi estava bem expansivo, com falas agressivas e repetindo que iria matar os seus tios. Era uma sexta-feira, estávamos sem médico no CAPS. Ficamos preocupados com o fim de semana que se aproximava e resolvemos ir com eles ao Pronto Socorro para que os dois fossem avaliados. No PS, Rouxinol foi o primeiro atendido pelo médico clínico. Estávamos bastante preocupados e tínhamos a expectativa de que alguns exames fossem solicitados para que a causa da dor fosse investigada, mas apenas realizaram o cuidado dos sintomas (uma medicação endovenosa foi prescrita e aplicada, então fizeram uma observação pontual para acompanhar o procedimento). Enquanto Rouxinol estava sendo medicado e observado, fomos com Bem-te-vi à emergência psiquiátrica.

O PS da região, que era nossa referência, tinha uma estrutura bastante precária, de modo geral, mas a atenção à crise em Saúde Mental era ainda pior. Havia uma sala/consultório para o atendimento com o psiquiatra de plantão e uma ala de internação, que ficava por detrás de uma porta dupla, com um mini posto de enfermagem no corredor e dois quartos: um maior, com cerca de oito leitos; e outro menor, que poderia ter até três leitos. Ambos os quartos tinham uma porta que, a depender dos casos e do horário, ficavam trancadas. Desse modo, a comunicação entre pacientes e profissionais se dava por uma pequena janela na porta. O quarto menor tinha uma janela de vidro para a observação, costumava também ser bastante utilizado para situações em que a pessoa em crise estivesse com agitação psicomotora e risco de auto e/ou hetero agressão. Havia uma área semiaberta no fundo, onde ficavam a TV, uma mesa de madeira com um banco de cada lado, alguns livros e revistas. Nessa área, era permitido que os usuários internados fumassem. Os leitos e as vagas disponíveis eram organizados de acordo

com as demandas: poderiam ser destinados a mulheres, homens, situações de maior crise/gravidade etc.

No atendimento com o psiquiatra, Bem-te-vi falou bastante, estava agitado. Ele falava que tinha uma arma escondida em sua casa, que ele era perigoso e iria matar os tios. Para quem não o conhecia, as falas tinham um tom delirante e ameaçador, dando indícios que poderia colocar a vida de outros em risco. Esses momentos eram difíceis de mediar. O médico resolveu que o internaria. Concordávamos que ele precisava de um cuidado, que estava em risco. Foi um momento mais tenso, pois Bem-te-vi não queria ficar internado. Para ele, a ida ao PS era apenas para acompanhar Rouxinol. Resistiu à proposta e quis ir embora. Na época, era comum acionarem os seguranças nessas situações. E, assim, eles vieram, imobilizaram Bem-te-vi e o levaram do corredor para dentro da ala de internação psiquiátrica. Foi tudo muito rápido.

Fiquei sem ação... Imobilizada. Sem saber como reagir... O que eu poderia fazer... Se eu deveria interferir... Aguardei aflita no corredor. Minutos depois, fomos autorizados a entrar no quarto. Bem-te-vi estava contido no leito. Rindo, disse para mim: “olha o que você me aprontou!”. Tentamos nos certificar de que ele não estava machucado e que ficaria bem, mesmo naquelas condições, então fomos embora. Na segunda-feira, ele teve alta e fomos buscá-lo.

Essa história foi recontada algumas vezes por ele e, em sua memória, ficou conhecida como o dia que fomos ao PS para que o Rouxinol ficasse internado e quem ficou foi ele. Contava rindo, dizendo que eu aprontava “cada uma” para ele e que havia achado a situação muito estranha.

O Grupo

Em agosto de 2011, fiz uma proposta de grupo terapêutico para o CAPS. Na época, costumávamos fazer um projeto inicial definindo critérios como: público, objetivos, frequência e quantidade de participantes. Havíamos mudado a gestão do serviço recentemente e estávamos fortalecendo as nossas ações coletivas e individuais.

No projeto, a proposta era a formação de um grupo pequeno, com no máximo 15 participantes, cujas inserções seriam discutidas e preparadas previamente. Tratava-se de uma proposta de grupo de Terapia Ocupacional, em que utilizaríamos as atividades manuais como um recurso terapêutico. Cada participante experimentaria “o fazer”, desde a escolha do projeto (tipo de atividade que faria – pintar, bordar, costurar, desenhar, escrever etc., que era individual), passando pela seleção do material e dos instrumentos utilizados. A intenção era que

eles vivenciassem o começo, o meio e o fim de um projeto. Para isso, havia a necessidade de que eu, enquanto terapeuta, estivesse lado a lado de cada participante, apoiando o fazer individual e o aprendizado de técnicas, além de mediar as relações no grupo, a formação da grupalidade, e incentivar trocas e partilhas. Fazer-junto.

Iniciávamos o grupo com cada um pegando os materiais que utilizaria, ajeitando o espaço, elaborando um novo projeto ou dando continuidade ao que estivesse sendo realizado. Ficávamos cerca de uma hora nesse fazer experimental-criativo. Então, guardávamos o material que havíamos utilizado e limpávamos o que precisava ser limpo, como os pinceis e a mesa. Por fim, antes de encerrarmos, partilhávamos a experiência, e cada um contava o que tinha feito, como se sentia, se havia gostado ou não, se havia lembrado de algo sobre a própria vida ou não. Falávamos sobre os desejos de construirmos e experimentarmos novos projetos, novos fazeres. Com alguns, focávamos em começar algo que fosse possível terminar no mesmo dia. Com outros, a estratégia era fazer algo que levasse alguns encontros para ser concluído. Era importante trabalhar a relação com o tempo, elaborar um plano, uma continuidade, ampliar as habilidades manuais e cognitivas e a percepção de que o tempo poderia ser mais do que o instante. A maioria das pessoas que estava no grupo tinha comorbidades, tanto cognitivas, quanto outro adoecimento psíquico, o que não era um impeditivo ou indicativo para estar no grupo. Respeitar o tempo de cada um era imprescindível para esse encontro que, embora fosse coletivo, abarcava a singularidade de cada um. Em geral, eu fazia o grupo com algum colega que se identificava com a proposta. Ao longo dos anos, tivemos algumas mudanças nessas parcerias.

Para mim, era um espaço de muito prazer. Essas eram as horas mais gostosas do processo de trabalho. Quando comecei o grupo, ele acontecia no espaço aberto (adequamos os armários sob a pia da churrasqueira). Com o aumento do número de usuários no CAPS durante o dia, foi preciso migrar os nossos encontros para um espaço mais reservado, tanto para preservar o espaço terapêutico, quanto para manter os materiais e atividades guardados, para que não se perdessem e estivessem disponíveis a cada encontro. Assim, fomos para uma das salas de grupo.

Em novembro de 2011, fizemos essa proposta a Bem-te-vi. Ele gostava de pintar, desenhar, escrever poesias. A linguagem e a proposta do grupo poderiam facilitar a nossa aproximação e a elaboração do projeto de cuidado. Bem-te-vi começou a participar do grupo no início de 2012, depois que eu retornei das férias. Ele tinha uma boa frequência. Às vezes, era desafiador, para ele, se relacionar com o coletivo – sobretudo quando precisava esperar,

ouvir e respeitar o outro. Mediar alguns conflitos era um exercício. Os outros se incomodavam quando ele chegava mais exaltado, falando mais alto, ou quando xingava a nós, terapeutas, ou algum outro participante do grupo.

Figura 6 - Bem-te-vi: ensaios de poesia e pintura. 2012. Fonte: Isabella Silva de Almeida.

Bem-te-vi esteve no grupo em três momentos diferentes: de janeiro a maio de 2012 (quando foi internado); de setembro de 2012 a maio de 2013 (após a internação e durante o acolhimento na UA); e de abril a agosto de 2014 (quando interrompemos o grupo). Foi marcante acompanhá-lo e perceber a relação que ele estabelecia com os seus tempos, com as atividades, com o fazer e com as pessoas do grupo.

As atividades que ele decidia realizar expressavam, em alguma medida, como estava a sua vida, sua cabeça, seu consumo de álcool. Quando retornou ao grupo após a internação, por exemplo, escolheu pintar uma tela (Figura 7). Ele utilizou cores vivas e definiu espaços delimitados para cada uma das cores escolhidas. Fez os traços à caneta, como na técnica pontilhismo. Estava atento aos detalhes, criou contornos bem marcados. As cores não foram aleatórias: ele escolheu as que achava bonitas e pensou quais tintas usaria. Ele se concentrava no fazer e permanecia focado nele durante todo o tempo do grupo. Ao terminar o quadro, não deu um nome ou uma definição para o que produziu. Algumas pessoas, quando viam a imagem, associavam à de um cérebro. Para mim, remetia à natureza. Levamos seu trabalho para a UA,

ele foi pendurado na parede da sala – sendo meio para aquela proposta de ele ter mais identidade com a casa. Ao sair da UA, deixou o quadro lá, então eu decidi levar para o CAPS e deixar junto com os outros.

Figura 7 – Pintura em tela de Bem-te-vi realizada durante a participação no Grupo Experimentação de Materiais no CAPS Brasilândia. Sem nome, 2012. Fonte: acervo pessoal de Isabella Silva de Almeida.

Já o seu terceiro quadro (Figura 8) trouxe outro elemento marcante. Ele parecia apresentar dois mundos... Desejados... Com contornos menos delimitados. Esses dois mundos pareciam estar divididos pelo corte ao meio, em diagonal. Ele não atribuía significados às suas obras. Apenas fazia... Esta, por exemplo, achávamos que tinha relação com as suas falas sobre a UA não ser sua casa, sobre ele não pertencer àquele lugar. Ou sobre haver dois mundos, de fato: o da UA e o da vida dele fora de lá. Também poderia ter relação com o aumento, naquele momento, da frequência no consumo de álcool.

Figura 8 – Pintura em tela de Bem-te-vi realizada durante a participação no Grupo Experimentação de Materiais no CAPS AD Brasilândia. Sem nome, 2012. Fonte: acervo pessoal de Isabella Silva de Almeida.

Como não costumava levar os quadros e as atividades realizadas embora, elas ficavam expostas na sala onde costumávamos fazer o grupo. Essa sala também era usada para outros grupos e reuniões da equipe.

Eventualmente, organizávamos as obras nas prateleiras da sala para as destacarmos, como em um vernissage. Elas ficavam visíveis a todos, mas poucos sabiam a história delas e talvez as vissem mais como elementos decorativos. Quando Bem-te-vi entrava na sala durante os anos que se seguiram, ele sempre contava as histórias dos seus quadros, revelando como haviam sido feitos. Apreciava e rememorava o grupo, dizendo ser o “nosso espaço”.

Bem-te-vi também escrevia poemas e pequenos textos que, por vezes, pareciam não ter sentido. Eram jogos de palavras, fluxos de pensamentos, explosões de sentires. Esses escritos falavam muito de sua vida: o amor, a vida a ser vivida, algumas dores.

Teve uma época que ele sempre chegava ao CAPS com alguma bolsa, onde carregava um caderno, lápis ou caneta, perfumes e, às vezes, alguma bebida alcoólica. Nessa época, ele escrevia bastante, sentava-se em um dos sofás da recepção, pegava o caderno e a caneta e

escrevia, falava consigo, com seus pensamentos. Um dia, quando estava mais triste, ele me disse que não tinha mais o que fazer na vida. Eu propus para fazermos um livreto com os escritos dele, achava que esse poderia ser um modo de ele se animar com a vida, dar um rumo para os seus sentires, para a sua tristeza. Juntos, ficamos no computador. Enquanto ele lia os escritos em voz alta, eu digitava. Era mais meu desejo que o dele e com o tempo, os atravessamentos do cotidiano não demos sequência.

A Prisão

Em uma segunda feira, em meados de 2014, recebemos a notícia que Bem-te-vi havia sido preso. Eram várias as histórias que nos foram contadas, entre elas, que ele havia brigado no bar. Foi preso em flagrante por porte ilegal de armas pela polícia militar, que fazia ronda pelo território. Bem-te-vi foi abordado na rua enquanto andava com uma carabina em mãos e com munições no bolso de outra calibragem. Tinha consumido álcool, estava enfurecido dizendo que iria matar alguém. Para nós, depois, disse que estava indo matar os tios.

Foi levado para a delegacia (45ª DP), ficou alguns dias preso e foi aberto um processo criminal, o qual respondeu em liberdade, tendo que ir ao Fórum Criminal da Barra Funda para assinar, comprovando a sua permanência na cidade durante o processo, e para solicitar a sua defesa junto à defensoria pública.

Desde a sua soltura, eu perguntava como havia ficado o processo judicial. Bem-te-vi trazia informações pouco precisas – tinha com ele o documento da soltura, falava de algumas orientações que havia recebido, mas não sabia dizer como estava o andamento do processo. Combinamos, então, de irmos juntos ao Fórum para que pudéssemos entender melhor. Era a primeira vez que eu iria ao Fórum Criminal. Reservamos o carro do serviço e fomos – eu, ele e Rouxinol.

Já passa do meio-dia e o Fórum está aberto. Bem-te-vi está de terno, camisa e gravata, mas Rouxinol está de bermuda e a sua entrada não é permitida. Ele fica nos esperando do lado de fora do Fórum. Pegamos a fila para entrar e passamos pelo detector de metais e pela vistoria das bolsas. Eu estou com a bolsa que costumo usar no CAPS, com os materiais que normalmente uso – entre eles, uma tesoura pequena. Quando chego na vistoria, preciso negociar para que a guardem, pois a entrada não é permitida com esse tipo de objeto. Bem-te-vi fica me olhando e diz: – Você me faz passar por cada uma! – e ri. Rimos.

Subimos um andar. São corredores longos com diversas salas e sessões. Procuramos a sessão do processo de Bem-te-vi. Chegamos, informamos o

número do processo e pedimos orientações sobre o que devemos fazer. Bem-te-vi logo disse: – Olha minha advogada, não falei que tinha uma?

Percebo, então, que quando ele ia ao Fórum, dizia que eu era a pessoa que o defendia e resolvia tudo. Rio e me identifico: sou a profissional de referência dele no CAPS, onde ele faz tratamento.

Somos orientados a ir à sala da defensoria para solicitar um advogado que o defenda no processo. No corredor, em direção à sala da defensoria, Bem-te-vi comenta sobre as pessoas que passam: os guardas, o movimento ao nosso redor, e me pergunta se ele ficará preso nesse dia. Um dos estagiários da defensoria nos atende e inicia o acompanhamento do processo. Ele parece ser bastante disponível e compreensível com as questões que levamos. Na conversa, Bem-te-vi se incomoda com as perguntas, com o advogado, acha que ele está dando muita atenção para mim. Ele ri, às vezes satiriza, conta a história do seu jeito – que, para quem não o conhece, parece um tanto desconexa. Intervenho em algumas de suas falas, acrescentando algumas informações, tentando esclarecer algumas das falas de Bem-te-vi. Somos orientados a esperar uma carta convocando-o para a audiência, e recebemos uma senha para acompanhar o processo pela internet. Finalizado o atendimento e as orientações, seguimos para a saída do Fórum. Enquanto andamos Bem-te-vi me pergunta quem é aquele cara e por que ele fez aquelas perguntas. Sorrii (eu já esperava essa pergunta) e digo que, a partir de agora, ele será o advogado que acompanhará o processo dele. Saímos do Fórum e encontramos Rouxinol, que nos espera no jardim. Voltamos para o CAPS. (Cena 3: Bem-te-Vi, Memórias, 2015).

A audiência foi realizada sem a presença dele. A defesa o representou, entendendo que ele ficaria muito exposto diante do/a juiz/juíza. A sentença foi dada em 2018, e soubemos por meio de um Ofício, entregue na casa da tia de Bem-te-vi. Consultamos o processo pela internet para entender melhor sobre a sentença e o ofício: a sentença dada foi o pagamento de uma quantia estipulada pelo juiz e o ofício se referia a uma taxa a ser paga ao governo do Estado, dada a execução do processo. Quando o ofício chegou, Bem-te-vi ficou preocupado, pois não tinha a quantia a ser paga, nem tampouco uma fonte de renda. Combinamos de ir juntos ao Fórum, entender melhor sobre essa taxa e saber se haveria outra forma de cumprir a sentença. Bem-te-vi queria pedir para que o juiz mudasse sua pena para prestação de serviços à comunidade.

No Fórum, fomos orientados a falar com outro setor, específico para tratar de questões relacionadas ao cumprimento de medidas judiciais. Ele ficava em um prédio anexo ao Fórum – era preciso sair do Fórum e contornar a quadra por fora. Nesse caminhar, conversamos sobre a vida, sobre a sua vontade de ter um trabalho. Bem-te-vi me contou como aprendeu a cuidar das plantas, na época em que foi ajudante de um jardineiro. Sobre as experiências de trabalho, dizia sorrindo, olhando no olho: “Ahh, já fiz muita coisa na vida!”

Sobre o ofício da taxa, fomos orientados a solicitar a sua revogação, pois não era uma taxa obrigatória. Quanto à sentença, tínhamos que aguardar um novo ofício chegar e, caso ele não conseguisse pagar, só então seria possível solicitar uma revisão, já que antes disso havia o risco de, ao retornar ao juiz, ele determinar o cumprimento da pena em regime fechado. Após esse dia, eu sempre perguntava a Bem-te-vi se ele havia recebido o ofício, se havia chegado no terreno dos tios, mas ele dizia não saber ou não ter recebido nada, ficamos à espera (não chegou até a data de minha saída do CAPS).

Nesse dia da visita ao Fórum, passamos no CRAS para sermos orientados quanto ao cadastro no Bolsa Família, Bem-te-vi até este momento não tinha se cadastrado e também não tínhamos pensado nessa possibilidade de ele ter este apoio financeiro, mesmo que ínfimo (na época uma quantia em torno de R\$80,00). Naquele momento, avaliamos que receber o Bolsa Família poderia ser um meio para que ele pudesse cumprir a sentença. Agendamos um atendimento e recebemos orientações a respeito dos documentos necessários para o cadastramento. Então nos organizamos para comparecer na data agendada.

Sair do CAPS, circular por outros espaços e lugares, mesmo que fosse para resolver questões como essa do Fórum, era sempre interessante, tanto por não ter outras pessoas por perto e a minha atenção não ser desviada, quanto por ele ficar mais tranquilo, talvez por se sentir mais livre, sem ocupar unicamente o lugar de paciente dentro de um serviço de saúde. Era uma conversa que fluía. Nessas ocasiões, ele falava mais de si, da sua vida, de acontecimentos do passado, das pessoas que tinham sido importantes para ele. Também era possível falar dos seus medos e desejos e sonhar um tanto comigo.

A despedida de Rouxinol

No final de 2015, a família de Rouxinol afastou Bem-te-vi da casa/ do terreno. A saúde de Rouxinol tinha piorado bastante e os conflitos com Bem-te-vi tinham aumentado. Os familiares, principalmente a sobrinha, assumiram os cuidados, as idas ao Pronto Socorro e as buscas pelo seu diagnóstico e pelo tratamento clínico (este sempre foi um desafio para nós, que muitas vezes tínhamos que insistir/ mediar a intervenção no Pronto Socorro e na UBS para que investigassem as suas dores abdominais recorrentes, entre outros sintomas).

Nesse período, Bem-te-vi passou a nos solicitar mais, estando mais presente no espaço da convivência e no dia a dia das atividades do CAPS. Voltou a morar no terreno da sua família e, às vezes, ele ia até a casa de Rouxinol, mas não ficava mais por lá, respeitando os limites

postos pela família dele, bem como se afastando dos conflitos, entre eles o que teve com o irmão do amigo.

Rouxinol faleceu em março de 2016, em decorrência de questões no fígado, um possível carcinoma. A família nos comunicou o falecimento e o velório. Logo tentamos encontrar Bem-te-vi e o acolher, pois sabíamos que seria um momento difícil para ele. Fomos juntos ao velório, preocupava-nos a possibilidade de Bem-te-vi fazer algo que pudesse colocá-lo em risco, já que todos os familiares de Rouxinol estariam por lá e alguns atritos poderiam surgir.

Chegamos e ele vai direto à beira do caixão. Fica ali do lado, fala algumas coisas que não consigo ouvir. Eu estou próxima, mas tomei uma certa distância, dando espaço a ele e o observando. Dentre os familiares de Rouxinol, eu conhecia apenas a sobrinha, a quem eu cumprimento. Bem-te-vi chora bastante, passa a mão no rosto de Rouxinol, beija seu rosto, encosta a sua mão na mão dele, diz algumas palavras. Meu olhar está atento, eu observo as suas movimentações, ao mesmo tempo que tento deixar um espaço para ele viver essa despedida do melhor jeito. Eu estou aqui. Sou apresentada aos filhos de Rouxinol, que vieram do Paraná. Converso com a sobrinha, falamos sobre a relação dos dois, das brigas, do adoecimento e das cadelas, que precisariam de um novo lar.

Nesses entretempos, Bem-te-vi diz mais de uma vez que precisa sair para tomar o seu “remédio”. Bate na bolsa sinalizando que está lá dentro. Vai ao banheiro, vai ao estacionamento e volta. Fico de olho, preocupo-me se ele está consumindo álcool, observo, me aproximo, me afasto. Estou.

Rouxinol é enterrado.

Bem-te-vi está sentado na calçada do estacionamento. Não quer voltar conosco, está triste, com os olhos de quem chorou. Fala várias coisas. Entre elas, diz que, quando beijou o rosto de Rouxinol, viu uma lágrima escorrer dos olhos dele.

Nós o acolhemos. (Cena 4: Bem-te-Vi, Memórias, março de 2016).

O Luto

Após a morte de Rouxinol, fizemos novos combinados com Bem-te-vi, entre eles, frequentar o CAPS diariamente, assim poderíamos garantir a alimentação e estarmos mais próximos. Nesse estar, ele chegava ao CAPS com flores colhidas nos jardins da vizinhança, que eram variadas nas cores e formatos, e vinham junto com os ramos e folhagens. Em uma dessas ocasiões, ele também levou dois vasos encontrados na rua em meio aos materiais para reciclagem. Escolheu onde poderia deixá-los. Colocou um na cozinha e outro na recepção, na bancada entre os computadores. Passava um tempo ali, fazendo o arranjo, que tinha uma harmonia entre as flores, folhas, quantidade e altura. Era impressionante o seu cuidado, o tempo que levava ajeitando, ornamentando, trocando a água, secando a bancada.

Quando eu o encontrava, ele dizia: “Oi amor, trouxe para você!”.

Foi preciso um tempo para eu entender que esse era o seu rito de luto...

Um dia, um dos vasos sumiu no fim de semana. Quando chegamos na segunda-feira, Bem-te-vi estava muito bravo, perguntando o que tinham feito com o vaso dele. Chorava. Procuramos por todo o serviço e não achávamos. Tentei acalmá-lo e pensar um jeito de resolver o sumiço. Perguntei na reunião de equipe sobre o sumiço do vaso, e soubemos que tinham jogado fora no fim de semana, porque estava rachado e a água estava vasando na bancada. A equipe não compreendia a importância do vaso, do rito com as flores para Bem-te-vi. Coube a mim afirmar que aquele era o processo de luto dele e que precisávamos respeitar, nos sensibilizar e viver com ele o rito, no tempo que fosse necessário.

Bem-te-vi estava mais vulnerável a cada dia, principalmente em relação ao corpo físico. Desde que retornou para o terreno dos tios, dizia dormir ao relento, sob e sobre entulhos ou em um caminhão que ficava estacionado na frente da casa, na praça. Estava emagrecido, dizia sentir dor no peito, dificuldade para respirar e mal-estar à noite – com sudorese, acordando todo molhado. Suspeitamos de tuberculose e achamos melhor acolhê-lo em hospitalidade noturna e investigar.

Em conjunto com a UBS, chegamos ao diagnóstico de tuberculose, sendo iniciado o tratamento de acordo com os protocolos⁴⁹. Como Bem-te-vi estava em hospitalidade no CAPS, nós combinamos com a UBS que assistiríamos a medicação prescrita, inclusive ficamos com a folha de acompanhamento, que a cada final de ciclo/mês era entregue à enfermeira responsável na UBS.

Nas discussões sobre a continuidade do cuidado, sinalizamos que Bem-te-vi precisava permanecer em um espaço mais protetivo, então fizemos uma nova proposta de acolhimento na UA. A inserção se deu no dia 08/08/2016 e ele permaneceu até 03/11/2016. Foi um período importante para nós, profissionais do CAPS, pois tivemos que nos debruçar sobre alguns processos de trabalho e sobre a rede que tínhamos para compor esse cuidado.

⁴⁹ No Brasil, há um Programa Nacional de Controle da Tuberculose. O protocolo de tratamento é realizado preferencialmente pela AB e o tratamento é diretamente observado com esquema de uso diário de medicação, que deverá ser administrada uma vez ao dia. A observação visa garantir a regularidade e a continuidade do tratamento, pois o abandono pode proporcionar resistência dos agentes causadores da doença no organismo. Maiores informações estão disponíveis no Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_controle_tuberculose_cab6.pdf> e em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf>. Acesso em: 24/03/2021.

Bem-te-vi manteve o rito com as flores, agora as levava para a UA. Além das flores, costumava levar alguns objetos encontrados na reciclagem. No entanto, na dinâmica da casa, esse gesto não foi bem recebido. Fomos questionados – eu e ele – pela equipe da UA se, de fato, a continuidade desse rito fazia sentido. O próprio Bem-te-vi foi percebendo que não havia acolhida/espço para seu rito ali, então parou de levar as flores e os objetos. Mas ocasionalmente levava flores ao CAPS, para mim.

A continuidade do cuidado

A princípio, mantivemos o tratamento da tuberculose no CAPS. Bem-te-vi ficava atento às anotações na planilha de monitoramento, percebia e sinalizava quando anotavam direito ou não. Com a melhora do quadro, percebemos que era importante a UBS fazer a gestão desse tratamento específico, e assim repactuamos – tanto com Bem-te-vi, quanto com a UA e a UBS – o remanejamento do tratamento observado.

Nos combinados, Bem-te-vi iria à UBS no início da manhã para tomar a medicação. No entanto, o modo como ele chegava na unidade e como falava com os profissionais passou a ser uma questão (como, por exemplo, as brincadeiras que fazia e a sua pouca tolerância à espera). A enfermeira nos solicitou uma reunião para discutirmos o caso.

Foi uma reunião bem interessante, pois uma das agentes comunitárias conhecia Bem-te-vi desde a infância-juventude e trouxe muita sensibilidade à discussão. Ela comentou que ele sempre foi um cara parceiro, que iam muito juntos nas baladas e se divertiam. Falou da família dele, ressaltando o quanto os tios contribuía para o seu adoecimento. Fez uma fala que me marcou muito, afirmando que qualquer um de nós poderíamos ser o Bem-te-vi, poderíamos estar no sofrimento que ele estava, e por isso achava que tínhamos que ser mais compassivos e inventarmos outros modos de ofertar o cuidado, de acordo com a necessidade e compreensão dele.

Combinamos de mudar o horário da medicação para o período da tarde, momento em que a unidade de saúde costumava estar mais vazia e havia alguns profissionais com maior disponibilidade para estar com Bem-te-vi, inclusive um auxiliar de enfermagem do gênero masculino que estava se aproximando dele. Uma das queixas era em relação ao jeito que Bem-te-vi se dirigia às mulheres, com desrespeito e assédio. Bem-te-vi tinha o hábito de pegar no braço e de chamar as mulheres – inclusive a mim – de amor, ou de cadela, cadelinha. Conversávamos sobre esse jeito de falar. Muitas vezes, eu conseguia dizer que não gostava

desse jeito, que também não gostava que pegasse no meu braço. Tínhamos um vínculo que permitia esse diálogo e também permitia que seguíssemos com os nossos combinados. Quando o respeito faltava e não dava para seguirmos dialogando, eu costumava dizer que ele estava me ferindo ou me incomodando e, por isso, conversaríamos depois. Cortava o assunto e saía. Depois ele vinha pedir desculpa. No entanto, ter esse traquejo era mais difícil para as outras pessoas, principalmente para as que não tinham vínculo com ele. Elas se sentiam ameaçadas e desrespeitadas e não o queriam por perto.

Devido aos incômodos que Bem-te-vi causava frequentemente, decidi acompanhá-lo em uma de suas idas à UBS, com a intenção de mediar a relação com os profissionais, acolher os incômodos e pensar estratégias para lidarmos juntos com as situações. Ao chegarmos na UBS, ele me apresentou a todos que encontrávamos como seu amor, sua magrela. A partir dessa apresentação meio torta no seu tom de afeto, eu pude falar com os profissionais da UBS sobre a possibilidade de construção de uma relação de cuidado e sobre a importância de se estabelecer limites.

Na UA, por sua vez, ocorreram algumas situações que nos exigiram atenção, aproximação e mediação. Em menos de um mês de acolhimento, Bem-te-vi começou a nos dizer que não tinha um espaço, um guarda-roupa para guardar as suas coisas, embora todos os demais moradores tivessem um guarda-roupa com cadeado onde guardavam seus pertences. Tentamos entender o que estava acontecendo e o que ele estava tentando sinalizar e nomear para nós. Entendemos que não ter um guarda-roupa não era algo relacionado a uma organização do espaço da UA, mas nos dizia sobre um desejo de que Bem-te-vi não estivesse ali, sinalizava que ele não era bem-vindo. Foi assustador ter essa percepção sobre os fatos: a distinção de tratamento quando havia bem querer e quando negavam direitos aos indesejados.

Pautamos essas situações nas discussões com as equipes do CAPS e da UA, gerando apontamentos, incômodos e desafetos entre os profissionais. As discussões, o fato de eu ser uma das referências dele e ter um posicionamento enérgico diante da equipe em relação às necessidades, demandas e cuidados de Bem-te-vi, também nos permitiu intervir nos acontecimentos e garantir minimamente a continuidade da acolhida.

Bem-te-vi tinha sua própria rotina: acordava bem cedo e ia trabalhar (nessa época, ele fazia alguns serviços no sacolão, que ficava próximo ao Largo da Pancada e a casa dos seus tios), voltava para a UA por volta das 11h com algumas frutas, verduras e legumes e fazia a sua comida com esses alimentos. Era uma rotina que por vezes gerava alguns incômodos aos demais moradores, que para mim chegou após uma situação em que ele discutiu com outro morador e,

em meio a discussão, Bem-te-vi apontou uma faca que utilizava no preparo da sua refeição. Ficou muito irritado, xingou a todos, dizendo não precisar daquele lixo de comida que tinha na UA. Depois, entendemos que ele havia ficado magoado com algum comentário feito em relação à comida que ele fazia e pelo fato de os outros não comerem o que ele havia preparado. Ao mesmo tempo, ele não conseguia fazer um convite ou estar junto com os demais moradores.

Esses acontecimentos, junto com as relações estremecidas e conflitivas com os demais moradores, favoreceram a saída de Bem-te-vi da UA após três meses de acolhida.

Essa experiência com Bem-te-vi na UA foi bastante dolorosa para mim. Na equipe, passamos a discutir muito sobre o cuidado que ofertávamos às pessoas que não estavam bem. Não tínhamos um profissional – supervisor institucional – que pudesse nos apoiar nessas reflexões, nessa tentativa de fazer ver nossas condutas e os atravessamentos morais, punitivos e excludentes de nossas práticas. A questão da comunicação entre nós e Bem-te-vi veio à tona, pois muitos dos acontecimentos que havíamos vivido nesses últimos meses estavam relacionados a uma não escuta, a uma compreensão enviesada, a uma série de pré-conceitos.

Eu e Bem-te-vi já tínhamos uma relação de muita confiança e afeto nessa época. Ele me confidenciava, em nossas conversas, muitos de seus sentimentos e preocupações, por vezes dizia ter só a mim na vida (embora ele tivesse seus irmãos, que estavam sempre dispostos a apoiá-lo no possível). Esses acontecimentos me levaram a refletir sobre a relação que construímos, a questionar se de fato eu o escutava, se compreendia as suas necessidades, questões, demandas, desejos. Eu também me perguntava se, na realidade, era eu quem não permitia que os outros profissionais o vissem ou se aproximassem. Passei por um fluxo intenso de questionamentos. Eu me colocava numa posição de defesa dele diante da equipe – defesa do cuidado ofertado a ele, do que lhe era de direito, de suas necessidades. Usava um tanto do meu tempo ali no CAPS (o tempo da experiência, da relação com ele) para insistir em algumas ofertas, para justificar que o PTS dele poderia ser mais aberto sim, que o almoço seria ofertado quando ele solicitasse, mesmo que não estivesse marcado na carteirinha, que ele participaria das atividades quando achasse que fizesse sentido para ele.

Insisti em levar essas questões para as reuniões com a equipe. Não cabia mais só a mim a responsabilidade pela gestão do cuidado. Eu queria ampliar as discussões relacionadas ao Bem-te-vi, queria que os demais profissionais se aproximassem dele, que outros vínculos fossem construídos.

Essa movimentação permitiu que, de fato, alguns profissionais se aproximassem de diferentes contextos e modos. E novas parcerias para referenciar o cuidado foram feitas. Uma

das profissionais do apoio, quando o via chegar na cozinha, já perguntava se ele havia almoçado e ofertava a comida se ainda não tivesse. No posto de enfermagem, em alguns plantões, ele entrava, se sentava, pedia para aferir sua pressão e ali havia um espaço para que ele falasse, perguntasse, trocasse. Na recepção, logo quando chegava, ele era visto, saudado, acolhido. Às vezes, ele se sentava, conversava, perguntava por mim, falava da vida. Era aguardado e lembrado na Roda de Samba, onde tocava, cantava seus pagodes favoritos, se declarava.

Estivemos juntos mais vezes fora do CAPS, em nossos atendimentos-andantes, pelas ruas próximas, sentados na calçada ou na praça que ficava na rua debaixo. Em um desses momentos, saímos sem um destino pré-estabelecido.

Estamos na rua do CAPS seguindo em direção à Estrada Lázaro, conversando sobre a vida. Há um casal de senhores sentado em frente à garagem de uma das casas por onde passamos. É uma garagem-loja, com alguns artesanatos em crochê, tricô, entre outras coisas à venda. Bem-te-vi para e os cumprimenta: – Oi, tia, oi, tio – está feliz, parece orgulhoso por estarmos andando juntos pelo bairro. Eu também os cumprimento. Continuamos andando e ele me diz que eles são tios de consideração. Descemos a Estrada Lázaro, passando à frente de um bar, e ele cumprimenta quem está por ali. Mostra-me o ferro velho onde ele vende o material que recolhe para a reciclagem, apontando em direção à baixada da avenida, do nosso lado direito. Atravessamos essa avenida e entramos à esquerda, no sentido do Largo da Pancada. Paramos em frente a outra garagem-loja, onde uma senhora está sentada. Bem-te-vi nos apresenta entusiasmado – é a portuguesa (ele sempre fala dela para nós). Ela logo pergunta como ele está, dá alguns conselhos: – Você precisa ter juízo e se cuidar! – e caminha até o balcão, onde pega um punhado de balas para Bem-te-vi (ele sempre está com balas no bolso ou na bolsa, agora eu sei de onde vêm).

– Pode me dar bronca, puxar minha orelha! Podem falar de mim agora! – Bem-te-vi diz, rindo e insistindo para que conversemos. Vejo muita proximidade, respeito e afeto entre eles. Eu e ela ficamos um tempo conversando, falando dele, do tratamento e nos despedimos. Saímos e Bem-te-vi me mostra o Largo, onde fica o ponto final do ônibus, e o terreno da família, onde os tios moram. Decidimos voltar para o CAPS, então subimos a Estrada Lázaro no sentido da Avenida Parapuã e entramos à esquerda na rua paralela à do CAPS. Um conhecido está passando e nos cumprimenta gritando os nossos nomes. Passamos em frente a um mercadinho-padaria há diversas coisas à venda expostas próximo à entrada. Bem-te-vi diz conhecer o dono e ter costume de comprar pão ali. Entramos à direita para chegar ao CAPS e paramos em frente à casa onde ele “colhe” as flores que leva para mim. À nossa frente, tem um muro grafitado – “Vacilão”. Ele para, lê e repete em voz alta o que está escrito, como se a palavra falasse dele, então ri. Viramos à esquerda e chegamos ao CAPS, rindo um tanto, descontraídos. Combinamos outros atendimentos-momentos como esse e nos despedimos. (Cena 5: Bem-te-vi, Memórias, 2017).

Desde a morte de Rouxinol, Bem-te-vi ia praticamente todos os dias ao CAPS. Entre as minhas atividades – grupos, atendimentos, relatórios, evolução de prontuários etc. – era comum alguém (o porteiro, ou algum profissional do serviço, ou mesmo os usuários) me dizer: “Bem-te-vi está te esperando, está te procurando”. Quando eu o encontrava, ele me perguntava: “Que horas você vai embora?”, emendava dizendo: “Amor, estou te esperando, tá bom?” e me esperava até o meu horário de saída para me acompanhar até o ponto de ônibus na avenida ou até o carro. Assim, tínhamos esses instantes quase que diários para conversarmos um pouco. Nessas ocasiões, ele confiava seus sofrimentos, suas inquietações e desejos.

É segunda-feira e o dia está no fim – são 17h, hora de ir embora. Pego as minhas coisas, assino meu ponto e ele está na recepção me esperando. Saímos do CAPS, ele me acompanha até o carro, que em geral fica estacionado na rua. Nesse percurso pequeno, Bem-te-vi me diz que precisa de ajuda, que não quer voltar para a vida de antes, para a vida do crime, que precisa de um lugar para ficar.

– Amor, me tira desse lugar, me leva de volta lá para aquele lugar no Jaraguá! Fala das questões de sua família, informa que, no quarto do tio, acontecia muita coisa – uso e tráfico de drogas, prostituição. Faz gestos com as mãos, como se estivesse portando uma arma. Está angustiado, olha para mim apoiado na janela do carro e diz: – Amor, eu não tenho ninguém, só tenho você.

Eu quero ir embora, meu pensamento está na minha vida fora do CAPS, minha escuta está mais comprometida pelo cansaço do dia. Compreendo o sofrimento dele e o pedido de acolhida. Só consigo dizer para ele que não há mais a opção de tratamento no Jaraguá, de ficar internado, mas que podemos pensar outras formas para a vida ser melhor. Nós nos despedimos, combinamos de falarmos mais na quarta-feira. Eu preciso ir embora. Ele diz para eu me cuidar, me chama de bobona, toca meu braço, fala do afeto que sente por mim. Ligo o carro. Ele, no meio da rua, se despede. Eu sigo o meu caminho. (Cena 6: Bem-te-Vi, Memórias, junho de 2018).

Um dia, Bem-te-vi me disse que eu precisava achar outro emprego, que eu não merecia ficar naquele lugar, que todos os nossos já tinham ido embora (se referia à equipe do início do CAPS e ao Rouxinol): “Amor, o que você está fazendo aqui? Vai procurar outro emprego, fazer outra coisa!”, dizia. Perguntava do meu marido, se ele iria lá brigar porque ficávamos conversando. Mesmo eu tendo dito todas as vezes que eu tinha me separado, ele sempre perguntava. Às vezes, ele perguntava se eu tinha falado com a irmã dele; às vezes, pedia para eu ligar para ela e conversarmos: “Vai lá ligar para ela, vai! Você tem o telefone dela, né?”, dizia.

No começo de 2018, Bem-te-vi estava mais triste, solicitando mais o nosso apoio. Pedia muito mais ajuda, repetia para que eu o tirasse daquela vida que ele estava vivendo, falava

muito da relação com os tios, de algumas situações de violência. Às vezes chegava bravo, xingando os demais usuários de “noias”, dizendo que eram lixo, que ele não era igual a eles. Compreendemos, com o tempo e com nossas conversas, que essa explosão tinha uma relação com as cenas da noite na casa/quarto do tio. Soubemos que alguns usuários do CAPS costumavam estar na cena de uso de drogas no quarto do tio. Com um deles, especificamente, Bem-te-vi sempre acabava discutindo e brigando, levamos um bom tempo para compreender o que motivava tamanho conflito.

Ele costumava me perguntar o que eu queria que ele fizesse. Eu geralmente dizia para ele se cuidar, para tentarmos encontrar juntos outros caminhos. Ele dizia: “Tá bom amor, eu vou fazer!”. A fragilidade crescente que se expressava no seu autocuidado, em sua saúde física e no aumento de sua vulnerabilidade (devido a agressões sofridas na casa do tio e mesmo à redução da rede de apoio) nos fez questionar, junto à equipe, como poderíamos produzir com Bem-te-vi um outro cuidado.

Para a organização do trabalho no CAPS, nos dividíamos em miniequipes para acompanhar os casos e apoiar a rede de saúde. Embora Bem-te-vi morasse numa região onde eu não era mais referência, eu me mantive como profissional de referência por causa do vínculo. Discutíamos, portanto, sobre o seu cuidado no espaço da miniequipe, na qual eu estava. Bem-te-vi nos sinalizava que o vínculo estava além das organizações de fluxos que fizemos ao longo do tempo.

Nas discussões, levantamos algumas possibilidades para o cuidado, entre elas: melhorar a acolhida de Bem-te-vi no CAPS, mantendo a oferta de alimentação e banho quando ele solicitasse; ter mais pessoas na referência e/ou disponíveis para fazer escutas em diferentes momentos do dia e da semana e para manejar situações de crise⁵⁰; fazer uma reavaliação com o psiquiatra e um novo acolhimento na UA. Eu tinha dúvidas quanto a esta última proposta, achava necessária, mas entendia que precisava de um corpo/apoio maior, no sentido de termos mais atores no diálogo com a UA para o manejo das situações cotidianas. Nesse momento, sentia de não me posicionar ou fazer um embate com a equipe sozinha, ou mesmo usar do tempo da experiência para dizer sobre a necessidade dele e ponto. Ainda tinha as memórias vivas do último acolhimento.

⁵⁰ Em um CAPS AD, as situações de crise englobam diferentes fatores, entre eles os físicos – como síndromes de abstinência, eventos convulsivos –, os psíquicos – alucinações, delírios –, os relacionais – discussões, brigas, cismas, disputas por atenção – e os sociais – pedido de hospitalidade para dormir, necessidade de sair do território ou da casa de familiares após conflitos, dívidas e/ou ameaças em decorrência do uso de drogas, necessidade de banho.

As discussões continuaram e construímos um trabalho coletivo e colaborativo. A miniequipe se posicionou para que assumíssemos juntos o cuidado. Assim, partilhamos as estratégias e entendemos que a UA 2 seria mais indicada, dada a configuração de moradores e a experiência anterior ruim na UA 1. Um dos desafios que já tínhamos em mente era o diálogo com os supervisores da UA 2, que costumava ser mais truncado.

Propusemos a Bem-te-vi o acolhimento na UA 2. Ele aceitou. Foi um período de aproximadamente seis meses (de maio a novembro de 2018) e de muitos acontecimentos. Algumas experiências anteriores se repetiram – a dificuldade de comunicação com alguns acompanhantes, a dificuldade de manejo, por parte da equipe da UA, quando Bem-te-vi fazia uso de álcool. No entanto, tínhamos mais espaço para discutir, problematizar, ajustar condutas e sustentar o cuidado. Tínhamos mais corpo, mais vozes e um posicionamento mais coletivo. Nesse período, foi possível fazer um registro “em ato” das cenas vividas, dos encontros, das falas, dos acontecimentos, da relação comigo⁵¹.

Saio de uma das salas de atendimento no térreo do prédio do CAPS e vejo Bem-te-vi encostado no balcão, de costas para mim. Digo: – Ah, você aqui!!! Ele sorri e diz: – Oi, amor, não acredito, como você está? – fazendo um giro para me ver e acompanhar o meu andar. Passo por ele e entro na área da recepção para colocar o prontuário – que eu estava usando no atendimento – na caixa para ser arquivado. Mantemos os nossos olhares. Ele se aproxima e, num tom de cochicho, pergunta:

– Por onde você tava esse tempo, amor? Eu estava preocupado.

– Eu estava fazendo algumas provas, fiz uma segunda à tarde, então saí mais cedo. Terça eu não trabalho aqui e ontem fiz outra e estava de folga – respondo.

Ele me olha e, com um sorriso, me pergunta: – Você que me ligou? – referindo-se à ligação recebida na última sexta (emenda de feriado) na UA, onde está morando. Eu liguei para ele após a equipe da casa me mandar mensagem, dizendo que ele chegou na UA aparentando ter feito uso de álcool. Queriam apoio para manejar a situação e saber se era possível que ele ficasse na UA tendo consumido álcool. Faz pouco tempo que ele está morando na UA, a equipe ainda está construindo um vínculo e têm receios e resistências. Respondo, também com um sorriso: – Foi sim, na sexta.

– Amor, que horas você vai embora? – ele pergunta.

– Já devia ter ido – respondo – vou comer e vou daqui a pouco. Você me espera? Você almoçou? Quer almoçar?

– Amor, te espero, então, vai almoçar – responde ao mesmo tempo que me acompanha/segue até a cozinha do CAPS, que fica no primeiro andar.

Chego na cozinha e pergunto às profissionais do apoio, que cuidam da alimentação, se ainda tem comida para ofertar. O feijão acabou e já não dá para ofertar o almoço.

⁵¹ As cenas trazidas a partir deste momento partiram de registros em diário de campo, produzido: (1) com relatos de cenas vividas, anotados nos momentos seguintes dos acontecimentos e (2) com alguns atendimentos gravados em áudio e transcritos para a elaboração desta escrita.

Já são mais de 13 horas da quinta-feira, um dos dias da semana mais cheios no CAPS.

Aviso que não tem mais comida para ofertar. Ele logo responde: – Não quero comida não, não ligo para isso! – com a fala rasgante.

Vou almoçar. Enquanto esquento minha comida, ele vem à cozinha pela porta semiaberta e diz: – Amor, vou ficar aqui fora esperando você – e aponta para a escada da piscina, sinalizando onde estará me esperando.

– Tá bom – respondo, confirmando.

Finalizo meu almoço e subo para pegar as minhas coisas em meu armário na sala dos técnicos, me preparando para ir embora. Desço até a recepção. Ele está sentado no sofá à minha espera. Assino meu ponto. Olho para ele e digo: – Vamos?

– Fique em paz, irmão! Tchau pessoal – diz, acenando e se despedindo das pessoas que estão na recepção e próximas ao portão de saída. Cumprimenta algumas com um aperto de mãos.

Saímos juntos do CAPS. Ele me acompanha até o meu carro, que está estacionado um pouco à frente do portão do CAPS, na rua. Ao chegar no carro, a cena que se repetia a cada dia: abro a porta, sento-me no banco, coloco as minhas coisas no outro assento (bolsa de marmita, agenda, caderno), coloco a chave na ignição, giro, abaixo o vidro, fechamos a porta. Pela janela, continuamos a conversar.

Nossa conversa flui. Proponho que façamos um almoço juntos na UA (pensando que a minha presença pode facilitar a aproximação com os demais moradores e profissionais). Ele diz que irá trabalhar e deixa em aberto a proposta, não me respondendo se sim ou se não.

Apoia-se na janela e continua falando.

Eu preciso ir embora, há muito já passou a minha hora de ir, estou cansada, o dia tinha sido agitado, com muitos acolhimentos em sequência; tento interromper o diálogo.

– Costelinha, amo você e você me ama também – diz, lançando um olhar sedutor. Não respondo, apenas fico olhando para ele.

Ligo o carro, falo que preciso ir embora e que nos falamos amanhã.

Começo a movimentar o carro. Ele grita: – ai, meu pé! – e fica rindo no meio da rua, me olhando ir. Pelo retrovisor, acompanhamos um ao outro. Ele faz alguns gestos, acena, fala algumas coisas que já não escuto.

Viro a esquina e nos perdemos de vista. (Cena 7: Bem-te-vi, Diário, 07/06/2018).

Essa cena se repetiu em muitos encontros e esse era daqueles momentos em que o tempo parecia parar e as palavras não conseguiam sair. Ficávamos com o silêncio, com os nossos pensamentos, olhares, afetos e inclusive questionamentos, como, por exemplo, não ter respostas quando ele afirmava me amar, sendo que eu podia ter dito que tinha muito afeto e preocupação por ele. E eu ficava com o questionamento do porquê a resposta não havia saído.

Com o acolhimento na UA e a intenção de estarmos mais próximos deles, pensávamos com frequência sobre outras estratégias que poderíamos ter em mãos para que algumas das experiências anteriores não se repetissem e para que não nos perdêssemos no tempo e nos acontecimentos. Entre elas, estava uma nova parceria na referência; os atendimentos semanais

junto com um dos supervisores da UA; a medicação assistida no CAPS para estarmos atentos à questão do uso de álcool e de medicações conjuntamente; e a oferta de um espaço de cuidado no CAPS. De imediato, eu pensava em resgatar um pouco do que vivemos no grupo de Experimentação de Materiais em 2012 e 2013.

A minha agenda era bastante apertada, nem sempre eu conseguia dispor de momentos para um atendimento individual. Além das minhas atribuições como terapeuta ocupacional, técnica em Saúde Mental do CAPS – atravessada pelas demandas de busca ativa de outros usuários, de manejo das situações de crise, dos novos acolhimentos, dos reacolhimentos –, havia as outras atribuições que eu havia assumido, entre elas – o colegiado de cogestão, a supervisão de estágio e a preceptoria da residência.

Bem-te-vi costumava pedir que retomássemos o grupo Experimentação de Materiais, dizia ser o “nosso espaço”. Eu tentava encaixar na agenda um espaço para que eu e ele pudéssemos retomar essa experiência, mesmo que pontualmente. Nessa tentativa, fizemos um encontro, mas não conseguimos garantir, de fato, “o nosso espaço”:

- Eu sou apaixonado por você, não quero (...) sexo, essas coisas.
- Ficamos em silêncio, enquanto ele mexe nos materiais que irá usar para fazer uma atividade.
- É ... é difícil, né, amor – diz, me olhando.
- O quê?
- Eu não quero sexo, eu não quero nada de sexo, não quero nada, eu só quero amor
- (Entra um outro profissional na sala e vem em minha direção para falar comigo)
- Ow, essa barba sua, aí ó, vou arrancar na unha – diz Bem-te-vi, dirigindo-se ao profissional.
- Troco algumas palavras com esse colega sobre um usuário de quem cuidávamos e de quem estávamos sem ter notícias há um tempo. O usuário está no CAPS, quer dar um oi para mim antes de ir embora e marcar uma data para um novo atendimento. Sugiro um oi rápido e peço para que eles venham à sala, que eu falarei rapidamente.
- Tá vendo, tá ficando legal – Bem-te-vi fala enquanto realiza a sua atividade e chama a minha atenção para o nosso atendimento – Viu?
- O quê?
- Você está vendo?
- O quê?
- Não foi dessa, não foi dessa, e nem daqui, ó – diz, enquanto mexe em alguns materiais como se os estivesse escolhendo, ao mesmo tempo que continua cobrando a minha atenção.
- Chega o usuário e o profissional.
- Hei!! – Digo, ao mesmo tempo que peço licença a Bem-te-vi para ir cumprimentá-lo. Vou até a porta e falo rapidamente com ele. Ele cumprimenta Bem-te-vi, que o saúda de onde está sentado.
- Hehe, oi, irmão!

– Esquece o Bem-te-vi, o Bem-te-vi ... eu não conheço vocês. Eu? – diz Bem-te-vi.

O usuário tenta falar o nome de Bem-te-vi inteiro. Bem-te-vi responde:

– Meu nome é indigente.

– Seu nome é (fulano) – o usuário diz.

– (Fulano), não. Meu nome é indigente – responde novamente e fica em silêncio.

Fazemos uma breve conversa na porta da sala, algumas orientações e a atualização do contato telefônico no prontuário. Ficamos uns cinco minutos nessa conversa. Então nos despedimos.

– Quem é esse cara aí? – Pergunta Bem-te-vi incomodado, após a saída deles da sala.

Respondo dizendo o nome do usuário, enfatizando que era alguém conhecido de todos nós. Bem-te-vi responde:

– Ele está querendo falar que ele é o dono daqui?

– Ele não falou nada disso, que ele é o dono. Ele não falou nada disso, Bem-te-vi, ele só veio falar oi, eu pedi para ele subir para falar oi para mim – afirmo. Bem-te-vi continua fazendo a atividade, olha para mim e diz: – Pilantra. Você é pilantra!

– Por que eu sou pilantra? que conceito é esse novo agora que você tem? – pergunto.

– Você é pilantra.

– Por que sou? Qual é a definição da minha pilantragem?

– A definição é: você é Pi-lan-traaa... – diz em um tom mais alto de voz – Quando eu falo que você é pilantra, você é minha pilantra.

Um silêncio... Fico incomodada.

Ele volta para a atividade. Olha para mim e começa a falar outras palavras mais agressivas: – safada ... descarada ... você é safada, ow.

Questiono o motivo de ele falar dessa forma comigo. E ele repete que eu sou pilantra, safada.

– Não sou isso! – digo, mais irritada.

– Você não é não, né?

– Não – afirmo, bastante incomodada com o caminhar da conversa.

– Você vai ver só! Cachorra velha.

– Ah, Bem-te-vi, não gosto quando você fala desse jeito. Não acho que isso é um elogio e não é divertido.

– Você é descarada.

– Você quer que termine o atendimento, então? É para terminar nossa conversa hoje?

– Cala a sua boca, ow – diz, me olhando, em tom manso. Pausadamente.

– Por que você está me desrespeitando assim?

– Porque você é descarada, safada.

– Não sei do que você está falando!

– Porque você está dando mancada no barraco.

– Não sei do que você está falando – digo novamente.

– É?

– Não. Não estou conseguindo entender os seus insultos.

– É, os insultos? Você vai ver só o cacete que você vai tomar! – diz.

– Bom, Bem-te-vi, então eu vou parar – levanto e começo a pegar as minhas coisas que estavam na mesa.

– Fala... Bem-te-vi... Não, esquece o Bem-te-vi!

Já não é mais possível dialogar, fico brava com ele, mas ele continua com as falas. Interrompo o atendimento, a atividade, guardamos as coisas e saio da sala. (Cena 8: Bem-te-vi, Diário/Atendimento, 06/08/2018).

Em nossos encontros e atendimentos, era comum haver essa linha tênue na nossa comunicação, nas palavras utilizadas por ele. Era difícil definir o *timing* de quando estava me chamando a atenção, de quando era uma agressão, uma reação a algum sentimento disparado – como ciúmes – e de quando era o processo dele de pensar, de acomodar as suas sensações e emoções. O consumo de álcool tornava o modo de comunicar ainda mais desafiador. Algumas vezes eu simplesmente deixava de ouvir, era como se as palavras, os insultos, não me afetassem. Outras vezes eu me irritava, entrava no embate com ele e ficava ferida com o conteúdo agressivo e machista das falas. Ou, ainda, me ocupava dos acontecimentos com os outros usuários ou demais atribuições.

Um aspecto importante da relação que havíamos construído era a possibilidade de rever o que havia sido dito ou não, feito ou não.

São quase 13 horas. Eu estou na cozinha, terminado de almoçar e vejo Bem-te-vi chegando, com a cara inchada, como se tivesse acordado há pouco. Observo. Ele se senta na escada da piscina.

Quero muito falar com ele. Estou bastante tomada pelo que aconteceu durante toda a última semana, marcada pelas agressões verbais – insultos, xingamentos. Guardo as minhas coisas, saio da cozinha e me sento ao lado dele na escada.

– Pode me dar bronca! – ele diz, com um sorriso envergonhado.

Falo para ele que fiquei ofendida no dia anterior. Que não gosto quando ele me xinga, me chamando de cadela, safada, que eu não sou essas coisas, que eu sou uma pessoa, a terapeuta dele.

– Ontem fui a uma festa, numa troca do tráfico, como vocês fazem aqui, vocês não fazem troca...

– Do plantão? – pergunto.

– Sim. Tinha muita bebida, muita droga, me alcoolizei muito.

Ouçoo o que ele me diz e, preocupada com o consumo abusivo de álcool que vem fazendo, pergunto se ele está tomando o remédio. Eu acho importante reavaliar a medicação prescrita, vejo um risco nessa interação. Enquanto conversamos, ele fica me olhando com um olhar que me atravessa. Eu tenho um atendimento marcado e digo a ele que preciso descer para ver se a pessoa chegou. Ficamos de conversar melhor depois.

Enquanto eu desço pela rampa, ouço um forte estrondo do portão da entrada batendo. Vejo quem está chegando. É um usuário que eu tenho bastante vínculo e que está com a entrada restrita no CAPS por ter protagonizado uma cena de violência com alguns profissionais da equipe. Corro para intervir e tentar acolhê-lo, antes que algum tumulto possa começar. Alguns profissionais estão muito bravos com ele. Recebo o usuário e saio com ele do CAPS. Sentamo-nos na beira da calçada e conversamos. Fico nesse acolhimento, nos desdobramentos, e não consigo voltar para continuar a conversa com Bem-te-vi. (Cena 9: Bem-te-vi, Diário, 10/08/2018).

No cotidiano, era comum que a equipe e que o Bem-te-vi me acionassem para estar presente e mediar algumas situações, tanto no CAPS, quanto na UA. Por vezes, isso extrapolava os meus tempos de trabalho. O CAPS AD Brasilândia funcionava de modo que o técnico/profissional de referência ficava à frente nas questões do usuário referenciado. Em partes, pelo vínculo que era construído, mas também por uma lógica operacional de divisão de tarefas e negação da corresponsabilização e colaboração na produção de cuidado.

Segunda-feira, por volta das 12h30, um pouco antes do meu almoço. Um dos supervisores da UA me manda uma mensagem via WhatsApp. Bem-te-vi está bravo na casa, dizendo que vai pegar suas coisas e ir embora. Em meio às outras coisas que eu estou fazendo, um tanto sem pensar, respondo que, se ele quiser pegar as coisas dele e ir embora, ok. Repenso e pergunto se querem vir ao CAPS para tentarmos conversar juntos. O supervisor me envia nova mensagem, dizendo que Bem-te-vi passou mal na UA no fim da tarde de sábado, e por isso achavam que ele havia bebido. Saio para almoçar.

Retorno do almoço e vejo Bem-te-vi com um dos supervisores da UA e mais algumas pessoas da equipe na sala da convivência interna do CAPS. Ele está bravo, dizendo que as pessoas não mandam nele. Eu me aproximo e peço para me falarem o que está acontecendo.

O supervisor conta que, na hora do almoço, os demais moradores e os acompanhantes estavam comendo, e Bem-te-vi chegou e xingou a todos, falando que a comida é um lixo. Os demais moradores ficaram irritados com o jeito que ele chegou e com a forma com que falou com os acompanhantes, com desrespeito. A acompanhante retirou Bem-te-vi da cena, tentando evitar maiores conflitos e acalmar os ânimos.

Bem-te-vi interrompe a fala do supervisor e nos pergunta, olhando para todos na sala, se queremos que ele se sujeite. Ajoelha-se e segura os pés do supervisor como se fosse os beijar, perguntando se é isso que queremos que ele faça. A cena chega a ser cômica e seguramos o riso.

Intervenho, após respirar fundo e conter o riso, dizendo para Bem-te-vi que não estou entendendo o que ele quer dizer com toda aquela cena e que aquilo não é necessário.

– Vocês dão risada, né? – diz Bem-te-vi, nos olhando e analisando as nossas reações.

Estamos em uma semana de planejamento no CAPS e as atividades com os usuários foram suspensas. Estão no CAPS somente os usuários em hospitalidade noturna e/ou os que precisam de um cuidado integral.

Proponho a Bem-te-vi descansar um pouco no CAPS e tentar se acalmar para conversarmos melhor depois da reunião. Ele diz precisar dar uma volta e querer ir à casa da tia. Digo a ele que não acho uma boa ideia e insisto para que fique no CAPS. Eu e os outros profissionais achamos que, se ele sair, vai beber, então não conseguiremos conversar e entender o que aconteceu. Bem-te-vi insiste em ir, então sugerimos que o supervisor vá junto. De imediato, ele diz que não precisa de babá, que precisa respirar, que só quer isso.

Percebo que não adianta ficar insistindo. Avalio que a minha permanência nessa situação não está ajudando e decido ir para a reunião. Digo para ele que, se ele quiser se acalmar, descansar, esperar para conversarmos depois, para

mim tudo bem, eu posso me sentar com ele e com os supervisores da UA para uma nova conversa. Saio da sala.

A reunião termina por volta das 17 horas, eu me sinto cansada, irritada, com cólicas e com muita vontade de ir embora, mas me avisam que Bem-te-vi está me esperando. Procuro, então, pelos supervisores da UA e chamo uma das auxiliares (que tem bastante vínculo com ele, está na equipe praticamente desde o início do CAPS e, como Bem-te-vi costuma dizer, é dos nossos) para fazermos essa conversa juntos.

Eu, ela e Bem-te-vi entramos em uma das salas de atendimento e começamos a conversar enquanto aguardamos a chegada dos supervisores. Queremos entender o que aconteceu, o que disparou toda aquela situação na hora do almoço e o desejo dele de sair da UA. Sabemos que até sábado pela manhã estava tudo bem (eu e ela estávamos no plantão e nós nos encontramos no CAPS).

Bem-te-vi nos diz que “eles” querem controlá-lo, que acontece muita coisa lá na UA e que ele fica quieto, não pode falar.

Um dos supervisores da UA chega e começa a retomar os acontecimentos desde o fim de semana. Diz que, no final de semana, Bem-te-vi foi à casa da tia. Quando retornou, tocou a campainha e, enquanto aguardava abrirem o portão, fez xixi ali. Bem-te-vi diz que isso não aconteceu, que não tinha feito xixi no portão, que foi uma cachorra que veio e fez xixi lá, inclusive no pé dele. O supervisor insiste neste acontecimento, atribuindo muita importância, algo num tom de desrespeito, esperando que Bem-te-vi reconheça o feito. Bem-te-vi insiste em não ter feito. Ficamos um tempo nesse embate pouco promissor.

O supervisor começa, então, a contar o que as acompanhantes tinham dito para ele sobre o que havia acontecido no almoço, ele não estava na UA no momento, mas diz com propriedade que Bem-te-vi xingou as pessoas, desmerecendo a comida que estava posta à mesa. Bem-te-vi diz que não aconteceu dessa forma. O outro supervisor chega, o mesmo que estava na cena mais cedo, e endossa a fala do primeiro profissional.

Meu horário de trabalho já extrapolou há um tempo, as cólicas aumentaram, minha escuta e disponibilidade para mediar aquela conversa diminuíram.

Estamos gritando uns com os outros, nos atravessando nas falas, nos questionamentos e apontamentos, colocando Bem-te-vi numa berlinda. Bem-te-vi começa a falar sobre o incômodo com um dos moradores que acumula coisas. Chama-o de porco. Diz que não está conseguindo dormir por causa do colega de quarto e faz um som de ronco, de forma debochada e exagerada. Repete algumas vezes o som, olha para nós e mensura os risos que está nos provocando.

– Vocês acham graça, né? – questiona, mantendo o olhar atento às nossas reações. Não conseguimos conter o riso, que extravasa uma parte das tensões. Saio da sala, pois não consigo parar de rir e dar contorno à cena. Respiro...

Passado o riso, retorno à sala e voltamos a conversar.

Um dos supervisores vira para mim e começa a falar sobre o comportamento de Bem-te-vi, sobre o que ele fez na UA, como se ele não estivesse na sala e eu fosse a mãe, a responsável por ele. Fico irritada e digo que Bem-te-vi está na sala e que ele pode falar diretamente para ele e não para mim. Fui ríspida...

A conversa continua oscilando entre compreender os acontecimentos, mediar os conflitos, pontuar os incômodos e definir estratégias para a continuidade do cuidado na UA. Nesse ir e vir, conseguimos fazer alguns combinados, como mudar Bem-te-vi de quarto, agendar uma nova avaliação com a médica para a próxima quarta-feira e retomar os atendimentos compartilhados

semanais, ajustando a minha agenda, a disponibilidade de Bem-te-vi e os horários dos supervisores. A medicação acabou e a prescrição está vencida desde a semana anterior, e já prevíamos uma nova avaliação médica. Em meio à confusão do dia, nos esquecemos de falar com a psiquiatra para atendê-lo, e naquele horário ela já tinha ido embora.

Com esses combinados feitos, finalizamos o atendimento. Nós nos levantamos e nos encaminhamos para sair da sala.

Na saída, Bem-te-vi diz que precisa de um tempo para fazer a mudança do quarto, que não está preparado ainda. Ele tem uma ligação com o quarto, que é o mesmo em que ele esteve em 2012, no primeiro acolhimento-morada. Respondo que a mudança é importante e que é melhor ser hoje e ponto, para amenizar os conflitos.

Os supervisores saem com a proposta de reunir os demais moradores para uma breve Assembleia e falar da mudança. Bem-te-vi resiste um tanto a ir embora com eles, que saem apressados, mas os acompanha. Já é tarde. Estamos todos exaustos... (Cena 10: Bem-te-vi, Diário, 13/09/2018).

Nas consultas com os psiquiatras do CAPS (foram alguns profissionais ao longo dos anos que o acompanharam), eu costumava discutir e questionar sobre as medicações prescritas, o consumo de álcool associado, muitas vezes, a essas medicações e sobre a relação com os episódios convulsivos, que estavam mais frequentes. Em geral, mantínhamos o combinado de fazer a medicação assistida no CAPS. Assim, poderíamos acompanhar mais de perto os efeitos, associações e a necessidade ou não delas. Com esse combinado, a enfermeira e/ou auxiliar de enfermagem que fizesse a assistência também poderia fazer uma breve avaliação do estado clínico geral dele e partilhar comigo, com a psiquiatra, com o clínico e com a equipe. Esse era um modo de estarmos mais próximos e atentos.

Bem-te-vi, por vezes, chegava a mim e pedia para conversar, trazia muitas preocupações sobre os rumos de sua vida. Era uma conversa solicitada por meio de sussurros, em tom de segredo, como algo a ser confidenciado, privado. Conversávamos muito sobre a vida. Eu dava alguns tons para as nossas conversas, que passavam pelo autocuidado, pela descoberta ou resgate de outros prazeres, pelo fato de ele gostar de música e de tocar instrumentos musicais, ou mesmo pela possibilidade de ter um lugar para morar. Eu insistia em falar e pensar sobre esses temas, por considerar que eram importantes para a vida dele. Era um emaranhado de assuntos, preocupações, declarações, sentimentos, afetos, cobranças e reações que iam e vinham.

Estamos no início da tarde e Bem-te-vi me pede para termos uma conversa, quer falar sobre algo que aconteceu. Peço para que as colegas que estão no plantão venham junto comigo. Ultimamente, tenho insistido para que outros profissionais se aproximem.

Todas nós entramos na sala, mas Bem-te-vi se incomoda com a presença delas e muda de assunto, faz algumas brincadeiras. Elas saem... Continuamos, eu e ele.

– Porque quando eu tiver de conversar alguma coisa com você, é com você, com mais ninguém – referindo-se à presença das outras profissionais na sala. Fica me encarando, falando baixinho.

– O quê? – eu não entendo o que ele está falando, havia muitos barulhos fora da sala, de outras pessoas conversando.

– A palavra é uma só. Se eu tiver de conversar em particular, é eu e você – fala, sussurrando.

– Eu que pedi para elas ficarem, né! Porque às vezes é importante ter mais pessoas no seu cuidado, não só eu.

– Bem, elas não têm nada a ver sobre nosso caso.

– Elas trabalham aqui também, né, Bem-te-vi!

– Trabalham, não têm nada a ver! (...)

– O que você queria falar do seu dinheiro, que você falou que queria falar?

– Não quero catar aquele dinheiro, vou gastar ele – referindo-se ao dinheiro do Bolsa Família.

– Mas você vai gastar com o quê? Vamos colocar no papel com o que você vai gastar o dinheiro. Do que você precisa?

– Nada.

– Como nada, Bem-te-vi? Você não precisa de nada? Comprar uma meia, por exemplo, você pode comprar uma meia.

– Eu não preciso porque eu tenho quem dá as coisas para mim.

– Uma coisa que você queira para você. Cortar o cabelo em um lugar legal.

– Cortar o cabelo! Então eu vou cortar careca.

– Ah, Bem-te-vi! Não precisa cortar careca, só cortar o cabelo.

– Eu vou num lugar e vou pedir para passar a máquina, nem pagar eu pago. Vou cortar, ficar careca assim, que nem a sola da minha mão. Pronto. Vai ficar desse jeito – diz, apontando para a sua mão.

– O que mais? Você queria comprar o cavaquinho, a gente podia fazer uma pesquisa de preço, de quanto custa um cavaquinho.

– Bem, não tenho...

– Quanto custa um cavaquinho?

– Deixa eu fazer uma massaginha em você, eu fico assim atrás de você fazendo assim, ó. Bobona – muda de assunto com a minha expressão de desconforto nos ombros e começa a demonstrar em si mesmo como faria a massagem. Rimos.

– Você precisa ver quanto custa. Não chegou a carta para pagar lá o dinheiro que tem pagar do, da sua sentença?

– Não! – responde enfaticamente – não chegou, eu procurei, não chega – faz um gesto com as mãos.

– O que é isso?

– Uma calibre 12 que eu tava no meio da rua assim – faz o gesto com as mãos como se segurasse uma arma. – Ficou com o delegado. Pra quem ficou aquela arma?

– Vamos fazer uma lista das coisas que você precisa?

– Ah?

– Vamos colocar no papel algumas coisas que talvez você precise. Você não acha que você precisa de nada? Uma blusa? Ou o cavaquinho, a gente podia ver quanto custa o cavaquinho.

– Ohh amor, eu tenho tanta roupa. Eu já tenho nojo de ficar naquela residência – referindo-se à UA.

- Por quê? O que aconteceu? Como está no quarto novo?
- Eu tenho nojo. Nojo de ficar ali. Eu estou com nojo.
- Então o que você quer fazer, você quer ir para outro lugar? Você quer sair de lá?
- Eu queria voltar você sabe para onde? Onde eu fiquei muito tempo, lá no Jaraguá – refere-se à Casa de Saúde São João de Deus, hospital psiquiátrico.
- Mas lá não fica mais, Bem-te-vi.
- Amor, eu fiquei lá, deixa eu ajeitar aqui – ajeita a cadeira, se aproximando de mim – deixa eu falar a verdade. Se eu voltar lá – arrasta a cadeira novamente, a conversa fica cortada – Que horas você vai embora?
- Vou só à noite, mais à noite.
- Você não sabe o que eu quero?
- Ah? O que você quer?
- Você está toda arrebitada, né? – diz, ao me ver movimentando os ombros, com expressão de dor.
- Estou com uma dor nas costas.
- Hei, bobona.
- O que você quer? Você bebeu esses dias, como que você ficou?
- Não, eu não estou bebendo não, mas eu estou convivendo com a minha família. Eles não bebem, mas mexem e usam droga. Bobona, eu estou falando para você.
- De que família você está falando?
- A minha família lá, aquela família, irmão do meu pai. Não sei, eles estão renovando, tudo que a casa, a casa é assim, ó – diz e, com a mão, desenha na mesa.
- Faz aqui no papel.
- (Dou um papel para ele).
- Não, não, a casa é assim, ó – mostrando-me o desenho – só que eles estão, estão fazendo, o que que tem embaixo está sendo derrubado, está fazendo na parte de baixo, um condomínio. Outra parte, presta atenção no que está acontecendo, eu não me envolvo, a minha tia e o meu tio eu não sei de que jeito que eles estão fazendo. Essa parte aqui ó – mostrando, no desenho, o que estava sendo feito na casa – aqui é onde tem as casas, foi meu pai que deixou.
- Seu pai era o mais velho?
- Bem, amor, sabe o que é isso?
- O seu pai era o mais velho?
- Não. Sabe o que é isso aqui?
- O quê?
- Eu tenho tudo na minha mão. Eu, meu irmão, minha irmã, ela é casada né, ela tem a casa dela, ela é ... Olha isso aqui ó – fica desenhando, gira o papel – eu ...
- Mas vamos voltar no que você estava falando que você não queria mais, que você estava com nojo lá da UA.
- Ah?
- Você falou que você estava com nojo lá da UA. Por que você estava com nojo?
- Não, não estou com nojo de lá.
- Ué, você que disse.
- Não, eu gosto de ficar lá.
- O que te incomoda então?
- Nenhum me incomoda lá.
- No quarto está tudo bem agora sem o ronco? Você está conseguindo ficar sem levar bebida lá para dentro?

- Que bebida? Eu já cansei de você e de falar com você, olha bem nos meus olhos – fica sério, me olhando, dou risada – eu não estou bebendo, boboca.
- Então tá.
- Se eu estivesse bebendo ...
- Estava chato, enchendo o saco, né.
- Oh, há um momento que todos.os.momentos.de.ter.um.bo. – fala ditando e escrevendo, para de falar e continua a escrever em silêncio. Fico observando em silêncio. Ele larga a caneta e olha para mim – Sabia que eu sou apaixonado por você?
- Eu não entendo isso, Bem-te-vi!
- Você não entende isso, eu sou apaixonado por você.
- Mas a gente já não conversou, que eu sou sua terapeuta.
- Eu não quero caso com você não, você tem seu marido.
- A questão não é essa, o que eu tenho ou não tenho, a questão é que a gente tá aqui para pensar a sua saúde, não é? A sua saúde.
- Eu tô falando outra coisa, a minha saúde eu [cuido] do jeito que eu quiser, eu quero que você entenda!
- O que você quer que eu entenda?
- Você é a minha paixão, eu não quero você por sexo, por nada. Eu não tenho culpa... – sussurra.
- A gente não está falando de culpa, Bem-te-vi, a gente tá falando do que serve esse lugar, o que eu faço aqui dentro.
- Não, eu não quero saber disso não.
- Não?
- Eu tenho tudo que eu quiser, eu tenho, eu não uso o que eu tenho.
- Você tem tudo que você quer? Você não quer mais nada além do que você tem? Mas aqueles tempos atrás você estava dizendo que estava difícil, bebendo tanto, que você queria dar um tempo da bebida, lembra?
- Eu não estou bebendo!!
- Então, você está dando um tempo da bebida.
- Oh, faz o maior tempão que eu não estou bebendo.
- Desde quando você está sem beber, você lembra?
- Desde daquele, quando nós conversamos, eu não estou bebendo.
- Desde o dia daquela festa da semana passada?
- Desde quando eu bebi que eu fiquei alucinado, eu não estou bebendo.
- Você acha isso uma coisa boa?
- Bem, eu não estou alucinado de bebida!
- É que quando você bebe, você fica meio mal, né?
- Fica meio mal de que jeito?
- Fica meio chatinho, fala umas coisas meio ...
- Eu falo a verdade que muita gente não quer aceitar.
- Você chama as pessoas com uns nomes meio feios, não é a verdade, né?
- Se liga, meu, oo ...
- Hoje você almoçou lá na UA? – mudo de assunto.
- Quem quer comida podre?
- Por quê? A comida lá é ruim?
- É a mesma comida todo dia, comida enjoativa.
- O que você acha que tinha que ter de diferente?
- Eu não gosto de comer, eu só como quando eu fizer.
- Você não gosta de comer a comida lá? – ele faz um som dizendo que não gostava da comida – Você acha ruim a comida?

- Não, aquele negócio ruim, é muito. Quem faz aquela comida acha que o que ele está fazendo a gente é obrigado a comer. A gente não é obrigado a comer aquela comida que eles fazem! Eu não sou.
- Você queria comer outra comida, uma comida que você fizesse, talvez?
- Amor, eu posso comer o que você quiser, não aquela comida que eles fazem, acha que a gente é dependente?
- Não, não é isso.
- Bem, amor, eu como por comer.
- Mas você tem vontade de você fazer a sua comida, é isso?
- Não é vontade, é que eu não mexo, eu não mexo.
- Não mexe em quê?
- Em nada de comida. Oh, hoje, toda noite eu limpo aquele, mas tem dia que eu não limpo.
- Por quê?
- Porque não é minha vez, mas eu limpo mesmo que eles deixam tudo sujo. Eu vejo droga, eu vejo tudo ali dentro, mas eu fico quieto – abaixa o tom da voz para falar – Porque eu não como. Eu só estou ali realmente, mesmo, falar uma coisa para você, eu só estou realmente ali mesmo, por causa de você.
- Como assim?
- Eu vou arrumar uma casa pra mim morar, porque se eu for ficar naquele lugar. É tráfico de droga, é tudo, e eu não quero.
- E onde vai ser essa casa que você vai arrumar para morar?
- Não sei.
- Mas você já viu algum lugar que te interesse?
- Bem, eu não tenho. Eu não tenho, porque eu não quero voltar para a casa da minha tia, porque esse relacionamento de droga e tráfico, prostituição, é de tudo, você quer que eu viva dessa maneira? Você quer que eu vá para essa vida de novo?
- Não. O que você quer para você, Bem-te-vi? Não é o que eu quero.
- Você quer que eu morra assim, ó – encena, apertando o seu próprio pescoço.
- Acho que você tem que buscar coisas que te fazem bem.
- Eu tenho, eu tenho, eu tenho possibilidade de ter o que eu quiser na minha vida.
- O quê?
- Mas eu não tenho ninguém.
- Esses dias atrás você disse que tinha um monte de gente.
- Bem, amor, eu só tenho você.
- Você tem a sua irmã também, tem os seus filhos.
- Não, a minha irmã é casada, a minha irmã falou que quer conversar não sei o que com você, acho que é sobre isso.
- Você tem os seus filhos, não tem?
- Cada um tá com sua mãe.
- Mas eles podem querer estar com você, não? Se você estiver perto deles, eles não vão querer estar com você?
- Não, não, porque o meu filho, eu vi uma vez o meu filho; meu outro filho eu não vi mais; a minha filha eu só vi ela uma vez, eu tô louco para conversar com ela.
- Por que você não liga para ela? Parece que ela estava ligando bastante lá na UA.
- Eu tento.
- Ela não ligou lá atrás de você?
- Bem, amor, eu tento ligar, mas eu não consigo.
- Por quê?

- Porque eu não sei o que acontece no aparelho dela, deixa caixa postal.
- Será que ela mudou o número?
- Era melhor, amor, era melhor você falar com a minha irmã. Porque outro dia minha irmã ligou, nós conversou, eu conversei com a minha irmã – bocejo
- Ae, ow boca louca!
- Desculpa – Bem-te-vi fica fazendo brincadeiras, como colocar a mão na minha boca quando eu bocejei – Para Bem-te-vi, brincadeira sem graça, falei para você parar.
- Ahh, brincadeira sem graça.
- Eu falei para parar porque a gente está falando de coisa séria.
- Você vai lê isso aqui depois pra você entender o que que eu escrevi? – mostrando-me o papel onde havia escrito os pensamentos um pouco antes, tentando mudar de assunto.
- A gente está falando de coisa séria, do que você quer para a sua vida, não é? Daí você começa a brincar no meio do assunto. Você sempre faz isso.
- Eu não sei o que eu escrevi – mexe nos papeis e começa a ler o que havia escrito: “O momento que todos os momentos de desenvolvimentos dessa, das lembranças do pensamento de estar com você em apenas lembranças de viver sobre todos os fatos de alegria de viver eternamente” – Por que eu sei disso e eu não vivo isso? – fico em silêncio, olhando para ele – E outra, eu sou apaixonado por você. Você tem o seu caso, eu não posso tirar você do seu caso. Sabe, bobona, eu sou apaixonado por você.
- A gente está falando do que você quer para você, Bem-te-vi! Você não pode me querer para você!
- Aí você dá mancada!
- Como eu dou mancada? O que eu fiz?
- Você é pilantra!
- Lá vai começar os elogios pouco elogiosos – ele resmunga algo e eu dou risada da frase que falei – É boa essa frase, né? Os elogios pouco elogiosos!
- Pi.lan.tra.
- Ahh, Bem-te-vi! A gente estava falando sério! Você veio aqui falar sério sobre o que fazer com o seu dinheiro que você vai receber, agora você já mudou de assunto de novo – ele murmura “amor, amor” enquanto eu falo.
- Não tem jeito, você sabe que vou pegar se não ficar na sua mão. Se ficar aqui comigo eu vou gastar com tranqueira.
- Então vamos procurar para ver quanto custa um cavaquinho?
- Vai procurar o quê?
- Quanto custa um cavaquinho! – E sigo procurando o preço de um cavaquinho. (Cena 11: Bem-te-vi, Diário/Atendimento Gravado, 20/11/2018).

Vivemos juntos algumas angústias em relação à fragilidade da vida, ao corpo que se tornava frágil no acumulado dos acontecimentos – tiro, álcool, perdas, tuberculoses, friagens, quedas, agressões, convulsões. De 2011 até 2019, vivenciamos muitas idas ao Pronto Socorro. 2018 estava sendo um ano muito duro no CAPS, alguns usuários muito próximos tinham falecido. Viver essas despedidas nos trouxe sofrimento, angústia e muita reflexão sobre o trabalho que fazíamos, os muitos atravessamentos que vivíamos no cotidiano.

Domingo, 22 horas. Recebo uma mensagem no WhatsApp de um dos supervisores da UA. A mensagem chega com um pedido de desculpas por

conta do dia e horário e me informa que algo aconteceu com o Bem-te-vi. Há certo tom de melindre nas mensagens: “Olha, não estou te mandando mensagem porque acho que você seja mãe dele, tá?” – retomando a minha fala no dia do planejamento. Imagino que Bem-te-vi tenha bebido demais, xingado alguém, ou mesmo causado alguma confusão na UA, então não dou muita atenção.

As mensagens continuam contando que Bem-te-vi passou mal na UA. A acompanhante encontrou Bem-te-vi deitado na cama, desacordado e viu uma poça de sangue ao lado, no chão. Ao ser acordado, estava zozinho e confuso. Chamaram os profissionais do CAPS que estavam de plantão para apoiar a avaliação e decidiram acionar o SAMU.

Ao ler as mensagens, pergunto, um tanto aflita, se a poça de sangue é igual àquela do Assum-Preto. Estamos mexidos com a partida recente de Assum-Preto, e a situação descrita é parecida. O supervisor não sabe me dizer. Pelas fotos que a acompanhante mandou, ele achou que sim. Eu preferi não ver as fotos. Ele avisa que Bem-te-vi está no pronto socorro do Hospital do Mandaqui e que o horário de visita é às 10h da manhã.

Fico tensa, muito preocupada. Começo a chorar, em casa, sentada no sofá, sozinha.

Cancelo a aula que eu daria na segunda pela manhã e confirmo a minha ida à visita, avisando que estarei logo cedo no CAPS para combinar melhor com a equipe e ver quem pode ir comigo.

Vou dormir angustiada, pensando na gravidade do estado de saúde de Bem-te-vi e com receio de que ele estivesse com risco de morte. Sinto um aperto grande no peito, e a sensação de que eu não darei conta de viver mais essa despedida esse ano. (Cena 12: Bem-te-vi, Diário, 26/08/2018).

Os nossos sentires e as nossas inquietudes dialogavam tanto com o micropolítico – o contexto CAPS AD; as nossas relações e fazeres –, quanto com o macro – as Políticas de Governo; a privatização da assistência; a escassez de recursos, investimentos e insumos; a ausência de um projeto efetivo de educação permanente dos profissionais. A cada ano nos eram mais e mais escancarados esses véus da atenção em saúde, no SUS, na Saúde Mental, em álcool e drogas.

Quando nos deparávamos com as crises do corpo com órgãos, ficávamos assustados, paralisados. Por vezes, de mãos atadas, como se nadássemos contra a corrente, ou como se estivéssemos ilhados em nossas práticas, numa rede de saúde insuficiente às demandas da população. Dia após dia, as questões do sistema de saúde, do qual fazíamos parte, eram escancaradas.

Segunda-feira, antes das 8h, no caminho para o CAPS, ligo para informar a equipe que eu estou chegando, que vou à visita. Peço para agendarem o carro do CAPS para me levar ao Hospital do Mandaqui.

Chego ao CAPS e a equipe já se organizou. Dois dos agentes redutores de danos irão comigo. Nós nos organizamos para sair, pois levaremos em torno de uma hora para chegar ao Hospital.

No caminho, na perua, seguimos um tanto apreensivos. Conversamos sobre coisas do dia a dia. Troco algumas mensagens com o supervisor da UA,

perguntando se ele sabe em que ala Bem-te-vi está no hospital. Ele me diz que a entrada foi pela emergência, e que a equipe de trauma o avaliou pois, enquanto estava sendo acolhido, teve um episódio convulsivo.

Chegamos. Na recepção, perguntamos por Bem-te-vi e nos identificamos. Como é permitida a entrada de apenas duas pessoas, negociamos para que nós três pudéssemos entrar. Passamos pela catraca de acesso, seguimos pelo corredor em frente e viramos à esquerda, entrando em outro corredor, que leva ao Pronto Socorro. O segurança nos questiona por estarmos em três e precisamos retificar a autorização dada. No corredor, diversas pessoas em diferentes condições estão acomodadas em macas, identificadas por um papel preso na estrutura da maca. Uma cena triste, chocante. Continuamos andando. Na recepção, fomos orientados a virar à direita e depois à esquerda. Há macas e pessoas por todos os lugares. Reconhecemos de longe um outro usuário do CAPS, com escoriações no rosto. Ele não nos vê e seguimos. Continuamos andando à procura de Bem-te-vi. Chegamos a uma sala, que parece ser um posto de enfermagem, e perguntamos como podemos encontrar Bem-te-vi. A profissional nos orienta a perguntar na sala ao lado, então identificamos uma enfermeira que finalmente nos mostra onde ele está. Há muitas pessoas circulando, entre profissionais e familiares. Além de ser o horário de visitas e altas, também há uma intercorrência, aumentando a movimentação no Pronto Socorro. O dia está frio e sentimos um fluxo de ar gelado entrando e passando por ali.

Bem-te-vi está em uma maca em frente a uma das salas de emergência. Nós o avistamos e vimos que, ao seu lado, estão três auxiliares de enfermagem coletando material sanguíneo para exames. Ele também está com um acesso no braço esquerdo, recebendo alguma medicação e soro. Nós nos aproximamos, falamos oi, perguntamos como ele está. Parece sonolento, um pouco confuso, atônito, mas diz estar bem. Perguntamos o que aconteceu na UA. Ele nos conta que passou mal no quarto e que a acompanhante o levou para o Hospital.

– Ninguém gosta de estar no hospital – diz, com um sorriso tímido.

Em tom de brincadeira, falo que ele está descabelado – eu sei o quanto ele se preocupa com o cabelo – e, de imediato, ele pega o elástico que está no seu pulso e ajeita o cabelo. Falo que ficamos preocupados. Ele pergunta onde estão as roupas dele (ele está com as vestes do hospital). Brinco, dizendo que não sei e que ele terá que ir embora daquele jeito mesmo. Ele ri timidamente.

Procuro os profissionais responsáveis, para saber sobre a situação - o que investigaram, se encontraram algo, se estava tudo bem e se ele teria alta hoje. Enquanto converso com a enfermeira, o médico responsável vem pelo corredor com alguns exames nas mãos. Pergunto sobre a condição de saúde de Bem-te-vi. Ele nos diz que está com o resultado da endoscopia em mãos, que há algumas lesões estômago, mas não um quadro de hemorragia digestiva alta, descartando a nossa preocupação inicial – até nos diz que os exames de Bem-te-vi estão ótimos, melhores que os dele. Está apressado (muitos pacientes estão sendo avaliados para a alta após o fim de semana). Pergunto se fizeram um ultrassom ou outro exame do abdômen. Ele nos diz que estavam aguardando o resultado de alguns exames sanguíneos feitos hoje e que, a princípio, não fariam o ultrassom. Comento rapidamente sobre o histórico de Bem-te-vi de uso de álcool, insisto um pouco para que pudessem ampliar a investigação clínica e os cuidados possíveis. Ele nos informa que há uma previsão de alta para o fim da tarde, a depender do resultado dos exames e do aceite da alimentação.

Retorno para perto de Bem-te-vi para comunicar o que o médico me disse e para ficar um pouco mais com ele.

Dada a situação na sala de emergência, eu e os redutores de danos somos abordados pela segurança, que nos manda sair. Tentamos dialogar, sinalizar que não atrapalharemos, mas não há diálogo e temos que nos retirar, então nos despedimos de Bem-te-vi.

Fico irritada com a abordagem ríspida, sem qualquer cuidado conosco. Vou ao Posto de Enfermagem para atualizar os nossos contatos, caso Bem-te-vi tenha alta. Em seguida, saímos.

Aproveitando o carro, havíamos planejado visitas ao domicílio de dois outros usuários. Estamos na segunda visita, meu telefone toca e vejo que estão ligando do CAPS. Bem-te-vi está de alta. Digo, então, para que o profissional do administrativo ligue para a UA, tanto para avisar, quanto para separarem uma muda de roupa para ele. Eu comunico, por mensagem de WhatsApp, a alta a um dos supervisores da UA.

Finalizamos a última visita. Voltamos para o CAPS. Almoço. Retorno para o Hospital com uma das acompanhantes da UA, com quem Bem-te-vi tem bastante vínculo afetivo. Ela tem, com ele, uma relação materna: preocupa-se, conversa, dá conselho, tenta acolhê-lo quando necessário e sempre me diz: “estou cuidando do nosso menino”.

No trajeto para buscar Bem-te-vi, ela me diz, de um jeito bastante afetuoso, que está percebendo avanços no dia a dia dele na casa e pontua o quanto a comunicação com ele é melhor pela manhã, quando o álcool não está presente. Chegamos no hospital e passamos pela recepção. A recepcionista me olha com surpresa ao ver que estou ali novamente em tão pouco tempo. Passamos as catracas e seguimos pelos mesmos corredores de antes. As macas permanecem, mas a maioria das pessoas já recebeu alta. Em uma delas, encontro uma usuária do CAPS⁵². Falo oi e me identifico. Ela sinaliza estar com dor no peito e falta de ar. Faço uma breve conversa e me prontifico a falar com a equipe do Hospital para saber sobre o atendimento a ela. Combino de retornar.

Vou ao posto de enfermagem e pergunto sobre a alta de Bem-te-vi. Sou orientada a pegar a papelada da alta, que está sob o colchão na maca. Bem-te-vi está no mesmo lugar que estava mais cedo. Está menos confuso, mais desperto. Eu e a acompanhante nos aproximamos dele e perguntamos como ele está se sentindo. Ele diz estar bem e pergunta se trouxemos a sua roupa. A acompanhante entrega a sacola com as roupas e eu procuro pelos exames e documentos de alta, mas não encontro.

Bem-te-vi nos diz que está sentindo dor no nariz – conta que se lembra de ter caído ao se levantar da cama pela manhã e que bateu o nariz na cabeceira, por isso o sangramento. Ficou zozado e voltou a se deitar. Pergunto se ele falou sobre isso com o médico e ele sinaliza que sim. Olho para ele, para o seu rosto, e acho que a região do nariz realmente está inchada, mas a minha atenção se volta para o processo da alta, então não insisto no inchaço do nariz. Pergunto

⁵² Mulher jovem, por volta dos 19 ou 20 anos. Há dois anos, teve um quadro de insuficiência renal. Estava aguardando o transplante renal e fazendo diálise. Sua história de vida era marcada pela perda dos pais e de muitos conflitos com os familiares, principalmente com o tio, que era bastante rígido em relação ao uso de drogas. Vivía com ele e com a avó, que a criaram. Nós a conhecíamos desde a adolescência, quando os conflitos começaram. Costumava fazer uso de cocaína. Com essa questão de saúde, ela entrou em um sofrimento maior, ficando mais brava, distante, com menos vínculos no CAPS, aceitando menos as ofertas de continuidade de cuidado no CAPS. Em alguns momentos, conseguiu falar sobre o sofrimento, sobre as mudanças em sua vida, em seu corpo que ficava inchado com as medicações e com diálise, sobre o cabelo que caiu. Às vezes, fica em situação de rua, devido à relação com o tio, principalmente.

se ele comeu pois, pela manhã, o médico disse que também avaliariam a alimentação para a alta. Nega.

A enfermeira nos entrega a documentação da alta – os exames feitos, o encaminhamento para um especialista, a prescrição de uma medicação e um atestado de 15 dias. Mostro para Bem-te-vi e digo que ele não poderá ir trabalhar no sacolão durante aquele período. Ele vai se vestir. Aproveito o momento para perguntar à enfermeira sobre a outra usuária que está no corredor e, juntas, vamos até ela. Está no mesmo lugar e reclama de falta de atenção, pedindo por cuidados. Fica irritada e decide ir embora. Insistimos para que ela permaneça, dizendo que irão avaliá-la melhor. Ela não aceita, se levanta e sai, caminhando para o sentido da porta. Continuo conversando com a enfermeira, que me elogia, ressaltando a minha paciência e o modo calmo como eu falo. Agradeço, enfatizando o quanto vivemos diariamente esse tipo de diálogo no CAPS AD.

Bem-te-vi está vestido e nos encaminhamos para a saída do hospital. Falamos sobre o frio e esperamos a Kombi chegar. Ele comenta sobre o quanto é ruim estar no hospital e demonstra estar aliviado de ir para casa.

No caminho para o CAPS, falo sobre a continuidade do cuidado, destacando a importância de ele seguir as orientações dadas, descansar nos próximos dias, se alimentar melhor e ir à UBS agendar a consulta para prosseguir o tratamento proposto pelo médico do Hospital. Reforço que é importante ele evitar o uso de álcool pelos próximos dias. Bem-te-vi diz que não está bebendo muito ultimamente. Está quieto no trajeto, encolhido, encostado na janela da perua. Também me silencia, acompanhando o movimento do carro.

Nós nos aproximamos do CAPS e encontramos os supervisores da UA, que estavam retornando de uma visita. Paramos a Kombi, eles entram e falamos rapidamente sobre as orientações dadas e sobre o que Bem-te-vi precisa nesse momento. A Kombi estaciona em frente ao CAPS para me deixar. Nós nos despedimos. A acompanhante diz para eu não ficar preocupada, que ela o fará comer. (Cena 13: Bem-te-vi, Diário, 27/08/2018).

Logo depois dessa cena, lembro-me de retornar para casa pensando sobre o dia. Eu havia passado o dia inteiro nessa função. Estava tão tomada pela preocupação com Bem-te-vi, se ele estaria em risco de morte, que me coloquei à disposição sem ponderar outras possibilidades. Tomei para mim todo o gerenciamento do cuidado, tomei a frente nas decisões e fui agindo. Eu me sentia fragilizada e, desde o início daquele dia, só pensava que seria muito duro continuar no CAPS caso Bem-te-vi morresse. Sentia que a vida dele era o meu limite. Estava tomada pelas perdas recentes de outros usuários queridos, sentia que não havia espaço no cotidiano de trabalho para que nós, profissionais, nos cuidássemos em relação a essas despedidas, pois rapidamente tínhamos que estar na função, acolhendo novos usuários, mediando conflitos, dando sequência aos projetos terapêuticos de tantos outros mais.

Em relação a Bem-te-vi, ficamos, a partir desse acontecimento, em estado de alerta quanto à condição de sua saúde física. As fragilidades estavam escancaradas no corpo dele e não dava mais para aceitar que tudo fosse justificado ou atribuído ao uso ou não de álcool.

É quinta-feira, por volta das 8 horas da manhã. Bem-te-vi está no CAPS para tomar a medicação e aproveitamos para conversar um pouco. Estamos eu e a profissional que partilha a referência, em nosso plantão de porta. Perguntamos como ele tem se sentido desde o acontecimento do último fim de semana. Está mais quieto, cabisbaixo. Conta-nos que está tendo tonturas, apagões ao acordar, que quando anda também sente tonturas e, por vezes, acaba caindo, se desequilibrando do nada. No domingo, afirma não ter bebido e que passou mal ao se levantar da cama – Tudo ficou escuro! Caiu e bateu o nariz, por isso tinha sangue no chão. Voltou a se deitar, por não se sentir bem, e foi acordado pela acompanhante, sem saber muito bem o que estava acontecendo. Olhamos para o rosto dele e percebemos que o nariz ainda está inchado, há um hematoma e parece torto. Peço para que ele toque o nariz, reclama de dor ao tocar e ri. Parece que o nariz está quebrado!

Ficamos preocupadas com essa tontura e pedimos para que ele fique em pé.

– Bem-te-vi, feche os olhos e ande para frente. – Não consegue, desequilibra. Levantamos algumas hipóteses, entre elas labirintite ou alguma disfunção no sistema nervoso central.

Bem-te-vi fica preocupado e diz não saber o que está acontecendo com ele:

– Deve ser algo espiritual, sei lá! – e diz ter visto umas coisas, vultos.

Falo que é melhor irmos ao pronto socorro avaliar o nariz e depois investigar sobre a queixa de tontura/visão alterada. Saio da sala e vou até a recepção ligar para a UA. Quero saber se alguma das acompanhantes pode ir com ele. Elas vão fazer o exame periódico e não podem sair agora. No CAPS, estamos com menos profissionais por causa de algumas atividades externas e outras demandas de atenção. Ligo no Pronto Socorro 21 de junho para discutir o caso (temos esse pré-combinado) e para saber se há profissional médico específico para avaliá-lo. Bem-te-vi nos espera sentado no sofá da recepção, cochilando. Conversamos entre nós no plantão e decidimos que uma das residentes que compõe o plantão irá com ele. Com o profissional do administrativo, vejo a agenda do carro institucional para levá-los. E eles vão. Fico atendendo as demandas do plantão. Passam cerca de duas horas. Eles retornam. Bem-te-vi me diz, sorrindo: – Você me apronta cada uma! – está faceiro e conta que primeiro ele fez um Raio-X da face e depois o médico colocou o nariz no lugar (conta rindo, porque o médico não avisou, foi conversando, explicando e ponto, fez a manobra). Fala da dor que sentiu. Ele está com uma receita de anti-inflamatório e diz ter tomado uma medicação via injeção (provavelmente um analgésico). (Cena 14: Bem-te-vi, diário, 30/08/2018).

Mantivemos nossos questionamentos em relação ao que causava os episódios convulsivos e tonturas. Nas discussões com a equipe médica do CAPS AD (psiquiatras e clínicos), levantamos hipóteses, como síndrome de abstinência⁵³, uso da medicação associado ao uso do álcool, lesões no Sistema Nervoso Central em decorrência do uso de álcool ao longo do tempo, lesões de quedas e agressões sofridas. Era bem difícil investigar essas hipóteses, pois a rede não contava com fácil acesso ao neurologista ou recursos, como uma ressonância, tomografia, que pudessem analisar melhor esse quadro. No CAPS, nem sempre conseguíamos

⁵³ Conjunto de sinais e sintomas relacionados à ausência do álcool no organismo, tais como sudorese intensa, tremores, calafrios, mal-estar intestinal, *delirium tremens*, tontura, pico hipertensivo, entre outros.

dar sequência às discussões que entendíamos serem importantes para o cuidado; e os encaminhamentos eram frágeis ou não aconteciam.

Fora essa sintomatologia, Bem-te-vi passou a falar mais frequentemente que sentia tristeza, o que me desmontava e me deixava sem ação, sem estratégias outras além de acolhê-lo e ouvi-lo. Ele relembrava as mortes de pessoas queridas, principalmente a de Rouxinol, e falava do desejo de morrer.

Sexta-feira, horário do almoço. Saio da cozinha após almoçar e vejo Bem-te-vi encostado na parede ao lado do posto de enfermagem. Há uma auxiliar de enfermagem junto dele, dizendo para ele parar com aquela cena. Pergunto o que está acontecendo, se ele está bem.

– Estou paralisado! – diz sem mexer o corpo, com o olhar fixo, e acrescenta que tem isso algumas vezes, do seu corpo não se mexer, ficar paralisado. Fala com certa graça.

Eu me aproximo e encosto na parede, ao seu lado.

– Hoje tem o samba, você vai? – ele me pergunta.

– Não vou, tenho outras coisas para fazer nesse horário – respondo – O que aconteceu? Como você está? – pergunto.

Bem-te-vi está com um olhar triste. E como se pausássemos o tempo, ficamos ali, encostados na parede. Bem-te-vi me diz que não quer mais viver, que sente um desânimo, mas não uma tristeza. Diz não ter mais nada em sua vida, que não vê os filhos, o neto.

– Já levei tiro, facada – levanta a camiseta e mostra as cicatrizes e marcas – Não vai ser alguém que vai tirar minha vida!

Diz não ter mais motivos para viver nesse mundo e quer estar em outro mundo.

– Vou passar a corda no pescoço – leva as mãos no pescoço, como se fosse se enforcar – Vou me deitar e não vou acordar mais.

Eu o escuto e sinto o meu corpo paralisar, não sei o que dizer. O que eu posso dizer? Fico pensando.

– Será que teria algo que pudesse te deixar um pouco feliz? – pergunto.

– Não é tristeza. Olha para mim, olha nos meus olhos!

Viramos nossos corpos e olhamos nos olhos um do outro.

Digo para ele o quanto é difícil para mim ouvir o que ele está dizendo.

Proponho que a gente pense junto em algo que o ajude a continuar com a vida, a ter vontade de viver. O que mais eu posso dizer? Eu devo ou tenho o direito de dizer algo? Sinto meus olhos se encherem de lágrimas, fico desconcertada. Levo a minha mão ao rosto para segurar a lágrima que está para cair.

- Eu sou feliz, eu já falei com a minha irmã sobre isso. – Parece me confortar. Sem muitas palavras, digo – Você tem a gente aqui do CAPS, talvez não seja muita coisa, por não estarmos toda hora com você, mas estamos aqui!

Penso no motivo pelo qual eu disse isso... Nossos olhares estão fixos um no outro. Sinto uma angústia grande de estar ali, sem saber o que dizer. Como confortar, como seguir?

– Não será hoje, não sei quando será. Um dia desses não vou acordar mais. Você sabe que eu te amo, né Isota?

Falo que entendo o que ele está sentindo e o que ele está me falando.

– Meu corpo vai embora, mas minha alma ficará.

Não respondo e fico pensando se ele quer dizer algo bom ou se ele está falando do cansaço do corpo.

Parece que estamos encostados na parede há muito tempo. Não sei o que fazer, como continuar a conversa. Olho no celular para ver a hora. Já está quase na hora da reunião da miniequipe. Decido me despedir.

– Preciso ir, Bem-te-vi.

– Que horas você vai embora? – ele me pergunta.

– Às 17h – respondo e saio. (Cena 15: Bem-te-vi, Diário, 28/09/2018).

Essa tristeza também estava relacionada a algumas questões na UA e ao fato de não ter um outro lugar para morar. Pensávamos juntos sobre a moradia e, em uma de nossas conversas, antes de finalizar o período de acolhida na UA, combinei com ele de irmos juntos ao terreno de sua família para falar com a sua tia. Eu queria conversar com ela sobre o retorno de Bem-te-vi ao terreno, ver as possibilidades de um melhor abrigo. No terreno, tinham várias casas/ cômodos onde moravam a tia, os dois tios e alguns sobrinhos com seus filhos.

Vamos andando e conversando, do CAPS até o terreno, que é perto, uns dez minutos a pé. Bem-te-vi fala sobre a preocupação com o lugar onde morar, quer saber onde colocar as suas coisas que estão na UA. Estamos no Largo da Pancada e vemos o irmão dele. Paramos, ele me cumprimenta entusiasmado, me chamando pelo meu nome, fico tentando lembrar se já o tinha visto. Conversamos rapidamente e seguimos até o terreno, que está logo à frente. Na entrada, um dos espaços está sendo reformado, parece que estão construindo uma loja, e há dois homens conversando. Um deles é o tio de Bem-te-vi, nós o cumprimentamos rapidamente e entramos no terreno para ir à casa da tia. Eu já havia conversado com ela, há muitos anos, quando ela fez tratamento para o tabagismo no CAPS. Ela está em casa, nos recebe, eu me apresento e nos sentamos na cozinha para conversar.

Digo que Bem-te-vi sairá da UA em breve e que estamos vendo onde ele morará. Ela logo nos diz que lá não é lugar para ele, que ela não pode acolhê-lo na casa dela, e que já possui as questões com os seus dois irmãos que também usam drogas. Conta um pouco sobre um deles (o que estava na entrada do terreno quando chegamos), sobre as condições atuais da moradia (de apenas um cômodo) – ele havia vendido tudo (móveis, utensílios etc.) para comprar droga (entendo que esse é o quarto de que Bem-te-vi nos conta). Começa a falar das suas questões de saúde, sobre o quanto os filhos dela querem que ela saia dali para ter menos preocupações. Bem-te-vi a escuta com atenção e respeito, sem nada comentar. Ela diz que o pai de Bem-te-vi não era irmão dela por parte de pai, e que aquele terreno era do pai dela e que, por isso, Bem-te-vi e os irmãos não têm “direito” àquele espaço. Conta que, quando a mãe de Bem-te-vi aumentou o uso de álcool e passou a viver pelas ruas, a mãe dela – avó de Bem-te-vi – os criou. Afirma que ela fazia de tudo por eles - acha até que os mimou demais e, por isso, eles tiveram tantas questões na vida. Quando a avó era viva, eles moravam na casa de cima, que agora é ocupada por algum outro familiar. Não faço muitas perguntas, apenas ouço. Eu já sei uma parte da história, pois Bem-te-vi e sua irmã tinham me contado. Em alguns momentos, ela fala com Bem-te-vi, pede para ele ter juízo, para ele se cuidar. Percebo que não há muitas brechas para pensarmos possibilidades juntos, então agradeço por ela ter nos recebido e nos despedimos. Eu e Bem-te-vi retornamos ao CAPS. Comentamos um pouco

sobre a conversa com a tia, pergunto o que ele achou. Ele diz que lá acontece muita coisa. Digo que não senti muita abertura da tia para que ele voltasse a morar lá e que me preocupo com isso. Não consigo pensar em alternativas de moradia, ele diz que voltará a morar lá, porque é dele também, e que não tem outro jeito. Chegamos ao CAPS com incômodos e a tarefa de encontrar alternativas. (Cena 16: Bem-te-vi, Diário, outubro de 2018).

Bem-te-vi saiu da UA no final de outubro, após uma situação conflituosa com uma das acompanhantes. Dizia que já estava no tempo de sair mesmo, referindo-se aos seis meses preconizados pela Portaria nº121 de 25 de janeiro de 2012⁵⁴. Estava recebendo o Bolsa Família. No entanto, era uma quantia pequena, que não nos dava a possibilidade de pensar em locar um cômodo ou algo do gênero. Preocupava-se com os rumos de sua vida, queria ter um lugar melhor para morar, ter um canto e se cuidar mais.

– Eu quero arrumar as minhas coisas porque eu vou arrumar uma casa para alugar, vou alugar uma casa. Eu quero ter uma vida diferente. Eu sou acumulado muito em coisas ruim, porque eu só vivi com coisas ruim, sempre coisas ruins. Eu convivi, eu convivo até hoje. Esses dias tinha uma plaquinha lá, não sei ainda se tem ou já alugou, “aluga-se um cômodo”. Mas é um cômodo só, só para mim entrar, só para dormir. Isa, devagar, eu estou pensando umas coisas, que está modificando minha mente. Na residência (refere-se à UA) eu sei que eu não ia ficar mais lá. Porque deu o, deu o dia de estar lá, seis meses. Eu quero estar na minha casa! A casa é minha. Eu coloco quem eu querer e quem eu quiser, porque ela é minha. Agora, estar na casa dos outros não é a mesma coisa de você se sentir estar na sua casa! Agora, quando você está na sua própria casa, que é sua, você sabe: é meu, aqui é meu, isso aqui é meu que nem isso aqui ó – pega um graveto e mostra para mim – isso aqui é meu, eu faço o que eu quiser com isso aqui, eu faço o que eu quiser. Agora quando é dos outros você tem que andar assim – muda a postura, mostrando como deveria andar, “com dedos” – Bobona! – dá risada – Ai, você se faz de boba mesmo – dou risada – Quantos anos a gente não se conhece, eu nunca tive conserto, né! (Cena 17: Bem-te-vi, Diário 07/11/2018).

Com a saída da UA, Bem-te-vi voltou para o terreno e a conviver com os tios. Nesse retorno, passou a viver entre os conflitos e as agressões. No fim de 2018, sofreu uma “queda” na escada que dava acesso à casa do tio, onde costumava ficar. Disse ter perdido o sentido ao subir a escada, algo como uma convulsão, caindo e batendo a cabeça. No entanto, desconfiávamos de uma agressão. Foi levado ao Pronto Socorro do Hospital de Taipas. Os médicos detectaram um pequeno edema e uma quantidade de líquido na região cerebral. Avaliaram a necessidade de intervenção cirúrgica que, após alguns exames, foi descartada, pois

⁵⁴ Vide nota de rodapé 22.

parte do líquido havia sido absorvida. Teve alta e foi encaminhado para acompanhamento com neurocirurgião na rede de saúde (profissional de difícil acesso na RAS).

A minha saída do CAPS

Há tempos, eu e Bem-te-vi conversávamos sobre a necessidade de buscarmos outros caminhos, tanto para mim, quanto para ele. Naqueles instantes de diálogo na janela do meu carro, muitas vezes ele me dizia que todos os nossos já tinham ido embora (referindo-se à equipe, que mudou muito desde que ele chegou ao CAPS, e também ao Rouxinol). Assim, ele me aconselhava a encontrar um trabalho melhor, dizendo que não dava mais para eu ficar lá. Ao longo dos anos, construímos muita proximidade, e eu me preocupava bastante com ele. Comunicar a ele sobre o meu desligamento do CAPS foi das tarefas mais difíceis para mim.

Quando entreguei a carta de demissão, comecei a pensar qual seria o melhor momento para falar para ele que eu iria embora. Quis cumprir o aviso prévio para ter esse tempo. Os dias passavam, mas ora eu achava que ele não estava bem, ora eu não tinha coragem.

Um dia, pela manhã, eu e a outra profissional que também era referência o chamamos para conversar. Nós três nos sentamos em uma das salas de atendimento, falamos de coisas gerais e depois eu comuniquei a minha saída. Pude dizer que eu gostava muito dele e queria que ele ficasse bem. Nossos olhos ficaram cheios de lágrimas. Ele pegou a minha mão e ficamos um tempo ali, sentindo. Ainda teríamos mais uns dias para nos despedirmos aos poucos. Dia a dia eu falava para ele sobre a data da minha saída e nos preparava para essa despedida.

No meu último dia, eu havia pedido para que ele me esperasse. Ele não havia chegado bem, então pedi para que ele descansasse um pouco em um dos consultórios, onde havia uma maca. No final do dia, um pouco antes de eu ir embora, fui até lá e ficamos um tempo conversando. Foi possível dizer abertamente o quanto ele era importante para mim, que estava difícil de me despedir e que eu queria muito que ele continuasse se cuidando.

Choramos.

Nos abraçamos.

GESTO IV

Quando eu morder
a palavra,
por favor,
não me apressem,
quero mascar,
rasgar entre os dentes,
a pele, os ossos, o tutano
do verbo,
para assim versejar
o âmago das coisas.

Quando meu olhar
Se perder no nada,
por favor,
não me despertem,
quero reter,
no adentro da íris,
a menor sombra,
do infinito movimento.

Quando meus pés
abrandarem na marcha,
por favor,
não me forcem.
Caminhar para quê?
Deixem-me quedar,
deixem-me quieta,
na aparente inércia.
Nem todo viandante
anda estradas,
há mundos submersos,
que só o silêncio
da poesia penetra.
– Conceição Evaristo, “Da calma e do silêncio”.

4. CUIDADO E EXISTÊNCIAS... CONSIDERAÇÕES

– Menina, o mundo, a vida, tudo está aí! Nossa gente não tem conseguido quase nada. Todos aqueles que morrerem sem se realizar, todos os negros escravizados de ontem, os supostamente livres de hoje, se libertam na vida de cada um de nós, que consegue viver, que consegue se realizar. A sua vida, menina, não pode ser só sua. Muitos vão se libertar, vão se realizar por meio de você. Os gemidos estão presentes. É preciso ter ouvidos, olhos e o coração abertos.

– Conceição Evaristo, **Becos da Memória**.

Figura 10 – Colagens de notícias de primeira capa de jornais sobre a Luta Antimanicomial brasileira. Créditos: Luciano de Tota Ventura, 30/03/2021. Fonte: acervo de Isabella Silva de Almeida.

Componho as últimas palavras desta tese no ápice de uma Pandemia, em um cenário de muitas vidas perdidas e muitas resistências. Chacoalhada pela necessidade de ser resiliente, de suportar as minhas dores, angústias e perdas, de encarar os meus limites – os meus e os dos outros –, de viver tempos de poucos afagos e muitas saudades.

Sobreviver, neste contexto, por si só já é um ato de resistência ou (re)existência.

Entre um alinhavo e outro, retomo o ponto de partida desta escrita: o desejo de dizer sobre o cotidiano das minhas práticas, sobre os encontros, sobre as produções como Terapeuta Ocupacional do CAPS AD Brasilândia. Percebo que o desejo chegou atravessado pelo contínuo desmonte das políticas públicas, pelo tardio reconhecimento das questões relacionadas ao uso de drogas pelo campo da saúde/saúde mental, pela ausência de um modelo de atenção em álcool e outras drogas de base territorial fortalecido, entrelaçado a uma Rede de Atenção Psicossocial intersetorial, aquecida, com os pontos de atenção articulados entre si, com arranjos pautados nos determinantes epidemiológicos, abarcando a multiplicidade de demandas e saberes, garantindo direitos e cidadania.

Quero denunciar esse desmonte!

Neste fazer-escrita, em muitos momentos, essa força – do desejo da denúncia – me deslocou, me distraiu, me angustiou. Em minhas digressões, volto às aulas com o professor Júlio Groppa Aquino, da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, em 2018, quando estudamos o curso de Foucault (2016), “Subjetividade e verdade”. Logo no primeiro encontro, ele nos perguntou: “O que é fazer pesquisa? O que estamos escrevendo? Quais são as nossas perguntas?”. E, de antemão, nos fez entender que uma tese pressupõe, por si mesma, pensar o impensável.

Pensar o impensável...

Convidou-me, portanto, para olhar minha experiência, para os desníveis, e aprofundá-los. A literatura, em específico a de Conceição Evaristo, junto com os apontamentos da banca de qualificação, sinalizaram os rumos narrativos que dispararam minha potência para que os afetos, gestos e subjetividades pudessem emergir. E, assim, as narrativas fizeram caber o que eu não sabia – até então – colocar em palavras, qualificar, ver e reconhecer o que me atravessava. Um fazer autoetnográfico... (ELLIS, ADAMS & BOCHNER, 2011)

Encontros com autores-obras foram necessários, entre eles o David Lapoujade, a partir da obra **As existências mínimas** (2017). Estivemos lado a lado de cada narrativa, de cada cena, acessando as entranhas das minhas experiências, dos apaixonamentos, desvelando as muitas

dimensões e planos: da vida-morte, dos fragmentos-transbordos, dos afetos revelados, e fazendo ver os diferentes modos de existir.

Fomos do mínimo ao real...

(...) Como pode um ser, no limite da inexistência, conquistar uma existência mais ‘real’, mais consistente? Com que gesto? Qual é a ‘arte’ que permite que as existências aumentem sua realidade? São provavelmente as existências mais frágeis, próximas do nada, que exigem com força tornarem-se mais reais. É preciso ser capaz de percebê-las, de apreender seu valor e importância. (...) (LAPOUJADE, 2017, p. 41).

Considerando que os gestos são expressões do real (LAPOUJADE, 2017), os que aqui emergiram também foram ecos dos diálogos que fiz com alguns colegas, coautores-parceiros, ao longo dessa jornada. Juntos, reconhecemos a multiplicidade de inventividade e de criação de nossas práticas cotidianas. Reconhecemos que as demandas de saúde se misturavam às demais demandas da vida que, por vezes, eram mais urgentes. O CAPS AD apareceu como uma porta-meio para nosso coletivo que, ao transpor muros e portões, se encontrou com as vidas. Muito aconteceu quando nos dispusemos a estar fora do CAPS, na rua, na praça, na casa de cultura, na moradia ou na UA. Por meio da proposta de um cuidado em saúde, acessamos diversas dimensões da vida, também dilaceradas, embebidas, intoxicadas.

As narrativas, portanto, nos fez compor com existências muito frágeis, quase invisibilizadas, que nos convocaram a um mergulho no interior de seus pontos de vista, adentrando em seus mundos não tão privados para perceber as tantas maneiras de ser que essas vidas conquistaram, as tantas dimensões de si mesmas. (LAPOUJADE, 2017).

(...) existimos pelas coisas que nos sustentam, assim como sustentamos as coisas que existem através de nós, numa edificação ou numa instauração mútua. Só existimos fazendo existir. Ou melhor, só nos tornamos reais se tornarmos mais real aquilo que existe (LAPOUJADE, 2017, p. 99).

A partir dessa perspectiva, fomos convocados por Assum-Preto a existirmos saboreando a vida, sonhando e experimentando. O seu modo de problematizar a relação entre adoecer-cuidar-viver, nos dizendo com todas as palavras: “*Senhora, você não entende!*”, chamando-nos a atenção para a necessidade de nos deslocarmos em nossos posicionamentos, em nossas reflexões, em nossas crenças etc, a fim de experimentarmos uma “*guinada no ponto de vista*”, como diria LAPOUJADE (2017, p. 63 [grifos do autor]). Assum-Preto nos remeteu à nossa própria escuta, ao que acolhemos e apreendemos do outro, à necessidade de reconhecer e cuidar do singular de cada acontecimento. Não havia protocolos para essa qualidade de cuidado:

multidisciplinar, agregando aspectos da espiritualidade, do lazer, da alimentação. Assum-Preto nos lançava às *artes de viver*,

(...) que vão desde a arte de enfrentar algo particular na existência até a arte de alcançar determinado modo de vida (geral, completo, definitivo), têm particular o fato de que se trata menos de através delas ensinar às pessoas como fazerem algo do que ensinar-lhes principalmente como serem, como conseguirem ser. (FOUCAULT, 2016, p. 29).

Já Quero-quero nos desvelou outros planos da relação cuidado-oferta. Fomos convidados, por ele, a nos revermos em relação aos tempos – os nossos, os dele, os do corpo quebrado – e a expor o que estava velado pelo uso de álcool, crack – a paternidade, o desejo de voltar a trabalhar com carteira assinada, o desejo de estar com os seus (na vila), a necessidade de organizar seus documentos, o desejo de “desfrutar um pouquinho”. Reivindicou o deleite, o prazer. Reivindicou os instantes, “o entretempo dos acontecimentos” (LAPOUJADE, 2017, p. 64).

Com João-de-Barro, acessamos a dimensão da cumplicidade como atributo para confiar e partilhar o cuidado de si. Ao mesmo tempo, nos fez refletir, junto com Foucault (2014), sobre a relação do sujeito com a verdade. Ao nos dizer: “eu não sei esconder de vocês mesmo (...) Não vou mentir não!”, trouxe o tom de “confissão das faltas” (FOUCAULT, 2014) para os atendimentos-ritos. Ao mesmo tempo, fez um giro importante, se consideramos que, da “confissão”, emergiram outras possibilidades de produzir estratégias para a vida, menos amparadas na culpa e nos atos de penitência e mais alicerçadas na perspectiva de aumentar a realidade de sua existência. E, assim, ele legitimou os atendimentos como espaços de escuta, de acolhida, de cuidado de si e de suas relações.

Ao nos dizer “não sou criança”, João-de-Barro nos convocou para tomarmos uma decisão: se testemunharíamos ou não sua existência.

Duvidar de uma existência não é apenas suspender a realidade de um ser, é questionar a legitimidade dessa existência. *Duvidar é questionar um direito*. Duvidamos menos da existência de uma coisa do que do direito de existir. Por isso a dúvida é ao mesmo tempo ineficaz e devastadora. Ineficaz porque não impede as coisas de existirem, devastadora porque as priva de realidade (isto é, do seu direito de existir) (...) (LAPOUJADE, 2017, p. 92 [grifos nossos]).

Este gesto de João-de-Barro, em certa medida, atribuiu a esta tese uma maneira de ser (re)existência, ou seja, um meio de fazer valer o compromisso de enfrentar as forças que intencionam aniquilar o *direito de existir* de cada pessoa que consome drogas.

Ao reivindicar seu direito de existir, João-de-Barro nos conduziu para que, de fato, suas demandas fossem compreendidas e para que acessássemos o que o desmontava, o que lhe causava fragilidade. E nos invocou para respeitarmos e garantirmos seu tempo necessário para existir, para partilhar o processo de produção da vida. Tal gesto inverteu a lógica do saber-poder (FOUCAULT, 2014). O saber-terapeuta foi ali acionado como um guia para o encontro de suas verdades. O poder foi emprestado, partilhado, para que ele pudesse ocupar outros lugares em sua própria vida.

João-de-Barro também nos apresentou um rol de atributos, ferramentas e tecnologias de si necessários para produzir outros modos de existência que incluíssem o cuidado de si. Ensinou... e, sobretudo, nos deu pistas sobre o passo a passo...

Com Bem-te-vi, construímos um plano de existência-afetiva, em uma narrativa intensa, que atravessou os nossos corpos, o meu corpo, e o tempo da experiência. Esse gesto tempo-vida nos fez ver o quão solidário é existir e fazer existir. Bem-te-vi nos convocou a advogarmos em prol de sua existência e a imergir em seu ponto de vista.

(...) Carregamos sua existência como elas carregam a nossa. Compartilhamos com elas a *mesma causa*, contanto que possamos ouvir a natureza das suas reivindicações, como se exigissem ser amplificadas, aumentadas, enfim, tornadas mais reais. Ouvir essas reivindicações, ver nessas existências aquilo que elas têm de inacabado, é forçosamente tornar o partido delas. É o que significa entrar no ponto de vista de uma maneira de existir, não apenas para ver por onde ela vê, mas para fazê-la existir mais, aumentar suas dimensões ou fazê-las existir de outra maneira. (LAPOUJADE, 2017, p. 90 [grifo do autor]).

Bem-Te-Vi nos trouxe a reflexão sobre o governo de sua vida. Ocupamos com ele certo lugar de “direção das almas” (FOUCAULT, 2014), acionado muitas vezes quando ele me perguntava: “você quer mesmo que eu faça isso?”. Fomos afetados de modo intenso e a ponto de nos questionarmos: a quem entregamos e confiamos nossos mais tenros e profundos pensamentos e sentires? A quem entregamos nossas almas?

É nesse gesto de confiar a alma, de confiar a existência a fim de aumentá-la, que somos chamados a intensificarmos a customização das experiências, a reconhecermos a singularidade de cada relação, cada projeto de cuidado.

(...) não há um único modo de existência para todos os seres que povoam o mundo, como também não existe um único mundo para todos esses seres (...). (LAPOUJADE, 2017, p. 14).

Os muitos mundos que acessamos com cada narrativa nos permitiu fazer conexões entre os diversos planos que ocupamos. Produzimos um comum...

O vínculo foi propulsor das relações, dos contratos, foi tecnologia imprescindível para a produção de cuidado e do direito de existir.

Fomos convocados a “lavar os olhos para reencontrar a força de ver e de fazer ver” (LAPOUJADE, 2017, p. 116). Fizemos ver ao reiterarmos à equipe que “os arranjos de flores feitos por Bem-te-vi faziam parte da experiência de luto”; ou que “a irritabilidade e o aumento no consumo de álcool de Quero-Quero escondiam a tristeza da perda da paternidade”; ou ainda que “o tempo de João-de-Barro na UA seria o tempo que ele precisasse, pois o projeto de vida não cabia em seis meses”.

O cenário fundo – CAPS AD nos remeteu insistentemente ao que LANCETTI (2015) um dia escreveu na obra **Contrafissura e plasticidade psíquica** e denominou “atendimento febril” – o cotidiano atravessado por demandas e acontecimentos múltiplos, a necessidade de agenciar o tempo para os atendimentos, para os grupos, para a escuta, para o relatório, para as aproximações e crises dos familiares, para as mediações das situações de violências, para as demandas judiciais (solicitações de internação ou tratamento compulsórios), para o estar junto, para ler o diário de João-de-Barro ou as poesias de Bem-te-vi, para fabricar experiências...

Foi preciso e determinante agenciar o trabalho em equipe, colaborativo; criar estratégias para sair das impotências; inventar um corpo-terapeuta... Foi preciso muitas composições de corpos – corpo-terapeuta, corpo-usuário, corpo-gestão, corpo-família... Esses múltiplos corpos deram tons e cadências pondo em pauta o *eu preciso!* – voz individual e coletiva. Tornando possível transitar para além dos muros construídos. Tornamo-nos corpos-resistência.

O que ficou de fora? Ou o que não foi visto?

Na minha última visita ao CAPS AD Brasilândia, um pouco antes do início da pandemia, alguns usuários e familiares, ao me verem, me perguntaram como foram as férias ou se eu havia voltado ao trabalho. Fazia um ano que eu havia me desligado como profissional do CAPS, mas foram oito anos ali. E nesse estar havia corpo, alma... e me era habitual ser vista como parte da história do serviço e contá-la a cada um que chegava, além de lembrar de causos e de tantos sujeitos que ali um dia haviam chegado.

Desde antes da minha saída, eu tinha uma questão muito presente e perturbadora: como “de repente” sumir da vida das pessoas? Como deixar de coexistir com elas? Romper com o que nos foi confiado?

JB – É difícil da gente, daí, por exemplo, conquistar daí, pegar uma confiança numa pessoa, assim, ainda mais eu que sou um cara, aí, que sou meio fechadão mesmo, gosto de falar bem pouco de mim mesmo, mas é difícil daí conversar com uma pessoa que não seja você nos atendimentos, assim, você entendeu? (...) Porque até eu começar pegar o ritmo, pegar a confiança da pessoa... a pessoa também saber me compreender, saber ver, ler os meus pensamentos, entendeu. (...) sabe Isabella, eu já sinto que você já dá uma atenção especial para o que a gente conversa, eu sinto que você se interessa, interage mais com os problemas da gente (...)

I – Mas eu queria realmente sair daqui quando a vida de vocês estivesse caminhando do jeito que vocês quisessem, né. Que fosse do melhor jeito possível (...). (João-de-Barro, Atendimento, 28/01/2019).

Retomo e divago na fala de João-de-Barro em nosso último atendimento. E sem ter respostas formuladas, vou ao encontro de LAPOUJADE (2017), que nos diz:

(...) um virtual só toma posse de si mesmo se encontrar um mediador ou um intercessor que o torne autônomo. É uma espécie de parasitismo ou de relação simbiótica (...) os virtuais estão esperando o processo que lhes dará a autonomia que lhes falta e permitirá que existam sozinhos, em si e por si, finalmente acabados (...) (LAPOUJADE, 2017, pp. 74-75).

Há, nesta tese, portanto, além das apostas já referenciadas, a possibilidade de manter viva a intercessora, de manter vivo o fazer existir, de aumentar e intensificar a potência de produzir vida e de garantir a autonomia necessária a cada um de nós. Há também a aposta: tornar reais essas existências; garantir o tempo necessário para que a vida possa ser construída; garantir o direito de morrer com dignidade; garantir o direito à vida; e, sobretudo, garantir a existência nos infinitos modos. Apostamos em acolher histórias, invenções, criações.

(...) não há mais seres, só há processos; ou melhor, as únicas entidades a partir de agora serão atos, mudanças, transformações, metamorfoses que afetam esses seres e os fazem existir de outra maneira. (LAPOUJADE, 2017, p. 61).

Só há processos... e neles nos afetamos intensamente...

Ao concluir essa escrita e estar nesse agora encontrei em mim caixinhas que até então não tinham sido abertas. Me desvelei... Permiti que a escrita (no seu-meu tempo) registrasse as memórias que me são tão caras. Permiti que as experiências vividas encontrassem nas palavras... alentos, colo, transformações. Ao me escancarar neste fazer, encontrei também

outros modos meus de existir. Esta experiência foi, portanto, uma grande experimentação, que consistiu em tentar responder a perguntas constantemente não formuladas da melhor maneira possível (LAPOUJADE, 2017). Esta experiência fez de mim, ao mesmo tempo, experiência e existência, me fez mais real para que fosse possível fazer mais reais as existências que eu apresentei aqui.

Daqui a pouco, a obra-tese existirá por si mesma. O exercício de ler, de pensar e de sentir de cada leitor pretende ser também um convite para compor o banco das testemunhas.

(...) a solidariedade da obra e do criador, na medida em que eles se fazem existir um através do outro. A obra aumenta, finalmente, sua realidade enquanto cresce a alma do criador pela perspectiva aberta pela obra. A alma cresce através da obra, enquanto que a obra passa a existir para e por ela mesma. (LAPOUJADE, 2017, p. 95).

GESTO V

A mulher mirou-se no espelho do tempo,
mil rugas (só as visíveis) sorriam,
perpendiculares às linhas
das dores.

Amadurecidos sulcos
atravessavam o opaco
e o fulgor de seus olhos
em que a íris, entre
o temor e a coragem,
se expunha
ao incerto vaivém
da vida.

A mulher mirou-se no espelho de suas águas:
– dos pingos lágrimas
à plenitude da vazante.
E no fluxo e refluxo de seu eu
viu o tempo se render.
Viu os dias gastos
em momentos renovados
d’esperança nascitura.
Viu seu ventre eterno grávido,
salpicado de mil estrias,
(só as contáveis estrelas)
em revitalizado brilho.

E viu que nos infindos filetes de sua pele
desenhos-louvares nasciam
do tempo de todas as eras
em que a voz-mulher
na rouquidão de seu silêncio
de tanto gritar acordou o tempo
no tempo.

E só,
só ela, a mulher,
alisou as rugas dos dias
e sapiente adivinhou:
não, o tempo não lhe fugiu ente os dedos,
ele se guardou de uma mulher
a outra...

E só,
não mais só
recolheu o só
da outra, da outra, da outra...
fazendo solidificar uma rede
de infinitas jovens linhas
cosidas por mãos ancestrais
e rejubilou-se com o tempo
guardado no templo
de seu eternizado corpo.
– Conceição Evaristo, “Na Mulher, o tempo...”.

5. POST-SCRIPTUM

(...) Hoje só tenho comigo o caderno e agora entendo que o que o escrito quer dizer. Hoje sei que o escrito fala do sonho. Sonho que é uma vontade grande de o melhor acontecer. Sonho que é a gente não acreditar no que vê e inventar para os olhos o que a gente não vê. Eu já tive um sonho que podia e não podia ter. Eu tive sonho que dava para minha vida inteira, para todo o meu viver.

– Conceição Evaristo, **Becos da Memória**.

Ao longo de meu tempo da experiência, além dos quatro coautores-parceiros-usuários protagonistas destas narrativas, outras pessoas, de diferentes modos, estiveram presentes protagonizando tantos outros encontros no cotidiano do CAPS AD. Cada uma conquistou o seu *direito de existir*, mesmo quando este esteve circunscrito ao mínimo da existência.

Gostaria de fazer neste espaço uma breve homenagem a algumas dessas pessoas e reverenciá-las. Pessoas que já fizeram suas passagens por nossa Terra, deixando a nós, a mim, muitas lembranças, saudades e enorme gratidão por termos partilhado tanto da vida. Que me ensinaram muito sobre o viver, mesmo na experiência do morrer. Opto por trazê-las com seus nomes de vida, no intuito de reafirmar a existência de cada uma.

À Cassiane, mulher aguerrida, sobrevivente, que nos ensinou a lutar pelo amor e pelo direito de, na morte, sermos reconhecidos pelos nossos nomes e velados pelos que estiveram ao nosso lado.

Ao Seu José Haroldo. Em nosso último encontro, pudemos ficar sentados juntos na varanda do CAPS, apreciando a vista, dando tempo para o efeito do álcool consumido baixar: rimos, conversamos e cantamos. Na memória, ficam os seus gritos cheios de entusiasmo, enaltecendo a alegria de estar conosco, o sorriso largo que mascarava tristezas e perdas da vida.

Ao Jonathan, que nos ensinou em sua morte, escancarando a desassistência do Estado e o quanto tínhamos que manter firme a nossa luta por todas as vidas, mas principalmente pelas vidas pretas.

Ao Seu Alberto, com quem partilho a autoria de alguns dos escritos aqui apresentados. Que, no dia a dia, me lembrava de estar com “a cara a boa”, notava o batom passado nos lábios e me convidava a sorrir mais, a me divertir mais, a namorar mais, a viajar mais.

Ao Guilherme, rapaz de rompantes, de falas que muitas vezes nos feriram, mas que tinha em si tanta fragilidade, que gritava por afeto!

Ao Thiago Honorato, que carregava consigo tantas lutas, que desejava ser aceito por quem era, mas que insistia em rir para a vida, em dançar com a vida, com as melhores performances. Insistia no amor que escolheu, que nem sempre o protegia e pouco o assumia. Insistia em ter instantes felizes.

Ao Júlio Erickson, de quem guardo a imagem do sorriso e do olhar quando me dizia: “Ah, Isa, você sabe como é!”. Há um tempo, bem antes da minha saída do CAPS, eu percebi o quanto estava difícil para ele viver, continuar nessa lida. Já trazia o sorriso misturado a uma certa desistência, se deixando levar pelo que viesse, puta sofrimento! Como vi potência em sua existência! Tentou ser quem seus pais desejavam que ele fosse. Foi tão violenta sua partida, que ainda ocupa em mim um lugar de tristeza.

Ao Seu Osmar, um dos guardiões-moradores da praça Celso Gilberto de Oliveira.

Ao Rogério Jacob que, de tempos em tempos, aparecia no CAPS com um pedido de ajuda, às vezes a partir da insistência e da força das mulheres que o rodeavam – sua mãe, sua irmã, sua companheira.

Ao Thiago Mozer, menino-menino, que lutou com a vida para continuar vivo até os seus 19 anos.

Ao Walter Ricardo, que em meio às tantas durezas de sua vida, tinha sutileza e gentileza no trato com as pessoas, e uma generosidade por tudo de bom que recebia.

Ao Donizete Manoel que, a cada novo encontro, trazia o desejo de voltar a ter um emprego registrado e cuidar da mãe, que tanto zelava por ele.

Ao Marquinhos (Marcos Antônio), que muitas vezes dizia o que eu queria ouvir como terapeuta, pedindo por um abrigo, por um mínimo de dignidade, para não dormir no chão, por um espaço para a vida próximo de sua mãe.

Saúdo e reverencio os homens e as mulheres que, na busca de uma vida que pudesse ter outros modos e planos de existências, encontraram no CAPS AD Brasilândia um lugar para existir a partir dos encontros, da acolhida e dos recursos partilhados, emprestados e aprendidos. E, a partir desse lugar, puderam ter, na experiência da morte, o mínimo... Seus nomes de escolha e serem velados por aqueles que os amaram e partilharam da jornada em nosso mundo.

Vidas negras importam!
Vidas Periféricas importam!
As mortes importam!
Vidas não-vivas importam!

REFERÊNCIAS

ABRASME. “Memorial: Retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas no Brasil”. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. v.12, n. 33, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.5007/cbsm.v12i33.78884>>. Acesso em: 05/03/2021.

AGUIAR, C.C.T. **A Praça Sete Jovens e A expansão do poder punitivo**. Dissertação (Mestrado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. São Paulo: PUC, 2017.

ALMEIDA, I.S. **Apoio matricial dos Centros de Atenção Psicossocial à Atenção Básica: investigando a experiência no SUS São Paulo**. Dissertação (Mestrado). Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: UNICAMP, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. [recurso eletrônico]. Trad.: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5662409/mod_resource/content/1/DSM-5.pdf>. Acesso em: 08/03/2021.

BENETTON, MJ. **Trilhas associativas: ampliando recursos na prática da terapia ocupacional**. São Paulo: Diagrama & Texto. Centro de Estudos de Terapia Ocupacional (CETO), 1999.

BRAGAGNOLO, L.M. **Gestão da Atenção Básica por Organizações Sociais de Saúde no Município de São Paulo: uma análise micropolítica**. 2017. Dissertação (Mestrado). São Paulo: UNIFESP, 2017.

BRASIL, Casa Civil. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 23/03/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – nº 6**. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_controle_tuberculose_cab6.pdf> Acesso em: 24/03/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. 2003. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 23/03/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

BRASIL, Casa Civil. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 24 de agosto de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família -NASF. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em 07/04/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica n 27**. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 07/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TOD) da tuberculose na Atenção Básica**. Protocolo de Enfermagem. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf>. Acesso em: 24/03/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 3088, 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). Diário Oficial da União. Brasília, n. 96, de 21 de maio de 2013, Seção 1, pp. 37-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html>. Acesso em: 07/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html#:~:text=Redefine%20o%20Centro%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o,e%20os%20respectivos%20incentivos%20financeiros.&text=Art.,-1%C2%BA%20Esta%20Portaria&text=3%C2%BA%20O%20CAPS%20AD%20III,e%20adolescentes%2C%20conjunta%20ou%20separadamente>. Acesso em: 07/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o cadastramento das Unidades de Acolhimento (UA). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0855_22_08_2012.html>. Acesso em: 07/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Articulação à Saúde. Departamento de Articulação de Rede de Atenção. **Nota técnica nº 41/2013**. Esclarecimentos e Orientações a respeito da republicação da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, republicada no Diário Oficial da União, dia 21 de maio de 2013, nº 96, seção 01, página 41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica nº 39**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 07/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Norma Técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <<https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 07/04/2021.

BRASIL. Secretaria Geral. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 9761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>. Acesso em: 24/03/2021.

CAMPOS, G. W. S. “Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde”. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). In: **Agirem saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997, pp. 229-66.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S; RONZANI, T.M. “Uso, Abuso ou dependência? Como fazer a triagem usando instrumentos de fácil aplicação”. In: RONZANI, T.M. coordenação. **Deteção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3**. 4ª ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

DE MICHELI, D; SARTES, L.M.A. “A detecção do uso abusivo em adolescentes usando o DUSI e o T-ASI”. In: RONZANI, T.M. coordenação. **Deteção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3**. 4ª Edição. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

ELLIS, C; ADAMS, T.E.; BOCHNER, A.P. “Autoethnography: Na Overview”. In: **Forum: Qualitative Social Research**, v.12, n.1, art. 10. January, 2011.

EVARISTO, C. **Becos da Memória**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2017a.

EVARISTO, C. **Poemas da Recordação e outros movimentos**. Rio de Janeiro: Malê, 2017b.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: Curso do Collège de France (1981-1982). Trad.: Márcio Alves da Fonseca, Salma Tannus Muchail. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, M. **Do governo dos vivos**: Curso do Collège de France (1989-1980). Trad.: Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.

FOUCAULT, M. **Subjetividade e verdade**: Curso no Collège de France, (1980-1981). Trad.: Rosemary Costhek Abílio. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2016.

GIRAS DE UMBANDA. **A umbanda – A história, origem e giras**. Disponível em: <<https://www.girasdeumbanda.com.br/materia/210/a-umbanda.html>>. Acesso em: 07/04/2021.

IBANEZ, N.; BITTAR, O.J.N.V.; SÁ, E.N.C.; YAMAMOTO, E.K; ALMEIDA, M.F.; CASTRO, C.G.J. “Organizações Sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo”. In: **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n. 2, pp. 391-404. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7010.pdf>>. Acesso em: 05/03/2021.

INSTITUTO HAHNEMANNIANO GEORGE GALVÃO. **História da Homeopatia**. Disponível em: <<https://institutohgg.wordpress.com/>>. Acesso em: 07/04/2021.

KINOSHITA, R.T. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

LANCETTI, A. (org.) “Saúde mental e saúde da família”. In: **Saúde Loucura** n. 7, 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

LAPOUJADE, D. **As existências Mínimas**. Trad.: Hortencia Santos Lencastre. N-1 edições, 2017.

MAXIMINO, V.S. **Grupos de Atividade com Pacientes Psicóticos**. São José dos Campos: Univap, 2001.

MORAIS, H.M.M; ALBUQUERQUE, M.S.V.; OLIVEIRA, R.S.; CAZUZU, A.K.I.; SILVA, N.A.F. “Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil”. In: **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00194916.

NICÁCIO, F. **Utopia da realidade**: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. Tese (Doutorado). Campinas: UNICAMP, 2003.

ONOCKO, R; AMARAL, M. A. “Cândido Ferreira: experimentando uma mudança institucional”. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. pp. 353-371.

RUI, T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L.F. “Pesquisa preliminar de avaliação do Programa ‘De Braços Abertos’”. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). São Paulo, 2016.

SÃO PAULO. Lei 13.689 de 19 de dezembro de 2003. Dá nova redação a dispositivos da Lei nº 13.178, de 17 de setembro de 2001, que institui o Programa Ação Coletiva de Trabalho e dá outras providências, bem como altera sua denominação para Programa Operação Trabalho. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13689-de-19-de-dezembro-de-2003>>. Acesso em: 08/08/2020.

SÃO PAULO, Casa Civil, Secretaria de Saúde. Decreto nº 56.061, de 2 de agosto de 2010. Cria a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-56061-02.08.2010.html>> Acesso em: 07/04/2021.

SÃO PAULO, Secretaria do Governo Municipal -SGM; Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS; Secretaria Municipal da Saúde – SMS; Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho – SMDet. **Portaria conjunta nº 4 de 25 de junho de 2019**. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-do-governo-municipal-sgm-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-secretaria-municipal-da-saude-sms-secretaria-municipal-de-desenvolvimento-economico-e-trabalho-smdet-4-de-25-de-junho-de-2019#>>. Acesso em: 07/04/2021.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

TIBURI, M. **Feminismo Comum**: para todas, todes e todos. 6ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

TRAVAGIN, L.B. “O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde”. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, pp. 995-1006, out-dez 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711501.

VICENTIM, M.G.C.; TRENCH, M.C.B; KAHHALE, E.P.; ALMEIDA, I.S. (Org.). **Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Básica**: encontros entre Universidade e Serviços de Saúde. São Paulo: Artgraph, 2016. 260p.

CURRÍCULO LATTES

Imprimir currículo

Isabella Silva de Almeida Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7962257485434718>

Última atualização do currículo em 02/04/2021

Resumo informado pelo autor

Doutoranda em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública/ Universidade de São Paulo. Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (2015); Pós graduação em saúde da família (nos moldes de residência); Pós graduação em Terapia Ocupacional: reabilitação, recursos tecnológicos e inclusão da pessoa com deficiência e Pós graduação em terapia familiar sistêmica breve; Graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (2003). Membro do Grupo de Pesquisa Corpus - FSP/ EEFPE - USP, sob coordenação da Profª Drª Yara Maria de Carvalho (2017 - atual). Membro do grupo de pesquisa: Coletivo de Estudos e Apoio Psicológico da FCM/UNICAMP, sob coordenação do Profº Gastão Wagner de Sousa Campos (2013-2016; 2018). Experiência profissional como Referência Técnica e Supervisora de estágio local do Núcleo Saúde Mental: Clínica e Política no CAPS AD III Brasilândia, São Paulo, em parceria com a PUC/ SP no período de 2015 a 2018 e Preceptor no CAPS AD III Brasilândia, São Paulo, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com ênfase em Dependência Química no período de 2017/2018/2019. Experiência Profissional no SUS/ Saúde Pública - Atenção Básica (NASF) e Saúde Mental. Atuando principalmente nos seguintes temas: Terapia ocupacional, atividade, NASF, saúde mental - álcool e outras drogas, saúde da família; Cogestão e Apoio Matricial; Supervisão Clínica.

(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Isabella Silva de Almeida

Dados pessoais

Nome em citações bibliográficas ALMEIDA, I. S.

Sexo Feminino

Cor ou Raça Branca

Filiação Hélio Duboc de Almeida Filho e Zéila Santos da Silva Almeida

Nascimento 21/11/1980 - São Paulo/RP - Brasil

Carteira de Identidade 270636742 SSP-SP - SP - 28/03/2002

CPF 277.915.318-01

Endereço residencial Avenida Jaguaré, 325, apto 142, bloco B Jaguaré - São Paulo 05346000, SP - Brasil
Telefone: 011 973692000
Celular 011 973692000

Endereço eletrônico E-mail para contato : isa.bella.ss@hotmail.com
E-mail alternativo Isabella.sa.sp@gmail.com

Formação acadêmica/titulação

- 2017** Doutorado em Saúde Pública.
Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, Brasil
Orientador: Yara Maria de Carvalho
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Palavras-chave: SUS; saúde mental; Política Nacional sobre Drogas; saúde pública, cuidado
- 2013 - 2015** Mestrado em Saúde Coletiva.
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, Brasil
Título: Apoio Matricial dos Centros de Atenção Psicossocial à Atenção Básica: investigando a experiência no SUS São Paulo, Ano de obtenção: 2015
Orientador: Gastão Wagner de Sousa Campos
Palavras-chave: Apoio Matricial; atenção básica; CAPS; saúde mental
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, SAÚDE MENTAL
- 2008 - 2010** Especialização em Terapia Familiar Sistêmica.
"Vinculovista" Escola de Formação de Terapeutas Familiares Sistêmicos Breve, VINCULOVIDA, Brasil

- Título: Família e dependência química, uma abordagem sistêmica
Orientador: Sebastião Alves de Souza
- 2007 - 2008** Especialização em reabilitação, recursos tecnológicos e inclusão.
Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, Brasil
Título: Políticas Públicas e a concessão de órteses, próteses e equipamentos de auxílio e adaptação: uma perspectiva.
Orientador: Prof. Drª Maria do Carmo Castiglioni
- 2005 - 2007** Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família.
Casa de Saúde Santa Marcelina / Faculdade Santa Marcelina, CSSM / FASM, Brasil
Título: Percepções dos Tutoras das equipes de Residentes em Saúde da Família sobre o Processo de Trabalho da equipe multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde
Orientador: Vilma Vianello Moreira
Bolsista do(a): Ministério da Saúde
- 2000 - 2003** Graduação em Terapia Ocupacional.
Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, São Carlos, Brasil

Formação complementar

- 2019 - 2020** Curso de curta duração em Programa de Formação Pedagógica para Tutoria. (Carga horária: 60h).
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE BRISA, Icat, São Paulo, Brasil
Bolsista do(a): Ministério da Saúde
Palavras-chave: Tutoria à Distância, Formação em Saúde, Processos Educacionais, Metodologias de Ensino Aprendizagem
- 2017 - 2018** Curso de curta duração em Curso de Introdução a processos educacionais na atenção integral em álcool. (Carga horária: 40h).
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil
Palavras-chave: Preceptor, Processos Educacionais, Formação em Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde, CAPS álcool e outras drogas
- 2017 - 2017** O devir escrito da vida nos serviços de saúde. - (Carga horária: 12h).
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP, São Paulo, Brasil
Palavras-chave: Formação em Saúde, saúde pública, SUS
- 2016 - 2016** Curso de curta duração em A Redução de Danos: Conceituação, mitos e estratégias de ação no território. (Carga horária: 60h).
Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde/ SMS-SP, CEDEPS/ SMS-SP, Brasil
Palavras-chave: Redução de Danos, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), saúde mental
- 2015 - 2016** Curso de curta duração em Capacitação em Tutoria aplicada ao CEAS/ UNASUS. (Carga horária: 68h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil
Palavras-chave: Tutoria à Distância, Formação em Saúde, Processos Educacionais, SUS
- 2015 - 2015** Curso de curta duração em História e Epidemiologia do uso de drogas. (Carga horária: 60h).
Escola Municipal de Saúde - SMS São Paulo, EMGSMSP, Brasil
Palavras-chave: Política Nacional sobre Drogas, saúde mental, Redução de Danos, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Epidemiologia
- 2012 - 2012** Estando universitária em SUPERA. (Carga horária: 120h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil
Palavras-chave: uso abusivo de substâncias psicoativas, dependência de substâncias psicoativas, encaminhamento, intervenção breve, reinserção social, acompanhamento
- 2011 - 2012** Estando universitária em Rodas de Apoio Psíquica. (Carga horária: 120h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, Brasil
- 2010 - 2010** Capacitação dos Conselheiros Gestores do mun. de SP. - (Carga horária: 40h).
Prefeitura Municipal de São Paulo, PMSP, São Paulo, Brasil
Palavras-chave: conselho gestor, saúde pública
- 2009 - 2009** Estando universitária em Saúde Mental para Atenção Básica. (Carga horária: 96h).
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Hospital São Paulo, SPDMHSP, São Paulo, Brasil
Palavras-chave: atenção básica, saúde mental
- 2006 - 2006** Curso de curta duração em Tabagismo: Medidas de Prevenção e Tratamento Inter. (Carga horária: 16h).
Faculdade Santa Marcelina, FASM, São Paulo, Brasil
Palavras-chave: saúde pública, tabagismo
- 2005 - 2005** Curso de curta duração em Baú de Ferramentas - processamento sensorial. (Carga horária: 20h).
Terapia Ocupacional Infantil, TOI, Brasil
Aprimoramento da TO em Saúde Mental. - (Carga horária: 475h).
CAISM SANTA CASA DE SÃO PAULO, CAISM-SP, São Paulo, Brasil
Ano de interrupção: 2004
Palavras-chave: saúde mental, atividade, terapia ocupacional
- 2004 - 2004** Estando universitária em Saúde Mental e Saúde Pública. (Carga horária: 40h).
Faculdade de Saúde Pública - USP, FSP/USP, Brasil
Palavras-chave: saúde mental, saúde pública
- 2002 - 2002** Estando universitária em I Intensivo de Self-Healing. (Carga horária: 20h).
Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, São Carlos, Brasil
Palavras-chave: atividade, self-healing, corpo
- 2000 - 2001** Estando universitária em II Curso de Estando em direitos humanos da UFSCar. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, São Carlos, Brasil
Palavras-chave: Portadores de necessidades especiais, terapia ocupacional
- 2001 - 2001** Estando universitária em III Curso de Estando em Direitos Humanos da UFSCa. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, São Carlos, Brasil
Palavras-chave: Criança e adolescente, Situação de risco

Atuação profissional

1. Faculdade de Saúde Pública - USP - FSP/USP

Vínculo
Institucional

- 2020 - 2020** Vínculo: Colaborador, Enquadramento funcional: Monitoria, Carga horária: 16, Regime: Parcial
Outras informações:
Monitoria do Curso de Dúvidas - O Corpo na Formação em Saúde: compondo corpo, arte e clínica, no período de 10 a 13 de fevereiro sob coordenação da Profª Yara Maria de Carvalho
- 2019 - 2019** Vínculo: Monitoria, Enquadramento funcional: Monitoria, Carga horária: 16, Regime: Parcial
Outras informações:
Monitoria do Curso de Dúvidas - O Corpo na Formação em Saúde: compondo corpo, arte e clínica, no período de 19/02/2019 a 21/02/2019, ministrada pela Profª Drª Yara Maria de Carvalho
- 2018 - 2018** Vínculo: Monitoria, Enquadramento funcional: Monitoria, Carga horária: 16, Regime: Parcial
Outras informações:
Monitoria do curso de Dúvidas - Práticas Corporais de saúde e Cuidado: compondo corpo, arte e clínica. Realizada no período de 29/01/2018 a 01/02/2018, ministrada pela Profª Drª Yara Maria de Carvalho.
- 2017 - Atual** Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Pesquisadora / Doutoranda, Carga horária: 20, Regime: Dedicação exclusiva

Atividades

01/2017 - Atual Pesquisa e Desenvolvimento, Departamento de Política, Gestão e Saúde

Linhas de pesquisa:
Política, gestão e saúde

2. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Vínculo Institucional

2013 - 2016 Vínculo: pesquisadora, Enquadramento funcional: pesquisadora, Carga horária: 10, Regime: Parcial
Outras informações:
Pesquisadora do Coletivo de Estudos e Apoio Psíquico, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob coordenação do Profº Gastão Wagner de Sousa Campos, da Pesquisa "Investigação sobre Coerência, Apoio Institucional e Apoio Material no SUS" da CHAMADA FAPESP/2013 e PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTEILHADA EM SAÚDE PPSUS - SP FAPESP/2013-SP/MS/CONPq.

Atividades

07/2018 - Atual Pesquisa e Desenvolvimento, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Departamento de Saúde Coletiva de FCM/UNICAMP

Linhas de pesquisa:
Política, planejamento e gestão em saúde

02/2013 - 07/2016 Pesquisa e Desenvolvimento, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Departamento de Saúde Coletiva de FCM/UNICAMP

Linhas de pesquisa:
Política, Planejamento e gestão em saúde

3. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP

Vínculo Institucional

- 2018 - 2019** Vínculo: Colaborador, Enquadramento funcional: Preceptoria de campo, Carga horária: 4, Regime: Parcial
Outras informações:
Atividade de preceptoria de campo da disciplina "Estágio: Rede de Atenção Psicossocial", no contexto do CAPS AD Brasília, no qual estou como trabalhadora, a alunos do curso de Residência em Área Profissional da Saúde - Modalidade Multiprofissional Instituto "Saúde Mental com Ênfase em Dependência Química", coordenado pelo Arthur Guerra de Andrade, da Faculdade de Medicina a ser concluído em 02/2019.
- 2018 - 2020** Vínculo: Colaborador, Enquadramento funcional: Tutora Docente, Carga horária: 2, Regime: Parcial
Outras informações:
Compor corpo docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com ênfase em Dependência Química, do departamento de Psiquiatria, da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, coordenado pelo Profº Dr. Arthur Guerra de Andrade e a Profª Elisabete Pereira Mângia; na qualidade de Tutora de Área da Terapia Ocupacional, responsável pelo desenvolvimento da disciplina de "Seminários de Área I, II, III e IV - Terapia Ocupacional", realizando o acompanhamento quinzenal presencial e tutoria a distância das atividades planejadas.
- 2017 - 2018** Vínculo: Colaborador, Enquadramento funcional: Preceptora de campo, Carga horária: 4, Regime: Parcial
Outras informações:
Atividade de preceptoria de campo da turma 66737 da disciplina "Estágio: Rede de Atenção Psicossocial", no contexto do CAPS AD Brasília, no qual estou como trabalhadora, a alunos do curso de Residência em Área Profissional da Saúde - Modalidade Multiprofissional Instituto "Saúde Mental com Ênfase em Dependência Química", coordenado pelo Arthur Guerra de Andrade, da Faculdade de Medicina USP.

Atividades

03/2018 - 07/2020 Pesquisa e Desenvolvimento, Instituto de Psiquiatria-IPQ

Linhas de pesquisa:
Formação no SUS

03/2018 - 07/2020 Especialização

Especialização:
Seminário de Área I, II, III e IV - Terapia Ocupacional

4. Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira - SSCF

**Vínculo
Institucional**

2019 - 2019 Vínculo: Colaborador, Enquadramento funcional: Supervisor Clínico-Institucional, Carga horária: 4, Regime: Parcial
Outras informações:
Atividade de quatro horas de supervisão aos profissionais do CAPS AD III Reviver, em Campinas, Serviço Cándido Ferreira.

5. Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR

**Vínculo
Institucional**

2002 - 2002 Vínculo: Monitoria, Enquadramento funcional: Monitoria, Carga horária: 12, Regime: Parcial
Outras informações:
Executar atividades de monitoria na disciplina "Atividades e recursos terapêuticos I", do departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de São Carlos

6. ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA - hcor

**Vínculo
Institucional**

2020 - 2020 Vínculo: Contrato de Trabalho, Enquadramento funcional: Tutor, Carga horária: 10, Regime: Parcial
Outras informações:
Tutoria online na II Turma do curso de "Capacitação em Preceptoría de Residência Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde" oferecido pelo HCor, viabilizado por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI-SUS, totalizando carga horária de prestação de serviço de 130 horas.

2019 - 2020 Vínculo: Contrato de Trabalho, Enquadramento funcional: Tutor, Carga horária: 10, Regime: Parcial
Outras informações:
Tutoria online e presencial na I Turma do curso de "Capacitação em Preceptoría de Residência Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde" oferecido pelo HCor, viabilizado por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI-SUS

7. Núcleo de Educação Permanente e Humanização da Região do Grande ABC - NEPH - ABC

**Vínculo
Institucional**

2016 - 2016 Vínculo: Prestador de serviço, Enquadramento funcional: Facilitador, Carga horária: 4, Regime: Parcial
Outras informações:
Projeto de estruturação e qualificação dos serviços de apoio matricial na rede de atenção psicossocial do grande ABC: Saúde Mental na Atenção Básica, Plano de Ação Regional da Educação Permanente em saúde da Região do Grande ABC - PAREPS 2016 Conselho Intergestores Regional do ABC - RRAIS 01

8. Núcleo de Educação Permanente e Humanização do Alto Tietê - NEPH ALTO TIETÊ

**Vínculo
Institucional**

2017 - 2017 Vínculo: outrea, Enquadramento funcional: Facilitador Externo, Carga horária: 2, Regime: Parcial
Outras informações:
Facilitadora no Projeto de Estruturação e Qualificação dos serviços de Apoio Matricial na Rede de Atenção Psicossocial do Alto Tietê: Saúde Mental na Atenção Básica, em específico no município de São Caetano. Atividade de Apoio e Ensino, a partir de metodologias ativas, no total de 40 horas. Produção de relatórios.

9. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

**Vínculo
Institucional**

2017 - 2017 Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Tutor à distância, Carga horária: 10, Regime: Parcial
Outras informações:
Execução de atividades de tutoria à distância e presencial do Curso SUPERA 11ª Edição - Sistema para detecção do Uso Abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento, com carga horária total de 150 horas (edital 10/2016). Curso realizado em parceria entre a Universidade Federal de São Paulo e a Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas (SENAD)

2015 - 2016 Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Tutor à distância, Carga horária: 10, Regime: Parcial
Outras informações:
Tutor do curso de especialização em apoio à Saúde da Família, realizado em parceria entre a Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS, instituída pelo Ministério da Saúde, a Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP e os Municípios de Guarulhos, Mauá, Santos, São Bernardo do Campo e Sorocaba. Tem como objetivo ofertar tecnologia para que os trabalhadores de saúde possam exercer de forma mais efetiva a função de APOIO, de modo a garantir que as equipes de saúde possam ampliar sua capacidade reflexiva sobre o processo saúde-doença em seu território, e ofertar um serviço que responda de modo mais efetivo às demandas das famílias e da comunidade

10. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP

**Vínculo
Institucional**

2015 - 2018 Vínculo: Colaborador, Enquadramento funcional: Preceptor campo, Carga horária: 4, Regime: Parcial

Outras informações:
Atuo, enquanto trabalhadora do CAPS AD Brasilândia, como preceptora do estágio do Núcleo Saúde Mental: política e clínica ampliada, do curso de Psicologia da PUC SP. As atividades consistem na recepção, orientação e acompanhamento das atividades semanais desenvolvidas no serviço e oferta quinzenal de supervisão no campo de estágio. Anualmente são acompanhados cinco alunos. Início da atividade em 2015, 2016, 2017 e atual 2018.

2012 - 2014 Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Preceptor, Carga horária: 8, Regime: Parcial
Outras informações:
Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PRO Saúde/PET Saúde - Redes de Atenção, financiado pelo MDS, proposto pela PUC SP em parceria com a STS da Freguesia do Ó e Brasilândia. Pesquisa intitulada: Atenção Básica e Aprimoramento do Cuidado em Saúde Mental no território da Freguesia do Ó e Brasilândia (transtornos mentais e álcool e outras drogas). Total de 368 horas/atividade.

11. Associação Saúde da Família - ASF

Vínculo Institucional

2010 - 2019 Vínculo: Colaboradora formal, Enquadramento funcional: terapeuta ocupacional, Carga horária: 30, Regime: Parcial
Outras informações:
Atuação em um centro de atenção psicossocial no município de SP, especializado em cuidar das questões relacionadas ao uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas, como terapeuta ocupacional. Partu-se da implantação do serviço e construção de estratégias sólidas de ação com o território e com a população em questão.

2009 - 2010 Vínculo: Colaboradora formal, Enquadramento funcional: terapeuta ocupacional, Carga horária: 20, Regime: Parcial
Outras informações:
Integrar a equipe do NASF, atuar junto às equipes de saúde da família na região da Sapopemba, realizar apoio matricial, construção de projetos terapêuticos singulares, atuação dentro da perspectiva da clínica ampliada, da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, norteadas pelos princípios da atenção primária e distritais do SUS. Trabalho focado nas demandas de Saúde Mental.

12. OS Santa Marcelina Cidade Tiradentes/ Gualanases - OS SANTA MARCELI

Vínculo Institucional

2007 - 2010 Vínculo: Colaboradora formal, Enquadramento funcional: terapeuta ocupacional, Carga horária: 30, Regime: Parcial
Outras informações:
-Dez 2009 a dez 2010 - Implantação CAPS AD Gualanases – atenção para a população alvo de acordo com a diretriz ministerial de redução de danos e construção de projetos e espaços de vida e cidadania;
-Julho 2009 – Dez 2009 – CAPS adulto Gualanases – reorganização do serviço, elaboração de estratégias de ampliação e qualificação da atenção à saúde mental da região, atenção a pacientes graves em crise e moderados;
-Jan 2009 – julho 2009 – implantação de uma equipe NASF na região da Cidade Tiradentes; estruturação da demanda, atuar junto às equipes de saúde da família, realizar apoio matricial, construção de projetos terapêuticos singulares, atuação dentro da perspectiva da clínica ampliada, da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, norteadas pelos princípios da atenção primária e distritais do SUS. Atenção no território a população de risco, entre elas dependentes químicos, articulação das estratégias de atenção, construção de rede de atenção; -Julho 2008 – Jan 2009 - Técnica da Equipe de Matriciamento. Atuar na implantação do modelo e da atenção à saúde mental na Cidade Tiradentes. Atender em caráter ambulatorial as diferentes demandas (psíquicas, dependência química, neuropsíquicas etc) e falhas estruturais da saúde mental. Desenvolver ações junto à comunidade e equipes de saúde da família, dentro do previsto nos projetos terapêuticos. -Julho 2007 – julho 2008 - Integrar equipe de Realização, atuar nos diversos campos de atuação da terapia ocupacional (saúde mental, dependência química, reabilitação física e neurológica, inclusão escolar, campo social, deficiências do desenvolvimento etc) junto às equipes de saúde da família, realizar apoio matricial e construir projetos terapêuticos singulares bem como realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Linhas de pesquisa

1. Formação no SUS
2. Política, gestão e saúde
3. Política, Planejamento e gestão em saúde
4. Política, planejamento e gestão em saúde

Projetos

Projetos de pesquisa

2014 - 2016 Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS

Descrição: Esta pesquisa analisou a incorporação das estratégias de cogestão, Apoio Institucional e Apoio Matricial (Campos, 2000) e suas repercussões nas práticas de gestão e de cuidado à saúde no SUS. O trabalho de campo se será realizado nos municípios de Campinas (SP) e São Paulo (SP). Em cada um desses contextos, serão levantados dados nos dois eixos de investigação: Apoio Institucional e Apoio Matricial. O estudo se insere no campo das pesquisas com métodos mistos e das pesquisas participativas. Para a produção do material empírico serão realizadas as seguintes estratégias: A) Análise hermenêutica de documentos oficiais e estudo quantitativo exploratório; B) Observação participante; C) Grupos focais. Para a interpretação e análise dos dados, será utilizada a triangulação de dados (Miles e al., 2005). Ao final, pretende-se levantar proposições que possam subsidiar o trabalho dos próprios sujeitos participantes da pesquisa, como também de gestores e profissionais do SUS em geral (AU)

Situação: Concluído Natureza: Projetos de pesquisa

Alunos envolvidos: Mestrado acadêmico (3); Doutorado (3);

Integrantes: Isabela Silva de Almeida; Ovídio Wagner de Sousa Campos (Responsável); Cristiane Pereira Castro; Tatiana de Vasconcelos Anísio; Márcia Alves Guimarães; Mônica Martins de Oliveira; Renata Gigante; Juliana Azevedo Fernandes; José Maurício de Oliveira

Financiador(es): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo-FAPESP
Número de produções C, T & A: 27

2012 - 2014 Aprimoramento do cuidado em saúde mental (transtornos mentais/alcool e outras drogas) no território da Freguesia do Ó e Brasilândia: a presença da Atenção Básica

Descrição: Desde 2008, a PUC-SP vem desenvolvendo o Pró-Saúde II em parceria com a Supervisão Técnica de Saúde da FÓ-Brasilândia/Coordenadoria de Saúde Norte/SMS do Município de São Paulo. O programa se desenvolveu a partir de projetos referidos a quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo três cursos envolvidos neste programa: Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social. Nesse período (2009/2011), o tema territorialização, em sua concepção sociopolítica, e entendida como metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes, foi eleito eixo central para o planejamento e execução das atividades. A partir do processo percorrido na parceria entre a PUC-SP e os serviços do território de responsabilidade da Supervisão Técnica de Saúde FÓ/Brasilândia, foi possível identificar as persistentes demandas de atenção em saúde mental no território, que exigem ampliação e complexificação das respostas ofertadas. Tais demandas resultaram no objeto pactuado entre Secretaria de Saúde e Universidade como eixo das ações do PróPET Saúde 2012/2014. As atividades previstas nesse programa contemplam a capacitação de alunos e profissionais da rede para metodologias de mapeamento de itinerários e histórias de vida, visando o aprofundamento e a complexificação do diagnóstico das demandas de saúde mental e das respostas da rede a tais demandas. Participam do Projeto os CAPS da Supervisão FÓ/Brasilândia (Adulto, Infantil e Alcool e Drogas), CECCO, NASF Sirmaria, UBS Sirmaria, Rajana Marcelino de Souza, NASF Augusto Leopoldo Galvão. Estão envolvidos diretamente no projeto 3 tutores, 13 preceptores/instituidores desses serviços e 24 bolsistas dos cursos de graduação acima citados. Situação: Concluído. Natureza: Projeto de pesquisa. Alunos envolvidos: Graduação (24); Mestrado acadêmico (1). Integrantes: Isabella Silva de Almeida; Bianca Mara Maruço Lima Loral; Janelina Eleotério; Jussara Spolador; Thainá Dicoico Minici Gracco; Edna Maria Severino Pastana Kethale; Maria Cristina Vicentin (Responsável); Mirian Ribeiro; Eliza Zaneratto Rosa; Flavia de Marília Martins Fontes; Gleice Borghesi Ducatti Pereira; Juliana Martinez Semano Guidugli; Sandra Rizzo; Maria Marques de Silva; Silvia Regina Rocha; Alberto Rodrigues da Silva; Aline Ferreira do Nascimento; Andrea Nunes Marini; Andreia Baden Fischer; Andreia Barros Novais da Silva; Beatriz Martinho Azevedo; Camila Simionato; Fernanda Martingo Tuiha; Flavia Paganini Costa Fernal; Heloisa Nami Pontes Yzumida; Julia Pagnini Condi; Kelly Karina Oliveira De Almeida; Mariana de Faria Miglio; Mirian Aurelia Linhares; Natara De Oliveira Ditz; Priscila Andrade Fabbri; Priscila Mayumi Ota; Renata Da Conceicao Siqueira; Viana Grinberg Chelzer; Marcos Martins do Amaral; Raissa Bouman De Oliveira; Selma Martins De Oliveira; Thiago Estivalat Braga. Número de produções C, T & A: 77

Revisor de periódico

1. MEDICINA (RIBEIRÃO PRETO, ONLINE)

Vínculo

2020 - Atual Regime: Parcial
Outras informações:
Revista editada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em parceria com o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto cujo objetivo é propiciar o avanço e aprimoramento da prática da medicina multidisciplinar.

2. Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Vínculo

2017 - Atual Regime: Parcial

Áreas de atuação

1. Terapia ocupacional
2. Saúde Coletiva
3. SAÚDE MENTAL
4. ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Idiomas

Inglês Compreende Bem , Fala Bem , Escreve Bem , Lê Bem

Produção

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódicos

1. ALMEIDA, I. S.; CAMPOS, G. W. S. Análise sobre a construção de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, **24**, p.2715 - 2726, 2019.
Palavras-chave: saúde mental; SUS; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Reforma Psiquiátrica
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, SAÚDE MENTAL
Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Vários. Home page: <http://www.cienciaseudecoletiva.com.br/artigos/analise-sobre-a-constitucao-de-uma-rede-de-saude-mental-em-uma-cidade-de-grande-porte/16456/>
2. DUARTE, D. M.; ALMEIDA, I. S.

Entre Afetos e despedidas: as cartas enquanto ponte para a travessia. *MNEMOSINE* (RIO DE JANEIRO), v.15, p.62 - 71, 2019.

Palavras-chave: CAPS álcool e outras drogas, saúde mental, Cotidiano, Carta

Áreas do conhecimento: ALCOOL E OUTRAS DROGAS, SAÚDE MENTAL, Saúde Coletiva

Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: <http://www.e-publicacoes.usp.br/index.php/mnemosine/>

3. ALMEIDA, I. S.; AKASHI, L. T.; RUAS, T. C. B.

Dialogando sobre o processo de ensino-aprendizagem de atividades e recursos terapêuticos.

CADERNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UFSCAR, v.10, p.129 - 135, 2002.

Palavras-chave: terapia ocupacional, Processo de ensino-aprendizagem, atividade

Áreas do conhecimento: Fisioterapia e Terapia Ocupacional

S setores de atividade: Educação Superior

Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Impresso

4. ALMEIDA, I. S.; AKASHI, L. T.; RUAS, T. C. B.

O sentido da triade para alguns alunos de terapia ocupacional. *CADERNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UFSCAR*, v.10, p.05 - 18, 2002.

Palavras-chave: terapia ocupacional, atividade

Áreas do conhecimento: Fisioterapia e Terapia Ocupacional

S setores de atividade: Educação Superior

Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Impresso

Capítulos de livros publicados

1. ALMEIDA, I. S.; PEROSA, G. B. D.; KAHHALE, E. M. S. P.; ROSA, E. Z.; LEAL, B. M. M. L.; VICENTIN, M. C.; ROCHA, S. R.; ELEOTERIO, J.; BRAGA, T. E.; DIB, N. O.; LINARES, M.

Matriciamento em Saúde Mental na UBS Tradicional: relato de experiência na cidade de São Paulo In: *Integração entre universidade e sistemas locais de saúde: experiências e memórias da educação pelo trabalho 1* ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017, v.12, p. 339-357.

Palavras-chave: Apoio Matricial, atenção básica, SUS

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital, ISBN: 978556659669, Home page: <http://historico.redesusa.org.br/editions/biblioteca-digital/serie-temas-basico-e-educacao-na-saude/integracao-entre-universidade-e-sistemas-locais-de-saude.pdf>

2. ALMEIDA, I. S.

Modos de Gestão nas relações de Apoio Institucional no município de São Paulo In: *Investigação sobre*

Gestão Apoio Institucional e Apoio Matricial no SUS.01 ed. São Paulo: Hucitec, 2017, v.01, p. 81-102.

Palavras-chave: Apoio Institucional, Gestão, SUS

Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, Política, Planejamento e Gestão

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso, ISBN: 9785564041084

3. CASTRO, C. P.; ALMEIDA, I. S.; FERNANDES, J. A.; ANEAS, T. V.; OLIVEIRA, J. M.

Produção do Conhecimento, Gestão e Práticas no SUS: algumas contribuições In: *Investigação sobre*

Gestão, Apoio Institucional e Apoio Matricial no SUS.01 ed. São Paulo: Hucitec, 2017, v.01, p. 211-218.

Palavras-chave: Gestão, SUS, Formação em Saúde

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso, ISBN: 9785564041084

4. ALMEIDA, I. S.; GRECCO, T. D. M.; DAVID, E. C.; GOMES, P. E. S.; OTA, P. M.; LINARES, M.; FERREIRA, A.; MIGLIOLI, M.; FERRARI, F.; CERASSO, S. R. C.; REIS, D. S.; CLEMENTE, C. A.

Apoio Matricial e Redução de Danos: relato de uma experiência no SUS São Paulo In: *Saúde Mental,*

Reabilitação e Atenção Básica.1 ed. São Paulo: Artgraph, 2016, v.1, p. 202-215.

Palavras-chave: Apoio Matricial, saúde mental, Redução de Danos, SUS

Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL, SAÚDE DA FAMÍLIA

S setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso, ISBN: 9785562852227

5. VICENTIN, M. C.; ALMEIDA, I. S.; SAES, D.

O que os itinerários de usuários de saúde mental nos ensinam sobre o processo de trabalho em saúde

encontros entre pesquisa e assistência In: *SAÚDE MENTAL, REABILITAÇÃO E ATENÇÃO BÁSICA: ENCONTROS ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE.1* ed. São Paulo: Artgraph, 2016, v.1, p. 125-146.

Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso, ISBN: 9785562852227

6. ALMEIDA, I. S.; OTA, P. M.

O uso problemático do álcool como disparador do cuidado: compreensão da história de vida e itinerário

terapêutico In: *SAÚDE MENTAL, REABILITAÇÃO E ATENÇÃO BÁSICA: ENCONTROS ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE.1* ed. São Paulo: Artgraph, 2016, v.1, p. 170-175.

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso, ISBN: 9785562852227

Livros organizados

1. VICENTIN, M. C.; TRENCH, M. C. B.; KAHHALE, E. M. S. P.; ALMEIDA, I. S.

SAÚDE MENTAL, REABILITAÇÃO E ATENÇÃO BÁSICA: ENCONTROS ENTRE UNIVERSIDADE E

SERVIÇOS DE SAÚDE. São Paulo: Artgraph, 2016, v.1, p.250.

Palavras-chave: saúde mental, Reabilitação, atenção básica, Formação em Saúde

Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, SAÚDE MENTAL, ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso

Trabalho realizado no âmbito do Convênio n. 776431/2012 – Projeto Pro-Saúde/ Per-Saúde, firmado entre

Ministério de Saúde – MS e a Fundação São Paulo/FUNDAESP (mantenedora da Pontifícia Universidade

Católica – PUC-SP)

Trabalhos publicados em análise de eventos (completo)

1. ALMEIDA, I. S.

Cotidiano e Cuidado: a potência da unidade de acolhimento In: VI Congresso Internacional da ABRAMD,

2017, Belo Horizonte.

Anais Eletrônicos do VI Congresso Internacional da ABRAMD, 2017.

Palavras-chave: cuidado, CAPS álcool e outras drogas, Clínica Ampliada

Áreas do conhecimento: ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: <http://www.congressointernacional2017.abramd.org/tempos/anaiscomplementares/>

Trabalhos publicados em análise de eventos (resumo)

1. LEAL, B. M. M. L.; PAVAN, C.; ALMEIDA, I. S.; RIBEIRO, M.; ROCHA, P. R.; PINTO, R. S.; HASERLAND, R.; VENTURA, S. M.

Acolhimento com análise de vulnerabilidade e classificação de risco (ACCRV-PNH) como estratégia de

qualificação do cuidado à saúde em rede na Freguesia do Ó - Brasilândia In: Congresso Paulista de

Saúde Pública, 2013, São Paulo.

Saúde e Sociedade. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública USP e Associação Paulista de Saúde

Pública, 2013, v.22, p.234 - 234.

Palavras-chave: acolhimento, classificação de risco, Política Nacional de Humanização

Áreas do conhecimento: Saúde Pública

Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: <http://www.congressoapsp.com.br/anais.pdf>

2. ALMEIDA, I. S.; HABERLAND, R.; VENTURA, S. M.; PAVAN, C.; RIBEIRO, M.; ROCHA, P. R.; LEAL, B. M. M. L.; PINTO, R. S. Política Nacional de Humanização no território da Freguesia do Ó. *Besilândia* In: 13o. Congresso Paulista de Saúde Pública, 2013, São Paulo. *Anais 13o Congresso Paulista de Saúde Pública - "O Público na Saúde Pública - A produção do (bem) comum"*. São Paulo: USP/ Faculdade de Saúde Pública, 2013. v.22. p.265 - 265. *Palavras-chave*: Política Nacional de Humanização, Cogestão. *Áreas do conhecimento*: Saúde Pública. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Meio de divulgação*: Meio digital. *Home page*: http://sepp.org.br/wp-content/uploads/2013/08/anais-congresso-2013_05.pdf
3. ALMEIDA, I. S.; ODA, S. K.; MOREIRA, A. P.; CACCIATORE, A.; MATUDA, C. G.; AMIRATI, K. M. A vivência de grupos educativos no Programa Saúde da Família In: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública, 2008, Rio de Janeiro. *Anais do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública*, 2008. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Meio de divulgação*: Impresso
4. ALMEIDA, I. S.; CACCIATORE, A.; MATUDA, C. G.; AMIRATI, K. M.; ODA, S. K. Uma Proposta Multiprofissional de Planejamento de Ações na Atenção Básica de Saúde In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos - SP. *Livro de Resumos do IX Congresso Paulista de Saúde Pública*. São Paulo: , 2005. v.14. p.45 - 45. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Meio de divulgação*: Impresso
5. ALMEIDA, I. S. A intervenção de terapia ocupacional na formação de um grupo com adolescentes em espaço aberto - colaborando na efetivação de políticas públicas In: VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso Latino-Americano de Terapia Ocupacional, 2003, Foz do Iguaçu. *Anais do VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso Latino-Americano de Terapia Ocupacional*, 2003. *Palavras-chave*: terapia ocupacional. *Áreas do conhecimento*: Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Meio de divulgação*: Impresso
6. ALMEIDA, I. S.; PALMAS, A. M. A intervenção em terapia ocupacional baseada nas atividades de vida diária no tratamento de um hemiplégico In: VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso Latino-Americano de Terapia Ocupacional, 2003, Foz do Iguaçu. *Anais do VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso Latino-Americano de Terapia Ocupacional*, 2003. *Palavras-chave*: terapia ocupacional, atividades de vida diária. *Áreas do conhecimento*: Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Meio de divulgação*: Impresso
7. ALMEIDA, I. S.; AKASHI, L. T.; RUAS, T. C. B. O processo de tornar-se terapeuta na relação terapeuta-paciente-atividade In: VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso Latino-Americano de Terapia Ocupacional, 2003, Foz do Iguaçu. *Anais do VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e do V Congresso Latino-Americano de Terapia Ocupacional*, 2003. *Palavras-chave*: terapia ocupacional. *Áreas do conhecimento*: Terapia ocupacional. *S setores de atividade*: Educação Superior. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Meio de divulgação*: Impresso
8. ALMEIDA, I. S.; AKASHI, L. T.; RUAS, T. C. B. Dialoguing about the process of teaching and learning of therapeutic activity and resources In: 13th WFOT - Congresso Mundial de Terapias Ocupacionais, 2002, Estocolmo. *Anais*, 2002. *Referências adicionais*: SuéciaInglês. *Meio de divulgação*: Meio digital

Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo expandido)

1. ALMEIDA, I. S.; GRECCO, T. D. M.; DAUD, E. C.; VICENTIN, M. C.; OTA, P. M.; LINARES, M.; FERREIRA, A.; MIGLIOLI, M.; FERRARI, F.; GOMES, P. E. S.; CERASSO, S. R. C.; REIS, D. S.; PINTO, C. A. G. Um bar, um campo de futebol e cuidados com a família - ações em saúde no território: uma experiência de redução de danos e apoio matricial no SUS São Paulo In: 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 2018, São Paulo. *Anais Complementares do 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental*, 2018. *Palavras-chave*: Apoio Matricial, Redução de Danos, Clínica Ampliada, atenção básica, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Home page*: <http://www.congresso2018.abrasma.org.br/anaiscomplementares2?AREA=6381>

Artigos em jornal de notícias

1. OLIVEIRA, C. M.; SOUZA, I. J.; ALMEIDA, I. S.; LOPES, W. M. Nota de repúdio ao Credenciamento Público de Comunidades Terapêuticas no âmbito de atendimento a pessoas que fazem uso de drogas. *Brasil 247*. <https://www.brasil247.com/>, 2021. *Palavras-chave*: Reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial, Política Nacional sobre Drogas, Direitos Humanos. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Meio de divulgação*: Meio digital. *Home page*: <https://www.brasil247.com/geral/profissionais-da-saude-mental-critica-credenciamento-de-centros-de-recuperao-de-drogas-pelo-governo-bolsonaro>

Apresentação de trabalho e palestra

1. ALMEIDA, I. S. A temática da Dependência de drogas: pessoas, determinantes sociais, contextos institucionais e atuação em Terapia Ocupacional, 2018. (Comunicação, Apresentação de Trabalho). *Palavras-chave*: CAPS álcool e outras drogas, cuidado, terapia ocupacional. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Local*: Departamento de Terapia Ocupacional, Cidade: São Paulo; *Evento*: XIV Jornada Acadêmica de Terapia Ocupacional de USP; *Inst.promotora/financiadora*: Comissão de Cultura e Extensão da área de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional
2. ALMEIDA, I. S. Cotidiano e cuidado em saúde mental - álcool e outras drogas: práticas da Terapia Ocupacional, 2017. (Comunicação, Apresentação de Trabalho). *Palavras-chave*: CAPS álcool e outras drogas, cuidado, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), saúde mental, SUS, terapia ocupacional. *Referências adicionais*: BrasilPortuguesa. *Local*: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Cidade: Belo Horizonte; *Evento*: Rede de Conversa Departamento TOV UFMG; *Inst.promotora/financiadora*: Departamento de terapia ocupacional/ UFMG
3. ALMEIDA, I. S.; CESAR, C. F.; MARQUES, P. P. A Prática do Apoio Matricial e da RAPS no SUS, 2018. (Seminário, Apresentação de Trabalho)

- Palavras-chave:* Apoio Matricial, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), SUS
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, SAÚDE MENTAL
Referências adicionais: Brasil/Português
 Seminário ofertado aos profissionais da RAPS do município, pactuado junto ao Coletivo de estudos e apoio Psíquica; Cidade: São José do Rio Preto; Evento: Seminário: A Prática de Apoio Matricial e da RAPS no SUS; Inst.promotora/financiadora: Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto
4. ALMEIDA, I. S.
 Diretrizes e Práticas da Política de Álcool e outras drogas, 2015. (Conferência ou palestra, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: Política Nacional sobre Drogas, Política Nacional sobre o Álcool, Redes de Atenção
Áreas do conhecimento: Política, Planejamento e Gestão
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso; Cidade: Sorocaba; Evento: Apelo/posseio; Inst.promotora/financiadora: Universidade Federal de São Carlos/ Departamento de Ciências Humanas e Educação
 5. HABERLAND, R.; LEAL, B. M. M. L.; VENTURA, S. M.; ALMEIDA, I. S.; RIBEIRO, M.; PAVAN, C.
 Encontros, Transformações e Reencantamento - o GTH como coletivo disparador das reflexões/ ações em Humanização na Comunidade de Práticas, 2014. (Outra, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: humanização, Política Nacional de Humanização
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva
Referências adicionais: Brasil/Português; Local: Brasília; Cidade: Brasília; Evento: IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/ Saúde da família; Inst.promotora/financiadora: Comunidade de práticas/ Ministério de Saúde
 6. ROSA, E. Z.; LEAL, B. M. M. L.; KAHHALE, E. M. S. P.; ALMEIDA, I. S.; VICENTIN, M. C.; GRECCO, T. D. M.
 Itinerários de cuidado e autocuidado de usuários e redes entre atenção básica e atenção psicossocial, 2014. (Outra, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: atenção básica, saúde mental, Redes de Atenção
Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL
Referências adicionais: Brasil/Português; Local: Centro Internacional de Convenções do Brasil; Cidade: Brasília; Evento: IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/ Saúde da família; Inst.promotora/financiadora: Ministério de Saúde/ Departamento de Atenção Básica
 7. ROSA, E. Z.; LEAL, B. M. M. L.; KAHHALE, E. M. S. P.; ALMEIDA, I. S.; RIBEIRO, M.
 Itinerários de cuidado em Saúde Mental e o papel estratégico da Atenção Básica: o existente, o criado, os entraves, 2014. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: saúde mental, atenção básica, saúde pública, Itinerário Terapêutico
Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL; Saúde Coletiva
Referências adicionais: Brasil/Português; Local: Universidade Nilton Lins; Cidade: Manaus-AM; Evento: 4º Congresso Brasileiro de Saúde Mental; Inst.promotora/financiadora: ABRASME
 8. ROSA, E. Z.; LEAL, B. M. M. L.; KAHHALE, E. M. S. P.; ALMEIDA, I. S.; VICENTIN, M. C.; RIBEIRO, M.
 Itinerários de formação e de pesquisa em saúde mental: a experiência do PET Saúde PUC-SP e o território da FÓF Brasília, 2014. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: atenção básica, saúde mental
Referências adicionais: Brasil/Português; Meio de divulgação: Impresso; Local: Universidade Nilton Lins; Cidade: Manaus-AM; Evento: 4º Congresso Brasileiro de Saúde Mental; Inst.promotora/financiadora: ABRASME
 9. ROSA, E. Z.; KAHHALE, E. M. S. P.; ALMEIDA, I. S.; VICENTIN, M. C.
 Tendo Itinerários no processo de fazer redes de cuidado em saúde mental, uso abusivo de álcool e drogas, 2014. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: atenção básica, saúde mental, Redes de Atenção, Formação
Referências adicionais: Brasil/Português; Cidade: Fortaleza; Evento: 11º Congresso Internacional da Rede Unida; Inst.promotora/financiadora: Rede Unida/ Ministério de Saúde
 10. ALMEIDA, I. S.
 "A urgente defesa dos Direitos Humanos na atual política sobre drogas no Brasil", 2013. (Conferência ou palestra, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: CAPS álcool e outras drogas
Áreas do conhecimento: CAPS
Referências adicionais: Brasil/Português; Meio de divulgação: Meio digital; Local: PUC São Paulo; Cidade: São Paulo; Evento: Semana de Integração do curso de Psicologia; Inst.promotora/financiadora: PUC São Paulo
 11. KAHHALE, E. M. S. P.; ALMEIDA, I. S.; AMARAL, M. M.; OLIVEIRA, R. B.; CHASLES, K. G.; BRAGA, T. E.; OLIVEIRA, S. M.
 Atenção Básica e aprimoramento do cuidado em saúde mental no território da Freguesia do Ó e Brasília (transformos mentais e álcool e outras drogas), 2013. (Outra, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: atenção básica, saúde mental
Referências adicionais: Brasil/Português; Local: Universidade Federal de Pernambuco; Cidade: Recife; Evento: XVII Encontro Nacional dos Grupos PET - ENAPET; Inst.promotora/financiadora: Universidade Federal de Pernambuco
 12. HABERLAND, R.; VENTURA, S. M.; PAVAN, C.; RIBEIRO, M.; ROCHA, P. R.; ALMEIDA, I. S.; LEAL, B. M. M. L.; PINTO, R. S.
 Política Nacional de Humanização no território da Freguesia do Ó Brasília: Experimentações, 2013. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: Política Nacional de Humanização
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva
Referências adicionais: Brasil/Português; Local: Centro de Convenções Rebouças; Cidade: São Paulo; Evento: 13º Congresso Paulista de Saúde Pública; Inst.promotora/financiadora: Associação Paulista de Saúde Pública
 13. ALMEIDA, I. S.
 Experiências da Residência Multiprofissional Em Saúde da Família, 2010. (Conferência ou palestra, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: saúde pública, terapia ocupacional, Formação
Referências adicionais: Brasil/Português; Local: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - Campus Baurista Sentista; Cidade: Santos; Evento: 1ª Jornada de Estudos de TO 1º Encontro Regional de TO no Campo Social de Baurista Sentista 1º Encontro Regional de residentes terapeutas ocupacionais. A interdisciplinaridade na construção de TO; Inst.promotora/financiadora: Universidade Federal de São Paulo
 14. SANTOS, T. F. S.; ALMEIDA, I. S.; SOLFA, G. C.
 A Intervenção da Terapia Ocupacional na Formação de um grupo de adolescentes em espaço aberto - colaborando na efetivação de políticas públicas, 2003. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Referências adicionais: Brasil/Português; Meio de divulgação: Impresso; Evento: VIII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso latino americano de Terapia Ocupacional; Inst.promotora/financiadora: Actoep
 15. PALMAS, A. M.; ALMEIDA, I. S.; AKASHI, L. T.; MARCOLINO, T. G.
 A Intervenção em terapia ocupacional baseada nas atividades de vida diária no tratamento de um hemiplegico, 2003. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Referências adicionais: Brasil/Português; Meio de divulgação: Impresso; Cidade: Foz do Iguaçu; Evento: VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso latino americano de Terapia Ocupacional; Inst.promotora/financiadora: ACTOEP
 16. RUAS, T. C. S.; ALMEIDA, I. S.; AKASHI, L. T.
 O Sentido da triade para alguns alunos da Terapia ocupacional, 2002. (Congresso, Apresentação de Trabalho)

Trabalho)

Palavras-chave: atividade, Processo de ensino-aprendizagem, terapia ocupacional, *trabalho*
Referências adicionais: *Brasil*Português. Meio de divulgação: Impreso; Local: Universidade Federal de São Carlos; Cidade: São Carlos; Evento: X Congresso de Isolção Científica de UFSCar; Inst.promotora/financiadora: Universidade Federal de São Carlos

17. ALMEIDA, I. S.; AKASHI, L. T.; RUAS, T. C. B.; OLIVEIRA, A. S.
 Dialogando sobre o ensino/aprendizagem da atividade e recursos terapêuticos, 2001.
 (Congresso Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: atividade, terapia ocupacional, Processo de ensino-aprendizagem
Referências adicionais: *Brasil*Português. Meio de divulgação: Impreso; Cidade: Porto Alegre; Evento: VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional; Inst.promotora/financiadora: ABRATO e ATOGOS

Produção técnica

Entrevistas, mesas redondas, programas e comentários na mídia

1. ALMEIDA, I. S.
 Insight - Apoio Matricial, 2015
Palavras-chave: Apoio Matricial, CAPS, saúde mental, atenção básica
Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL, Saúde Coletiva
Referências adicionais: *Brasil*Português. Home page: https://www.youtube.com/watch?v=4EUIjE2o2a&index=1&list=PLUHQubqgWdMm-rgL_8_NA

Demais produções técnicas

1. ALMEIDA, I. S.
 Apoio Matricial e Tecnologias de Cuidado, 2019. (Outra produção técnica)
Palavras-chave: Apoio Matricial, atenção básica, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), saúde mental, Reabilitação Psicossocial
Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL
Referências adicionais: *Brasil*Português. Meio de divulgação: Meio digital
 Atividade oferecida no formato de Oficina, com duração de 4 horas.
2. ALMEIDA, I. S.
 Preceptoria no SUS, 2018. (Outro, Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptoria, Processo de ensino-aprendizagem, Realidade Multiprofissional em Saúde
Referências adicionais: *Brasil*Português. 8 horas.
 Formação direcionada aos preceptores dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção Básica/ Saúde da Família e Saúde Mental do município de Guaratins.
3. ALMEIDA, I. S.
 Terapia Ocupacional na Atenção Básica/ NASF: Heterâncias de uma prática, 2018. (Outra produção técnica)
Palavras-chave: atenção básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), terapia ocupacional
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, Terapia ocupacional
Referências adicionais: *Brasil*Português.
4. ALMEIDA, I. S.; CESAR, C. F.; MARQUES, P. P.
 A Prática do Apoio Matricial e da RAPS no SUS de São José do Rio Preto, 2016. (Outro, Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Apoio Matricial, saúde mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), SUS
Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL, Saúde Coletiva
Referências adicionais: *Brasil*Português. 8 horas. Meio de divulgação: Outro
 Atividade de formação proposita pelo Colégio de Apoio e Estudos Psíquicos - DSC/FCM/UNICAMP, coordenado pelo Professor Gastão Wagner de Sousa Campos. O seminário foi conduzido de acordo com a metodologia de Apoio Psíquico, cuja principal estratégia pedagógica é a prática reflexiva, objetivando a ampliação de sua capacidade de analisar e de intervir sobre as relações sociais (CAMPOS et al., 2013). A metodologia articula-se com indicações teóricas de educação e de política ao afirmar que "ninguém sai da roda da mesma forma que entrou". As rodas são espaços coletivos de diálogo entre sujeitos implicados com algum projeto ou alguma liberdade ou tarefa comum, sendo, portanto, espaço de compartilhamento das visões, interesses e possibilidades.
5. CAMPOS, G. W. S.; ALMEIDA, I. S.; CASTRO, C. P.; FERNANDES, J. A.; ANEAS, T. V.; GIGANTE, R.
 Relatório Final FAPESP/PPSUS 2014-2015, 2016. (Relatório de pesquisa)
Palavras-chave: SUS, Coperfil, Apoio Matricial, Apoio Institucional
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva
Referências adicionais: *Brasil*Português. Meio de divulgação: Outro
 Relatório de prestação de contas à FAPESP do projeto com título acima. Apresentação dos dados coletados e análises feitas durante a pesquisa, bem como uso do recurso financeiro para as atividades.
6. ALMEIDA, I. S.
 A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e a Política Nacional sobre Álcool (PNA). Políticas setoriais de saúde e de assistência social. Matriciamento, interdisciplinaridade e integralidade na assistência ao usuário de drogas, 2015. (Outro, Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Apoio Matricial, Política Nacional sobre Drogas, Política Nacional sobre o Álcool
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, Saúde Pública, Política, Planejamento e Gestão
 Setores de atividade: Educação
Referências adicionais: *Brasil*Português. 4 horas. Meio de divulgação: Meio digital
7. ALMEIDA, I. S.
 Saúde Mental e transtornos escolares, 2015. (Outra produção técnica)
Palavras-chave: saúde mental
Referências adicionais: *Brasil*Português.
8. ALMEIDA, I. S.; RUAS, T. C. B.; AKASHI, L. T.
 Dialogando sobre o ensino/aprendizagem da atividade e recursos terapêuticos, 2002. (Outra produção técnica)
Referências adicionais: *Brasil*Português. Meio de divulgação: Outro

Educação e Popularização de C&T

Capítulos de livros publicados

1. ALMEIDA, I. S.; PEROSA, G. B. D.; KAHNLE, E. M. S. P.; ROSA, E. Z.; LEAL, B. M. M. L.; VICENTIN, M. C.; ROCHA, S. R.; ELISOTERIO, J.; BRAGA, T. E.; DIB, N. O.; LINARES, M.
 Matriciamento em Saúde Mental na UBS Tradicional: relato de experiência na cidade de São Paulo In: Integração entre universidade e sistema local de saúde: experimentações e memórias da educação

pelo trabalho.1 ed.Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017, v.12, p. 336-357.
Palavras-chave: Apoio Matricial, atenção básica, SUS
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital. ISBN: 9788566559859. Home page: <http://historico.redesunida.org.br/editions/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/integracao-entre-universidade-e-sistemas-locais-de-saude-pdf>

- ALMEIDA, I. S.
 Modos de Gestão nas relações de Apoio Institucional no município de São Paulo In: *Investigação sobre Gestão: Apoio Institucional e Apoio Matricial no SUS.01* ed.São Paulo: Hucitec, 2017, v.01, p. 81-102.
Palavras-chave: Apoio Institucional, Gestão, SUS
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, Política, Planejamento e Gestão
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: impresso. ISBN: 9788584041084
- CASTRO, C. P.; ALMEIDA, I. S.; FERNANDES, J. A.; ANEAS, T. V.; OLIVEIRA, J. M.
 Produção do Conhecimento, Gestão e Prática no SUS: algumas contribuições In: *Investigação sobre Gestão: Apoio Institucional e Apoio Matricial no SUS.01* ed.São Paulo: Hucitec, 2017, v.01, p. 211-218.
Palavras-chave: Gestão, SUS, Formação em Saúde
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: impresso. ISBN: 9788584041084

Livros organizados

- WYCENTIN, M. C.; TRENCH, M. C. B.; KAHNHALE, E. M. S. P.; ALMEIDA, I. S.
 SAÚDE MENTAL, REABILITAÇÃO E ATENÇÃO BÁSICA: ENCONTROS ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE. São Paulo: Artgraph, 2018, v.1, p.280.
Palavras-chave: saúde mental, Reabilitação, atenção básica, Formação em Saúde
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, SAÚDE MENTAL, ALCOOL E OUTRAS DROGAS
Referências adicionais: Brasil/Português. Local: Departamento de Terapia Ocupacional. Cidade: São Paulo. Evento: XIV Jornada Acadêmica de Terapia Ocupacional da USP, Inst.promotora/financiadora: Comissão de Cultura e Extensão de área de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

Apresentação de trabalho e palestra

- ALMEIDA, I. S.
 A temática da Dependência de drogas: pessoas, determinantes sociais, contextos institucionais e atuação em Terapia Ocupacional, 2018. (Comunicação/Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: CAPS álcool e outras drogas, cuidado, terapia ocupacional
Referências adicionais: Brasil/Português. Local: Departamento de Terapia Ocupacional. Cidade: São Paulo. Evento: XIV Jornada Acadêmica de Terapia Ocupacional da USP, Inst.promotora/financiadora: Comissão de Cultura e Extensão de área de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional
- ALMEIDA, I. S.
 Cotidiano e cuidado em saúde mental - álcool e outras drogas: práticas da Terapia Ocupacional, 2017. (Comunicação/Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: CAPS álcool e outras drogas, cuidado, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), saúde mental, SUS, terapia ocupacional
Referências adicionais: Brasil/Português. Local: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Cidade: São Horizonte. Evento: Roda de Conversa Departamento TOV UFMG, Inst.promotora/financiadora: Departamento de terapia ocupacional/ UFMG

Curso de curta duração ministrado

- ALMEIDA, I. S.
 Preceptorias no SUS, 2018. (Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptorias, Processo de ensino-aprendizagem, Residência Multiprofissional em Saúde
Referências adicionais: Brasil/Português. 5 horas.
 Formação direcionada aos preceptores dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção Básica/ Saúde da Família e Saúde Mental do município de Guarulhos.
- ALMEIDA, I. S.; CESAR, C. F.; MARQUES, P. P.
 A Prática do Apoio Matricial e da RAPS no SUS de São José do Rio Preto, 2018. (Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Apoio Matricial, saúde mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), SUS
Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL, Saúde Coletiva
Referências adicionais: Brasil/Português. 8 horas. Meio de divulgação: Outro
 Atividade de formação proposta pelo Coletivo de Apoio e Estudos Psíquicos - DSC/FCM/UNICAMP, coordenado pelo Professor Gastão Wagner de Souza Campos. O seminário foi conduzido de acordo com a metodologia de Apoio Psíquico, cuja principal estratégia pedagógica é a prática reflexiva, objetivando a ampliação de sua capacidade de analisar e de intervir sobre as relações sociais (CAMPOS et al, 2013). A metodologia antecipa-se com tradições libertárias de educação e de política ao afirmar que 'ninguém sai da roda de mesma forma que entrou'. As rodas são espaços coletivos de gestão entre sujeitos implicados com algum projeto ou algum interesse ou tarefa comum, sendo, portanto, espaço de compartilhamento das visões, interesses e possibilidades.
- ALMEIDA, I. S.
 A Política Nacional sobre Drogas (PNA) e a Política Nacional sobre Álcool (PNA). Políticas setoriais de saúde e de assistência social. Matriciamento, Interdisciplinaridade e Integralidade na assistência ao usuário de drogas, 2015. (Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Apoio Matricial, Política Nacional sobre Drogas, Política Nacional sobre o Álcool
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, Saúde Pública, Política, Planejamento e Gestão
 Setores de atividade: Educação
Referências adicionais: Brasil/Português. 4 horas. Meio de divulgação: Meio digital

Entrevistas, mesas redondas, programas e comentários na mídia

- ALMEIDA, I. S.
 Insight - Apoio Matricial, 2015. (Entrevista, Programa de Rádio ou TV)
Palavras-chave: Apoio Matricial, CAPS, saúde mental, atenção básica
Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL, Saúde Coletiva
Referências adicionais: Brasil/Português. Home page: https://www.youtube.com/watch?v=48AjE2o02s&index=1&list=PLUQJedqB6M0tn-rgL5_6A

Participação em eventos, congressos, exposições, feiras e olimpíadas

- Conferência no(s) I Encontro de Avaliação da Preceptorias dos Programas de residência multiprofissional em saúde, 2018. (Encontro)
 Preceptorias no SUS.

Demais produções técnicas

- ALMEIDA, I. S.

- Preceptoría no SUS, 2018. (Outro, Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptoría, Processo de ensino-aprendizagem, Residência Multiprofissional em Saúde
Referências adicionais: Brasil/Português, 5 horas.
Formação direcionada aos preceptores dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção Básica/ Saúde da Família e Saúde Mental do município de Guarulhos.
2. ALMEIDA, I. S. *Terapia Ocupacional na Atenção Básica/ NASF: Itinerâncias de uma prática*, 2018. (Outra produção técnica)
Palavras-chave: atenção básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), terapia ocupacional
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, Terapia ocupacional
Referências adicionais: Brasil/Português.
3. ALMEIDA, I. S.; CESAR, C. F.; MARQUES, P. P. *A Prática do Apoio Matricial e da RAPS no SUS de São José do Rio Preto*, 2016. (Outro, Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Apoio Matricial, saúde mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), SUS
Áreas do conhecimento: SAÚDE MENTAL, Saúde Coletiva
Referências adicionais: Brasil/Português, 8 horas. Meio de divulgação: Outro
Atividade de formação proposta pelo Coletivo de Apoio e Estudos Psíquicos - DSG/FCM/UNICAMP, coordenado pelo Professor Gastão Wagner de Souza Campos. O seminário foi conduzido de acordo com a metodologia de Apoio Psíquico, cuja principal estratégia pedagógica é a prática reflexiva, objetivando a ampliação de sua capacidade de analisar e de intervir sobre as relações sociais (CAMPOS et al., 2013). A metodologia antecipa-se com tradições libertárias de educação e de política ao afirmar que 'ninguém sai de sala de aula sem uma forma que entrou'. As rodas são espaços coletivos de co-gestão entre sujeitos implicados com algum projeto ou algum interesse ou linha comum, sendo, portanto, espaço de compartilhamento das visões, interesses e possibilidades.
4. ALMEIDA, I. S. *A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e a Política Nacional sobre Álcool (PNA): Políticas setoriais de saúde e de assistência social. Matriciamento, interdisciplinaridade e integralidade na assistência ao usuário de drogas*, 2015. (Outro, Curso de curta duração ministrado)
Palavras-chave: Apoio Matricial, Política Nacional sobre Drogas, Política Nacional sobre o Álcool
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, Saúde Pública, Política, Planejamento e Gestão
Setores de atividade: Educação
Referências adicionais: Brasil/Português, 4 horas. Meio de divulgação: Meio digital
5. ALMEIDA, I. S. *Saúde Mental e transtornos escolares*, 2015. (Outra produção técnica)
Palavras-chave: saúde mental
Referências adicionais: Brasil/Português.
6. ALMEIDA, I. S.; RUAS, T. C. B.; AKASHI, L. T. *Dialogando sobre o ensino/aprendizagem da atividade e recursos terapêuticos*, 2022. (Outra produção técnica)
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Outro

Orientações e Supervisões

Orientações e supervisões

Orientações e supervisões concluídas

Monografias de conclusão de curso de aperfeiçoamento/especialização

- Vanessa Ferreira dos Santos. *A relação entre profissional e usuários em uma unidade básica de saúde: uma breve percepção sobre vínculo e respeito*. 2016. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo
 Inst. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.
- Christiane Kuniyoshi Tomita. *Fortalecimento do trabalho em equipe para a qualificação dos grupos de educação em saúde*. 2016. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo
 Inst. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.
- Roberson de Barros Barbosa. *Gravidez na adolescência: percepções do enfermeiro diante da implantação de um grupo educativo*. 2016. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo
 Inst. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.
- Ribe de Cássia de Souza Ferreira. *Implementação do Apoio Matricial em Unidade Básica de Saúde*. 2016. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo
 Inst. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.
- Priscila Faria Sena. *Interdisciplinaridade de Profissionais de um núcleo de apoio à saúde da família o apoio em Saúde Mental*. 2016. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo
 Inst. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.
- Regina Lúcio Shimizu. *O despertar do protagonismo da comunidade frente ao fazer saúde e a importância do cuidado com o meio*. 2016. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo
 Inst. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.
- Vera Aparecida dos Santos. *Respeito: expressão da participação social na atenção básica - uma questão do serviço social*. 2016. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo
 Inst. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.
- Renata Aparecida do Nascimento. *Trabalhando com o conceito de autoeficácia junto a usuários diabéticos tipo dois insulino-dependentes em grupo de educação em saúde*. 2016. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo

Instit. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.

9. Rosane Duarte de Freges. *Utilização de Ferramentas de gestão do cuidado: grupo compartilhado e educação permanente na ESF do município de Guarulhos*. 2018. Monografia (Especialização em Apoio à Saúde da Família - modalidade à distância) - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de São Paulo
Instit. financiadora: Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo
Referências adicionais: Brasil/Português.

Orientação de outra natureza

1. Fabiana Zimmermann. *A INSERÇÃO DO TUTOR PROGRAMA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA DA MATERNIDADE DARCY VARGAS PARA O RECONHECIMENTO E ORIENTAÇÃO AO PRECEPTOR*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Preceptor, Residência Multiprofissional em Saúde
Referências adicionais: Brasil/Português.
2. Lincoln Ribeiro Pimentel. *Análise do Diálogo entre a oferta teórica e prática na residência de nutrição clínica do Programa de residência Multiprofissional em Saúde da UNEB*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptor
Referências adicionais: Brasil/Português.
3. Bruna Salmen Sequeira Teles. *AValiação Mensal PARA RESIDÊNCIA*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Metodologias de Ensino Aprendizagem
Referências adicionais: Brasil/Português.
4. Linameli Ferreira. *DESAFIOS DA INSERÇÃO DO RESIDENTE NO CENÁRIO DE PRÁTICA EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA DO OESTE DO PARANÁ*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Preceptor, Residência Multiprofissional em Saúde, SUS
Referências adicionais: Brasil/Português.
5. Renata de Andrade Gomes. *Elaboração nova perspectiva de acompanhamento dos cenários práticos*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptor, Processo de ensino-aprendizagem
Referências adicionais: Brasil/Português.
6. Inênis Fernandes de Abreu Farias. *Encontros são possíveis: ressignificando espaços de trocas sobre a prática assistencial do residente de enfermagem com o preceptor*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptor
Referências adicionais: Brasil/Português.
7. Rozana Astolfi Cardoso. *Fisioterapia Intensivista Adulto*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Processo de ensino-aprendizagem, Metodologias de Ensino Aprendizagem
Referências adicionais: Brasil/Português.
8. Débora Ribeiro De Jesus. *IMPLANTAÇÃO DO PORTFOLIO COMO INSTRUMENTO AVALIATIVO*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Preceptor, Processo de ensino-aprendizagem, Formação em Saúde
Referências adicionais: Brasil/Português.
9. Anna Fernanda Ferreira de Alves Melo. *O papel do preceptor e do tutor no planejamento compartilhado das ações do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva focado na fonoaudiologia*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Metodologias de Ensino Aprendizagem, Política Nacional de Educação Permanente
Referências adicionais: Brasil/Português.
10. Ana Carla Silva Anjur. *Oficinas de Trabalho para qualificação da preceptoría no Programa de residência Multiprofissional cuidados paliativos: oncologia*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Referências adicionais: Brasil/Português.
11. Maria Inês Bezerra de Melo. *Organização didático-pedagógica*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptor
Referências adicionais: Brasil/Português.
12. Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira. *Perfil de Competências de preceptores: uma proposta para transformação e ressignificação na orientação de profissionais de saúde residentes*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptor
Referências adicionais: Brasil/Português.
13. Angélica de Almeida Rosa Mendes. *Plano de Ação Pedagógica junto aos enfermeiros do alojamento conjunto de risco habitual da maternidade municipal mãe esperança*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Processo de ensino-aprendizagem, SUS, Política Nacional de Educação Permanente
Áreas do conhecimento: Política, Planejamento e Gestão
Referências adicionais: Brasil/Português.
14. Lyne Aparecida Jorge Dos Santos. *Plano de Ação Pedagógica junto aos enfermeiros do alojamento conjunto de risco habitual da maternidade municipal mãe esperança*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA
Palavras-chave: Formação em Saúde, Metodologias de Ensino Aprendizagem, Preceptor
Referências adicionais: Brasil/Português.
15. Luiza De Souza Silva. *PLANO DE ACOlhimento E INTEGRAÇÃO PARA NOVOS PRECEPTORES NO PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE-PRMSPC*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptor de Residência Uni e

Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SRIA
 Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde, Preceptoria, acolhimento
 Referências adicionais: Brasil/Português

16. Renata Domingues. *Processo Avaliativo*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptoria de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SRIA
 Palavras-chave: Formação em Saúde, Preceptoria, Metodologias de Ensino Aprendizagem
 Referências adicionais: Brasil/Português
17. Daniela Gaber De Melo. *PROCESSO SELETIVO DE PRECEPTORES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOVERNADOR VALADARES - MG*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptoria de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SRIA
 Palavras-chave: Preceptoria, Formação em Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde, Política Nacional de Educação Permanente
 Referências adicionais: Brasil/Português
18. Amanda Gonçalves Zardini Silveira. *Sala para tutores, preceptores e residentes e inclusão do agridio no projeto Político Pedagógico*. 2020. Orientação de outra natureza (Capacitação em Preceptoria de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) - ASSOCIACAO BENEFICENTE SRIA
 Palavras-chave: Formação em Saúde
 Referências adicionais: Brasil/Português

Eventos

Eventos

Participação em eventos

1. Apresentação (Outras Formas) no(x)Cuidado e Atenção as pessoas que usam drogas na Pandemia, 2021. (Encontro)
 Grupo de Trabalho Cuidado e atenção antirracista: a radicalidade do cuidado em liberdade em tempos de isolamento social.
2. Apresentação (Outras Formas) no(x)Cuidado e Atenção as pessoas que usam drogas na Pandemia, 2021. (Encontro)
 Grupo de Trabalho Descolonizar a clínica em tempos de resistência.
3. Conferência no(x) Fórum Clínico Temático do Núcleo Contextos em crise: Intervenções Clínico - Institucionais - Psicologia PUC/SP, 2019. (Encontro)
 Trabalho em Rede - Matriciamento.
4. Apresentação Oral no(x) VII Congresso Internacional ABRAMD, 2019. (Congresso)
 Em cena: a experiência do cuidado em um CAPS AD.
5. Conferência no(x) Fórum de Estágios Núcleo 3.2 - Saúde Mental: Política e Clínica Ampliada, 2018. (Outra)
 Formação no SUS: estágios de campo do Núcleo de Saúde Mental.
6. Conferência no(x) I Encontro de Avaliação da Preceptoria dos Programas de residência multiprofissional em saúde, 2018. (Encontro)
 Preceptoria no SUS.
7. Apresentação Oral no(x) VI Congresso Internacional ABRAMD, 2017. (Congresso)
 Cotidiano e Cuidado: A política da Unidade de Acolhimento.
8. 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 2018. (Congresso)
 A Relação de Apoio Matricial entre CAPS e Atenção Básica no SUS São Paulo.
9. Apresentação Oral no(x) 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 2018. (Congresso)
 Um bar, um campo de futebol e cuidados com a família - ações em saúde no território: uma experiência de redução de danos e apoio matricial no SUS São Paulo.
10. Moderador no(x) Mostra de Práticas Antirracista, 2018. (Outra)
 Práticas de Cuidado em Relação ao Uso de Alcool e outras drogas.
11. Moderador no(x) Direito à Saúde: O SUS está em risco?, 2015. (Seminário)
 Percepção sobre o SUS nas práticas profissionais e na vivência dos usuários.
12. Oficina de Seleção de Prioridades para o PPSUS-SP 2018, 2015. (Oficina)
 Tecnologia e inovação no SUS.
13. Seminário de Avaliação Parcial Edital 2013-2014, 2015. (Seminário)
 Investigação sobre gestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS.
14. Apresentação de Poster / Painel no(x) VI Simposio de Saúde Coletiva e Saúde Mental e I Encontro Internacional de Grupos de Pesquisa e Intervenção, 2015. (Simpósio)
 Apoio Matricial dos Centros de Atenção Psicossocial A Atenção Básica: Investigando a experiência no SUS São Paulo.
15. Conferência no(x) VII Seminário da Rede CIBAD Jabaquara, 2015. (Seminário)
 Metodologias do Trabalho em Rede.
16. Apresentação de Poster / Painel no(x) XVIII Encontro Nacional dos Grupos PET - ENAPET, 2013. (Encontro)
 Atenção Básica e aprimoramento do cuidado em saúde mental no território da Freguesia do Ó e Brasilândia (transtornos mentais e álcool e outras drogas).
17. Conferência no(x) I encontro Regional de residentes terapeutas ocupacionais, 2010. (Encontro)
 Experiências da residência Multiprofissional em saúde da família.
18. II Conferência municipal de Saúde Mental e I Conferência Intersectorial de saúde Mental da cidade de São Paulo, 2010. (Outra)
19. Seminário "drogas e vulnerabilidade: ações intersectoriais", 2010. (Seminário)
20. I Ciclo de debates: Inclusão escolar e seus resultados, 2008. (Outra)
21. I Seminário Municipal de Saúde Mental, 2008. (Seminário)
22. Seminário Equidade: Incluir com o acesso a saúde?, 2007. (Seminário)

23. Seminário de Estudos avançados : Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) - Apresentação de princípios gerais, estrutura e aplicação, 2007. (Seminário)
24. Simpósio de atualização em transtorno de déficit de atenção, 2008. (Simpósio)
25. II Jornada Gerontológica do CR6, 2005. (Simpósio)
26. Apresentação de Poster / Painel no(x) IX Congresso Paulista de saúde Pública, 2005. (Congresso)
Uma Proposta Multiprofissional de planejamento de ações na atenção básica de saúde.
27. Seminário Internacional desafios dos Novos Serviços de Saúde Mental no Território, 2005. (Seminário)
28. Seminário Promoção da Saúde em debate, 2005. (Seminário)
29. Seminário sobre ciências sociais, questões contemporâneas e saúde pública, 2005. (Seminário)
30. Apresentação Oral no(x) VIII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso latino americano de Terapia Ocupacional, 2003. (Congresso)
A intervenção em terapia ocupacional baseada nas atividades da vida diária no tratamento de um hemiplégico.
31. Apresentação Oral no(x) VIII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e V Congresso latino Americano de Terapia Ocupacional, 2003. (Congresso)
Processo de tomada-de decisão na relação terapeuta-paciente-atividade.
32. Apresentação de Poster / Painel no(x) 13th WFOT World Congress of Occupational Therapists, 2002. (Congresso)
Dialoging about the process of teaching and learning of therapeutic activity.
33. IV ENETO e V ENATO, 2002. (Encontro)
34. Conferência no(x) Mesa redonda XIII congresso Mundial de Terapia Ocupacional e a Federação Mundial de Terapia Ocupacional, 2002. (Encontro)
Relato de experiência de participação no congresso mundial.
35. Apresentação Oral no(x) X Congresso de Iniciação Científica da UFSCar, 2002. (Congresso)
O Sentido da triade para alguns alunos de Terapia Ocupacional.
36. XII Semana de Estudos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2002. (Outra)
37. Fórum de Debates sobre Saúde do Adolescente, 2001. (Outra)
38. I Conferência de Saúde Mental de São Carlos, Itatí, Dourado e Ribeirão Bonito, 2001. (Outra)
39. I Jornada Interdisciplinar de Saúde da Universidade Federal de São Carlos, 2001. (Simpósio)
40. I Semana Multiprofissional de Saúde da Universidade Federal de São Carlos, 2001. (Encontro)
41. III Encontro Multiprofissional em Oncologia, 2001. (Encontro)
42. Pessoas Portadoras de deficiências (PPDs): Mercado de Trabalho e Cidadania, 2000. (Seminário)

Organização de evento

1. CAMPOS, G. W. S.; ALMEIDA, I. S.; ANEAS, T. V.
Seminário resultados parciais PPSUS São Paulo, 2018. (Outro, Organização de evento)
Palavras-chave: Cogestão, Apoio Matricial
Áreas do conhecimento: Saúde Coletiva
Referências adicionais: Brasil/Português.
2. ALMEIDA, I. S.
Atenção Básica e aprimoramento do cuidado em saúde mental: Itinerários do PROPET - Saúde no território da FO - Brasília/DF, 2013. (Outro, Organização de evento)
Referências adicionais: Brasil/Português.
3. ALMEIDA, I. S.
Primeira reunião Nacional sobre a CIF, 2007. (Outro, Organização de evento)
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Vídeos
4. ALMEIDA, I. S.; SATO, T. O.; MATTIOLI, R.
I Jornada Interdisciplinar de saúde da Ufscar, 2001. (Outro, Organização de evento)
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Vídeos

Bancas

Bancas

Participação em bancas de trabalhos de conclusão

Curso de aperfeiçoamento/especialização

1. ALMEIDA, I. S.; MANGIA, E. F.
Participação em banca de Edli Teixeira de Macedo Lima. Acesso e Itinerários terapêuticos no contexto de álcool e outras drogas: trajetórias de uma mulher transexual, 2020
(Residência multiprofissional em Saúde mental -ênfase em Dependência Química) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Áreas do conhecimento: ALCOOL E OUTRAS DROGAS
Referências adicionais: Brasil/Português.

2. MANCIA, E. F.; ALMEIDA, I. S.
Participação em banca de Mariana Mendes de Oliveira Wulpi. As necessidades de pessoas com problemáticas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas e as estratégias de cuidado ofertadas pelo CAPS AD, 2019
(Residência multiprofissional em Saúde mental - ênfase em Dependência Química) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Palavras-chave: CAPS álcool e outras drogas, SUS, necessidades de saúde
Área do conhecimento: ALCÓOL E OUTRAS DROGAS
Referências adicionais: Brasil/Português

Totais de produção

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódico	4
Capítulos de livros publicados	6
Livros organizados ou edições	1
Jornais de Notícias	1
Trabalhos publicados em anais de eventos	10
Apresentações de trabalhos (Comunicação)	2
Apresentações de trabalhos (Conferência ou palestra)	3
Apresentações de trabalhos (Congresso)	8
Apresentações de trabalhos (Seminário)	1
Apresentações de trabalhos (Outra)	3

Produção técnica

Curso de curta duração ministrado (outro)	3
Programa de Rádio ou TV (entrevista)	1
Relatório de pesquisa	1
Outra produção técnica	4

Orientações

Orientação concluída (monografia de conclusão de curso de aperfeiçoamento/especialização)	9
Orientação concluída (orientação de outra natureza)	18

Eventos

Participações em eventos (congresso)	9
Participações em eventos (seminário)	11
Participações em eventos (simpósio)	4
Participações em eventos (oficina)	1
Participações em eventos (encontro)	10
Participações em eventos (outra)	7
Organização de evento (outro)	4
Participação em banca de trabalhos de conclusão (curso de aperfeiçoamento/especialização)	2