



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social

Gabriela Moreira Rodrigues dos Santos

Por uma geografia da inclusão: a importância do território para o cuidado em saúde
mental

SÃO PAULO
Janeiro de 2017



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social

Gabriela Moreira Rodrigues dos Santos

Por uma geografia da inclusão: a importância do território para o cuidado em saúde mental

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia Social sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Cristina G. Vicentin.

SÃO PAULO
Janeiro de 2017

Banca Examinadora

*Aos meus pais, por serem minha fonte de luz,
amor e sabedoria. Ao meu irmão e à nossa
Suzinha, por me inspirarem desde sempre, para
sempre.*

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Brasil, pelo apoio financeiro que me possibilitou realizar essa pesquisa, muito obrigada!

À Cristina Vicentin, pelo privilégio de tê-la como professora e orientadora, pelo prazer que foi nossa caminhada de orientação e parceria, pelo plantio e colheita dos frutos que semeamos nesses dois anos. É um presente do universo poder fazer parte desse encontro de saberes, olhares e afetos que emergem ao seu redor.

À Prof^a Bader Sawaia, uma das minhas primeiras e mais marcantes inspirações, a quem eu agradeço a honra por poder compartilhar essa pesquisa e contar com seu olhar admirável.

À Prof^a Elizabeth Lima, por contribuir para minha formação com novas perspectivas ao participar de momentos tão importantes como o Exame de Qualificação e a Banca de Defesa.

À Prof^a Maria do Carmo Guedes, por ser sempre tão generosa ao compartilhar seus infinitos saberes e inspiradoras histórias, que me despertam o desejo mais potente de seguir nessa maravilhosa jornada.

Aos professores da PUC-SP, nossa notável fonte de conhecimento, que nos presenteiam diariamente com suas fascinantes contribuições. Em especial, à Prof^a Mitsuko Antunes, Prof^a Marta Silva Campos, Prof^a Mary Jane e Prof^o Salvador Sandoval.

À Marlene, anjo dos acadêmicos, por ser sempre tão cuidadosa em nossas jornadas.

Aos meus amigos do Núcleo Lógicas Institucionais e Coletivas, pelo delicioso e desprezioso aprendizado. Em especial, à Camila, amiga querida cuja doce companhia é fundamental na minha caminhada passada, presente e futura.

Aos colegas do P.E.P.G. em Psicologia Social e em Serviço Social, principalmente à Carina Frazatto por me acolher desde o início.

Ao Alexandre Pessoa, meu amigo querido e designer responsável pela linda arte dos mapas e representações dos participantes dessa pesquisa.

À minha família, com quem divido todos os momentos da minha vida, da maneira mais genuína e amorosa: Minha mãe, por ser minha luz. Meu pai, por ser meu protetor. Meu irmão, por acompanhar todos os meus passos. Minha Suzinha, por ser a mais pura e eterna fonte de amor e harmonia. Meu tio, por sempre me encorajar a voar mais longe.

Ao Tiago, meu parceiro e companheiro de vida, meu guru acadêmico, meu orgulho, pela delícia que é poder caminhar ao seu lado, por me fortalecer, me impulsionar e potencializar em mim aquilo que só seus olhos amorosos são capazes de ver.

À Dra. Claudia Ronca, por cuidar tão bem do meu cristalzinho e me incentivar a seguir munida de toda essa preciosidade.

Aos meus grandes amigos, por me enxergarem com os olhos mais generosos do mundo. Lígia, Léo, Carol, Renata, Loren, Diana, Marina, Salwa e tantos outros que carrego comigo em qualquer aventura.

Às professoras Mary e Beth, pela cuidadosa acolhida.

Aos queridos participantes dessa pesquisa, pela honra que foi conectar meus trajetos com suas maravilhosas andanças pela vida.

À equipe do CECCO FÓ e do CAPS Adulto II Brasilândia, em especial à Alessandra, minha amiga de outros cenários da vida.

“La locura es la única reacción sana para una sociedad enferma”

Thomas Szasz

Resumo

Por uma geografia da inclusão: a importância do território para o cuidado em saúde mental

O presente trabalho pretende contribuir para um processo de reflexão sobre os cuidados na saúde mental e teve como objetivos a) examinar o efeito do território sobre as oportunidades de inclusão social e promoção da cidadania em serviços de saúde mental; b) apreender os mecanismos sociais que influenciam esse efeito, reduzindo ou aumentando a qualidade dessas oportunidades. O estudo foi fundamentado na análise do papel do território nos processos de inclusão e reabilitação psicossocial. Contém uma discussão acerca da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização, realizada em três etapas: a primeira, sobre a importância do território para os serviços da rede de saúde mental, a segunda compreendeu a crítica dos conceitos de reabilitação psicossocial, reinserção social e inclusão/exclusão social, e a terceira, que procurou mostrar as múltiplas dimensões da noção de território. Foi elaborada uma discussão teórico-metodológica com foco na estratégia de utilizar na pesquisa mapas e, mais especificamente, mapas de cuidado. Também foi realizada uma pesquisa empírica com o intuito de entender a relação entre território e serviços de saúde mental. Essa pesquisa envolveu o acompanhamento de dois sujeitos que são usuários da rede de atenção psicossocial. Tal acompanhamento se deu de duas formas: i) pelo movimento itinerante do pesquisador acompanhando os itinerários dos sujeitos no território, registrado no diário da pesquisadora; ii) pela produção do diário de bordo dos sujeitos da pesquisa com seus registros sobre o território. A análise dos dados colhidos foi fundamentada nas proposições de Saraceno. Foi possível observar que o território é um fator importante no processo de construção da cidadania e, portanto, no cuidado em saúde mental. Constatamos, no entanto, que o potencial de utilização do território pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial pode ser melhor explorado. Por fim, concluímos que, no cuidado em saúde mental, é importante considerar os aspectos sociais, históricos e políticos implicados nesse processo.

Palavras-chave: Território. Mapas de cuidado. Saúde Mental.

Abstract

For a geography of inclusion: the importance of the territory for mental health care

This study intends to contribute to a process of reflection on mental health care and had as objectives a) to examine the effect of the territory on the opportunities of social inclusion and promotion of citizenship in mental health services; B) apprehend the social mechanisms that influence this effect, reducing or increasing the quality of these opportunities. The study was based on the analysis of the role of the territory in the processes of inclusion and psychosocial rehabilitation. It contains a discussion about psychiatric reform and de-institutionalization, accomplished in three stages: the first, on the importance of the territory for the mental health network services, the second comprised the critique of the concepts of psychosocial rehabilitation, social reinsertion and social inclusion / exclusion, and the third, which sought to show the multiple dimensions of the notion of territory, beyond the geographical aspect. A theoretical-methodological discussion was elaborated focusing on the strategy to use maps and, more specifically, care maps on the research. Field research was also carried out in order to understand the relationship between territory and mental health services. This research involved the follow-up of two subjects who are users of this service network. The analysis of the data collected was based on Saraceno's propositions. It was possible to observe that the territory is an important factor in the process of citizenship construction and, therefore, in mental health care. We found, however, that the potential of utilization of the territory by the services of the Network of Psychosocial Care can be better explored. Finally, we conclude that in mental health care, it is important to consider the social, historical and political aspects involved in this process.

Keywords: Territory. Mental Health. Care Maps.

Sumário

Introdução	13
Objetivos	16
Objetivos específicos.....	16
Capítulo I – Reabilitação psicossocial e o papel do território.....	19
Reforma Psiquiátrica e desinstitucionalização: a importância do território para os serviços de saúde mental.....	19
Uma perspectiva crítica sobre os conceitos de reabilitação psicossocial, reinserção social e inclusão/exclusão social	27
A noção de território e suas múltiplas dimensões.....	34
Capítulo II – Pesquisa de campo e desafios metodológicos.....	42
Mapas: da cartografia à itinerância.....	42
Mapas de cuidado: da psicologia à geografia.....	47
O território da Freguesia do Ó e da Brasilândia.....	50
Breve caracterização dos serviços CAPS e CECCO e relato sobre os contatos realizados nas respectivas instituições.....	53
O Centro de Atenção Psicossocial.....	54
O Centro de Convivência e Cooperativa.....	57
Trajetórias metodológicas.....	58
Os participantes da pesquisa.....	58
Sandy.....	59
José.....	63
Ferramenta metodológica – A criação do diário dos participantes da pesquisa	68
Os dispositivos de pesquisa e a forma como a pesquisadora e os pesquisados se relacionavam com esses dispositivos.....	71
Capítulo III – Território e Saúde Mental.....	73
Análise dos diários de campo.....	73

Caso de José no CAPS: a rotina nos serviços de saúde e a religião como via de acesso ao território e à cidadania	77
Caso de Sandy no CECCO: o transcender das limitações sociais no acesso ao território	101
O papel do território no processo de inclusão e construção de cidadania.....	116
Considerações Finais.....	125
Referências	127
Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	132

Lista de Siglas

AMA – Assistência Médica Ambulatorial

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CECCO – Centro de Convivência e Cooperativa

DST/AIDS – Doenças Sexualmente Transmissíveis / Síndrome da imunodeficiência adquirida

FÓ – Freguesia do Ó

IEX – Índice da Exclusão Social

IPVS – Índice paulista de Vulnerabilidade Social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

PRÓ-SAÚDE - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PT – Partido dos Trabalhadores

SUS – Sistema Único de Saúde

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

UBS – Unidade Básica de Saúde

Lista de Gráficos e Quadros

Gráfico 1 – População residente nos setores censitários de alta e muito alta vulnerabilidade social, por prefeitura	51
Gráfico 2 – Redução de leitos psiquiátricos do SUS por ano.....	54
Gráfico 3 - Série histórica de expansão dos CAPS (1998-2010).....	55
Quadro 1 - Eixos temáticos de análise definidos a partir da leitura dos diários dos participantes e da pesquisadora	74
Quadro 2 - Elementos presentes no circuito de José e temáticas associadas a esses elementos.....	81
Quadro 3 - Elementos presentes no circuito de Sandy e temáticas associadas a esses elementos.....	105

Introdução

No período de março de 2013 a fevereiro de 2014, participei do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, também conhecido como CAPS Itapeva, no município de São Paulo. Durante esse percurso constatei que são atribuídos, pelos próprios usuários acolhidos por esse serviço, pessoas com transtornos mentais persistentes e graves, diferentes significados a um “mundo” para além dos muros da instituição.

Como parte dos requisitos para a conclusão desse programa de aprimoramento, foi necessário produzir uma monografia junto ao Núcleo de Ensino e Pesquisa do CAPS Itapeva¹. Na pesquisa realizada, foram organizados alguns grupos de conversa com os usuários daquele CAPS com a intenção de refletir sobre os sentidos que eles atribuem ao mundo social que existe para além daquela instituição. Foi possível entender que os usuários não sentem na sociedade em geral um sentimento de pertencimento comparado ao que sentem no serviço, que aparece como único lugar no qual seriam desmistificadas as concepções de loucura como improdutiva e incapaz. O mundo social para os usuários era tido como um lugar onde para eles não há espaço, um ambiente ameaçador, excludente, de discriminação e julgamentos em que consideram ser difícil se sustentarem por si mesmos. Já em relação ao CAPS, por ser um espaço que se coloca para os usuários de maneira diferente da forma como a sociedade se organiza de modo geral, eles se mostraram muito dependentes dessa única relação (90% dos usuários que participaram da pesquisa estavam há mais de uma década vinculados ao serviço, tendo sua história de vida basicamente composta por relações de cuidado à saúde). Durante muitos momentos dos grupos de conversa, o CAPS apareceu como único lugar possível de se fazer parte da maneira como se apresentam, mas um lugar de inclusão do excluído, que parece carregar ainda a visão estigmatizada de doente mental e que, mesmo assim, os usuários dizem não sustentar em outro espaço e então aceitar como condição para permanecer assistido no serviço.

¹Santos, G.M.R. “Um mundo para além da instituição: a relação entre o entorno de um serviço de saúde como o CAPS com o tratamento oferecido aos usuários”. São Paulo: 2014. Monografia apresentada ao Núcleo de Ensino e Pesquisa do CAPS Itapeva como parte dos requisitos para a conclusão do Aprimoramento Profissional.

De fato, esses significados registrados na referida monografia são parte de uma dimensão importante do tratamento, uma vez que os esforços de um serviço de saúde da rede de atenção psicossocial estão voltados ao fortalecimento da autonomia, à construção da cidadania e à inclusão dos usuários neste mundo social. Vale enfatizar que a inclusão social é um propósito da Política de Saúde Mental e uma preocupação do movimento da reforma psiquiátrica, que se mantém em constante problematização. Apoiada na lei 10.216, a Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Dentre seus principais objetivos podemos destacar: qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG); incluir as ações da saúde mental na atenção básica; implantar o programa "De Volta Para Casa" e promover direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado (Ministério da Saúde)².

Tal política também procura estar orientada pelas ações do usuário da rede de saúde mental em seu mundo social e seu território. Nas Conferências de Saúde Mental realizadas entre 1987 e 2010, são definidas as principais estratégias das políticas de saúde mental. Essas estratégias incluem a preocupação com o território, sendo amplamente discutida e tomada como referência para o novo modelo de assistência. Entre as ações, podemos ressaltar: garantir que o planejamento em saúde mental seja feito a partir do território; reorganizar os serviços e programas de saúde mental tendo como referência a noção de território e considerando as características sócio-demográficas e a organização urbana; a rede de serviços de saúde mental deve trabalhar com a lógica do território; o aprofundamento do processo da reforma psiquiátrica implica fomentar o aporte financeiro (...) em especial nas práticas clínicas no território; potencializar a missão dos CAPS no território, ampliando a cobertura e as ações itinerantes³.

Da experiência descrita acima e de acordo com o que foi apontado, o problema desta pesquisa pode ser exposto a partir dos seguintes questionamentos: Quais efeitos a experiência no território produz no processo de inclusão social dos

² Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/legislacao/mental.php>

³ Dados das I, II, III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br>

usuários de serviços de saúde mental? Qual é a implicação do território ser, ao mesmo tempo, ferramenta do processo de tratamento e o objetivo final desse tratamento? Como pensar a produção de saúde e produção de subjetividade na relação com o território? Ou, dito de outro modo, como pensar em uma *geografia da subjetivação*⁴ (Ferreira Neto, 2011)?

As respostas desses questionamentos possivelmente poderão ser encontradas em trabalhos de base comunitária e territorial. De acordo com Delgado (2015) o Brasil é um dos poucos países de renda média ou baixa que tem ampliado o tratamento realizado por meio dos vetores da desinstitucionalização e da criação de serviços de base comunitária. Segundo o autor, a partir de 2006 a maior parte dos recursos públicos destinados à saúde mental passou a ser direcionada para os dispositivos territoriais (CAPS e Residências Terapêuticas) em detrimento do investimento nos aparelhos hospitalares. No entanto, alguns desafios ainda se fazem presentes, entre eles, Delgado (2015) destaca a ausência de estratégia clara para enfrentar a vulnerabilidade social, nas diversas manifestações da violência e do desamparo social; o desafio epistemológico de realizar estudos com abordagens tipicamente psicossociais e o desafio de construir percursos metodológicos que possam dar conta dos temas da vulnerabilidade social e da análise de intervenções psicossociais complexas.

A presente pesquisa enfrenta esses desafios ao partir da Psicologia Social e propor um estudo empírico que busca contribuir com a discussão ao que se convencionou chamar de abordagens psicossociais.

Outros desafios no campo da saúde mental também são apontados por Vasconcelos (2011). O autor ressalta que não se deve deixar de lado as preocupações colocadas no nível macro-político e social inerentes aos traços estruturais do capitalismo (crise das políticas de Bem-Estar Social no plano mundial, expansão de políticas neoliberais, precarização das políticas sociais públicas, repressão e desmobilização dos movimentos sociais populares), no entanto, deve-se enfrentar, também, os desafios inseridos no nível interno ao movimento antimanicomial e nas iniciativas da rede de saúde mental (uso do território e políticas intersetoriais).

⁴ Geografia da subjetivação como noção que ressalta a experiência no território como importante vetor na produção de subjetividade (Ferreira Neto, 2011).

Diante do exposto, pretendemos com esta pesquisa discutir o papel fundamental do território para o tratamento em saúde mental e também contribuir para uma reflexão sobre esse território, os serviços de saúde mental, as possibilidades de subjetivação e a necessidade da transformação social.

Objetivos

A ênfase desse estudo recai sobre a importância do território (possibilidades culturais, trocas sociais, espaço físico, etc.) para a inclusão social dos indivíduos usuários da rede de saúde mental e, especialmente, pensar os diversos modos de subjetivação associados aos espaços sociais, ou seja, dar ênfase ao lugar do usuário e à sua experiência (como usa a rede a seu modo; singularização dos processos). Dessa perspectiva, os objetivos são:

1. Examinar o efeito do território sobre as oportunidades de inclusão social e promoção da cidadania para os usuários dos serviços de saúde mental;
2. Apreender os mecanismos sociais que influenciam esse efeito, reduzindo ou aumentando a qualidade dessas oportunidades.

Objetivos específicos

- I. Apresentar a discussão sobre os principais conceitos relacionados a essa pesquisa, a saber: reabilitação psicossocial, reinserção social, inclusão/exclusão social e território;
- II. Contextualizar o território e os serviços de saúde públicos da Brasilândia e Freguesia do Ó (bairros onde é realizada essa pesquisa);
- III. Construir e analisar trajetórias de usuários e os efeitos de sua relação com o território, à luz da noção de um geografia da subjetivação;

Procedimentos

Para atingir os objetivos propostos por esta pesquisa, foram realizadas as seguintes etapas:

a) Análise do papel do território na reabilitação psicossocial, com o intuito de compreender: i) o fenômeno da Reforma Psiquiátrica e a importância do território na desinstitucionalização dos serviços de saúde mental; ii) revisão teórica e reflexão crítica sobre os conceitos de reabilitação psicossocial, 'reinserção social', 'inclusão/exclusão social'; iii) discussão acerca das múltiplas dimensões do conceito de território. Para isso, realizou-se a leitura de textos de importantes autores que contribuíram com as discussões sobre essas questões. As principais referências utilizadas foram Goulart (2007), Rotelli (2001), Santos (2009), Saraceno (1999), Sawaia (2008), Sposatti (2000), Yasui (2010).

b) Discussão teórico-metodológica, caracterização e análise de experiências de usuários de serviços de saúde dos quais a circulação pelo território é um elemento importante em seu processo de inclusão, e a representação dessas trajetórias em forma de mapas. Realizou-se uma discussão sobre o significado dos mapas para a cartografia e dos mapas de cuidado para a psicologia em conexão com a geografia. Foi elaborada a contextualização do território sanitário e político da pesquisa, Brasilândia e Freguesia do Ó, e a contextualização de dois serviços públicos deste território (Cecco e CAPS Adulto II), a partir de material documental e de dados demográficos. Também foram apresentados os participantes e a principal ferramenta metodológica de colheita de dados dessa pesquisa, o diário de campo. As principais referências utilizadas foram Dalmolin (2006), Passos e Kastrup (2013, 2014), Romagnoli (2009), Vicentin, Almeida e Saes (2016) e Zambenedetti e Silva (2011).

c) Durante o período de 10 meses, dois usuários da rede de Atenção Psicossocial da Zona Norte de São Paulo foram acompanhados e estimulados a registrar em um diário de campo personalizado seus trajetos e impressões subjetivas relacionadas a esses trajetos. Também foi elaborado um diário de campo da pesquisadora a partir do registro de seus encontros com os participantes da pesquisa ao longo desse período.

d) Discussão sobre a relação entre território e saúde mental a partir da análise dos diários de campo dos participantes da pesquisa e da pesquisadora. Analisou-se o caso de José tendo, como ponto de partida, a sua rotina nos serviços de saúde e a sua religiosidade como via de acesso ao território e à cidadania. E, também, o caso de Sandy a partir da forma como ela mostrou transcender as limitações sociais que poderiam dificultar seu acesso ao território.

e) Por fim, tendo como referência todas as discussões anteriores, foi elaborada uma reflexão sobre o papel do território no processo de inclusão e construção da cidadania. Nessa análise final, a principal referência foi Saraceno (1999).

Capítulo I

Neste capítulo refletimos sobre a influência da reforma psiquiátrica para o fortalecimento de uma tendência psicossocial que se afasta da tradição do modelo médico e individualizado e se aproxima de uma vertente que inclui a perspectiva social no processo de cuidado. É apresentado um breve percurso histórico da reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo, com destaque para o lugar que passa a ganhar a comunidade e o território nesta nova forma de atenção em saúde mental. Em seguida, refletimos sobre as formas de pensar a perspectiva da inclusão social a partir de uma revisão crítica dos conceitos de *reabilitação social*, *reinserção social* e *inclusão/exclusão social*⁵. Tal reflexão possibilita a compreensão da forma como cada uma dessas noções entende a situação do sujeito excluído (no caso dessa pesquisa, os sujeitos usuários da rede de saúde mental) e, em especial, sua relação com o território. Concluímos com uma revisão de literatura sobre a noção de território em suas diferentes dimensões. Tais dimensões têm certamente efeitos nas práticas de cuidado, assim como podem ajudar a explicitar diferenças nestas práticas.

Reforma Psiquiátrica e desinstitucionalização: a importância do território para os serviços de saúde mental

Amarante (2007), ao expor as raízes históricas do movimento que originou mudanças significativas no campo da saúde mental, principalmente a partir da Segunda Guerra Mundial, comenta que, desde sua criação ao final do século XVIII, os hospitais psiquiátricos eram alvos de críticas tomando por base os ideais libertários da Revolução Francesa, que iam contra o regime de aprisionamento daqueles que pretendiam libertar. A partir do século XX, as condições excludentes e sub-humanas às quais os pacientes eram submetidos nos hospitais psiquiátricos passaram a ser contestadas e denunciadas.

⁵Essa revisão crítica parte dos apontamentos de Frazatto, C. F. (2016) “O conceito de reinserção social nas entrelinhas da reforma psiquiátrica: uma revisão” (tese de doutoramento em andamento), doutoranda do mesmo Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC-SP.

De fato, a Revolução Francesa e os ideais libertários formavam a base das críticas que se opunham ao regime de aprisionamento daqueles que eram considerados loucos. As primeiras experiências surgem após a II Guerra, época em que a sociedade passou a ter outro olhar sobre as condições de total ausência de dignidade nos hospitais psiquiátricos.

Uma experiência pioneira na extinção dos manicômios foi a italiana, que teve o psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980) como um de seus principais protagonistas. Nascido em uma rica família veneziana, foi um médico psiquiatra italiano e militante de esquerda. Na universidade onde se formava médico, Basaglia juntou-se aos estudantes antifascistas e, por se posicionar contra a direita dominante em sintonia com a resistência italiana, foi denunciado e preso ao final da II Guerra, durante seis meses. Quando se torna professor assistente na Universidade de Pádua, Basaglia se dá conta de que não teria futuro na vida universitária italiana que, nos anos 60, se caracterizava por ser hierárquica, tradicionalista e conservadora. Foi afastado do cargo de professor por contrastar com o discurso dominante e recebe, então, a sugestão de assumir a direção de um manicômio em Gorizia, localidade sem o menor destaque do ponto de vista político e acadêmico (Goulart, 2007). Levando na bagagem uma concepção fenomenológica-existencial inspirada na filosofia de Sartre, Basaglia assume o cargo vislumbrando uma experiência inovadora, sintonizada com a psiquiatria social europeia do pós-guerra. No primeiro dia proibiu a contenção dos pacientes e criou novas regras de organização e comunicação, estabelecendo suas primeiras decisões de base, voltadas para a humanização do hospital, como conta Goulart (2007, p.38):

O impacto entre os funcionários, enfermeiros e médicos foi, naturalmente, grande. O manicômio se via ameaçado em sua violência silenciosa e tácita. Como diretor, Basaglia compôs, aos poucos, sua equipe, os chamados gorizianos.

A rotina desse manicômio vai se delineando de maneira totalmente diversa à anterior e inicia-se a rede de relações que sustentaram o movimento antimanicomial. Basaglia considerava que o status dos internos era o de prisioneiros e, assim, introduz uma transformação institucional, redefinindo a lógica assistencial daquele espaço ao entender que o encontro com o doente mental só é possível se ele for livre (Goulart, 2007).

Basaglia apoiava-se na leitura de autores como Goffman e Foucault e na cultura da esquerda marxista italiana, com destaque para o materialismo histórico de Marx. Com a intenção de fechar os hospitais psiquiátricos e abrir serviços de atenção e tratamento em saúde mental, Basaglia teve, como principal fiador, o Partido Comunista Italiano e o Partido Democrata Cristão (centro-esquerda). Surge, então, na Itália, a psiquiatria democrática, em 1973, fruto de um amplo conjunto de alianças. Goulart (2007, p.41) sintetiza a inovação temática do movimento antimanicomial:

“A liberdade é terapêutica”. (...) Essa ideia chocava-se, frontal e intencionalmente, com a concepção do manicômio como lugar de cura e de cuidados. Como é possível um ambiente segregador, opressivo, aprisionador e degradante acolher um projeto terapêutico? Esse conflito marcará as polêmicas e disputas entre os psiquiatras e a sociedade política.

Essa experiência se somou a outras, ampliando os efeitos críticos ao manicômio em movimentos por todo o mundo. A França constituiu referência com a psicoterapia de setor e a psicoterapia institucional. Na Inglaterra, o movimento era a antipsiquiatria. Segundo Goulart (2007), os psiquiatras Ronald Laing e David Cooper acreditavam que o cientificamente correto pode ser eticamente errado e concluíram que o que estava sendo considerado doença não ocorria no indivíduo enquanto mente e corpo, mas, sim, nas relações estabelecidas entre ele e o ambiente social. Logo, não existia um tratamento, pois a doença era negada. O objetivo era proteger o sujeito de uma vivência opressora da sociedade e auxiliá-lo a superar esse processo a partir da reorganização interior.

Enquanto conhecimento e prática, a psiquiatria apoiava-se no organicismo médico do início do século XX, ou seja, na hipótese da natureza orgânica das doenças mentais, que rastreava a loucura nos corpos em sequelas, máculas ou corpos estranhos. Enquanto isso, na Inglaterra, Suíça e França, já se adotavam perspectivas filosóficas, como a fenomenologia, o existencialismo e a psicanálise. A palavra de ordem era a psicoterapia, e a psiquiatria tornava-se atenta à subjetividade e às relações entre adoecimento e a sociedade (Goulart, 2007, p. 52).

Já nos Estados Unidos, o movimento antimanicomial apontava para a criação de centros de saúde para os pacientes que recebessem alta, no contexto da reforma do Presidente Kennedy. A equipe multiprofissional torna-se responsável, assim, pelo

acompanhamento terapêutico desses pacientes. Basaglia foi convidado para lecionar em uma universidade de Nova Iorque durante seis meses, numa pequena unidade psiquiátrica dirigida pela comunidade (Goulart, 2007).

Segundo Amarante (2007), no Brasil, o movimento para uma sociedade sem manicômios eclode ao final da década de 70, época em que o país ainda enfrentava a ditadura militar. As intervenções possíveis estavam na possibilidade de incitamento da racionalidade crítica, organização popular e participação política.

O movimento antimanicomial no Brasil foi fortemente influenciado pelas experiências de Basaglia na Itália, que veio ao país na década de 70 e comparou os manicômios de Barbacena-MG com os campos de concentração nazistas. Sob esse pensamento e a partir dos esforços reformistas e do exemplo italiano, psiquiatras, psicólogos, outros trabalhadores da saúde e interessados na reforma, juntamente com militantes do Partido Comunista Brasileiro e o Partido dos Trabalhadores (PT) pressionavam as reorientações técnicas e a reforma na saúde mental e na saúde em geral. Segundo Goulart (2007, p.29):

Num cenário de luta por redemocratização, por eleições diretas para presidente e pela reestruturação do sistema de saúde brasileiro, uma série de reformas de iniciativa governamental se insinuaram, buscando a integração institucional entre Ministério da Saúde e da Previdência e Assistência Social e os demais níveis administrativos regionais, municipais e locais.

A sociedade civil, através da I Conferência Nacional de Saúde e, posteriormente, de Saúde Mental (1987), propôs a Constituição Cidadã (1988), que estabeleceu a saúde como direito do cidadão e obrigação do Estado, e criou o SUS, Sistema Único de Saúde, onde as ações em saúde mental estariam organizadas.

Em 1989, o Deputado Federal Paulo Delgado do PT criou um projeto de lei baseado na Lei 180 na Itália, ou Lei Basaglia, que previa a extinção progressiva dos manicômios e a substituição por outros recursos assistenciais. No entanto, após tantas emendas, reconfigurou-se em critérios para internação compulsória, parâmetros de qualidade para o atendimento terapêutico e atendimento territorial (Goulart, 2007). No dia 6 de abril de 2001, após 12 anos de tramitação, converteu-se em Lei Federal 10.216 que, embora bastante descaracterizada em suas proposições antimanicomiais, trata dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental, retira o manicômio do centro do tratamento e propõe que a atenção em saúde mental seja

feita em serviços abertos de base comunitária e territorial que substituam os hospitais.

Dessa forma, delineava-se uma nova política de saúde mental com a intenção de quebrar as muralhas hierárquicas, que se afasta da tradição do modelo médico e individualizado e se aproxima de uma vertente que inclui a perspectiva social no processo de cuidado. Surgem, então, novos dispositivos de saúde pautados por essa perspectiva social enquanto estratégia de cuidado, que envolve o reconhecimento da importância do território e seus recursos.

Basaglia mostra-se contrário a olhar o indivíduo em sofrimento psíquico como objeto de intervenção estritamente clínica e propõe o acesso à cidadania como dimensão central do tratamento. Contudo, não considerava o fechamento dos hospitais como um fim, mas sim como estratégia para a desmontagem do modelo manicomial, que não se restringe aos muros do asilo ou do hospital e configura uma lógica cultural e política mais geral.

Nasciutti (2010) atenta para o fato de que “todo movimento de desinstitucionalização desenvolvido na Itália e liderado por Basaglia nos hospitais psiquiátricos visa ao questionamento da eficácia dessas instituições e busca sua dinamização através da ruptura do instituído” (p.107). Contra a violência asilar, o isolamento e exclusão social como forma de tratamento aos que sofrem de transtornos mentais, a reforma psiquiátrica defende a cidadania e o reconhecimento de direitos e deveres do sujeito em sofrimento psíquico em sua individualidade e um efetivo processo de desinstitucionalização.

Nesse sentido, Saraceno (1999) aponta que a superação dos manicômios não pode se dar apenas enquanto desospitalização, mas sim pela possibilidade de efetiva mudança nas relações do dito doente mental com o mundo, ou seja, a garantia dos direitos formais requer que o acesso a eles se dê através de uma construção que contenha sentido pessoal. O autor, ao comentar Rotelli (1990), afirma que a desinstitucionalização não deve ser praticada apenas no interior das instituições fechadas. Segundo ele:

A reabilitação não é a substituição da desabilitação pela habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afeto: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito habilitador (Saraceno, 1999, p. 37).

Essa é prática de desarticulação e de análise dos mecanismos sociais, políticos, psicológicos que ligam, ou melhor, separam a história do indivíduo dos âmbitos em que ela é obrigada a declinar em nome da manutenção desses mesmos âmbitos. Nesse sentido, a dupla conceitual desinstitucionalização-reabilitação que vale no hospital psiquiátrico, vale em qualquer lugar, enquanto em toda a parte se propõe a necessidade de desinstitucionalizar-reabilitar o contexto (Saraceno, 1999, p. 133).

Para Saraceno (1999) o que é importante na desinstitucionalização é sua função de restituição da subjetividade do indivíduo na sua relação com a instituição. Nas palavras do autor, “é a possibilidade de recuperação da contratualidade, isto é, de posse de recursos para trocas sociais e para a cidadania social (Saraceno, 1999, p. 133).

Rotelli (2001) enfatiza que desinstitucionalizar não é apenas substituir os locais de atenção à saúde mental, mas, sim, desfazer a lógica manicomial e a cultura psiquiátrica que institucionaliza a loucura, possibilitando que esses sujeitos em sofrimento psíquico possam ter novas oportunidades, novas experiências e novos papéis no meio social, a partir da produção de sentido em relação à vida dos sujeitos e suas singularidades. Ainda segundo esse autor, o processo de desinstitucionalização “continua no território, continua na comunidade, ou ainda, se torna muito mais importante na comunidade” (Rotelli, 1994, p.154).

Venturini (2010), ao refletir sobre os vários mundos que compõem a vida dos sujeitos, afirma que é a comunidade o lugar onde existem as redes de relações primárias e secundárias, espontâneas e institucionais, formais e informais e que todas essas redes sociais representam os recursos necessários para promover a saúde da comunidade. O funcionamento dessas redes somado à íntima relação com a distribuição da riqueza entre a população constitui o que o autor chama de “coesão social”, referindo-se ao capital social da comunidade, ou seja, aquilo através do qual é possível a prática da cidadania.

Sem dúvida as políticas neo-liberais, a deteriorização social, a pobreza e o culto do individualismo contribuem para reduzi-la fortemente. Mortifica também coesão o funcionamento totalitário das instituições, públicas e particulares, cada vez que operam com modalidades fragmentárias e esquizofrênicas.

Estamos perante um acervo contraditório, onde é difícil perceber os trajetos das ações (Venturini, 2010).

Ainda segundo esse autor, a ruptura e o isolamento dos próprios mundos vitais configuram uma situação de exclusão irreversível, acumulativo e multidimensional. A sociedade, na intenção de separar a diversidade em lugares fechados, se expropria da própria capacidade de cuidar e delega aos profissionais considerados *experts* a solução para o assunto. Ocupando essa posição do poder de solucionar está a psiquiatria tradicional que, ao considerar o sofrimento mental como consequência das questões individuais e desprezar as consequências dos processos sociais, define o manicômio como lugar dos diferentes. Venturini (2010, p. 474) afirma que a comunidade é exatamente o contrário desse cenário que representa o sequestro e a marginalização:

A saúde mental comunitária, ao contrário, é abertura das portas, é conexão, integração. Compreende-se como a desinstitucionalização pode parecer um desafio impossível: o nascimento da solidariedade lá onde vive o estigma e a imagem negativa da loucura. Todavia este desafio foi vencido muitas vezes, na Itália, no Brasil e em diferentes lugares do mundo. (...) Estas experiências, baseadas na reciprocidade e no protagonismo dos usuários, deixam perceber, com emoção, a possibilidade utópica duma sociedade mais justa e saudável.

Aproximando-se de suas considerações finais, Venturini (2010) conta que durante a experiência de desinstitucionalização na Itália a palavra de ordem era “reabilitar a cidade” e não o doente. O autor conclui apontando que os profissionais da saúde devem trabalhar com os pés no território, pois é estando dentro dele “que se pode compreender como se sedimentam as relações, como se cria o sofrimento e como se produz a saúde. O território não é só um espaço, com estruturas e instituições: o território são pessoas, são cidadãos, são histórias dos homens” (p. 478).

Amarante (2007) sugere que o campo da saúde mental e atenção psicossocial seja encarado não como um sistema fechado, mas como um constante processo social de transformação, exigindo permanente trabalho de avaliação crítica. Porque, afinal, se o manicômio não é o mesmo que a lógica manicomial e se desospitalização não é desinstitucionalização, os muros dos manicômios podem ter sido derrubados, mas o discurso e a prática manicomial podem permanecer: os

serviços de saúde mental, agora de portas abertas, podem produzir novas formas de dominação e controle (Lima,A. 2009).

Ao superarmos a dicotomia que reparte as instituições de tratamento em saúde mental entre o que está do lado de dentro e o que está do lado de fora dela, percebemos que essas instituições estão inseridas em um meio social e que a interação com esse meio é parte essencial do cuidado. Reconhecer a importância do meio social não significa negar as contribuições⁶ da institucionalização, mas, sim considerar que, muitas vezes, essa institucionalização compõe o mundo do sujeito, ou seja, onde ele vive, circula e se desenvolve.

Essa revisão de alguns elementos que sustentam o movimento contra a institucionalização nos permite começar a pensar o papel do território (mundo social) no processo de cuidado e na inclusão social dos usuários dos serviços de saúde mental, a partir da reflexão sobre a importância das condições sociais no processo de produção de subjetividade.

Yasui (2010)⁷ traz valorosos apontamentos sobre a importância da interação com o meio social. Para o autor, devemos nos colocar na perspectiva de uma ruptura com essa racionalidade que determina o lugar do cuidado da loucura como o do isolamento, da exclusão, da disciplinarização e, também, como dispositivo que

⁶É importante esclarecer que a consideração das contribuições das instituições de saúde mental não significa defendê-las, mas representa um cuidado para não recairmos em novos imperativos que restringem os olhares sobre as possibilidades de intervenção.

⁷Dois grandes pensadores da Psicologia refletiram sobre a influência das condições de vida na constituição da subjetividade dos indivíduos. Freud (1996) aponta, de maneira emblemática, o fato da vida ser árdua demais para ser vivida, pois estamos sempre em contato com situações que nos trazem sofrimentos e decepções. Para viver, precisamos adotar medidas paliativas. Para ele existem três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela. O autor também descreve as fontes do sofrimento humano e deixa explícita a ideia de que a realidade externa é ameaçadora e causadora de traumas. Assim, podemos entender que “adoecer psicologicamente” pode ser uma solução àqueles que não só não suportam o mal-estar de toda civilização, como ainda estão fora de seus padrões. E enfatiza que, apesar dos problemas se manifestarem ou se expressarem por meio de patologias individuais, a raiz de suas causas é social. Vigotsky (1998) também propôs uma teoria psicológica que reconhece a importância da dimensão social e cultural no desenvolvimento dos indivíduos. O autor demonstra que há muito tempo o tipo biológico humano não sofre mudanças significativas, o cérebro do homo sapiens e do homem de hoje nada mudou, nem de maneira estrutural, funcional ou química, sendo as experiências sociais e culturais aquilo que determina seu salto qualitativo. O tipo biológico fica em plano de fundo enquanto as complexas leis que governam o desenvolvimento social humano passam a ser as principais determinantes que fazem com que o homem de hoje, do ponto de vista social e comportamental, seja bem diferente do homem de dez mil anos atrás, mesmo mantendo o mesmo tipo biológico.

penetra na sociedade como estratégia de controle. O autor fala sobre a necessidade de estarmos atentos ao fato de o território, isto é, o entorno da instituição, além de todos os aspectos positivos ao usuário, também possuir outras lógicas que produzem sujeição e dominação, distintas daquelas que devem ser implementadas. Deste modo, trata-se também de criar outros recursos, inventar e produzir espaços e ocupar o território da cidade com a loucura. Do manicômio, lugar zero das trocas sociais, ao espaço público como lócus terapêutico.

Yasui (2010) destaca a importância de produzir atos de cuidado para além dos serviços, a fim de construir outra lógica assistencial em saúde mental, que se contraponha a uma racionalidade hegemônica e à lógica do capitalismo globalizado, para criar um novo lugar social para a loucura. Para o autor:

Eis um grande desafio: construir um lugar que não borre os limites, homogeneizando; não domestique ou dome a loucura, retirando dela sua potencialidade de ruptura. Ao contrário, construir um lugar em que essa radical diferença da desrazão possa habitar em toda sua plenitude provocativa, permeável e porosa a um estranho diálogo com a nossa racionalidade careta, mas sem a qual ainda não sabemos direito como viver. Construir esse lugar implica e significa nos reinventarmos na relação com esse novo lugar. Pensar, sentir e viver de forma diferente, intensamente diferente (Yasui, 2010, p.130).

Temos aqui uma dimensão importante para se pensar o tratamento em saúde mental, uma vez que a interação com o meio social é essencial para as constituições dos limites da subjetividade. Então, é necessária a criação de um espaço social possível de subjetivação e produção de sentidos. Também fica claro que é preciso discutir e analisar historicamente cada fato em sua própria realidade e contexto: o cotidiano é alienante, mas é o lugar onde a alienação pode ser superada.

Uma perspectiva crítica sobre os conceitos de reabilitação social, reinserção social e inclusão/exclusão social

Desde o início desta pesquisa, a preocupação era investigar a importância do território para a inclusão social e poder refletir sobre o fato dele ser, ao mesmo tempo, ferramenta para o tratamento do sujeito em sofrimento psíquico e objetivo final desse mesmo tratamento. Essa preocupação nos levou a pesquisar alguns conceitos importantes e necessários para pensar os elementos e o processo que faz

o usuário da rede de saúde mental modificar sua situação de exclusão (entendendo que a exclusão vai além daquela que discrimina o considerado doente mental).

Os conceitos são: reabilitação psicossocial (Moll e Saeki, 2009; Lima et al., 2016; Leão e Barros, 2012), reinserção social (Frazatto e Sawaia, 2015; Moll e Saeki, 2009; Azevedo et al, 2012), inclusão/exclusão social (Sposatti, 2000; Sawaia, 2008; Salles e Barros, 2013; Azevedo et al, 2012).

No levantamento realizado por Frazzato (2016) com a intenção de discutir o conceito de reinserção social, foram selecionados textos⁸ que discutiam os temas “reabilitação psicossocial”, “reinserção social” “inclusão/exclusão social” e “território”. A autora observa que boa parte da discussão sobre esses conceitos não está no campo da Psicologia Social, em sua maioria, localiza-se na área de Enfermagem. Além disso, considera que, por muitas vezes, os conceitos são utilizados de forma pouco precisa e indiscriminada, e é frequente vê-los sendo usados de forma alternada no mesmo texto, sem as devidas definições.

De acordo com Moll e Saeki (2009), a ideia principal do conceito de reabilitação psicossocial gira não em torno do retorno do indivíduo a um estado anterior de normalidade que teria sido perdido por conta de sua enfermidade, mas, sim, de uma preparação que visa ajudar o usuário, apesar de suas limitações, em sua relação com a comunidade. Segundo os autores:

É importante apresentar as atividades que os pacientes realizam no ambiente extra CAPS, pois, antigamente, a reabilitação era compreendida como o retorno do indivíduo ao estado anterior ou até mesmo à normalidade, perante suas atividades sociais e profissionais. Hoje, considera-se que a reabilitação psicossocial seja processo facilitador ao usuário com limitações, no sentido de melhorar sua autonomia para exercer funções junto à comunidade (Moll e Saeki, 2009, p.70).

Na mesma direção, Saraceno (1999 apud Leão e Barros, 2013) já havia asseverado que a reabilitação psicossocial deve ter como objetivo aumentar as oportunidades de trocas nas relações comunitárias enfatizando a importância do território neste processo:

A Reabilitação Psicossocial é um processo composto por um conjunto de estratégias com a finalidade de aumentar as

⁸ Para mais detalhes, conferir Frazzato (2016).

oportunidades de troca de recursos e de afetos. Para tanto, são três os grandes cenários em que se deve aumentar a capacidade contratual das pessoas: a rede social, o habitat e o trabalho. Nessa perspectiva, compreende-se que a rede social é o lugar das trocas sociais, o habitat é mais do que simplesmente morar, compreendido como o estar em uma casa, é se apropriar dos espaços em que se habita, e o trabalho é o espaço de produção de sentidos e de valores subjetivos de troca (Saraceno, 1999; 2001, apud Leão e Barros, 2013, p.576).

As políticas de reabilitação ainda que reconheçam a necessária conquista de um estado democrático de igualdade entre o sujeito em sofrimento psíquico e a sociedade, parecem concentrar seus esforços no fortalecimento do sujeito para minorar seu estado de exclusão, individualizando as questões que são intrínsecas à lógica social. Deste modo, alguns autores consideram necessário associar as duas noções -reabilitação e reinserção social-, pois, tendo em vista o histórico de exclusão da loucura, dois movimentos são importantes: o da ocupação cidadã da cidade pelos usuários de saúde mental com a garantia de sus direitos e, também, a reconstrução das perdas advindas do processo de exclusão. (Paranhos-Passos e Aires, 2013, p.19)

Já com relação ao conceito de reinserção social, observamos que sua discussão considera os CAPS como importantes recursos para devolver a dignidade aos usuários, além disso, também são importantes espaços de discussão para se pensar a reinserção. De acordo com Moll e Saeki (2009, p.69):

Ao se refletir a respeito da importância do CAPS na reinserção social desses pacientes, percebe-se que é um espaço de tratamento que deve oferecer recursos para uma vida digna, por meio de práticas terapêuticas diversas.

Considera-se que essa [Cotidiano dos usuários no ambiente extra CAPS] seja uma discussão relevante para delinear o alcance das abordagens psicossociais para a reinserção social da pessoa com transtorno mental.

Azevedo e outros (2012) chamam a atenção para a impossibilidade de se promover a reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico apenas dentro dos limites do CAPS. Para os autores, além disso representar a reprodução do isolamento do passado, deixa de contemplar dimensões importantes da reinserção social. Nas palavras dos autores, “pode-se dizer que o processo de reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico, promovido pelos CAPS, envolve quatro

elementos: o usuário do serviço, o profissional, a família e a gestão” (Azevedo et al., 2012, p.600).

Frazatto e Sawaia (2015) realizaram um estudo crítico sobre o conceito de reinserção social e apontaram alguns problemas sobre sua utilização. O primeiro deles parte de uma análise epistemológica da palavra reinserção. Segundo as autoras, reinserir significa “voltar a fazer parte de um novo contexto” (Frazatto e Sawaia, 2015, p 01). Tal definição é problemática, pois mostra-se contraditória àquilo que as novas formas de tratamento (comunitárias) consideram ser correto; de acordo com essas novas formas, o tratamento tem de acontecer na própria comunidade, o que nos faz pensar que dela o sujeito não irá sair e, portanto, não precisará ser reinserido. Para as autoras:

Considerando a última frase desta definição, “reinsirir” seria voltar a fazer parte de um dado contexto. Entendida dessa forma, a “reinsirção social” pode até ser compreendida, por ora, no campo da saúde mental como um retorno físico e concreto de alguém que foi inicialmente retirado de onde vive e isolado em uma instituição psiquiátrica, para então, posteriormente, retornar ao seu lugar de origem (Frazatto e Sawaia, 2015, p. 01).

Contudo, se o cuidado, a partir de então, deve ser feito em serviços extra-hospitalares, a pessoa não deveria sair da comunidade, e se não sai, porque se fala em “reinsirção”? Em que momento ela não esteve inserida? Ou seja, considerando aquela definição inicial de que “reinsirção” seria voltar a fazer parte de um contexto, e se a proposta é cuidar sem isolar, a pessoa em sofrimento psíquico não deve sair da comunidade e se não sai, não carece ser reinserida. Então, já há uma contradição na raiz etimológica do conceito (Frazatto e Sawaia, 2015, p. 02).

Ainda de acordo com a análise crítica das autoras, vale enfatizar a segunda problemática apontada sobre o conceito de reinserção social. A presença do prefixo “re” sugere que havia uma inserção prévia que foi perdida com a condição de sofrimento psíquico. De mais a mais, tal entendimento leva a uma dicotomia entre indivíduo e comunidade, pois considera o indivíduo o responsável (por conta de sua situação) pelo seu desajuste. Assim, a reinserção fica restrita a ações apenas sobre o indivíduo que precisa ser novamente ajustado à comunidade. Conforme o pensamento de Frazatto e Sawaia (2015, p. 02), “dessa forma, a defesa por “reinsirção social” no campo da saúde mental está muito mais associada a uma

noção de Psicologia adaptativa do que ao rompimento com práticas legitimadas neste campo.”

Por fim, as autoras chamam a atenção para a importância da necessidade de ir além da reinserção social, priorizando o tratamento a partir de trabalhos “extramuros” e não apenas seguir a antiga lógica individualista e segregadora. À guisa de conclusão, destacam:

“Essas ações, portanto, devem contemplar o meio onde ele vive, o exercício do cuidado por meio de uma rede de serviços, tendo a intersetorialidade como estratégia, priorizando o trabalho “extra-muros” dos serviços de saúde mental e considerando, sobretudo, a comunidade como parte da assistência em saúde mental. Buscando com isso ir além da “reinserção social”, ou seja, superando a lógica do cuidado centrada no indivíduo e no isolamento, atuando nessa relação entre o sujeito que sofre e o corpo social (Frazatto e Sawaia, 2015, p. 03)

Daquilo que foi apresentado sobre o conceito de reinserção, é importante dizer que, assim como Frazatto e Sawaia (2015) apontam, também não consideramos tal conceito o mais adequado para a discussão que pretendemos promover.

Já naquilo que tange a discussão sobre a inclusão/exclusão social, partiremos da revisão de Salles e Barros (2013) para apresentar os principais aspectos associados a esse conceito. Para os autores, não podemos desconsiderar que “a inclusão social pressupõe uma sociedade inclusiva para todos, sem exceções” (2013, p. 1059) e deve: a) ser considerada um fenômeno multidimensional que visa promover direitos, acessos e participação; b) estar relacionada às possibilidades de encontrar realização na vida; c) dar poder à pessoa para conduzir sua própria vida; d) ser definida como um circuito que aumenta o direito de acesso ao mundo econômico e social. Segundo Salles e Barros (2013, p. 1061):

Para resumir esquematicamente o conceito de exclusão/inclusão social, são apresentados abaixo os conceitos fundamentais que caracterizam o processo de exclusão/inclusão social. As “dimensões de inclusão social” são os principais eixos na identificação do processo de exclusão/inclusão social; o nível singular está relacionado a como este eixo influencia a vida cotidiana das pessoas; enquanto o nível coletivo se refere à relação deste eixo com a organização social, o sistema produtivo e o sistema jurídico.

As autoras, de forma bastante interessante, criaram uma espécie de quadro das “dimensões de inclusão social nos níveis singular e coletivo”⁹, das quais pode-se destacar: possibilidades materiais, trabalho, atividade significativa, rede de suporte social, cidadania e condução da vida.

Para Azevedo e outros (2012) a discussão sobre inclusão social no campo da saúde mental ainda representa um desafio, em busca de uma convivência social em que os sujeitos em sofrimento psíquico sejam respeitados. Os autores também enfatizam os equipamentos sociais como importantes ferramentas para ocupar os espaços da sociedade e mencionam a necessidade daquilo que denominam “cultura de inclusão”. Segundo Azevedo et al (2012, p. 603):

Compreende-se que, a partir da realidade do município pesquisado, bem como das experiências explicitadas por outras pesquisas, há uma diversidade de atividades de caráter inclusivo nos serviços substitutivos, ações de inclusão tendo a via do trabalho (inclusão produtiva) e a mais ressaltada em todas as experiências, inclusive nas nossas, que são as ações de caráter cultural de inserção nos espaços sociais de convivência, como estratégia de desconstrução do modelo segregador, formando a base para uma ‘nova’ cultura de inclusão.

Uma das mais importantes discussões sobre a dialética inclusão/exclusão social foi empreendida por Sawaia (2008). A autora indica que o conceito de exclusão contém múltiplas explicações e considera que o caráter ambíguo do conceito torna seu uso difícil. Nas análises econômicas, a exclusão está ligada à pobreza e, nas análises sociais, ligada à discriminação. No entanto, o ponto fundamental é sempre o da injustiça social. Também não podemos esquecer que se trata de um processo sócio-histórico e que o conceito de exclusão só pode ser pensado em contradição a uma situação de inclusão (uma não existe sem a outra, só existe exclusão se existir inclusão). A exclusão pode ser entendida como um descompromisso político com o sofrimento do outro e não deve ser considerada somente como uma questão econômica, pois envolve diferentes formas de legitimação social. Ademais, “não é uma falha do sistema, devendo ser combatida como algo que perturba a ordem social, ao contrário, é produto do funcionamento do sistema” (Sawaia, 2008, p. 09). De acordo com a autora:

⁹Para mais detalhes, conferir Salles e Barros (2013, p. 1062).

Em síntese, a exclusão é processo complexo e multifacetado, uma configuração de dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas. É processo sutil e dialético, pois só existe em relação à inclusão como parte constitutiva dela (Sawaia, 2008, p. 09)

Todos os estudos reforçam a tese de que o excluído não está à margem da sociedade, mas repõe e sustenta a ordem social, sofrendo muito neste processo de inclusão social. (Sawaia, 2008, p. 12)

Em consonância com as ideias de Sawaia (2008), Wanderley (2008, p.17) sinaliza que “excluídos são todos aqueles rejeitados de nossos mercados materiais ou simbólicos, de nossos valores”, ou seja, existe também o que podemos denominar exclusão cultural. A autora enfatiza que, no Brasil, a discriminação é econômica, cultural, política e étnica. A exclusão “não é um processo individual e sim social que está presente nas várias formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas” (Wanderley, 2008, p. 20). Por fim, Wanderley (2008) pondera que, na situação de exclusão, direitos são transformados em favores e o indivíduo passa a ser considerado desnecessário (descartável).

Dos três conceitos apresentados até o momento, pensamos que o de inclusão/exclusão é aquele que melhor representa as questões tratadas nesta pesquisa de mestrado.

Sposatti (2000), ao discutir o tema da inclusão/exclusão social, dá ênfase à sua relação com o território urbano. A autora desenvolveu um mapa denominado “mapa da exclusão social” e é: “uma construção metodológica que produz a análise multidimensional de dados censitários e constrói uma medida territorial do grau de presença da exclusão/inclusão social nos lugares de uma cidade” (Sposatti, 2000, p. 08). Tal mapa foi pensado a partir da seguinte definição de inclusão/exclusão:

A exclusão social é multifacetada; é um conceito histórico construído a partir de uma ética humana; supõe diversas formas: cultural, econômica, social, política que podem se completar; indica os rumos e decisões que uma sociedade adota entre seus pares; sua análise está vinculada a inclusão; ocorre a exclusão de uma inclusão (Sposatti, 2000, p. 23).

A inclusão como heterotopia é considerada como um lugar digno de: autonomia; desenvolvimento humano; qualidade de vida; equidade; democracia; cidadania; felicidade (Sposatti, 2000, p. 25).

Com base nessas considerações, Sposatti (2000), por meio do seu mapa, atribuiu um índice aos diferentes distritos da cidade de São Paulo. O índice da exclusão social (IEX) varia de -1 até +1, sendo que o menor índice indica o maior nível de exclusão social e o maior índice indica o menor nível de exclusão¹⁰. Depois dessa experiência de articulação de dados censitários a uma leitura georeferenciada, vêm crescendo estas estratégias de análise no âmbito das políticas públicas.

A presente acontece nos bairros da Brasilândia (IEX = -0,81) que, de acordo com o mapa da autora, já era considerado um dos bairros com o maior índice de exclusão da cidade, e Freguesia do Ó (IEX = -0,23) que, mesmo com um índice melhor, ainda faz parte do que se pode considerar o grupo dos bairros com relevantes índices de exclusão.

A noção de território e suas múltiplas dimensões

Para refletir sobre o conceito de território em sua complexidade é preciso considerar as múltiplas dimensões que compõem seu significado: geográficas, socioculturais, políticas, existenciais etc. Nesse item, é apresentada uma revisão sobre o conceito de território que, sem desprezar sua importância no campo da geografia, teve a intenção de enfatizar essas outras dimensões a partir das contribuições de: Ferreira Neto (2011), Foucault (2013), Leão e Barros (2012), Lima e Yasui (2014), Lisboa (2013), Moraes (2005), Passos (2000), Santos (2001, 2009), Santos e Nunes (2012) e Saraceno (1999). A revisão foi realizada a partir da consulta a uma das principais plataformas de pesquisa científica (SciELO - <http://www.scielo.org>) e à biblioteca da PUC-SP, utilizando o descritor “território”. Além disso, a consulta a textos de autores que são referência no tema abordado nos apresentou outras importantes referências que compõem a discussão empreendida nessa etapa da pesquisa.

Moraes (2005) relembra que desde o início, nos países de formação colonial, a dimensão espacial passa a ser um fator fundamental das dinâmicas históricas uma vez que a colonização é um processo que incide diretamente sobre a relação entre a

¹⁰ Conferir “Mapa da Exclusão Social” – Sposatti, 2000.

sociedade e o espaço. “A colonização envolve uma sociedade que se expande e os espaços onde se realiza tal expansão” (Moraes, 2005, p. 91). Segundo o autor, essa determinação colonial ainda continua vigente e, apesar da existência de alguns processos de emancipação política, a nova ordem sempre é construída sobre as bases econômicas e sociais geradas nesse processo colonial. Essa visão faz o Brasil ser entendido não como uma sociedade, mas como um território: mais importante que o seu povo eram as porções do seu espaço terrestre.

Uma das principais referências nas discussões sobre o território em nosso país é Milton Santos¹¹ (2009, 2014). Para Santos (2009), o território é produto e produtor de seus sujeitos; a materialidade do espaço é indissociável de seu uso, cada território é resultado de uma produção histórica e social dada a partir da relação com o homem. Ao pensar o território, Santos (2009) considera não apenas as características físicas de uma determinada área, mas as marcas produzidas pelo homem nesse espaço formando uma combinação técnica e política. Segundo ele, o território que deve ser analisado é o território usado, aquele em que o indivíduo se relaciona e se identifica e que, através de sua experiência nesse espaço, o transforma em objeto vivo e dinâmico.

O território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence (Santos, 2009, p.08).

Com essas ponderações, Santos (2014) refere-se a um território vivo, onde existem elementos fixos (aquilo que é imóvel) e elementos fluxos (aquilo que é móvel). De um modo geral, os fixos são constituintes da ordem pública ou social, enquanto os fluxos são formados por elementos públicos e privados. Segundo o autor:

As configurações territoriais são o conjunto dos sistemas naturais, herdados por uma determinada sociedade, e dos sistemas de engenharia, isto é, objetos técnicos e culturais historicamente estabelecidos. As configurações territoriais são apenas condições. Sua atualidade, isto é, sua significação real, advém das ações realizadas sobre elas. É desse modo que se pode dizer que o espaço é sempre histórico (Santos, 2014, p. 248).

¹¹ Importante geógrafo e intelectual brasileiro.

Na revisão de alguns artigos selecionados que tratam da noção de território é possível perceber que a definição cunhada por Milton Santos aparece com frequência. De acordo com Santos (2007, apud Leão e Barros, 2012, p 576):

O espaço social que podemos denominar como território, é uma realidade relacional, composta, por um lado, pelos objetos naturais, geográficos, e, por outro, pela sociedade em movimento. A dinamicidade corresponde às inter-relações estabelecidas entre os indivíduos, mediadas pelos aspectos cultural, social, legislativo, político, econômico e social, produzindo transformações, as quais ocorrem através do cenário natural e da história social inscrita e refletida nos modos de viver e no que é percebido e compreendido acerca do lugar.

Leão e Barros (2012) recorrem à origem latina do termo território, que deriva de *territorium*, que é a junção dos termos “terri”, que significa ‘terra’, e “torium”, que significa ‘pertence a’, ou seja, “terra pertencente a”. Ao pensar o conceito de território, os autores indicam que é ele que dá significado para o cotidiano do serviço de saúde mental, bem como é o que diferencia o hospital psiquiátrico de um serviço comunitário.

Santos e Nunes (2011) também consideram o território como a marca do novo modelo dos serviços substitutivos em saúde mental e afirmam que o modo como seu conceito é adotado possui implicações na prática desses serviços. Além do mais, tomar o território apenas em suas dimensões jurídico-políticas e considerá-lo uma unidade geográfica sob o planejamento e a ação de agentes públicos seria limitar sua compreensão fundamentalmente no ponto de vista da gestão, colocando em segundo plano a contribuição de outros agentes, como os usuários.

Santos e Nunes (2011) corroboram com a perspectiva proposta por Milton Santos (1994, apud Santos e Nunes, 2011, p. 718), para quem é “o uso do território e não o território, em si mesmo, que faz dele objeto de análise social, o território em questão é o território usado”. Para os autores, o território é meio de inclusão e exclusão, constituindo-se uma prática social historicizada.

Foucault (2013) ao pensar as questões relacionadas ao território, a partir da noção de geografia, enfatiza as relações de poder associadas a ele. Apesar disso, não deixa de mencionar as características geográficas inerentes aos espaços e lugares que denominamos territórios. Também chama atenção para os aspectos

socioculturais, sempre associando as possibilidades culturais às relações de poder.

De acordo com o autor:

Território é sem dúvida uma noção geográfica, mas é antes de tudo uma noção jurídico-política: aquilo que é controlado por um certo tipo de poder (Foucault, 2013, p. 250)

O autor dá atenção especial aos fatores políticos que estão refletidos nas referências jurídicas que apresenta em seu texto. Para ele:

Existe uma administração do saber, uma política do saber, relações de poder que passam pelo saber e que naturalmente, quando se quer descrevê-las, remetem àquelas formas de dominação a que se referem noções, como campo, posição, região, território (Foucault, 2013, p. 251)

Ao analisarem o conceito de território em sua complexidade, Lima e Yasui (2014) exploram suas múltiplas dimensões e sentidos. Os autores trazem muitas referências a respeito da estrutura associada aos espaços geográficos, mas apontam que apenas o aspecto geográfico não é suficiente para o entendimento do conceito de território. Chamam a atenção para os aspectos físicos e naturais sem dissociá-los dos elementos culturais, evidenciando uma dimensão simbólica que é consequência da formação desse território e das características de seus dispositivos que são sempre pensados em um contexto histórico.

Tratando o território como dinâmico, vivo e de inter-relações, Lima e Yasui (2014) associam aos aspectos culturais as influências exercidas pelos sujeitos e sobre os sujeitos. Segundo os autores, o território é produtor de modos de ser e de existir a partir da relação com as práticas cotidianas da vida de quem o ocupa. Fazendo referência a Milton Santos, eles identificam o território como produto e produtor dos sujeitos que nele vivem, considerando a relação inseparável de um e de outro. Os territórios criam e recriam uma cultura a partir do seu tempo, sua história, seu espaço e sua relação com quem o usa. Segundo Lima e Yasui (2014, p.597) “a ideia de território transitaria do político para o cultural, das fronteiras entre povos aos limites do corpo e ao afeto entre as pessoas”.

É interessante, também, o apontamento que fazem sobre a existência de uma ordem, mas, sobretudo, da possibilidade da existência de uma contraordem. Esses elementos são pensados sempre à luz do efeito da relação do indivíduo com o território e versam sobre a constituição da subjetividade, com ênfase no controle

exercido sobre os indivíduos e na chance de escaparem desse controle. Para os autores:

(...) de um lado acolhem os vetores da globalização, que neles se instalam para impor sua nova ordem, e, de outro lado, neles se produz uma contraordem, porque há uma produção acelerada de pobres, excluídos, marginalizados (Santos, 2001, p. 114 apud Lima e Yasui, 2014, p. 594).

O território é ainda lugar de produção contínua de modos de vida e de relações que escapam ao controle (Lima e Yasui, 598)

Segundo Lima e Yasui (2014), aquilo que podemos considerar como dimensões geográficas, estruturais, socioculturais e políticas do território estão sempre emaranhadas uma na outra, não sendo possível pensá-las separadamente.

[O território] é relacional. Ele diz respeito à construção e à transformação que se dão entre os cenários naturais e a história social que os homens inscrevem e produzem: memória dos acontecimentos inscrita nas paisagens, nos modos de viver, nas manifestações que modulam as percepções e a compreensão sobre o lugar; relações que surgem dos modos de apropriação e de alienação desse espaço e dos valores sociais, econômicos, políticos e culturais ali produzidos; modos múltiplos, contíguos, contraditórios de construção do espaço, da produção de sentidos para o lugar que se habita por meio das práticas cotidianas (Lima e Yasui, 2014, p. 597).

Percebemos, então, a importância do uso do território em contraposição a uma visão estática dele mesmo. Vale mencionar que também podemos encontrar essa visão em outros autores que pensam as questões relacionadas ao território no contexto dos serviços de saúde mental. Um deles é Saraceno (1999), que trata da questão do território como elemento fundamental do processo de reabilitação dos sujeitos internados em hospitais psiquiátricos.

O autor situa a diferença dos modos de ser em diferentes espaços. Identificando como banalidades da vida, Saraceno (1999) pontua que as atividades humanas como trabalhar, dormir, amar, falar e caminhar são realizadas em diferentes lugares e sob diferentes autoridades que compõem o cenário de vida dos sujeitos, bem diferente do que acontece nos manicômios onde todas essas banalidades da vida cotidiana são realizadas e produzidas dentro de um mesmo espaço de poucas relações sociais no qual não há singularidade possível.

Saraceno (1999), ao identificar a diferença entre “estar” em qualquer lugar e “habitar” esse lugar, coloca o poder contratual, material e simbólico como elemento fundamental para a qualidade de vida de um indivíduo e enfatiza que não há como pensar em reabilitação psicossocial sem promover a transformação dos espaços onde se encontram os sujeitos.

Um dos elementos fundamentais da qualidade de vida de um indivíduo e de sua capacidade contratual é representado pelo quanto o próprio 'estar' em qualquer lugar se torna um 'habitar' esse lugar. (...) O estar tem a ver com uma escassa ou nula propriedade (não só material) do espaço por parte de um indivíduo, com uma anomia ou anonimato do espaço em relação àquele indivíduo que no dito espaço não tem poder decisional em material nem simbólico. O habitar tem a ver com um grau sempre mais evoluído de 'propriedade' (mas não somente material) do espaço no qual se vive, um grau de contratualidade elevado em relação à organização material e simbólica dos espaços e dos objetos, à sua divisão afetiva com os outros (Saraceno, 1999, p. 114)

Lisboa (2013, p. 255), indica que o território deve ser pensado como “território-processo, ou seja, um território social, econômico, político e epidemiológico, onde se encontram as variáveis sobre as quais ocorre o processo saúde-doença da população”.

Passos (2000) também tem contribuição importante sobre a conceituação de território dentro do contexto da saúde mental. Para a autora:

A noção de território, muito cara aos basaglianos, foi certamente inspirada no setor francês, mas guarda uma definição própria e singular, não se confundindo com a mera demarcação de um espaço geográfico. É, antes, o *espaço social* de uma coletividade, identificado pela existência de uma cultura própria e de uma série de recursos arquiteturais e institucionais (de trabalho, lazer, ação política, saúde, educação, convivência, arte, religião, etc.) que precisam ser conhecidos e articulados pelos serviços sanitários, numa ação coletiva integradora. O território é uma construção; como tal, deve emergir da mobilização concreta dos recursos existentes e das necessidades reais da comunidade (Passos, 2000, p.136).

Ferreira Neto (2011), ao analisar a inserção do psicólogo no campo das políticas públicas, propõe uma sistematização pertinente ao conceito de território, em que o apresenta em estreita relação com o desenvolvimento dos processos subjetivos. Também propõe pensar a noção de subjetividade para além da interioridade psicológica e, se possível, em uma perspectiva que inclua não apenas

os aspectos materialistas e históricos, mas também os geográficos. Segundo o autor, é evidente a associação fundamental entre a vida social (experiência social) e a vida subjetiva (experiência subjetiva), o que torna a expressão “processos de subjetividade” a forma mais precisa para apreender essa relação, visto que os modos de subjetivação estão associados às transformações dos espaços sociais.

Ferreira Neto (2011) aponta que no processo de construção das políticas sociais foram planejadas a descentralização, a municipalização e a territorialização e, nesse processo, a saúde foi precursora com a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo com que a noção de território ocupe um lugar privilegiado nas políticas sociais brasileiras.

A partir daí, o autor realizou uma interessante revisão sobre o conceito de território, das quais destacamos as seguintes definições:

Território é um espaço em permanente construção, produtor de uma dinâmica social onde se tencionam sujeitos sociais postos na arena política, numa processualidade sempre inacabada e em mudança (Mendes, 1993, p.166 apud Ferreira Neto, 2011, p.66).

É importante afirmar o território não apenas como objeto de intervenção das políticas públicas, mas como sujeito coletivo e espaço de potência em busca de uma cidadania a ser inventada (Koga, 2003, 266, apud Ferreira Neto, 2011, p. 66).

Território em si, para mim não é um conceito. Ele só se torna um conceito utilizável para a análise social, a partir do momento quando consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam (Santos, 2003, apud Ferreira Neto, 2011, p. 66).

Sousa (1995, apud Ferreira Neto, p. 68) propõe uma análise crítica do conceito de território definindo-o como “um campo de forças que define ao mesmo tempo um limite, uma alteridade: a diferença entre nós e os outros”.

Ferreira Neto (2011) chama atenção para a importância da realização de análises da relação entre o espaço urbano e os processos de subjetivação, uma vez que a grande maioria da população habita em cidades. Segundo o autor, a consciência da íntima relação entre a subjetividade e o espaço social abre possibilidade para se pensar uma geografia da subjetivação em que a experiência no território é considerada importante na produção da subjetividade. Isso faz com que a relação entre a subjetividade e o território se transforme em um importante

tema de investigação e pesquisa. E ainda, como sinaliza o mesmo autor, quando as políticas territoriais são implementadas pelo poder público, o uso administrativo, muitas vezes artificial, pode desconsiderar aspectos socioculturais locais, produzindo mais uma regionalização que uma territorialização. Trata-se de noção que atende a direções por vezes convergentes, por vezes divergentes.

Conforme o pensamento dos autores que refletiram sobre o conceito de território, podemos realçar os seguintes fatores: o território é um espaço social histórico e em construção, algo em movimento e dinâmico; uma noção jurídico-política; tem relação com a noção de pertencimento; é a marca que diferencia o serviço comunitário; seu entendimento influencia a prática nos serviços de saúde mental; é meio de exclusão/inclusão social; mantém essencial associação com os processos de subjetivação.

Capítulo II – Pesquisa de campo e desafios metodológicos

Neste capítulo, apresentamos algumas escolhas metodológicas e epistemológicas dessa pesquisa: a forma com que os dados foram produzidos, o modo de acompanhar os sujeitos participantes, a maneira de analisar as informações produzidas, bem como a opção pelo uso de mapas de itinerários de cuidado que podem ser observados no método cartográfico e nos estudos sobre itinerância. Por fim, apresentamos os trajetos metodológicos do estudo em questão.

Mapas: da cartografia à itinerância

Para o desenvolvimento dessa pesquisa, muitas referências foram importantes e inspiradoras, até mesmo quando essas referências não apareciam para sugerir o que deveria ser feito, mas explicavam uma decisão que já havia sido tomada, sempre com o intuito de acessar da melhor forma o objeto de estudo investigado. A cartografia mostrou-se uma importante referência por propor uma produção de conhecimento similar à pretendida nessa pesquisa. São apresentados alguns elementos da cartografia que nos ajudam a compreender o que é esse método de pesquisa ao mesmo tempo em que esclarece o percurso metodológico adotado na presente investigação. Valemo-nos, para tanto, de referências sobre a cartografia tal como vem sendo utilizada na psicologia social, mais especificamente no campo da análise institucional francesa (pesquisa-intervenção) e na saúde coletiva.

Romagnoli (2009), ao pensar sobre o paradigma que norteia a produção do conhecimento científico no período moderno, salienta os limites dessa produção e critica sua pretensa neutralidade e objetividade. Ainda segundo a autora, a superação desse paradigma, acontece a partir do desenvolvimento da Dialética que entende esses dois elementos por outra ótica.

(...) para se conhecer realmente uma realidade, é necessário estudá-la em todos os seus aspectos, relações e conexões, pois tudo está em constante transformação e correlação, partindo-se da premissa de que, no objeto de estudo, está sempre presente algo que nasce, se desenvolve, se contradiz. Com forte crítica à neutralidade científica, surge a pesquisa-ação, também chamada de pesquisa participante, enfatizando o envolvimento do pesquisador com seu objeto de estudo, pois

a pesquisa passa a ser também um fator de transformação social (Romagnoli, 2009, p. 166).

A produção de conhecimento sob a perspectiva da cartografia implica, para o pesquisador, encarar um objeto em movimento que se define no próprio processo de investigação. Passos e Kastrup (2014) voltam-se às ponderações de Maturana e Varela (1989, 1990) para afirmar que conhecer é fazer, é ato de produção, ou seja, a experiência do conhecimento não está centrada apenas na objetividade (realidade investigada), tampouco na subjetividade do pesquisador, mas encontra-se no processo de colheita dos dados e cultivo da realidade. Para os autores:

(...) o termo 'colheita de dados' para afirmar o caráter mais de produção do que de representação do mundo conhecido. A pesquisa colhe dados porque não só descreve, mas sobretudo acompanha, processos de produção da realidade investigada.
(...) Tal colheita exige uma posição do pesquisador diferente do sobrevoo do objeto, na pressuposição de neutralidade e não implicação com o conhecimento produzido. Para a cartografia todo conhecimento é implicado (Passos e Kastrup, 2014, p. 395).

Regis e Fonseca (2012) contribuem para o entendimento dessa noção de construção de conhecimento como processo ao afirmarem que cartografar implica produzir um fazer metodológico que lida com trajetos e devires e não mais com pessoas e objetos. Para os autores, a cartografia é um tipo de conhecimento gerado em consonância com os múltiplos aspectos inerentes ao viver e, por isso, pautado por elementos éticos e políticos. Podemos entender que a cartografia é, então, portadora de uma concepção de mundo e de subjetividade que norteiam os estudos realizados a partir dos seus pressupostos. Sobre esse assunto, Romagnoli (2010) aponta que essas concepções permitem um novo patamar de problematização e articulação de saberes, inclusive outros que não apenas o científico. Para Zambenedetti e Silva (p.457, 2011):

A cartografia constitui-se em um conceito e um modo de operar formulado por Deleuze e Guattari (1995) e posteriormente proposta como uma arte de produzir conhecimento (Fonseca & Kirst, 2003), uma estratégia de produção do conhecimento (Silva, 2005) ou explicitamente como um método de pesquisa-intervenção, utilizado em pesquisas de campo relacionadas aos estudos da subjetividade (Kastrup, 2007, 2008; Passos, Kastrup, & Escócia, 2009; Romagnoli, 2009).

Zambenedetti e Silva (2011) pensaram possíveis aproximações existentes entre a cartografia de Deleuze e Guattari e a genealogia de Michel Foucault. Sobre a

genealogia, os autores consideram que:

Uma das principais contribuições desta abordagem é sua estratégia de problematização das linhas de força envolvidas na constituição de um determinado objeto. Esta problematização consiste na desconstrução ou desnaturalização das formas cristalizadas e instituídas, apontando para o caráter contingente que marca a constituição das mesmas, mostrando-as como frutos de uma historicidade e de determinadas condições de possibilidade (Zambenedetti e Silva, 2011, p.455).

Para os autores, o que aproxima as duas abordagens é o fato de ambas darem atenção às forças que atuam sobre os estados das coisas e não somente às coisas. A intenção de investigar as forças (processos constituintes das coisas) levou a cartografia a novas formas de experimentação e à proposição de questões epistemológicas, éticas e políticas. Por fim, Zambenedetti e Silva (2011) concluem que a genealogia e a cartografia não são métodos cristalizados e nem passíveis de serem compreendidos a partir de concepções tradicionais de método. Tanto um como o outro exigem novas conexões e novos modos de produzir conhecimento diante do desafio de acompanhar processos complexos e historicamente construídos.

Zambenedetti e Silva (2011) retomam as considerações de Kastrup (2008) para lembrar que o método cartográfico não equivale a um conjunto de regras prontas para serem aplicadas e, necessariamente, requer a habitação do território investigado e a implicação do pesquisador. Cartografar, de acordo com esses autores, não significa representar um objeto, mas sim acompanhar um processo; implica apreender o processo de produção e transformação.

Na mesma direção, Romagnoli (2009) aponta que a cartografia não se restringe apenas a procedimentos metodológicos, porém faz referência a um modo de conceber a pesquisa e o encontro do pesquisador com o seu campo e seu objeto. Para a autora, cartografar significa mergulhar nos contextos e relações que investigarmos, o que permite ao pesquisador também fazer parte da pesquisa e estar comprometido com o objeto estudado.

Para Tamis (2016), a cartografia é possível como método descritivo e funcional que se mostra um híbrido teórico-técnico ao não separar teoria e prática, trabalhá-las juntas, em constante tensão, com o intuito de não somente classificar e

catalogar, mas ainda intervir e modificar. Para a autora:

A cartografia não busca compreender o que são as coisas e sim as qualidades de forças que são produzidas e potencializadas nas diversas realidades, a capacidade dos engendramentos cotidianos em fazerem-se diferença (Tamis, 2016, p. 62)

Regis e Fonseca (2012, p.281) sintetizam o sentido da cartografia ao encará-la “como uma máquina de guerra porque sua função é a de produzir o produzir”. Fica evidente a importância dos dispositivos de produção de dados na pesquisa cartográfica. Segundo Barros e Kastrup (2009 apud Tamis, 2016), a cartografia implica acompanhar processos que devem ser considerados a partir de suas processualidades e não de seus processamentos. O processamento liga-se a um conhecimento pautado em coleta e análise de informações, já a processualidade tem o objetivo de pesquisar processos de produção de subjetividades já em curso. Para Tamis (2016), cartografar é abrir-se à experiência, desejando o desconhecido e, por isso, o método deve se rearranjar ao acompanhar os movimentos das subjetividades, das saúdes existentes e dos territórios.

Se é importante produzir dados também é importante criar estratégias de análise desses dados. Passos e Kastrup (2013) ressaltam a atenção para os diferentes instrumentos de colheita¹² de dados como “a observação participante, as entrevistas e os meios de registros: gravações, transcrições e diários de campo” (p. 396). Ao comentarem a validação de uma cartografia, os autores ressaltam que não é somente a verificação dos instrumentos de análise empregados na investigação que é importante e que contribui com validação; além disso é preciso que se analise aquele que analisa os dados, sua implicação nesse processo e sua posição na pesquisa e na relação com os participantes. Para os autores (2013, p.396):

Conhecer é fazer, é ato de produção ou de poiesis, para retomarmos a expressão da biologia do conhecimento de Maturana e Varela (1989, 1990; Maturana, 1980). Nesse ato, os polos da relação cognoscente coemergem como um duplo efeito da experiência do conhecimento que, por isso mesmo, não tem fundamento nem na “objetividade” da realidade

¹² A pesquisa colhe dados, porque não só descreve, mas, sobretudo, acompanha processos de produção da realidade investigada (Passos e Kastrup, 2013, p.395).

² O rizoma caracteriza-se, portanto, por uma rede não hierárquica que não tem começo nem fim e que pode “derivar infinitamente, estabelecendo conexões transversais sem que se possa centrá-lo ou cercá-lo” (Guattari & Rolnik, 1986, p. 322). O rizoma encontra-se sempre no meio, entre as coisas, produzindo novos e múltiplos agenciamentos. (Zambenedetti e Silva, 2011, p.457).

investigada nem na “subjetividade” do pesquisador. Colhem-se dados porque se cultiva a realidade no ato de conhecê-la. Nesse sentido, a validação da pesquisa cartográfica se faz pela explicitação das formas de manejo com os dispositivos de colheita de dados.

Passos e Kastrup (2013) concluem que a análise cartográfica não fecha questões, todavia opera pela ampliação dos determinantes e pela multiplicação da rede heterogênea de sentidos que compõem o campo investigado. Ao refletir sobre essa multiplicidade e possibilidade de variação contínua, Zambenedetti e Silva (2011) remontam a noção de rizoma¹³ e projetam como resultado do processo de produção a criação de um mapa capaz de criar novas coordenadas de leitura da realidade. Os mapas representam territórios que, no caso da cartografia, não são apenas geográficos, mas igualmente subjetivos. Romagnoli (2009) parte dessa compreensão de território para pensar as ações subjetivas como desterritorializações e possibilidades de novas composições.

Para Romagnoli (2019), a subjetividade é constituída por múltiplas linhas e planos de forças que atuam ao mesmo tempo e é afetada também por aquilo que não pertence a ela própria, ou seja, por sua intersecção com o “fora” e com as relações que com ele estabelece. A autora afirma que “as linhas da subjetividade compõem (...) o modo de existência de cada um de nós, e também possibilitam que se exerça a invenção” (Romagnoli, 2009, p.170) e, com isso, situa a cartografia na relação com as análises da dinâmica dos processos de subjetivação.

Quando pensamos em subjetividade, não estamos nos referindo apenas à do pesquisado, mas também à do pesquisador que, como Passos e Kastrup (2013, p.272) apontam, “sai da posição de quem – em um ponto de vista de terceira pessoa – julga a realidade do fenômeno estudado, para aquela posição – ou atitude (o ethos da pesquisa) – de quem se interessa e cuida”. Ainda de acordo com os autores, é preciso que haja experiência de pertencimento, ou melhor, não basta que o pesquisador se proponha a fazer uma pesquisa participativa, é preciso que os participantes também queiram se engajar. Ainda de acordo com eles:

O caráter participativo da pesquisa cartográfica reafirma o seu sentido de pesquisa-intervenção (Passos; Barros, 2009). Garantir a participação dos sujeitos envolvidos na pesquisa cartográfica significa fazer valer o protagonismo do objeto e a

sua inclusão ativa no processo de produção de conhecimento, o que por si só intervém na realidade, já que desestabiliza os modos de organização do conhecimento e das instituições marcados pela hierarquia dos diferentes e pelo corporativismo dos iguais (Passos e Kastrup, 2013, p.470).

Em consonância com Passos e Kastrup (2013), encontramos as ponderações de Romagnoli (2009) que consideram a cartografia parte de uma leitura da realidade que não faz unicamente uma busca incessante pelo qualitativo, mas também rompe com a separação entre sujeito e objeto. Segundo a autora, “no encontro do pesquisador com seu ‘objeto’, diversas forças estão presentes, fazendo com que ambos não sejam mais aquilo que eram” (Romagnoli, 2009, p.170).

À guisa de conclusão, após refletirmos sobre a forma de produção de conhecimentos implicados na cartografia sobre seus dispositivos de pesquisa e análise e sobre a relação do sujeito com o objeto, é importante finalizarmos com uma maneira interessante de apresentar e expor os dados colhidos e os resultados da pesquisa. Passos e Kastrup (2013, p.398) alertam para o fato de que “na pesquisa-intervenção e nos estudos sobre os processos de produção de subjetividade estamos sempre às voltas com narrativas”. Para eles, a narrativa na pesquisa é um método adequado para apresentar os dados, sua análise e suas conclusões segundo aquilo que é proposto na escrita inventiva, típica da cartografia.

Mapas de Cuidado: diálogos entre psicologia e geografia

Nosso desafio, nesta pesquisa, foi encontrar uma ferramenta que pudesse acompanhar a relação entre território e inclusão social dos usuários de serviços de saúde mental e que levasse em conta as dimensões de processualidade e de habitação de um território como acima apontado. De outro lado, era importante considerar o protagonismo do participante na pesquisa. Mais ainda, no caso do trabalho com usuários de saúde mental, a perspectiva da participação ganhava redobrada importância, já que a ideia de promover condições de autonomia e protagonismo é também uma preocupação da reforma psiquiátrica e prerrogativa de uma sociedade emancipada.

Aqui será apresentada uma breve discussão sobre o recurso que buscamos para realizar os objetivos desta pesquisa, a saber: os mapas de itinerários.

Dalmolin (2006), em sua pesquisa sobre os sujeitos e seu sofrimento no

campo das políticas de saúde mental, utilizou a etnografia e a cartografia, procedimentos comuns na área da antropologia e das ciências sociais, como um recurso metodológico na área da saúde e no campo das políticas de saúde mental.

Para a autora a cartografia permite manter um diálogo com a instituição, contudo a partir de um distanciamento dosado, para se aproximar do sujeito e de seu sofrimento. Entendendo que boa parcela desse sofrimento é social, a cartografia se mostra pertinente por permitir apreender esse aspecto social. As experiências e situações vividas pelos sujeitos têm uma lógica própria no cotidiano, que é diferente da lógica institucional, uma vez que o espaço social “cotidiano” oferece muito mais recursos e é muito mais flexível que o espaço social “instituição”. Dalmolin (2006) aponta que essas experiências acontecem em espaços determinados e explica que a cartografia possibilita relacionar a experiência no lugar onde ela ocorreu, o que gera mais uma dimensão a ser analisada: a geográfica.

Já a etnografia permite a reflexão sobre as relações sociais e nossos objetos de pesquisa e produz um pesquisador em reflexão que privilegia um processo reflexivo sobre suas impressões. Ainda segundo Dalmolin (2006), o contato do pesquisador com os relatos e a descrição que ele faz daquilo que sente e percebe e daquilo que ele pensa que o sujeito sente e percebe, bem como o contato com os registros de suas observações, colocam-no em conflito com o pesquisado, e esse conflito é o elemento novo que a etnografia possibilita: a troca e o envolvimento entre pesquisador e pesquisado. Com a criação dos mapas de itinerários podemos tecer novas redes a partir do enlace do sujeito com o campo sociocultural (Dalmolin, 2006).

Segundo Cecilio, Carapinheiro e Andreazza (2014), os mapas de itinerários têm como função mapear o mundo subjetivo expresso em itinerários. São dinâmicos e constituem uma representação daquilo que compõe a história de vida do sujeito e a construção da sua subjetividade a partir do processo de circulação no território.

De acordo com Lemke e Silva (2011), o itinerário que pode ser pensado como um modo singular de operacionalizar o cuidado no território, parte de diversas experiências de atenção e vem sendo construído no cotidiano das práticas de saúde ao longo das duas últimas décadas e das reflexões teóricas que surgem delas. Os autores esclarecem que:

A itinerância passou a ser o recurso utilizado para operacionalizar as intervenções no "lugar onde estava o

usuário" - na sua casa, na pensão, na família ou na rua -, realizando ações das mais diversas complexidades, como acompanhar o usuário nas compras, no seu convívio com os vizinhos, nos conflitos familiares e no cuidado com os filhos. Consideram que ao "ingressarmos terapêuticamente" no mundo do nosso usuário, estamos construindo junto com ele novas formas de morar, de se relacionar e de viver" (Guilherme Neto et al., 2004, p. 22, 23, apud Lemke e Silva, 2011).

Assim, podemos entender que a produção dos itinerários possibilita ao pesquisador encontrar o usuário em seu espaço social e potencializar-lhe a ideia de pertencimento no território e a abertura de novos caminhos que podem ser produzidos, experimentados e reconstruídos. Para mais, esta estratégia dialoga com a própria forma de produção do cuidado adotada no SUS com as clínicas de itinerância, como a Estratégia Saúde da Família e os redutores de danos que têm o território como seu locus de ação (Lemke e Silva, 2011). Essa escolha se deu também ancorada na experiência do Núcleo de Pesquisa Lógicas Institucionais e Coletivas da PUC-SP, realizada no mesmo território sanitário FÓ/Brasilândia e buscou acompanhar itinerários de usuários (transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas). Na avaliação dos pesquisadores, a estratégia teve efeitos muito produtivos. Nessa experiência:

Os itinerários foram compreendidos como descrição e análise de práticas individuais e socioculturais de saúde em termos dos caminhos percorridos pelos indivíduos de forma a visibilizar suas redes de sustentação, suas referências na vida pessoal, familiar, comunitária e na cidade e seus itinerários singulares (Gerhardt 2006 e Dalmolin 2006 apud Vicentin, Almeida e Saes 2016, p. 129).

No estudo em questão, o profissional de saúde precisou repensar o lugar tradicional que é de imposição de uma lógica para se transformar em mediador entre comunidade e recursos da sociedade no processo de construção da saúde (Ayres 2003 apud Vicentin, Almeida e Saes 2016). Como estratégia de visualização dos itinerários, optou-se pela elaboração de Ecomapas (ferramenta de identificação e mobilização da rede social). De acordo com Correia (2014) apud Vicentin, Almeida e Saes (2016, p. 130) os ecomapas possibilitam:

Registrar narrativas sobre as relações cotidianas nas trajetórias de vida, no passado e no presente, com visualização gráfica, imagética, destas relações. Além de servir como instrumento para comunicação entre equipes de trabalho, profissional-usuário e planejamento de ações individuais, locais e setoriais compartilhadas.

Costa-Rosa e outros (2003) apud Vicentin, Almeida e Saes (2016) ponderam que o ecomapa deve ser trabalhado na perspectiva da atenção psicossocial com foco nas dimensões técnicas, políticas e sociais do cuidado e orientado pela elaboração de estratégias voltadas para as singularidades de cada usuário e território. Ademais, aponta a importância da produção de redes de negociação e de trocas direcionadas ao aumento da participação social e a construção de novas ordenações para a vida. Vicentin, Almeida e Saes (2016) completam a discussão considerando o itinerário uma ferramenta da clínica ampliada no território e um sinalizador da ação em rede. Para as autoras, os mapas de itinerários do cuidado configuram-se como um dispositivo de visibilização e, ao mesmo tempo, de produção do cuidado no território, contribuindo para ativar a participação e o protagonismo dos usuários.

O território da Freguesia do Ó e da Brasilândia

De acordo com os dados da Prefeitura de São Paulo¹⁴, os dois distritos concentram uma população de mais de 400 mil habitantes. O território da Freguesia do Ó compreende uma área de 10,50 km², com densidade demográfica de 13.555 hab/km². Considerado um dos bairros mais antigos da cidade, iniciou sua história em 1580 quando o bandeirante português Manoel Preto construiu a sede de sua fazenda próxima às margens do rio Tietê. Da Freguesia do Ó, mais precisamente do Largo Velho da Matriz, saíam diversas expedições de bandeirantes rumo ao interior (Prefeitura do Estado de São Paulo). Já o loteamento da Vila Brasilândia ocorreu nas décadas de 30 e 40, conforme detalharemos abaixo.

O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) associa indicadores socioeconômicos e demográficos e combinam um conjunto de variáveis¹⁵ de forma a gerar, de acordo com o peso relativo de cada uma, um fator que expressa uma correlação forte entre elas. O IPVS obedece a uma lógica que associa à pobreza um

¹⁴ Disponível em

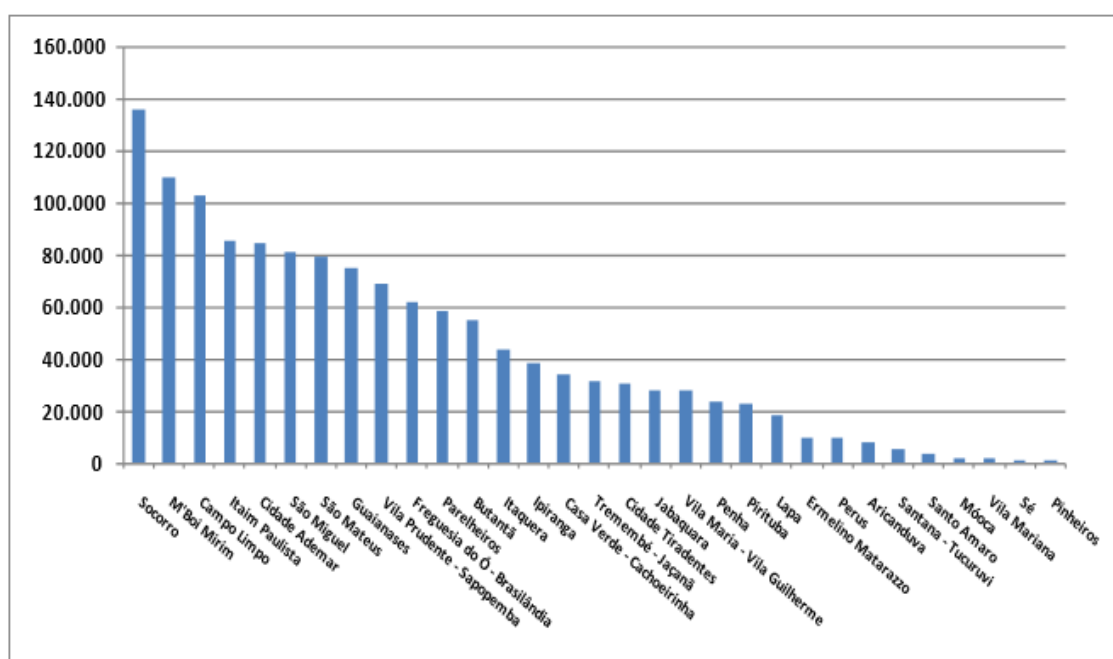
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/freguesia_brasilandia/historico/index.php?p=142

¹⁵ Por exemplo: Responsáveis pelo Domicílio Alfabetizados; Responsáveis pelo Domicílio com Ensino Fundamental Completo; Índice de Vulnerabilidade Juvenil; Rendimento Nominal Médio Mensal dos Responsáveis pelos Domicílios; Índice de Inclusão/Exclusão; entre outros. Conferir Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS da Prefeitura de São Paulo.

novo conceito: vulnerabilidade de pessoas, famílias e comunidades, que é vista como “uma combinação de fatores que possam produzir uma deterioração de seu nível de bem-estar, em consequência de sua exposição a determinados tipos de riscos”. O IPVS classificou cada território da geografia da cidade a partir de graus de privação socioeconômica e graus de acesso a bens e serviços públicos. Como se vê, a Brasilândia está no grupo dos 10 distritos com os maiores índices de vulnerabilidade (alta e muito alta).

Conforme os dados da Prefeitura de São Paulo, as divisas da Brasilândia com os outros bairros que fazem fronteira com ela configuram imensos bolsões de pobreza e vulnerabilidade. Os distritos Freguesia do Ó e Brasilândia, juntos, contêm cerca de 60 mil pessoas em situação de vulnerabilidade social alta ou muito alta.

Gráfico 1 - População Residente nos Setores Censitários de Alta e Muito Alta Vulnerabilidade Social, por Subprefeitura



Fonte: Plano de Assistência Social da Cidade de São Paulo 2009 – 2012 (Outubro de 2010).

O bairro Vila Brasilândia tem uma área aproximada de 21 km² e de densidade demográfica de 12.615 hab/km². Na década de 30, alguns sítios e chácaras de cana-de-açúcar foram se transformando em núcleos residenciais na zona norte da cidade, e o crescimento de sua ocupação veio a formar o bairro denominado Brasilândia. Segundo

dados da Prefeitura de São Paulo:

Na época, o comerciante Brasília Simões liderou a comunidade para a construção da Igreja de Santo Antonio, em substituição à antiga capela existente. Por isso, o comerciante teve o seu nome empregado na denominação do bairro, em reconhecimento ao feito. O bairro também recebeu um grande fluxo de migrantes do nordeste do país, que fugiam da seca em seus estados nas décadas de 50 e 60, além de famílias vindas do interior do estado, em busca de oportunidades de trabalho. A Brasilândia foi loteada em 1946 pela família Bonilha, que era proprietária de uma grande olaria na região. Embora não fossem dotados de qualquer infraestrutura, os terrenos eram adquiridos com grandes facilidades de pagamento, inclusive com a doação de tijolos para estimular a construção das casas.

Os primeiros moradores do loteamento vieram principalmente das moradias populares e cortiços existentes no centro e que foram demolidos para dar lugar às avenidas São João, Duque de Caxias, Ipiranga, durante gestão do prefeito Prestes Maia. Essa ocupação expandiu-se para o norte de forma desordenada, a partir de processos migratórios de pessoas de outros estados, que se intensificaram com o fluxo de migrantes do nordeste do país nas décadas de 1950 e 1960 em busca de trabalho e melhores condições de vida. O território passa, assim, a ficar caracterizado por ocupações de áreas da Serra da Cantareira, inclusive de mananciais e superpopulação, constituindo-se uma população predominantemente de baixa renda (Takeiti, 2014).

De acordo com o Mapa da Vulnerabilidade da População da Cidade de São Paulo (2004), no bairro da Brasilândia, cerca de 54% da população vive em situação de extrema vulnerabilidade social (133.786 pessoas de um total de pouco mais de 247 mil). Nesse bairro, 13% dos domicílios não têm esgoto (8.656 de 65.166 domicílios) e está registrada a existência de 83 lugares que podem ser considerados favelas. Já com relação ao bairro da Freguesia do Ó, cerca de 17% da população vive em situação de extrema vulnerabilidade social (aproximadamente 25 mil pessoas de um total de pouco mais de 144 mil). Apenas 2% dos domicílios não têm esgoto (são 778 domicílios dentre os 41.761). Na Freguesia, está registrada a existência de 18 lugares considerados como favelas.

Com relação à rede de saúde, Andrade e outros(2016) indicam que o território da FÓ/Brasilândia concentrava, na década de 1980, um grande número de hospitais psiquiátricos e configurava-se como território historicamente marcado pela exclusão. Segundo as autoras, os movimentos da população e a mobilização de trabalhadores e gestores desse território, na luta por mudanças e melhorias na rede de saúde, garantiram a implementação de serviços de saúde pautados nas políticas do SUS,

conforme descrevem:

O território de saúde FÓ/Brasilândia tem hoje constituída uma rede de serviços estruturada a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertada a toda população como um direito de cidadania. Essa rede visa assegurar a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção.

O SUS vem há mais de duas décadas trabalhando no planejamento e desenvolvimento de ações de base territorial como uma metodologia para a mudança do modelo assistencial e das práticas sanitárias vigentes. Mas o município de São Paulo esteve por diversos anos apartado das conquistas constitucionais e dos avanços alcançados por outros municípios que organizaram a gestão da saúde em consonância com as políticas do SUS (Andrade et al., 2016, p.34)

Ainda em conformidade com as autoras, a implementação desses serviços de saúde na região norte da cidade de São Paulo configurou a primeira experiência de assistência integrada e regionalizada em saúde mental na cidade (Andrade et al., 2016).

A região da Brasilândia conta com a presença consistente da atenção básica em saúde e não há hospitais nem leitos hospitalares nesse território. Além das UBS e dos Serviços Hospitalares, a rede de saúde do território FÓ/Brasilândia é composta por cinco serviços de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), um Ambulatório de Especialidades e um Hospital-Dia Rede Hora Certa (ambulatório com ampliação de especialidades). Já a rede de saúde mental da região é composta por um CAPS AD III, um CAPS adulto II, um CAPS infantil II e um CECCO. Há também os serviços de outras especialidades como odontologia, DST/AIDS, saúde do trabalhador, pronto-socorro e serviços de reabilitação (Rosa et al, 2016).

Breve caracterização dos serviços CAPS e CECCO e relato sobre os contatos realizados nas respectivas instituições

Atualmente, a Rede de Saúde Mental é composta por um conjunto de equipamentos e serviços de atendimento integral e territorializado. Destacaremos a seguir dois equipamentos de saúde de São Paulo que fazem parte da rede de saúde mental e compõem o campo desta pesquisa.

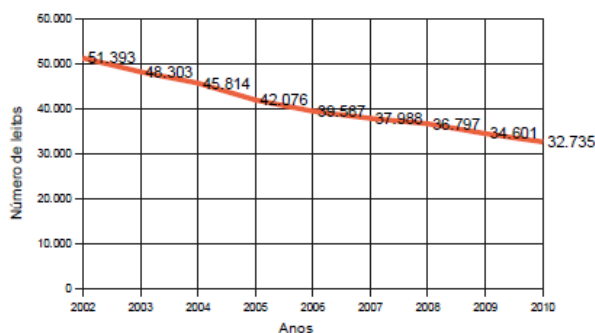
O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Segundo dados do Ministério da Saúde (2005), os Centros de Atenção Psicossocial são instituições destinadas a acolher pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, estimulando sua integração social e familiar, apoiando-os em suas iniciativas de busca da autonomia. Apresentam como característica principal a busca da integração dos usuários a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. São serviços de saúde municipais, abertos e comunitários da rede pública de saúde, geridos pelo SUS.

Os CAPS têm valor estratégico para a mudança do modelo de assistência no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira como processo político de transformações da assistência pública ofertada aos indivíduos em sofrimento psíquico. Surgem com o objetivo de substituir os hospitais psiquiátricos e oferecer cuidados clínicos e de reabilitação social, respeitando a cidadania de seus usuários e o cuidado em liberdade, pautado em valores éticos e inclusivos e substituindo as relações tutelares pelas relações contratuais, especialmente em aspectos relativos à moradia, ao trabalho, à família e à criatividade (Brasil, 2004).

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde, houve redução de quase 20 mil leitos em hospitais psiquiátricos no Brasil desde o processo de implementação da Reforma Psiquiátrica até o ano de 2010, conforme indica o gráfico abaixo (Brasil, 2011).

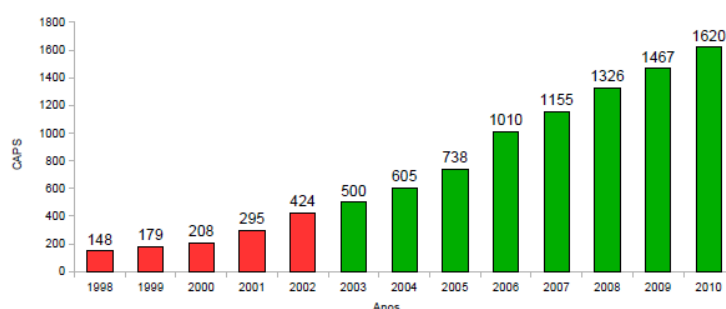
Gráfico 2 - Redução de leitos psiquiátricos do SUS por ano



Fonte: Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 8, ano VI, nº 8. Informativo eletrônico. Brasília: 2011.

O CAPS tem se constituído como um dispositivo que oferece mais que atenção à crise e assistência psiquiátrica, mas também um espaço de convivência e criação de redes de relações que se estendam para além dos serviços, atingindo a comunidade e o território dos usuários. De acordo com o relatório Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental (2011), durante o governo Lula¹⁶ houve um aumento de cerca de 10 vezes na quantidade de CAPS no país, como demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 3 - Série histórica de expansão dos CAPS (1998-2010)



Fonte: Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 8, ano VI, nº 8. Informativo eletrônico. Brasília: 2011.

A presente pesquisa teve como um de seus sujeitos um usuário do CAPS Adulto II Brasilândia, que assim é caracterizado por ser um serviço que oferece assistência em saúde mental a adultos, funcionando de segunda a sexta, das 7h às 19h, contemplando um território com população superior a 50 mil habitantes e situado na região norte da cidade de São Paulo, no bairro da Brasilândia.

Em 2001, após a Lei n. 10.216, ocorria a municipalização das unidades de saúde na cidade de São Paulo. A primeira unidade a se municipalizar foi o Ambulatório de Saúde Mental da Brasilândia que se tornou um CAPS II. Essa transformação de ambulatório para CAPS foi fundamental para a atenção em saúde mental da Brasilândia para acolher os sofrimentos dessa população até então esquecida pelo poder público (Andrade et al., 2016).

Hoje, com a municipalização, a rede de saúde está voltada para ações no território de articulação dos serviços especializados à atenção básica, na perspectiva de apoiar as Equipes de Saúde da Família no exercício da coordenação e continuidade do cuidado. Há um investimento também na

¹⁶ Nascido em Pernambuco, Luiz Inácio Lula da Silva, mais conhecido como Lula, é um político, ex-sindicalista e ex-metalúrgico brasileiro. Foi presidente do Brasil de 2003 a 2010.

intersetorialidade e no enfrentamento dos inúmeros desafios de um território que abriga população em estado de grande vulnerabilidade (Andrade et al., 2016).

A escolha desse CAPS para a pesquisa aconteceu, principalmente, pela parceria entre a PUC-SP com o Território de Saúde FÓ/Brasilândia, que estabeleceu uma aliança entre a universidade e serviços de saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia/Coordenadoria Regional de Saúde Norte, em um trabalho coletivo e intersetorial realizado no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do SUS (Vicentin, Trenche e Pupo, 2016). Entre 2012 e 2014, a PUC-SP desenvolveu, no âmbito do PET-Saúde, uma pesquisa que focalizou os itinerários terapêuticos de 13 usuários desse território. A rede de CAPS e o CECCO participaram dessa pesquisa. A partir de tal experiência com o Pet-Saúde e do efeito que a discussão sobre itinerário e ampliação da relação território e saúde gerou, formou-se, no CAPS Adulto II da Brasilândia, o grupo “Pé na Brasa” que objetiva promover a autonomia do usuário articulando os recursos de lazer e cultura disponíveis no território (Gonçalves et al, 2016).

A organização e os principais acordos do grupo são discutidos entre a equipe e os usuários, tendo sido definida a responsabilização de todos os participantes na escolha dos passeios, no contato com as instituições, no trajeto, no registro fotográfico, entre outras atuações.

Defende-se, assim, que a iniciativa de cada um associada a uma postura mais ativa implica em uma apropriação maior dos propósitos do coletivo, também de um maior conhecimento vivencial dos lugares visitados, o que acarreta um sentimento mais aguçado de pertencimento ao grupo, ao território e à comunidade (Gonçalves et al., 2016)

Assim, surgiu a ideia da escolha de um usuário desse grupo para participar da presente pesquisa. O contato com o CAPS Adulto II Brasilândia teve início em junho de 2015, em conversas agendadas com a coordenadora do Pé na Brasa e na participação do grupo por duas vezes, em junho e em outubro do mesmo ano. No entanto, quando a aliança entre a pesquisadora e o serviço estava firmada, a coordenadora do grupo deixou de trabalhar nesse CAPS e os contatos começaram a se tornar cada vez mais difíceis em função de agendas e outros impedimentos. Decorridos 11 meses, em maio de 2016, finalmente, foi acordada a participação de um usuário do grupo Pé na Brasa que, espontaneamente, se dispôs a integrar a pesquisa.

O Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO)

O outro equipamento de saúde mental escolhido para compor a pesquisa foi o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO). A escolha por acompanhar uma usuária desse serviço ocorreu pela sua proposição de novas formas de relação social mediante a potente articulação com o território.

Segundo dados da Prefeitura da cidade de São Paulo¹⁷, o CECCO é um equipamento da rede municipal, de acesso universal e de caráter intersetorial cujo principal objetivo é favorecer a inclusão social daqueles que são atendidos por este serviço. Os CECCOs fazem parte da rede de cuidado à saúde e da rede de proteção social, dentro de cada território. O serviço trabalha com os diferentes recursos oferecidos pela comunidade e outros equipamentos públicos do território, favorecendo assim o pleno exercício da cidadania de seus usuários.

O CECCO tem como missão proporcionar a toda população encontros com a diversidade que promovam a convivência, a formação, o trabalho coletivo, a autonomia, a construção de redes solidárias e a articulação das redes de cuidados, com vistas à inclusão social, ao reconhecimento e ao respeito à cidadania (Martella, Almeida e Rizzi, 2016).

Ainda de acordo com os dados da Prefeitura de São Paulo¹⁸, os CECCOs “são unidades de saúde não assistenciais, que tem como objetivo promover a reinserção social e a integração no mercado de trabalho de pessoas que apresentam transtornos mentais, pessoas com deficiência física, idosos, crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal”. Foram inicialmente implantados na cidade de São Paulo na década de 90, enquanto equipamento pertencente à rede de atenção a saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo os pressupostos da luta antimanicomial que discutia a problematização das instituições totais e seu reflexo na sociedade. Funcionam como elo entre as esferas de vivência e ação do cidadão, facilitando o trânsito entre elas. A equipe multiprofissional é composta por categorias diversas e não médicas e as ações ocorrem por meio de atividades diversificadas que são desenvolvidas preferencialmente em espaços públicos.

¹⁷ Disponível em <http://capital.sp.gov.br/portal>

¹⁸ Idem.

Diferentemente da maioria, o CECCO FÓ está situado dentro de uma Unidade Básica de Saúde da Freguesia do Ó. Seus usuários são frequentadores da UBS e outros moradores da região. Segundo Castanho (2005):

Em São Paulo, os CECCOs são emblemáticos da opção das políticas públicas pela promoção da inclusão. Dentro da proposta de formação de uma rede substitutiva aos manicômios, estes centros foram implantados, a partir de 1989, como o elo mais próximo da comunidade. Geralmente, implantam-se os CECCOs em locais públicos, de livre circulação. Eles promovem atividades não só para portadores de sofrimento mental e outros “excluídos”- denominados “população alvo” - mas também para frequentadores habituais dos espaços em questão- denominados “população geral”

O contato com o CECCO FÓ teve início em dezembro de 2015, diretamente com a diretora do serviço que sempre se colocou de maneira solícita e extremamente simpática. Depois de três reuniões com a direção e a equipe, foi escolhida uma usuária que, segundo eles, teria grandes benefícios em participar da pesquisa ao inclinar seu olhar aos próprios progressos em sua circulação no território. A diretora do CECCO foi nossa mediadora desde o primeiro encontro com a usuária escolhida e sua mãe, tendo falado pessoalmente com elas antes de agendar nossa reunião. Em todos os encontros, ela nos auxiliou em tudo de que precisávamos, principalmente no contato com a participante da pesquisa e nas burocracias do serviço, pelo motivo de estar situado dentro de uma UBS e ter um funcionamento diferente do CECCO. Em nenhum momento tivemos alguma dificuldade na relação entre serviço-pesquisadora-usuária, o processo seguiu de maneira organizada e agradável para todos.

Ao pactuarmos a participação dos sujeitos da pesquisa, foram apresentados os procedimentos e assinados os termos de consentimento (ver anexo 1)¹⁹.

Trajetórias metodológicas

Os participantes da Pesquisa

Como nos referimos anteriormente, a partir das reuniões com profissionais do

¹⁹ Por exemplo: Responsáveis pelo Domicílio Alfabetizados; Responsáveis pelo Domicílio com Ensino Fundamental Completo; Índice de Vulnerabilidade Juvenil; Rendimento Nominal Médio Mensal dos Responsáveis pelos Domicílios; Índice de Inclusão/Exclusão; entre outros. Conferir Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS da Prefeitura de São Paulo.

CECCO/FÓ e do CAPS Adulto II Brasilândia para discutir a proposta da pesquisa e, posteriormente, integrá-la com os sujeitos interessados, foi acordada a participação de dois usuários desses serviços, pessoas cujos interesses e disponibilidades afinavam-se com a ideia da pesquisa.

As apresentações dos participantes da pesquisa resultam dos meus diários de campo que têm sido produzidos ao longo de toda a pesquisa por meio de registros sobre minhas experiências, minhas observações e percepções acerca dos dados recolhidos para a própria pesquisa. Nos diários, é possível encontrar as descrições de todos os encontros, contatos e situações relacionadas aos participantes, bem como a foto dos mapas de itinerários produzidos até então.

Sandy²⁰, CECCO Freguesia do Ó

Após reuniões com a equipe do CECCO FÓ, concordamos em convidar Sandy para participar da pesquisa. A princípio, a equipe havia pensado em outro usuário do serviço, no entanto, concluíram que ele teria certa dificuldade em aderir à proposta de registrar seus percursos em um diário e também em contar sobre sua rotina, pois possui fortes traços autistas. Desse modo, a ideia de convidar Sandy se fortaleceu.

Sandy é uma jovem garota de 26 anos e está no CECCO desde os 12 anos, época em que frequentava principalmente a brinquedoteca – espaço de onde não se desvinculou e hoje é voluntária. A equipe do CECCO sugeriu uma conversa com Sandy sobre a proposta da pesquisa por entender que seria interessante, neste momento em que ela vive o início de certa independência e está circulando pelo seu bairro com mais autonomia, visto que, na opinião da equipe, sua mãe e seus irmãos mais velhos, até então, tinham o costume de tutelar seus passeios e suas idas ao serviço, não permitindo que ela fizesse tais andanças sozinha. Disseram acreditar que, além de ser instigante para a pesquisa pelas questões relacionadas à proposta, seria proveitoso também para a garota, porque ela teria a oportunidade de inclinar seu olhar aos seus progressos e conquistas e àquilo que compõe sua história de vida.

²⁰ Nome fictício sugerido pela própria participante, pelo fato de gostar da dupla Sandy & Junior.

Sandy é uma menina doce, educada e gentil, veste-se sempre de rosa, com adereços infantis e seus cabelos estão sempre presos; entretanto, ao longo de sua participação na pesquisa, seu visual passou por modificações, apresentando-se com uma aparência menos infantil e mais madura. É bastante infantilizada pela família e parece incorporar essa persona de infante, que é muito mais específico que a posição de ser a caçula. Tem um tom de voz alto, a dicção um pouco comprometida e caminha muito rápido e encurvada para a frente. Posteriormente aos dois encontros, foi possível notar que essa rapidez no andar é sua principal marca entre seus conhecidos, principalmente entre os usuários do CECCO que participam do grupo de caminhada junto com ela. Sandy é a mais veloz e deixa todos para trás. Como um ritual, tem o hábito de passar no banheiro sempre que chega ao serviço ou quando vai embora dele.

Recebe o benefício LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social). Sua família vive em condições de pobreza, mas hoje não passam por dificuldades de moradia ou de alimentação, conforme ela mesma relata. Antes de viverem na casa onde moram hoje, viviam em uma ocupação e foram expulsos, da noite para o dia, por uma construtora que comprou o local. Tiveram que morar, durante algum tempo, em uma favela situada na Freguesia do Ó. A casa não tinha estrutura para abrigar a todos e as condições de habitação eram muito precárias. Depois, foram todos morar no quarto do namorado de uma de suas irmãs, até conseguirem comprar uma garagem onde seu pai montou uma borracharia e construiu, na parte de cima, a casa onde residem hoje. Ela fica a poucos metros daquela primeira casa onde moraram depois da ocupação, só que com estrutura e condições muito melhores para a família. Ao lado da porta da garagem há uma portinha que dá acesso a uma estreita escada. Ao subir a escada, chega-se a um espaço dividido entre a cozinha e o quarto dos pais, sem uma porta entre os espaços, mas com uma pequena parede de onde sai outra escada para o andar de cima. Lá, há um banheiro e um quarto onde os quatro irmãos dormem. Na cozinha, há um fogão, uma geladeira e um armário. No quarto dos pais, que se separa da cozinha apenas pela pequena parede que parte da metade do quarto até sua extremidade, há uma cama de casal, um guarda-roupa e uma cômoda com uma pequena televisão antiga sobre ela. A casa não tem mesa, o que configura uma rotina de que a família não se reúne para jantar ou almoçar e cada um se alimenta em um espaço diferente. Tanto o quarto dos pais

quanto a cozinha ficam expostos para quem sobe a escada da rua até a casa. Suas duas irmãs e um irmão moram com eles, e o outro irmão, na casa ao lado com a esposa e o filho pequeno.

Atualmente ela é atendida pela psiquiatra de referência da rede FÓ, mas em outra UBS. Segundo dados de seu prontuário no CECCO, quando chegou a esse serviço, Sandy teve como hipótese diagnóstica autismo infantil e rituais obsessivos graves caracterizados como TOC (transtorno obsessivo compulsivo) de grande prejuízo social. Sua primeira consulta com um psiquiatra foi aos 11 anos, quando a encaminharam a um fonoaudiólogo e ao CECCO. Os registros sobre a fala de sua mãe, ao chegar ao CECCO pela primeira vez, trazem o discurso de que ela não permitia que a filha brincasse com outras crianças ou que brincasse com os vizinhos na rua. Ainda segundo os registros da mãe de Sandy, durante a infância, ela rasgava os livros e os cadernos na escola e dizia sempre não se lembrar de nada que lia ou aprendia. Depois de conviver com Sandy, foi possível entender que sua vida escolar foi marcada pelas agressões que sofria dos outros alunos, marcas que demonstra não ter superado e ter dificuldade considerável para falar a respeito.

Nosso primeiro encontro foi para nos apresentarmos e conversarmos sobre sua participação na pesquisa na presença de sua mãe e da diretora do serviço, momento em que fizemos nossos primeiros combinados; entre eles, por exemplo, a forma como iríamos nos comunicar. Nossos contatos eram realizados por telefone e Sandy recebia minhas ligações no telefone fixo de sua casa. Mesmo acordado que qualquer uma de nós poderia entrar em contato com a outra, caso sentisse necessidade, Sandy, em nenhum momento, procurou-me por conta própria. Certa vez, manifestou vontade de fazê-lo em determinada ocasião em que buscava alguém que a acompanhasse à festa junina organizada pela rede da qual faz parte na Freguesia do Ó. Justificou que não o fez, dado que sua mãe e sua irmã aconselharam-na a não me ligar acreditando que isso poderia me incomodar. Todo o processo da pesquisa com Sandy durou cerca de 10 meses, totalizando 14 encontros. Eles, basicamente, aconteceram na UBS onde está situado o CECCO/FÓ, exceto em um dos dias que nos encontramos em frente à papelaria a que costumávamos ir e que Sandy frequenta bastante, para irmos juntas ao curso de inglês que ela faz na Lapa. Os encontros aconteceram, em média, a cada três semanas e tinham a duração de cerca de duas horas em que ficávamos juntas. Eu

gastava outras quatro horas com o percurso de ônibus para que pudesse ir e voltar da Freguesia. Nos primeiros dois encontros, ficamos no espaço físico da UBS para conversarmos sobre a pesquisa e produzirmos, juntas, o diário de campo que ficaria com ela. A partir do terceiro encontro, começamos a dedicar parte do nosso tempo às andanças pelos lugares que Sandy tem o hábito de frequentar, como os supermercados Dia e Extra, a papelaria e também o caminho até sua casa, local que tive a oportunidade de ver no quarto encontro – dia em que conheci seu pai, sua gata de estimação e reencontrei sua mãe. Em outros encontros, permanecemos apenas no CECCO enquanto ela fazia alguma atividade, mas, ao final, sempre caminhávamos juntas até um ponto comum entre nossos trajetos ou até onde ela sugerisse que eu a acompanhasse. No nosso sexto encontro, participei com Sandy de uma das atividades do serviço de que ela mais gosta: a caminhada. Saímos com o grupo de usuários e profissionais do CECCO em um dia extremamente frio para caminhar pelo bairro da Freguesia, concentrando os passos nas ruas mais próximas ao serviço. Sandy realiza as atividades propostas com muita disposição e assiduidade e, no caso da caminhada, com sua marca registrada de andar com muita rapidez, fica um pouco distante do grupo que, normalmente, não consegue acompanhar seu ritmo. Nos outros dias, nós nos reunimos para cumprir uma tarefa pensada previamente: a construção de um mapa da vida de Sandy em que constasse todo seu repertório de espaços e relações sociais. No dia em que nos encontramos em frente à papelaria, a intenção foi fazermos, juntas, o percurso até o curso de inglês que ela frequenta. Então, marcamos às 8h da manhã de um sábado para concretizar essa ideia. Ademais, os outros compromissos que acertamos uma com a outra, ao nos aproximarmos do encerramento da pesquisa, foram basicamente para trocar informações e realizar as últimas atividades propostas durante nossa experiência.

Durante todo esse tempo, Sandy participou ativamente da pesquisa cumprindo todos os combinados previamente pensados e discutidos e realizou, de maneira bastante assídua e comprometida, a escrita em seu diário de campo sobre suas andanças e sensações relacionadas com cada experiência relatada. O meu diário de campo, enquanto pesquisadora, também foi elaborado desde o primeiro contato com o CECCO e da primeira menção de Sandy como possível participante, contemplando o trajeto percorrido em cada encontro que durava cerca de quatro

horas, bem como meus registros subjetivos relacionados aos acontecimentos e contexto de cada encontro.

José²¹, CAPS Adulto II Brasilândia

Sobre a pactuação da pesquisa com José, os encontros se constituíram de uma maneira bastante singular. Sua participação foi acordada apenas em abril, devido a dificuldades de agenda para apresentar a proposta de pesquisa no CAPS Adulto II Brasilândia, onde José é usuário desde março de 2016. Após meses de reuniões com a equipe de profissionais do CAPS, marcamos de nos encontrar na manhã do dia 26 de abril de 2016 para, enfim, definir as questões relacionadas à pesquisa.

Com a intenção de conversar pessoalmente com os três coordenadores do grupo Pé na Brasa, uma psicóloga, uma técnica de farmácia e um enfermeiro, marcamos de nos encontrar no CAPS meia hora antes do horário do grupo. Porém, pelo intenso movimento do dia no serviço, não houve oportunidade de falar com eles. Seguimos para o grupo. Durante a reunião do Pé na Brasa, a psicóloga coordenadora anunciou-me pedindo que eu me apresentasse e explicasse o motivo de estar ali. Ao explanar sobre a pesquisa, a mesma coordenadora perguntou quem ali gostaria de participar, e cinco usuários manifestaram interesse. O mais adequado seria um dos rapazes mais jovens, o José, escolhido a partir da conversa posterior que tive com as duas coordenadoras. Em relação aos usuários que manifestaram interesse, elas argumentaram sobre cada um: a senhora tinha muitos comprometimentos cognitivos; a mais jovem quase não aparecia no serviço; o senhor tinha grande comprometimento de fala, de cognição e não conseguiria escrever no diário; um dos rapazes estava em processo de alta e o outro rapaz, José, era um usuário novo no CAPS, disposto e muito responsável com seus horários.

Já no primeiro contato, combinamos que os profissionais do CAPS que coordenam o grupo Pé na Brasa ficariam com a incumbência de analisar com ele o melhor dia para darmos início aos nossos encontros. No entanto, com o fato de José

²¹ Nome fictício definido a partir da ideia de escolher entre os nomes comuns dentro da cultura umbandista, por não haver oportunidade de escolher o nome juntamente com o participante.

ir ao CAPS uma vez por semana, justamente para participar do grupo Pé na Brasa e não possuir telefone fixo ou celular, não conseguimos nos comunicar para acertar sua participação na pesquisa. Até que, surpreendentemente, em um momento emblemático - a manifestação da Luta Antimanicomial na Avenida Paulista, que acontece todo ano nessa mesma data e conta com a participação de centenas de pessoas, entre as quais muitos são profissionais da saúde, estudantes, usuários da rede de saúde mental, familiares e etc. - encontrei-o segurando um cartaz e, quando me viu, abriu um sorriso e cumprimentou-me com um super abraço. Combinamos ali mesmo, debaixo de chuva, como poderíamos organizar nossas atividades juntos e agendamos nosso primeiro encontro oficial entre pesquisadora e participante. Definimos, também, que, de modo geral, faríamos tais acordos e combinados pessoalmente, contando com minha agenda e com a memória excepcional de José, que sempre demonstrou não esquecer nenhuma informação que se dispõe a registrar em sua memória.

José é um rapaz de 30 anos, alto, magro e muito cortês. Sua condição de vida é bastante precária. Mora em uma comunidade da zona norte de São Paulo com o pai, sua irmã de 28 anos e um irmão de 24. Seu pai tem 67 anos, trabalhou como faxineiro durante toda a vida, aposentou-se recentemente após ser diagnosticado com câncer de próstata e está em tratamento na mesma UBS que José frequenta há dois anos, a UBS Vila Penteado. Sua mãe faleceu há mais ou menos dois anos, e José não costuma falar sobre esse assunto. Antes de morarem onde vivem hoje, a família residiu por 10 anos em uma rua mais próxima ao CAPS Brasilândia, e sua casa, hoje, dista a uma hora a pé de lá. José é um rapaz pobre e vive de modo precário (sem energia elétrica, por exemplo) com sua família em uma casa bastante pequena, construída com pedaços de madeira em um ambiente aparentemente sem privacidade, segurança e acesso a recursos básicos como água encanada e rede de esgoto.

Com relação aos serviços de saúde que frequenta, José está no CAPS Brasilândia desde março de 2016. Era bastante novo no serviço quando iniciamos nossos encontros. Foi diagnosticado como esquizofrênico ainda jovem. Antes de chegar a esse serviço, mantinha um acompanhamento clínico na UBS Vila Maria, também na zona norte, por quatro anos, até ser encaminhado para terapia ocupacional na UBS Vila Penteado, onde está há dois anos. Neste ano de 2016, foi encaminhado por sua terapeuta ao CAPS Brasilândia e tem sido assíduo aos seus horários e

compromissos assumidos junto à equipe desse serviço. Conforme a equipe de referência de José na UBS Vila Penteado, parte da assistência tem sido em relação aos cuidados com a higiene pessoal que ele parece não ter.

José é considerado médium, seguidor da cultura Umbandista. Frequenta assiduamente um centro espírita umbandista próximo do local onde mora, localizado na casa de sua tia e madrinha, uma casa também em condições precárias, pequena e bastante escura. É possível notar que José sonha com o dia em que poderá trabalhar lá, o que significa atender e auxiliar aqueles que frequentam o centro espírita para buscar alguma ajuda espiritual. Esse trabalho é realizado por aqueles chamados médiuns, que têm maior capacidade de sentir a influência dos espíritos e que, após uma série de processos preparatórios, são autorizados a trabalhar diretamente com o público. Atualmente, José está nesse processo preparatório e acredita que, em breve, poderá começar a participar mais ativamente dos trabalhos no centro espírita.

Nos encontros com esse jovem, é possível perceber algumas de suas características pessoais. Ele demonstra ter uma memória extraordinária e é muito bem situado no tempo e em seu espaço. Sua fala é igual a de uma criança. Não pronuncia a letra R na maioria das palavras, mas não como alguém que tem a língua presa e, sim, como uma criança que ainda não aprendeu a falar “outro” e pronuncia “ôto”, por exemplo. Ele caminha lentamente, com os pés virados para fora formando a letra “V” e com as pernas ligeiramente dobradas nos joelhos, mas sem apresentar qualquer dificuldade para andar.

José sabe se localizar bem em seu território e diz fazer sozinho tudo aquilo de que precisa, circulando pelos espaços de maneira bastante familiarizada. Ele conta não conhecer muitos outros territórios pela cidade mais distantes da região norte, apenas os parques Villa Lobos e Água Branca, locais a que foi com o grupo Pé na Brasa e, mais recentemente, à Av. Paulista e à Rua Augusta onde pôde assistir a um filme no cinema pela primeira vez, também com a mesma companhia. O agenciamento da rede de saúde e sua integração ao Pé na Brasa parecem trazer progressos na circulação de José por diferentes territórios.

As condições da moradia dele configuram um cenário de extrema pobreza e vulnerabilidade. Para acessar sua casa, é preciso subir o morro de uma comunidade no qual algumas passagens não são asfaltadas. O esgoto é a céu aberto. As subidas são muito estreitas, íngremes em que é preciso andar “de lado” quando se

cruza com os que descem. Há construção de casas por todos os centímetros do morro, a maioria feita com pedaços de madeira também. A cada passo, uma casa, uma realidade absolutamente empobrecida de recursos. Há muitos ratos e baratas convivendo no mesmo espaço em que tantas crianças brincam. Ali, as pessoas parecem se virar como podem. A casa onde José vive com sua família tem um único cômodo bem escuro de, no máximo, 10 metros quadrados. Não tem janela, eletricidade e banheiro condições que se repetem por todos os lados naquela comunidade. Há um tanque de lavar roupas e um “chuveiro” em um corredor entre as casas, sendo, possivelmente, o banheiro coletivo. De fato, privacidade, segurança, conforto e boas condições de vida não fazem parte daquela realidade. José conta que tem um fogão, um sofá e os colchões onde dormem ele e seus irmãos (o pai dorme no sofá). Relata não ter televisão nem telefone. A vizinha de José, uma senhora de olhar sem brilho, mas penetrante, passa seus dias sentada em um banco ao lado do fogão onde há uma pequena TV e uma cama atrás. Sua porta costuma ficar aberta e a casa não tem mais que 2 metros de extensão (o espaço total da casa é do tamanho de uma cama de casal). Já a casa de sua madrinha, local onde funciona o centro espírita que ele e a família frequentam, parece ter uma condição um pouco privilegiada em relação às moradias de sua comunidade. Fica mais próxima à rua e é uma das poucas casas construídas com tijolos e cimento, mas, ainda assim, de estrutura bem precária e ambiente muito escuro.

Sem o Bilhete Único Especial²², que o possibilita pegar dois ônibus para

²² Em maio de 2016, José contou-me sobre sua preocupação em revalidar seu bilhete único especial que estava para vencer. Disse que foi orientado a procurar a psiquiatra da UBS apenas quando seu bilhete vencesse, para, assim, poder solicitar o laudo psiquiátrico que lhe daria o direito de revalidar o bilhete (que vive pendurado em seu pescoço, mesmo estando vencido. No final de junho, José já estava com o bilhete vencido e não conseguia marcar uma consulta na UBS para resolver essa questão e foi orientado a aguardar uma posição da psiquiatra. Ela lhe mandaria um “chamado” por um agente comunitário que iria até sua casa avisá-lo sobre o dia da consulta. No entanto, disse que, mesmo após dias de espera, não recebeu qualquer aviso sobre sua situação. Em conversa comigo e com uma profissional do CAPS, sugerimos que ele procurasse a UBS por conta própria para acompanhar sua situação, ainda que ele ainda não tivesse sido convocado. No dia 29 de junho, José foi notificado que não teria mais direito ao bilhete único especial. No meio do mês de agosto, contou-me que foi avisado que não teria mais direito ao bilhete, uma vez que para a renovação precisaria de um laudo psiquiátrico. Como acabara de receber alta da psiquiatria e havia sido encaminhado para o clínico geral, seu laudo não tem serventia para resolver esse caso. José comentou ter ficado triste, pois contava com esse laudo psiquiátrico e não com uma “alta”. Parecia bastante insatisfeito e frustrado com essa novidade e passou a questionar sua ligação com o CAPS. Disse que, se ele não precisa de psiquiatra, não é louco e que, então, ele não precisa do CAPS também. Em sua revolta, passou a acreditar que não fazia mais sentido tomar remédios psiquiátricos, além de cogitar não ir mais ao CAPS, alegando que só quem tem um psiquiatra precisa estar lá, não sendo mais o seu

completar o trajeto até o CAPS, José faz o percurso de sua casa até lá, a pé, levando cerca de 1 hora e 20 minutos entre ir e vir. Sua casa fica localizada em um ponto relativamente alto do morro e distante da avenida que seria a mais próxima. Quando acompanhei seu percurso, pude notar que os ônibus que passavam naquela avenida, destoavam da imagem em volta, pois pareciam carros luxuosos em meio a tanta pobreza, o que me fez refletir sobre todos os ônibus em São Paulo terem a mesma qualidade independentemente da região, algo que não acontecia antes da atual prefeitura.

Sobre sua participação na pesquisa, José e eu nos encontramos doze vezes ao longo da experiência de pesquisa que nós nos propusemos a fazer desde o início, cerca de oito meses. Em média, os encontros aconteciam a cada duas semanas e tinham a duração de cerca de quatro horas compostas pelo período em que ficávamos juntos (mais ou menos uma hora) e meu tempo do percurso/ trajeto até o bairro da Brasilândia (aproximadamente 3 horas de ida e volta).

José raramente se colocou na posição de definir nossas andanças, exceto no momento em que decidimos fazer juntos o trajeto do CAPS até sua casa. Tal caminhada de uma hora e meia nos possibilitou percorrer as ruas que ele escolhe para fazer esse caminho semanal em sua rotina, à sua maneira, em seu tempo e deixando emergir qualquer conteúdo que ali coubesse ser discutido ou comentado sobre questões pessoais dele, curiosidades que tinha sobre mim, dados que considera relevantes sobre seu território, etc. Esse foi o único dia em que realmente nos distanciamos do CAPS, já que o local onde mora fica muito distante e José precisa ir a pé por viver em uma condição de extrema pobreza e de dificuldade de acessar, de forma autônoma, a rede de cuidado que acompanha seu caso (como não conseguir providenciar a renovação de seu Bilhete Único Especial sem ser engolido pela intensa rotina da UBS onde é atendido pelo psiquiatra responsável por

caso. Conversamos sobre isso algumas vezes e tentei orientá-lo sobre os benefícios de permanecer no grupo Pé na Brasa, que o faz circular por espaços na cidade que ele não tinha oportunidade de ir por conta própria. Lá, também, poderia utilizar os meios de condução do próprio serviço (passar na catraca do ônibus/metrô como acompanhante de algum usuário que tenha direito a duas passagens, utilizar o bilhete do próprio serviço quando fosse possível, etc). Essa foi a versão dele, descrita em seu próprio diário e em conversas comigo durante nossos encontros. No mais, é nítida a importância desse benefício para a circulação de José pela cidade. Ele tem vontade e interesse de ir a diversos lugares, mas não o faz, porque não tem condições de comprar comida, quanto mais de pagar pelas passagens em seus passeios. No mais, é nítida a importância desse benefício para a circulação de Emanuel pela cidade. Ele tem vontade e interesse de ir a diversos lugares, mas não o faz porque não tem condições nem de comprar comida, quanto mais de pagar pelas passagens em seus passeios.

ele). De maneira geral, nossos encontros foram marcados no próprio CAPS. Ali, conversávamos sobre suas anotações em seu diário de campo e, em alguns momentos, estendemos o percurso até uma padaria próxima ao serviço, a uma papelaria, ao ponto de ônibus e etc.

José demonstrou preferência em seguir ideias construídas por mim do que ter que encarar a possibilidade de guiar nossos encontros ou de definirmos juntos aquilo que iria compor cada experiência. Sendo assim, seguimos de maneira mais restrita às proximidades do CAPS. Como frequenta tal serviço apenas nas terças-feiras, a maioria dos encontros aconteceram quando eu estava por lá, exceto três vezes em que sugeri que nos encontrássemos, em outro dia e horário da semana, com a ideia de compormos alguma andança diferente.

De maneira geral, pode-se dizer que a pesquisa de campo aconteceu de forma dedicada e integrada entre todos os envolvidos, pesquisadora e participantes.

Ferramenta Metodológica -A criação do diário dos participantes da pesquisa

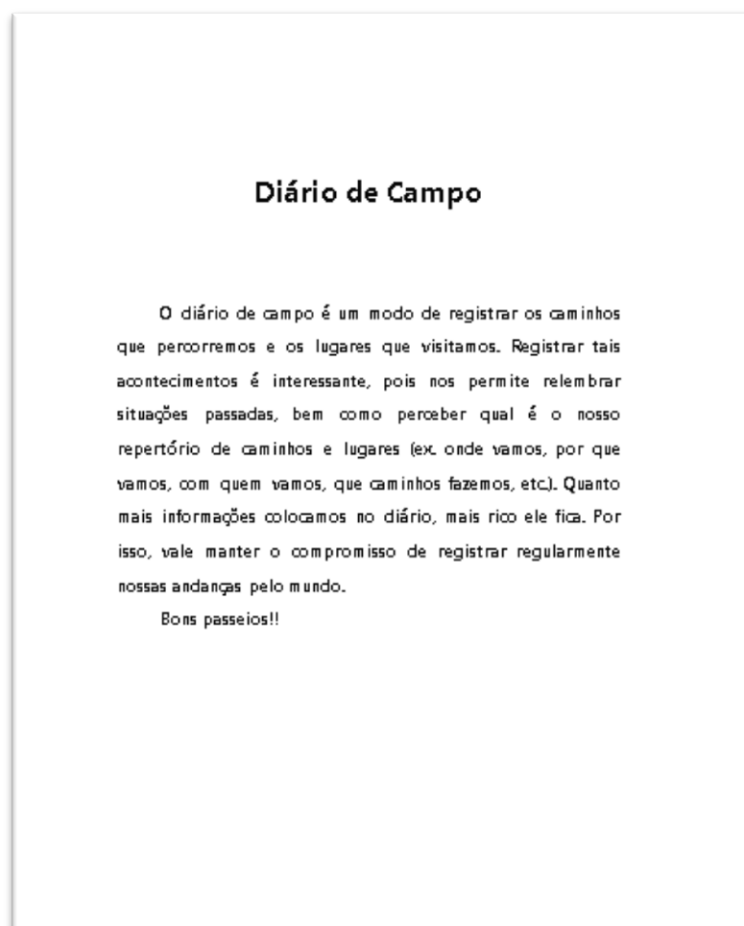
Para poder refletir sobre quais efeitos a experiência no território produz nos sujeitos, é preciso entender como vivem e circulam por seus territórios os sujeitos desta pesquisa. Para isso, tivemos a ideia de produzir um diário personalizado para cada um dos dois participantes, no qual eles puderam registrar os caminhos que percorrem e os lugares que frequentam, tentando, também, criar uma maneira de conseguir captar as expressões subjetivas associadas a esses espaços.


Um dos critérios para a escolha dos participantes da pesquisa baseou-se na possibilidade de conseguirem registrar seus trajetos em um diário. Já no primeiro encontro com Sandy, descobrimos um hábito comum entre nós duas: o de encapar com tecidos nossos cadernos. Foi então que surgiu a ideia de confeccionarmos, juntas, o diário que ficaria com ela e, no segundo encontro, personalizamos com um tecido florido que Sandy escolheu entre alguns que levei. Com José não surgiu nenhum tipo de abertura para fazermos a mesma coisa. Então, seu diário permaneceu como saiu da gráfica, com capa preta e dura, de couro, como preferiu. Contudo, desde o início, José pareceu bastante disposto a escrever sobre suas andanças. Logo no dia em que lhe entreguei o diário, perguntou-me se poderia




começar escrevendo o que havia feito no dia anterior, contando, empolgado, que chegou a casa, às 2h da madrugada. Eu disse que sim, que ele poderia escrever tudo o que quisesse, o que ele faz, os lugares que frequenta e que, quanto mais informações colocasse, mais interessante ficariam aqueles registros.

Os dois seguiram a ideia da maneira esperada e registraram sua rotina durante aproximadamente quatro meses. Cada um dos dois participantes recebeu um caderno produzido pela pesquisadora de maneira personalizada e foi transformado em um diário de campo. São 80 páginas, frente e verso, com indagações específicas sobre os lugares por onde circularam; três opções de expressões subjetivas (feliz, indiferente e triste) para serem atribuídas ao espaço onde relatam estar e várias linhas em branco para que pudessem escrever livremente sobre cada experiência. No início do diário, há uma folha para identificação e contato e outra, com uma breve explicação sobre o que deve ser registrado e como podem ser feitos os registros.

O diário produzido para o uso dos participantes ficou da seguinte maneira:



 <p>Este diário pertence a _____</p>	<p style="text-align: center;"><i>Dados para contato</i></p> <p><i>Nome</i> _____</p> <p><i>E-mail</i> _____</p>
---	--

<p>Local onde eu estou: (Escrever o nome do local onde você está agora)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Que dia é hoje: _____</p> <p>Que horas eu cheguei e que horas fui embora:</p> <p>_____</p> <p>Endereço do local onde estou: (Escrever o endereço do local onde você está agora. Ex. pode ser o nome da rua, o nome do bairro ou algum outro ponto de referência)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>O que estou fazendo e com quem? (Descrever o que foi fazer ou o que está fazendo nesse local. Ex. estou assistindo televisão com meu irmão, fui visitar um amigo, fui ao médico, fui fazer compras sozinha, fui acompanhar minha mãe, etc)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Como estou me sentindo nesse local? Por que estou assim? (Informar qual o seu humor, estado de espírito e disposição para estar nesse lugar. Informar por que está se sentindo assim dessa forma)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">    </p>	<p>Outras Observações:</p> <p>(Registre aqui outras coisas que gostaria de anotar)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

Os dispositivos de pesquisa e a forma como a pesquisadora e os pesquisados se relacionavam com esses dispositivos

Desde os primeiros momentos da pesquisa, ambos os participantes demonstraram interesse e engajamento com a proposta apresentada. Algumas delas foram construídas conjuntamente (pesquisadora e participante), como, por exemplo, a produção do diário de campo, embora de maneira diferente para cada um dos envolvidos na pesquisa.

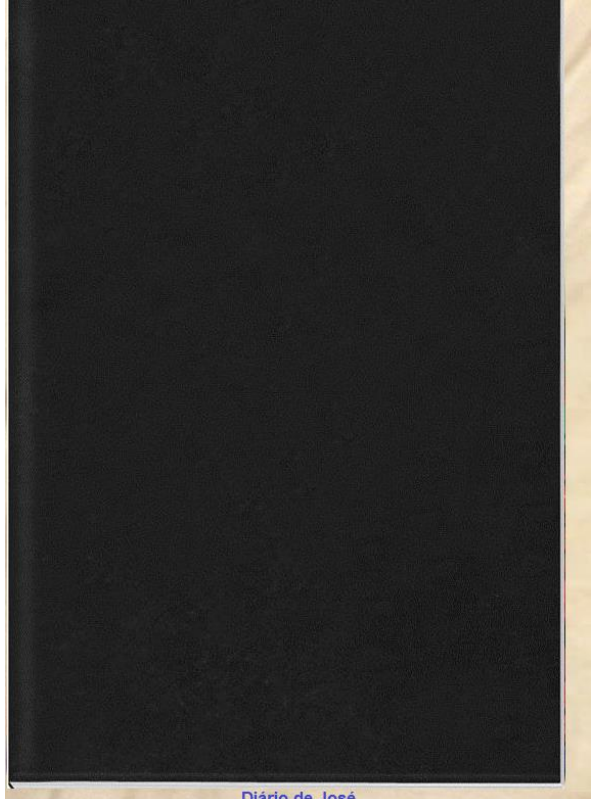
Conforme descrito no item anterior, foram elaborados diários de campo personalizados para cada um, com a intenção de apreender informações concretas e subjetivas de cada atividade territorial (itinerância). No caso dos participantes, o território é o que confere a cada um deles seu contexto psicossocial. As anotações em seus diários compreendiam informações específicas sobre suas atividades pontuais ou rotineiras e as expressões subjetivas atribuídas por eles próprios aos espaços que compõem sua rotina. No caso do diário de campo de pesquisadora, os relatos compreendem tudo aquilo que foi considerado relevante sobre a convivência com os participantes durante a pesquisa e sobre cada experiência com o território em questão.

O uso do diário é também singular em cada um dos três casos. Sandy teve um envolvimento bastante cuidadoso com seu diário, que ficou colorido, encapado com o tecido que escolheu, repleto de desenhos e colagens de figuras que a agradam (como personagens dos desenhos da Disney, cantores que ela gosta, etc). Sua escrita se manteve assídua, frequente e detalhada. Sandy completou as 80 páginas em 82 dias, configurando uma média de uma página escrita por dia.

José também acatou a proposta de escrever no diário de campo e o fez de maneira engajada. Sua escrita se manteve bastante objetiva e sucinta a partir de poucas informações que ora eram suficientemente esclarecedoras, ora eram apresentadas com grande escassez de detalhes. José preencheu 60 páginas, das 80, em 112 dias. Ao final da pesquisa, o diário de José ficou com marcas de terra e um tanto desgastado, talvez pelo contexto das suas condições de vida/moradia. A despeito deste contexto de vulnerabilidade, é um diário bem cuidado.



Diário de Sandy



Diário de José

Capítulo III – Território e Saúde Mental

Análise dos diários de campo

Os registros dos diários dos dois participantes da pesquisa foram divididos de acordo com eixos temáticos, definidos a partir da leitura sistemática dos registros, que foram por sua vez agrupados em temas afins. Os registros do diário da pesquisadora foram selecionados na medida em que estavam relacionados aos temas atribuídos para os conteúdos do diário dos participantes, ou seja, a seleção se deu conforme surgiam relatos relacionados a uma temática pré-definida. Depois, com os trechos do diário da pesquisadora sistematizados, foram associados subtemas, descritos conforme quadro a seguir.

Quadro 1 – Eixos temáticos de análise definidos a partir da leitura dos diários dos participantes e da pesquisadora

Eixos Temáticos	
Temas	Subtemas
Alimentação: relatos que fazem referência ao ato ou vontade de comer; situações que envolvam alimentos;	Autonomia: trechos que trazem indicativos de condições da autonomia, por exemplo, para tomar decisões, circular e realizar tarefas por conta própria.
Benefício: relatos diretamente relacionados ao benefício que recebe, o Renda Cidadã no caso de José, e o LOAS no caso de Sandy;	Circulação pelo território: relatos sobre passeios e andanças no próprio bairro ou em outros espaços da cidade.
Conteúdos financeiros: relatos que envolvem dinheiro;	Circulação pela rede: relatos sobre a circulação pela rede de saúde, como idas aos serviços CECCO, CAPS, UBS, NASF, etc.
Conteúdos religiosos: relatos relacionados à religiosidade e/ou práticas religiosas;	Contexto do bairro: trechos que trazem informações sobre as características (físicas, geográficas, espaciais, sociais) do bairro onde moram/ moraram.
Contexto do lar: relatos referentes às situações vividas em sua residência;	Estigma: relatos cujo conteúdo referem-se a marcas associadas a pessoas com determinadas características físicas e sociais.
Cultural: relatos sobre situações de reconhecimento, valorização e inclusão;	Lugar social: relatos que trazem informações ou impressões sobre o lugar/posição que ocupa na sociedade ou em determinados grupos e contextos.
Família: relatos que envolvem seus familiares;	Reconhecimento: relatos sobre situações em que o participante se sentiu reconhecido por algum motivo pessoal, ou manifesta o desejo de ser reconhecido, ou também situações em que não se sentiu valorizado.
Lazer: relatos sobre situações divertidas;	Rotina: trechos que indicam aquilo que compõe a rotina dos participantes.
Produtividade: relatos sobre situações em que foi protagonista na elaboração, organização ou execução de alguma atividade;	Senso tempo/espaço: relatos que indicam o senso de localização no tempo e no espaço
Relações comerciais: relatos sobre situações comerciais (compra e venda) e relações de trabalho;	Trabalho: relatos que abordam qualquer questão relacionada ao ato de trabalhar ou ao desejo de ter um trabalho.
Saúde: relatos referentes à própria saúde e/ou de seus familiares e conhecidos;	
Vida social: relatos referentes a contatos, experiências e relações sociais.	

Nas análises de José foi incluída a temática “Conteúdos Religiosos”, visto que sua relação com a religião representa vetor importante de sua vida. Nas análises de

Sandy constam as categorias Autocuidado, devido aos seus vários relatos sobre cuidados com o corpo e aparência, e Educação/Formação, por conta das suas atividades educacionais. As categorias incluídas em uma análise e excluídas em outra são necessidades impostas pela especificidade de cada um dos casos.

Todas as temáticas, tanto as principais extraídas dos registros dos participantes em seus diários, como as complementares extraídas dos registros da pesquisadora, foram criadas para auxiliar as análises, que além do diálogo com a literatura sobre reabilitação psicossocial, deu atenção especial à participação do território em cada contexto e para cada caso.

A seguir, apresentamos o mapa da cidade de São Paulo com destaque para os territórios da Brasilândia e Freguesia do Ó.

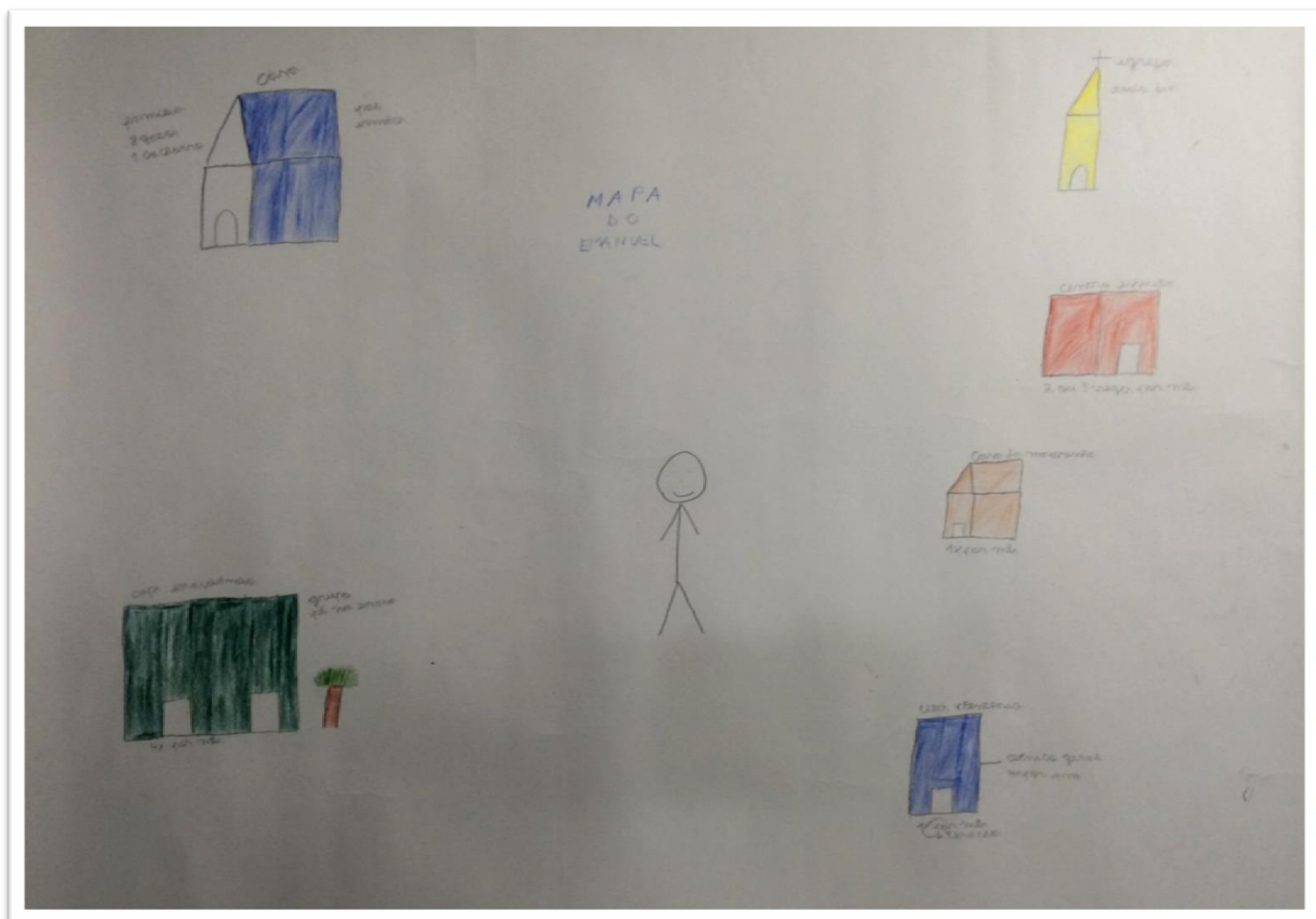


Mapa da Cidade de São Paulo, SP – Brasil. Destaque para a região da Brasilândia e Freguesia do Ó.

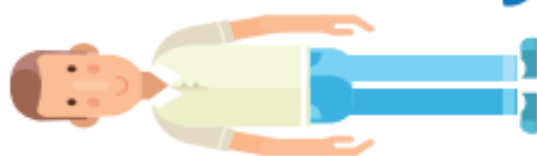
O caso de José: a rotina nos serviços de saúde e a religião como via de acesso ao território e à cidadania

A partir dos relatos colhidos no diário de José e nos meus diários, foi possível identificar diferentes espaços que compõem sua rede de relações sociais e de circulação.

Abaixo, imagem de seu Mapa de Trajetos, que o próprio José desenhou como proposta da pesquisa.



ESPAÇOS FREQUENTADOS POR JOSÉ E TEMÁTICAS ASSOCIADAS A ESSES ESPAÇOS



1	Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais
2	Contexto do Lar e Família
3	Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade
4	Alimentação e Saúde
5	Conteúdos Religiosos

OBS: Constam, nessa representação, apenas os espaços relatados no diário de campo de José.

JOSE pela cidade de São Paulo



PERSONAGENS DAS RELAÇÕES DE JOSÉ E TEMÁTICAS ASSOCIADAS A ESSES PERSONAGENS

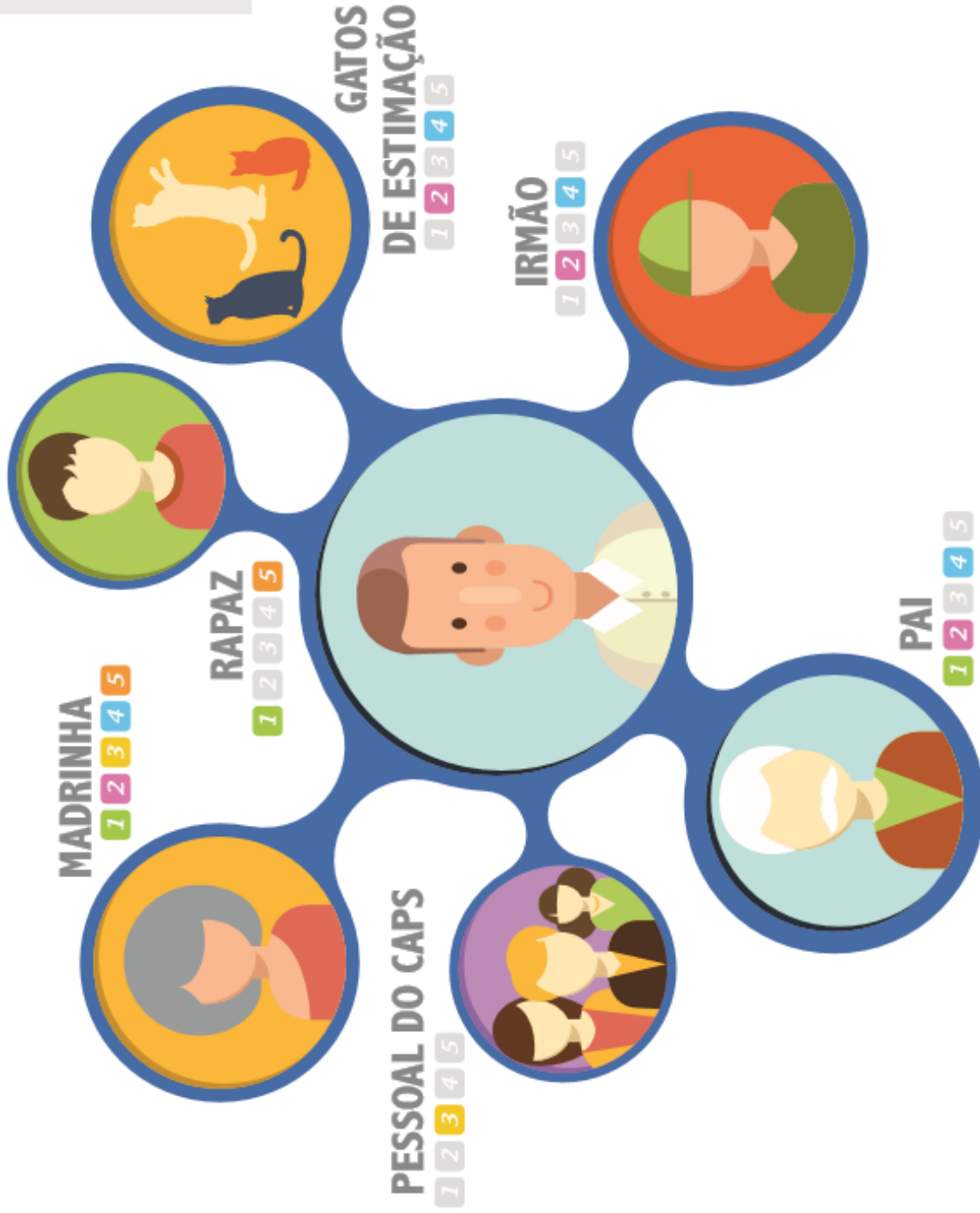
1 Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais

2 Contexto do Lar e Família

3 Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade

4 Alimentação e Saúde

5 Conteúdos Religiosos



José

Em seus trajetos, José interage com uma série de elementos que constituem outra parte dos circuitos, juntamente com os espaços e as pessoas.

Quadro 2: Elementos presentes no circuito de José e temáticas associadas a esses elementos

Circuito de José	
Elementos	Grupos de temáticas relacionados a esses elementos
Iemanjá	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 2. Contexto do Lar e Família 5. Conteúdos Religiosos
Guia Espiritual	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 4. Alimentação e Saúde 5. Conteúdos Religiosos
Tecido Preto	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 5. Conteúdos Religiosos
Bilhete Único Especial	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais
Batizado	2. Contexto do Lar e Família 3. Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade
Presente para o pai ou madrinha	2. Contexto do Lar e Família
Presente que ganhou	2. Contexto do Lar e Família 3. Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade
Autorização para trabalhar no centro espírita	3. Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade
Parque Villa Lobos	3. Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade
Festa Junina	3. Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade
Céu Paulistano	3. Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade
Caixa de bombons	4. Alimentação e Saúde
Consulta médica	4. Alimentação e Saúde
Exame de sangue	4. Alimentação e Saúde
Diabetes	4. Alimentação e Saúde
Pressão Baixa	4. Alimentação e Saúde
Baixo Peso	4. Alimentação e Saúde
Exu	5. Conteúdos Religiosos
Vela Preta	5. Conteúdos Religiosos
Presente para o guia	5. Conteúdos Religiosos

Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais

“Estou feliz porque consegui comprar meu presente que eu queria”

José é o filho mais velho de seu núcleo familiar e conta sempre com a presença da sua madrinha e do seu pai em sua rotina. Tem o costume de circular pelo bairro à procura de lojas de artigos espíritas, farmácia ou bancas de jornal quando faz compras e também vai ao banco uma vez por mês para retirar seu benefício (Renda Cidadã²³).

"Estou feliz, recebi meu benefício. Agora estou com 700 reais acumulados"

"Estou feliz porque consegui comprar os presentes pra minha madrinha"

"Estou triste porque não consegui comprar presente pro meu guia"

Quando o assunto está relacionado ao benefício que recebe, às relações que envolvem a compra e venda de produtos e o saber lidar com o dinheiro, as questões principais de José centram-se na possibilidade de comprar aquilo que ele deseja, como objetos de cunho religioso e presentes para sua família ou para seus guias²⁴ espirituais, e na sua preocupação com o Bilhete Único Especial, que recebia até o início de 2016 e está em vias de voltar a receber no primeiro mês de 2017. O acesso a esse benefício interfere diretamente na sua possibilidade de circulação pelo território, já que lhe permite utilizar o transporte público e percorrer maiores distâncias pela cidade com mais liberdade.

"Estou triste porque não tenho direito a bilhete especial"

Como José enfrentou algumas dificuldades para conseguir a renovação de seu Bilhete Único Especial, a proximidade entre os lugares é o que faz com que ele

²³ De acordo com dados do Governo do Estado de São Paulo, a Renda Cidadã é um programa estadual de transferência de renda associado a ações complementares, com objetivo de promover o desenvolvimento e a autonomia das famílias beneficiadas, cujo público alvo é prioritariamente famílias com renda mensal per capita até 1/4 (um quarto) do salário mínimo. O valor do benefício é de 80 reais por família/mês. Disponível em <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/rendacidade>

²⁴ Espírito guia, protetor espiritual ou mentor espiritual é, segundo a doutrina espírita, um espírito encarregado de acompanhar o homem, orientando-o e auxiliando-o durante sua vida. Consiste no amigo constante e amoroso que Deus proporciona a todos os encarnados na difícil etapa carnal - é comumente também chamado de "protetor espiritual" ou de "mentor espiritual" (disponível em http://www.nossolar.net/glossario_espirita)

consiga frequentá-los. O CAPS, por exemplo, fica a pelo menos uma hora à pé de distância de sua casa e, principalmente por isso, José vai a esse serviço apenas uma vez por semana.

“A subida da rua do Caps é extremamente íngreme e cansativa, então tive a péssima ideia de subir bem rápido com medo de perder o ônibus que sempre demora a chegar. Quando cheguei na metade da subida, já não aguentava mais, estava ofegante e com as pernas bambas, tanto pelo frio quanto pelo pique que eu subi nos primeiros metros e perdi rapidinho. Resolvo parar por um segundo para pegar um ar e, quando olho pra trás, José estava subindo calma e lentamente até a Rua Parapuã. Olho pra ele e penso “que esperto, ele sobe devagarzinho e chega mais rápido que eu”. Espero por ele e continuamos a subida juntos, até que ele segue à pé o caminho para sua casa (diário da pesquisadora, 24 de maio de 2016)”

O trajeto do CAPS até sua casa dura em torno de 1 hora e 20 minutos andando, já que não tem mais a possibilidade de fazer esse percurso de ônibus (é preciso pegar dois ônibus para ir de sua casa até o CAPS e, sem o bilhete, teria que pagar pelas duas passagens de ida e mais duas de volta, o que é absolutamente inviável). Disse ter se acostumado com este percurso.

No mês de maio de 2016, aos 30 anos, José foi à Av. Paulista junto do grupo Pé na Brasa e pôde, pela primeira vez, assistir a um filme no cinema. Queixou-se sobre a demora do ônibus que vai da Brasilândia até a Av. Paulista, porém diz ter gostado muito da experiência de passear naquela região e que gostaria de voltar lá, mas que ainda não pode por não ter dinheiro nem para o ônibus e nem para comprar o colar que lhe interessou dos hippies que vendem artesanatos nas calçadas. Mais uma vez, constatamos que o benefício e o dinheiro têm um papel central na circulação de José e na forma como ele pode aproveitar o território de sua cidade.

“Contou que ficou encantado com as colares que estavam sendo vendidos pelos hippies na imensa calçada da Av. Paulista, disse ‘to até me programando pra ir lá de novo, gostei dos colares... to juntando um dinheiro pra poder ir

lá, mas por enquanto não dá, to muito apertado...' (diário da pesquisadora, 21 de junho de 2016)''

"[José diz] 'lá em frente ao Joaninha [escola onde estudou] passa o ônibus Ana Rosa, só que demora tanto... outro dia fui fazer uma entrevista, saí de casa 8 horas da manhã e ele chegou pra mais de uma hora'. Pergunto quando foi essa entrevista e ele responde 'ah, faz tempo, faz uns dois anos ou três' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)''

José também manifestou o desejo de trabalhar, no entanto, demonstra receio por saber que exercer uma atividade de trabalho retiraria dele a garantia do benefício e disse acreditar que, para trabalhar com aquilo que deseja - área da saúde -, precisaria ter experiência, lamentando não ser seu caso.

"[José diz] 'é que eu não to fazendo mais [entrevistas de trabalho] porque eu não posso, por causa da doença que eu tenho eu não posso trabalhar, eu recebo benefício' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)''

"Questiono se ele preferia trabalhar ou ganhar o benefício e ele diz 'trabalhar, só que eu queria trabalhar na área da saúde, só que não tem... tem que ser a pessoa que já tenha trabalhado na área de saúde, né..' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)''

A casa onde mora com a família é mantida por meio de seu benefício e da aposentadoria que seu pai recebe, o que totaliza menos de 300 reais por mês, segundo José. Desde que, por questões de saúde, o pai se aposentou de seu trabalho como faxineiro, a família não recebe mais a cesta básica ao final de cada mês conforme estavam habituados, fato que comprometeu ainda mais os gastos necessários para se sustentarem. Ao contar como ele e seu pai mantêm as necessidades da família, esbraveja o fato de seu benefício de 70 reais não ser suficiente para comprar comida e outros itens de necessidade básica. A condição de pobreza de José, que é causa preponderante da sua má alimentação e moradia, também limita sua interação com o território e o aproveitamento daquilo que ele pode oferecer.

Contexto do Lar e Família

“Estou feliz porque hoje passei o aniversário do meu pai junto com ele”

José tem um excelente senso de localização, como pude notar nas inúmeras vezes em que se mostrou extremamente bem situado em seu tempo e espaço e com o raciocínio rápido para datas, localidades em seu bairro, informações ditas em conversas antigas, etc.

“Ele muda de assunto e pergunta qual seria o próximo dia do nosso encontro. Digo que quando eu for embora decidimos. Começo a tentar imaginar o calendário na minha cabeça e José, imediatamente e sem nem precisar pensar, lança a lista de todos os dias em que cairiam as terças feiras do mês de julho, como sempre faz (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

“Percebi que José tem um grande senso de localização no tempo, pois logo que sugeri que nos encontrássemos dali a duas semanas, peguei minha agenda para ver o dia que cairia a terça e José prontamente informou a data dizendo “caí dia 7”. Olho surpresa com sua rapidez, abro na página do dia 7 na agenda e anoto nosso compromisso (diário da pesquisadora, 24 de maio de 2016)”

Talvez o fato de ter seus compromissos semanais concentrado nas terças tenha facilitado José a memorizar essas datas.

“Seguímos a caminhada do Caps até sua casa e José interrompe a si próprio dizendo ‘vamos aqui direto até o final da Parapuã, é lá pra baixo, aí tem uma escola e a gente vira lá do lado’. Depois ele começa a falar sobre as linhas de ônibus e os respectivos pontos, mostrando sua super memória e boa localização naquele espaço (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

José fica a maior parte do tempo em sua casa ou na casa da madrinha, que é, ao mesmo tempo, o centro espírita. Embora os dois lugares coexistam no mesmo espaço, José distingue muito bem o momento em que está em um e em outro. Mora com seu pai, sua irmã e irmão mais novos em condições muito precárias, num lugar marcado pela extrema pobreza. Junto deles, moram também nove gatos de

estimação, sobre os quais José fala sempre com bastante carinho. Sua mãe era diarista e faleceu há mais ou menos três anos por consequência de complicações oriundas da diabetes, doença que traz relevantes preocupações a José, já que recentemente foi diagnosticado com princípio de diabetes e passou a cumprir uma série de cuidados para não desenvolvê-la.

"José mostra-me a casa onde funciona o centro espírita e diz 'ó, é lá dentro ó, lá dentro. É a casa da minha tia' (essa tia é a madrinha dele e o centro é na casa dela) (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)"

"José conta que o pai tem 67 anos, era faxineiro, se aposentou recentemente e diz 'meu pai trabalhava doente", eu pergunto o que ele tinha e José explica "câncer na próstata, já tratou, tá tomando remédio ainda'(diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)"

"perguntei sobre o que a irmã dele faz e José esboça uma expressão de insatisfeito dizendo 'nada... ela não quer saber de trabalhar, não... só quer saber de gastar. Lá na minha casa só eu que ajudo meu pai' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)"

A família vive em condições de vulnerabilidade. A casa onde moram foi construída com pedaços de madeira e compreende um espaço de não mais que 20m², está localizada em um morro da Vila Penteado a pouco mais de 2km da Rua Parapuã (proximidades do Caps Brasilândia) e é de difícil acesso, já que a rua mais próxima a sua casa fica há 10 minutos de lá. Para acessá-la, é preciso subir por passagens estreitas e não asfaltadas, com esgoto a céu aberto e pouquíssimo – ou nenhum – acesso a recursos como eletricidade, água encanada e potável, correios (já que as 'vuelas' não possuem nome ou numeração registrada), compondo um ambiente sem privacidade, saneamento básico, segurança, etc. A casa de sua madrinha fica mais próxima a uma avenida e, embora seja parte do mesmo contexto de pobreza, parece representar uma situação privilegiada, por sua construção feita com tijolos e cimento ao invés de pedaços de madeira como as outras casas, incluindo a de José. Em dias de chuva e de muito frio, as condições de José e sua família ficam ainda mais difíceis. Talvez pela falta de recursos, José sempre relata

preferir o clima quente ao invés do frio e que, neste último, acaba por ser aquecido à noite graças aos gatinhos que dormem com ele.

“Perguntei como era sua casa e ele disse que tinha um fogão, um sofá e os colchões onde dormiam ele e seus irmãos (o pai dorme no sofá) (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

No dia que acompanhei José em seu percurso do Caps até a casa onde mora, pude conhecer seu bairro e as condições em que vive. Também foi interessante nossa interação com esse trajeto longo e habitual dele, percorrendo espaços familiares a José do mesmo modo que ele faz toda terça feira. Caminhamos num ritmo médio, nem devagar e nem rápido. José parece completamente familiarizado com aquele percurso e em nenhum momento senti dificuldade em acompanhá-lo.

“Já estávamos há 20 minutos caminhando e eu não fazia ideia de quanto tempo ainda levaríamos, pois ele não explicava com precisão, embora soubesse exatamente. Depois de descer toda a rua em que estávamos, começamos a entrar em outras menores até chegar na avenida Itaberaba. Os lugares por onde passávamos estavam bastante movimentados, era um dia comum na rotina de todos ali. Havia muitas crianças na rua, provavelmente porque estavam começando as férias. A cada passo que dávamos, fui percebendo que a pobreza nos espaços ia aumentando e aparecendo mais. Antes, notei que as favelas ficavam atrás das ruas e avenidas, subindo os morros mesmo, mas conforme avançávamos elas ficavam mais evidentes e a gente mais imerso nelas. Quando vi, já estava dentro de uma comunidade muito pobre, onde as casas eram construídas com pedaços de madeira e outras, muito mais bem elaboradas, com tijolos aparentes (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

“José aponta para um ponto de ônibus dizendo que é lá que passa o ônibus que vai pra perto da casa dele e eu fico só imaginando o quanto é longe do Caps aquele ponto e que então não parecia muito vantajoso. Mal sabia que ainda teríamos mais 40 minutos de caminhada (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

Na caminhada até sua casa, percebo algo que sempre notei: há inúmeras lojas de carros usados naquela região, incontáveis mesmo, uma ao lado da outra por toda extensão da avenida. Comentamos isso e José concorda, diz que tem bastante mesmo. Isso é sempre algo que me intriga, pois há uma ideia no senso comum que indica esse tipo de estabelecimento como sendo “de fachada”, porque é possível comprar o espaço por um preço e lucrar até cinco vezes mais por conta do valor dos carros que pode valorizar e variar muito em pouco tempo e assim estaria justificada a entrada de tanto dinheiro. Um dos integrantes do grupo Racionais Mc’s, o rapper Edi Rock, comenta em sua música “Cava-Cava Parte 2” a compra de uma loja de carros no nome de familiares do comprador como saída para encobrir um alto valor de dinheiro roubado. A música faz referência ao roubo milionário do banco central no Ceará e simula uma história sobre como estaria vivendo o grupo que cavou um extenso buraco para realizar esse que foi o maior furto a banco no Brasil. O trecho ao qual me refiro traz essa ideia: “Tão perseguindo, tão, tão descobrindo/ Tão investigando enquanto, nós tá fugindo/ A nossa foto já circulou/ Não vou moscar nem deixar rastro pra onde eu vou/ Então aliado, Carmona tá em Brasília/ Comprou uma agência de carro no nome da sua família”. Enfim, é apenas uma ideia baseada no senso comum e nos raps, mas o fato de existirem tantas lojas de carros usados sempre me intrigou.

Alguns dos barracos ficam em locais quase inacessíveis, colocando-os na posição de quem realmente tem que se virar, por exemplo: dá-lhe ‘gatos’ na rede elétrica! É interessante ver que eles acabam por tornar algumas de suas necessidades contempladas.

“A calçada onde estávamos era bastante estreita. Tinha mercadinhos, cabeleireiro, máquinas de jogo de azar, tudo muito precário, mas tinha de tudo (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

“Havíamos andado quase 50 minutos. Eu não estava conseguindo me localizar mais, era um lugar que parecia ser tão distante e diferente que me senti em outra cidade, ou, no mínimo, outra realidade... uma realidade triste e angustiante. É difícil acreditar que aquela imensidão de favelas compõe a vida de tantas pessoas assim por

todo país (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

Durante esse trajeto, muitos assuntos surgiram, como, por exemplo, as eleições que estavam próximas naquela ocasião, já que José mostrou-me a escola onde vota – a mesma onde estudou. Dá pra notar que aquela região sente diretamente as ações do governo (e as não-ações também).

“Pergunto se ele gosta de votar e se vota sempre em todas as eleições e ele diz “gosto...voto...só que tem que levar o RG, porque o título só tem a assinatura”. Fico curiosa e pergunto que partido ele gosta e ele diz sem pestanejar “PSDB”. Começo a imaginar como esse partido havia conseguido um voto tão fiel como esse, em um lugar de tanta pobreza e falta de atenção desses governantes da direita e José relembra com satisfação o dia em que ganhou uma camiseta azul durante a campanha do PSDB. Claro, ele fica realmente feliz ao ser presenteado, ainda mais com algo tão útil e necessário para ele (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

Com relação ao funcionamento de seu lar, José menciona o fato de ser o único a ajudar seu pai a manter a casa onde moram e queixa-se do comportamento da irmã que, segundo ele, não ajuda em nenhuma das despesas e do irmão que, embora esteja desempregado, recusou recentemente um emprego de telemarketing alegando estar à procura de vagas para vendedor em lojas.

“Pergunto se ele e o pai se dão bem e ele responde “damo”. Em relação aos irmãos José diz: a gente brigava, mas depois que frequentei o centro espírita nós paramos. Principalmente eu, eu gosto de arrumar encrenca. Aí os guias mandaram eu parar... só que eu tenho um erro, eu fico se metendo nas coisas dele aí falaram pra mim ‘esse é assunto dele, não se meta senão vai ficar com a cabeça zuada’ (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

Sobre sua rotina e seus hábitos, José conta que toma café puro ao nascer do dia e em seguida reza por 10 minutos. Passa as tardes lendo livros sobre espiritismo, faz seu próprio almoço e permanece em casa, pois só gosta de sair pelas manhãs. À noite tenta dormir, mas costuma ficar acordado porque tem muitos

pesadelos. Seus compromissos são basicamente o CAPS às terças-feiras, o centro espírita aos sábados quinzenalmente e a terapia na UBS que acontece em uma quarta-feira por mês.

Nos caminhos que percorre entre a sua casa, a casa da madrinha, o centro espírita e as lojas em geral, José está sempre em contato com seu pai, a madrinha, o irmão e seus gatos. Muitos desses percursos ocorrem por conta de sua religiosidade, que parece ser um importante motivador para suas andanças.

"Estou feliz por dois motivos primeiro porque recebi a visita da minha madrinha e segundo porque o centro vai até dezembro"

"Estou feliz porque recebi a visita da minha madrinha e ganhei um presente dela"

O circuito de José nessas temáticas está relacionado também a questões culturais e de afeto com seus familiares, bem como ao contexto do bairro onde mora e a forma como circula por ele.

"José disse que o centro espírita fica perto de sua casa e que toda sua família frequenta: um tio, uma tia, dois primos, uma prima (todos mais velhos), seu pai e sua irmã (diário da pesquisadora, 21 de junho de 2016)"

José demonstra com frequência seu cuidado e preocupação com os bichinhos de estimação da família e ficou muito triste quando um dos gatos morreu. Demonstra também preocupação e inquietação com aquilo que se refere à saúde dos seus familiares, mas também uma grande satisfação por poder estar junto da família e ainda conseguir presenteá-los ou ser presenteado, conjuntura que parece envolver uma sensação de reconhecimento entre os seus e o lugar que ocupa nesse espaço.

"Estou triste porque um dos gatos está doente. Esse gato se apegou a mim mas se Deus [quiser] ele vai melhorar"

"Estou triste porque meu gato morreu. O gato era muito apegado a mim e ele só tinha 8 meses"

"Estou feliz porque consegui entregar os presentes pra minha madrinha"

José tem como figuras centrais em sua vida a madrinha e o pai, principalmente pela preocupação com a saúde deles. O fato de ter perdido sua mãe há dois anos parece colocá-lo em um contexto de preocupação ainda maior com a

saúde daqueles que cuidam dele. O centro espírita aparece como um espaço de pertencimento e conforto após o falecimento de sua mãe e está presente na maioria de seus relatos, tanto como lugar frequentado por ele e seus familiares, como um espaço de reconhecimento e valorização de sua singularidade (ser médium).

“Foi por causa disso [falecimento da mãe] que ele voltou a frequentar o centro espírita, que não ia há muitos anos, embora toda sua família sempre tenha frequentado (diário da pesquisadora, 07 de junho de 2016)

Vida Social, Lazer, Cultural e Produtividade

"Estou feliz porque hoje vamos ver as fotos da festa"

A vida social e cultural de José tem como espaços centrais a casa da madrinha e o centro espírita, mas também compreende espaços diferentes de seu percurso habitual, aqueles onde foi com o grupo do Caps: os parques Villa-Lobos e Água Branca, o Céu Paulistano, o Circo-Escola e a Casa de Cultura da Brasilândia, onde aconteceu a festa junina de alguns dos serviços da rede - incluindo o Caps que José frequenta.

"Estou feliz porque eu gosto daqui [parque Villa Lobos]. É uma pena que nesse dia estava chovendo e acabei tomando chuva"

"Estou feliz porque vi os animais"

"Eu estou feliz porque o passeio foi bom no céu paulistano"

José ficou dois meses bastante ansioso pela festa junina dos serviços da rede na Brasilândia. Em diversos momentos, contou sobre como estavam colhendo doações pelo bairro e sobre a estrutura e organização da festa, demonstrando sentir-se parte dessa logística.

“Conta sobre como será a festa junina e diz “tem que acordar cedo, a gente tem que sair às 8h e chegar lá antes das 9 horas pra poder montar tudo. Eu tô no grupo de montar e organizar, então tem que sair antes das 8h. Amanhã a gente vai fazer o programa pra ver quantas horas vai ficar na barraca, se são duas horas, três horas, não sei...”. Pergunto se apenas o grupo pé na brasa está na organização e ele diz “não,

não, tem mais gente, mas pra pedir doação é só nós...' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

“Sentamos e começamos a conversar sobre os últimos acontecimentos. Ele contou sobre a festa junina, disse que foi o usuário que mais ajudou nas barracas. Ao falar, pegou o diário e colocou na página seguinte à última que eu tinha visto, ele é sempre muito situado, é impressionante (diário da pesquisadora, 28 de julho de 2016)”

Na vida social, José conta principalmente com sua madrinha, com o pessoal do Caps e declara não ter outros amigos de outros espaços que não sejam de seu contexto familiar ou da rede de saúde.

"Estou feliz porque eu conversei com a minha madrinha"

"Estou feliz porque recebi a visita da minha madrinha"

"José contou que terminou o colegial com 24 anos e que durante alguns anos ficou em uma turma de 'alunos especiais' (diário da pesquisadora, 07 de junho de 2016)”

"Disse não ter amigos e não contato com nenhum colega de escola, falou 'saio mais sozinho... e com o meu pai às vezes' (diário da pesquisadora, 07 de junho de 2016)”

A rotina social e cultural de José inclui situações de reconhecimento e de inclusão/exclusão, referindo-se também a um lugar social que ele ocupa e aos caminhos que percorre por essas vivências. Tais percursos estão sempre relacionados com sua família, com os serviços da rede e com os conteúdos religiosos. Tais conteúdos são de grande importância para José, conforme demonstra com seu anseio por receber a autorização para trabalhar como médium no centro espírita e pela satisfação por ter sido batizado como parte do preparo necessário para trabalhar.

"Estou feliz porque eu fui batizado no centro espírita"

"Estou feliz porque tenho autorização para trabalhar [no centro espírita]. Passei mal quando trabalhava no centro espírita"

O centro espírita também surge como uma referência de lugar social que tende a deixá-lo à vontade ao compartilhar seu conhecimento sobre a cultura

umbanda, posicionando seu discurso sobre os conteúdos religiosos sempre com propriedade e autoridade nas informações que traz.

“Ele pergunta o dia do meu aniversário, respondo que é dia 30 de dezembro e ele diz ‘ah! Quase perto do meu irmão, meu irmão faz dia 1 de janeiro... sabe, eu trabalho no centro espírita, sabe quem que comanda dia 30 de dezembro? O Obaluaê... é seu pai, o Obaluaê, é o santo protetor da saúde... Ah, eu trabalho num centro espírita, se um dia você quiser conhecer eu te dou o endereço’ (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

De fato, o centro espírita ocupa um lugar central em sua vida e confere a José um lugar social, onde ele parece sentir-se produtivo, pertencente e incluído nesta realidade. Com frequência, menciona o fato de trabalhar no local e ter de se preparar para os avanços em sua missão como médium nas ‘giras’, mostrando-se entusiasmado com sua ascensão no centro espírita.

Algumas situações trazem ou trouxeram grande satisfação a José, como o contato com a madrinha e a festa junina realizada pelos serviços de saúde da Brasilândia, onde assumiu uma posição de produção e organização da festa.

“José diz: Eu ganhei uma imagem de Iemanjá, só que quando fui levar lá no centro espírita quebrou...ganhei da minha madrinha. Eu to pensando em montar um altarzinho já que eu to trabalhando no centro espírita com os orixás e com os guias (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

"Estou feliz porque estamos conseguindo doações para nossa festa junina. Apesar de muitos problemas aconteceu a reunião para decidir os detalhes da festa junina"

"Estou feliz porque conseguimos mais doações"

"Estou feliz porque nossa festa junina acabou acontecendo sem problemas"

Por vezes, José se queixa da relação com o pessoal do CAPS e demonstra insatisfação sempre que um passeio é cancelado.

"Estou triste porque hoje o pessoal do caps me decepcionou"

"Estou triste porque não teve o passeio"

“Conta sobre como será a festa junina [do Caps] e diz ‘tem que acordar cedo, a gente tem que sair às 8h e chegar lá antes das 9 horas pra poder montar tudo. Eu to no grupo de montar e organizar, então tem que sair antes das 8h’ (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

Com relação aos nossos encontros, José sempre compareceu aos lugares marcados com pontualidade e demonstrou apreciar essas situações. Em diversos momentos mostrou-se bastante animado para nossas andanças até a padaria, papelaria, etc.

“Cheguei pontualmente e José estava na recepção do serviço, em pé, vestido em uma capa de chuva de plástico, com o diário e um guarda-chuva embaixo do braço. Cumprimentamo-nos e José disse que o grupo tinha saído para pedir doações pelo bairro para a festa junina e que ele optou por ficar, já que não sabia se o grupo demoraria a retornar e tinham lhe avisado que eu estava a caminho. Ele disse “o grupo saiu depois da reunião pra pedir doação, mas como a gente tinha marcado, eu achei melhor ficar e te esperar aqui na frente (diário da pesquisadora, 07 de junho de 2016)”

“Antes de sairmos da loja, nós dois assinamos o termo impresso na mesa que ficava na entrada e José conta que já participou de uma outra pesquisa, eu pergunto qual e ele responde ‘lá no Caps, mas faz tempo... faz um mês’, questiono sobre o que era e ele diz que era sobre a qualidade do atendimento no Caps: ‘aí a moça fazia umas perguntas e eu respondia, aí tinha que assinar também’ (diário da pesquisadora, 28 de julho de 2016)”

José se formou no colégio aos 24 anos, passou por períodos em salas para “alunos especiais” e conta que não manteve contato ou amizade com nenhum aluno com quem estudou. Esses conteúdos trazem a tona questões inquietantes e importantes de serem trabalhadas, o estigma e a exclusão social, já que, além de sua situação de pobreza e vulnerabilidade, José também está imerso na lógica de manutenção da ideologia dominante, que é representante da opressão imposta aos

sujeitos com sofrimentos psíquico e lhes confere uma lista de estigmas socialmente atribuídos à dita doença mental.

Uma das principais características pessoais de José é seu excelente e preciso senso de localização no tempo e espaço. Ele é capaz de situar datas futuras e passadas sem consultar um calendário e de forma tão rápida que não daria tempo de outro alguém consultar. É também bastante atento aos conteúdos que surgem em qualquer conversa, em qualquer situação, sendo capaz de recuperar rapidamente em sua memória dados e informações que foram ditos há tempos.

“[Enquanto fazíamos o percurso do CAPS até sua casa] pergunto se iríamos a pé ou de ônibus e José disse 'acho que pra você que tá querendo conhecer os lugares e os caminhos que eu passo vai ser melhor se a gente for a pé, né, assim você vê tudo e fica mais fácil pra você voltar' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

“Ele diz 'vamos aqui direto até o final da Parapuã, é lá pra baixo, aí tem uma escola e a gente vira lá do lado', depois ele começa a falar sobre as linhas de ônibus e os respectivos pontos, mostrando sua super memória e boa localização naquele espaço. Pergunto qual ônibus ele pegaria pra ir pra casa e ele diz que pode pegar dois, o Vila Penteado ou o Cohab Taipas (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

“Depois, passa a falar sobre a previsão do tempo ao seu modo exato e preciso 'amanhã já vai mudar, vai pra 24, aí quinta vai pra 21, aí sexta já vai pra 16, aí vai continuar baixando até 14' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

Alimentação e Saúde

"Estou preocupado porque eu estou começando a ter diabetes"

As questões relacionadas à alimentação e à saúde também o fazem circular nos locais habituais (casa, casa da madrinha, centro espírita, lojas em geral), bem como pela rede de saúde, como a UBS onde faz acompanhamento médico e terapêutico há quase quatro anos.

“Falou que está frequentando o Caps Brasilândia há apenas 4 meses e que antes passava com uma psiquiatra na UBS Vila Maria por um ano e meio

até que ela o encaminhou à UBS Vila Penteado, onde já frequenta há 3 anos (diário da pesquisadora, 07 de junho de 2016)”

“Contou-me brevemente sobre sua rotina, indicando que vai uma vez por semana no Caps e regularmente na UBS Vila Penteado (diário de campo da pesquisadora, 24 de maio de 2016)”

Essas temáticas estão sempre relacionadas a sua família, à própria saúde, às relações comerciais e a conteúdos religiosos, como na situação em que relata seu entusiasmo por ter podido comprar uma caixa de bombons que estava com vontade de comer, ainda que tenha justificado a ação ao comentar ter sonhado que seu guia havia pedido para ele comprar.

Sobre os passeios que tem feito com o grupo Pé na Brasa, José narrou por diversas vezes seu encanto pela Avenida Paulista que conheceu no dia em que foi ao cinema pela primeira vez e, ao descrever o filme, o identificou como sendo sobre sua doença, a esquizofrenia, demonstrando uma imagem sobre si mesmo talvez enraizada em sua percepção, como uma marca daquelas que elucidamos anteriormente.

“Pergunto qual era o filme que assistiram e José diz 'era um filme sobre minha doença, a esquizofrenia' e fica tentando lembrar o nome, até que se recorda e diz 'Nise, o filme da Nise' (diário da pesquisadora, 21 de junho de 2016)”

Ao comentar sobre o quanto gostou desse passeio, dizia ter intenção de voltar lá e estar planejando esse momento. É interessante relacionar o cotidiano em que se vive o estigma da doença mental ao cotidiano que inclui caminhar pela Av. Paulista em meio a multidão. Imagino que essa avenida, em sua grandiosidade e diversidade que agrega a todos em um mesmo espaço, naquelas largas calçadas de movimentos frenéticos, pode proporcionar uma sensação de inclusão a qualquer um que passa por ali. É um espaço tão diverso que, ao mesmo tempo em que todos estão no mesmo espaço, as diferenças não são notadas: elas apenas compõem o cenário de uma incrível diversidade.

José demonstra ansiedade e entusiasmo por realizar as andanças que tem feito junto ao serviço e, na situação em que precisou optar entre o passeio e algum

outro compromisso, mostrou-se desapontado por não ser possível fazer os dois, mesmo que essa decisão tenha sido feita com certa autonomia.

“Avisou-me sobre sua consulta na UBS Vila Penteado que será na próxima terça, dia 02 de agosto e que por esse motivo não irá ao Caps na semana que vem, dizendo 'eu tinha que escolher né, então vou na consulta e tenho que perder o passeio do grupo na próxima terça, porque não dá tempo de fazer as duas coisas' (diário da pesquisadora, 28 de julho de 2016)”

Em vários momentos, José menciona sua preocupação com a saúde de quem quer bem em grande parte dos seus relatos: seu gato, que era muito apegado a ele e morreu; sua saúde que o preocupa por episódios de dor na barriga, diminuição do peso corporal, pressão baixa e o resultado do exame que mostrou princípio de diabetes – mesma doença que levou sua mãe a falecer há poucos anos; bem como a saúde de sua madrinha e de seu pai que parece ser uma preocupação frequente de José.

“Estou triste porque meu gato morreu”

“Estou preocupado que a minha pressão baixou”

“Estou preocupado que meu peso abaixou”

“Estou preocupado com a saúde da minha madrinha”

“José conta que o pai tem 67 anos, era faxineiro, se aposentou recentemente e que só o irmão trabalha agora, diz 'meu pai trabalhava doente”, eu pergunto o que ele tinha e José explica “câncer na próstata, já tratou, tá tomando remédio ainda' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)”

O fato de ter perdido sua mãe por complicações da diabetes parece assombrá-lo em relação à possibilidade de desenvolver a mesma doença, o que o levou a manter hábitos de se pesar constantemente, prestar atenção em todos os sinais de seu corpo (como dores e pressão) e restringir ainda mais sua alimentação – que já é escassa e pouco nutritiva em razão das condições de pobreza em que vive. José demonstrou encarar o discurso médico como verdade absoluta e passou alguns meses tentando se adaptar à restrição de arroz em suas refeições, por

recomendações médicas. No entanto, na maioria dos dias, José só tem arroz para comer!

"Estou preocupado porque eu estou começando a ter diabetes"

Como seria bastante complicado contemplar essa recomendação, alguns de nossos encontros giraram em torno de conversas e esclarecimentos sobre novos hábitos e outras possibilidades de alimentação que não prejudicassem sua saúde e que pudessem ajudar a melhorá-la, considerando suas condições e o contexto em que vive.

Conteúdos Religiosos

"Estou feliz porque o trabalho no centro espírita deu certo"

José tem uma cultura religiosa forte e presente, que ocupa boa parte do seu tempo e o faz circular pela casa da madrinha, centro espírita, lojas em geral e também pelo cemitério, local onde acendeu uma vela para seu Exu. Contou que, certa vez, um rapaz²⁵ que também frequenta o mesmo centro havia conseguido um emprego graças ao seu guia espiritual. Além de seus guias, José conta também com a proteção de Iemanjá, Sant'Anna e de São Sebastião, seus orixás aos quais ele tem muito apreço. Sua rotina religiosa está bastante ligada a situações de compra de artigos espíritas, como no dia em que comprou um presente para o guia, um tecido preto, uma vela preta para acender no cemitério e, também, o dia que comprou uma caixa de bombons para si mesmo, justificando que recebeu essa recomendação através de um sonho com seu guia. Essas situações fazem com que José vivencie outras relações sociais, ainda que a família – com quem vive e frequenta o centro - constitua sua principal rede de relações. Também estão relacionadas às suas condições financeiras e ao benefício que recebe.

"Conta que foi batizado de acordo com a cultura umbanda e que falta um batismo para ele poder trabalhar²⁶ no centro espírita, dizendo que não esperava que poderia trabalhar lá, mas que, por

²⁵ Depois do período oficial da pesquisa, José contou-me que esse rapaz é seu primo.

²⁶ Expressão que se usa sobre quem participa ativamente das atividades nos centros espíritas e fica em diálogo com os frequentadores, recebendo as entidades ou auxiliando quem as recebe.

enquanto, só recebe as entidades e não fica em contato com quem frequenta quando está com um guia (diário da pesquisadora, 21 de junho de 2016)"

"Estou preocupado, preciso acender uma vela preta numa encruzilhada sem que ninguém perceba. A vela preta é pro meu Exu, apesar de tarde da noite eu vou acender no cemitério"

"Estou feliz porque consegui entregar as pessoas que o guia pediu, e também estou feliz porque meu guia ajudou um rapaz a conseguir emprego"

Seu batismo no centro espírita tem um significado muito importante para José, assim como a as aparições dos guias em seus sonhos.

"Estou feliz porque sonhei com o meu guia feliz"

"Estou feliz porque mais um guia apareceu no meu sonho"

José por vezes comenta que os guias são quem o ajudam a manter seu humor estável, juntamente dos remédios psiquiátricos, pois acredita ter um "humor bipolar", como costuma dizer. Eu presenciei dois momentos em que José demonstrou estar realmente nervoso, que foi o dia que me contou sobre a vontade de não ser mais usuário do CAPS, relacionando a perda do direito de ter Bilhete Único Especial ao fato de então não precisar mais de um serviço de cuidados psiquiátricos, e o dia de um dos nossos últimos encontros em que expressou sua intenção de não frequentar mais o CAPS por sentir a energia de lá muito pesada e, nas palavras dele, acreditar que esse fato piora sua "bipolaridade".

É comum notar que José sente-se triste em relação a esses conteúdos quando o sonho com os guias não é bom, ou quando sua imagem de lemanjá se quebra, quando não consegue comprar o que precisa, como um presente para o guia ou tecido preto que lhe foi solicitado, e quando outras contingências acabam atrapalhando os trabalhos do centro espírita.

"Estou preocupado porque sonhei com meu guia chorando"

"Estou triste porque não consegui comprar tecido preto"

"Estou triste porque os trabalhos não saiu como eu esperava"

"Estou triste porque quebrou minha estátua de lemanjá, agora eu não tenho nenhuma"

"José diz: Eu ganhei uma imagem de Iemanjá, só que quando fui levar lá no centro espírita quebrou... ganhei da minha madrinha. Eu to pensando em montar um altarzinho já que eu to trabalhando no centro espírita com os orixás e com os guias (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)"

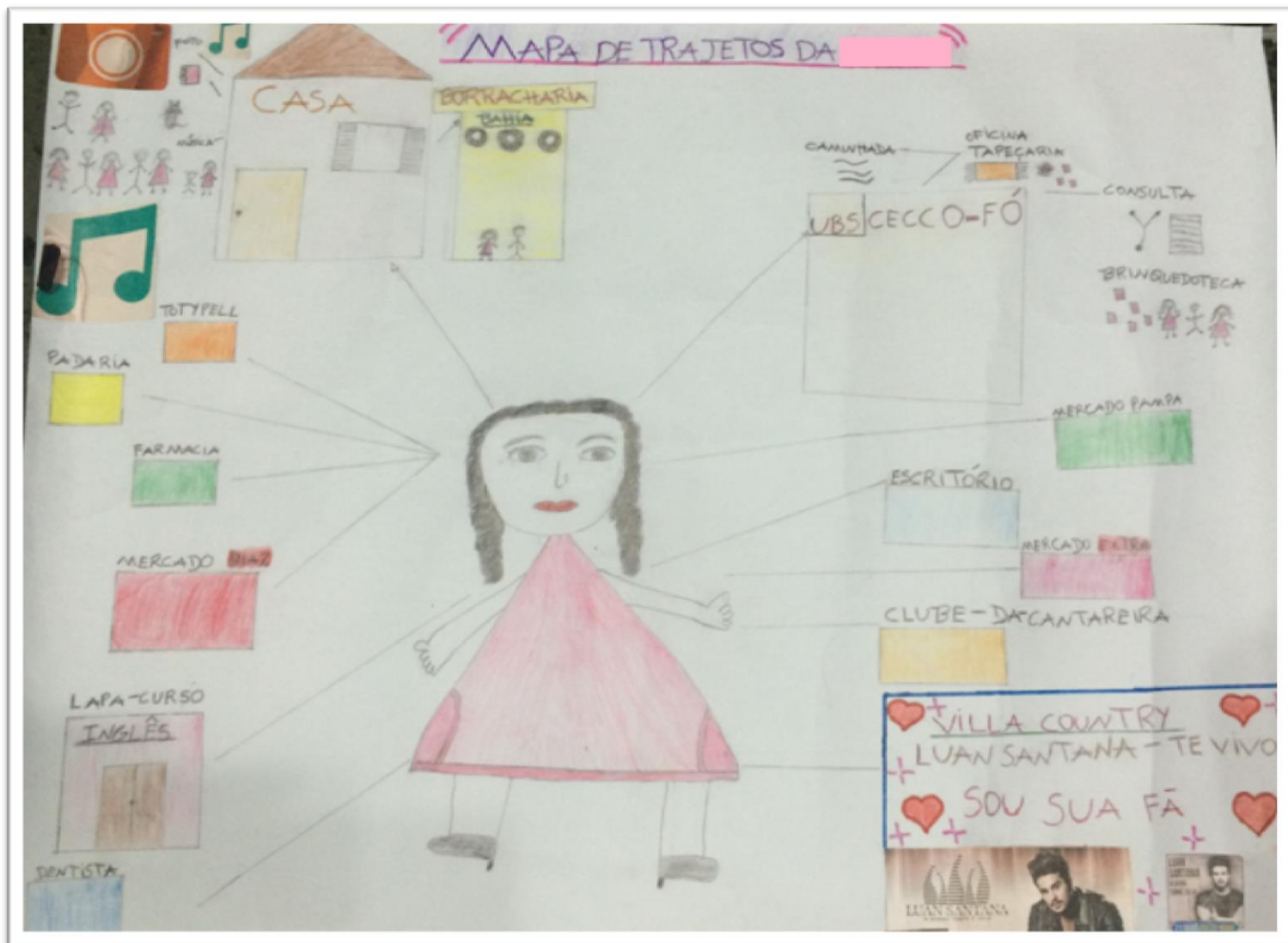
A religião para José é algo que parece lhe garantir um espaço de reconhecimento e um lugar social favorável, que o faz circular pelo bairro e estreitar o vínculo com seus familiares. Além disso, é como se José pudesse cumprir uma demanda social de produtividade e de fato sentir-se produtivo exercendo uma atividade que é coletiva e não tem o objetivo de beneficiar apenas a si próprio.

"Passamos por três pessoas vestidas de branco e com jaleco e então José diz 'parece eu quando vou trabalhar [no centro espírita], que a gente tem que ir todo de branco' (diário da pesquisadora, 05 de julho de 2016)"

Vale comentar que a religião, para José, é uma via de acesso ao território muito interessante, não só por lhe oferecer espaços para frequentar, como também pelos sentidos e significados daquilo que faz nesses espaços e pelas relações afetivas que neles estabelece.

O caso de Sandy: o transcender das limitações sociais no acesso ao território

A seguir, o Mapa de Trajetos que Sandy desenhou, conforme proposta da pesquisa.



OBS: O Clube da Cantareira é um lugar em que Sandy estava planejando ir com a família.

ESPAÇOS FREQUENTADOS POR SANDY E TEMÁTICAS ASSOCIADAS A ESSES ESPAÇOS

Avenida Paulista
1 2 3 4

UBS-AMA
Pereira Barreto
1 2 3 4

Praca Benedicta Cavalheiro
1 2 3 4

Curso de Inglês - Lapa
1 2 3 4

Trabalho do Irmão
1 2 3 4

Papelaria
1 2 3 4

Supermercado extra
1 2 3 4

Supermercado DIO
1 2 3 4

CECCO FÓ
1 2 3 4

Padaria
1 2 3 4

Salão de Cabelleiro
1 2 3 4

Dentista
1 2 3 4

Circo
1 2 3 4

Casa de Shows
1 2 3 4

WILLA COUNTRY
1 2 3 4

Trabalho da irmã
1 2 3 4

Borracharia
1 2 3 4

Casa de Sandy
1 2 3 4

Mercearia
1 2 3 4

Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais
1

Autocuidado, Contexto do Lar e Família
2

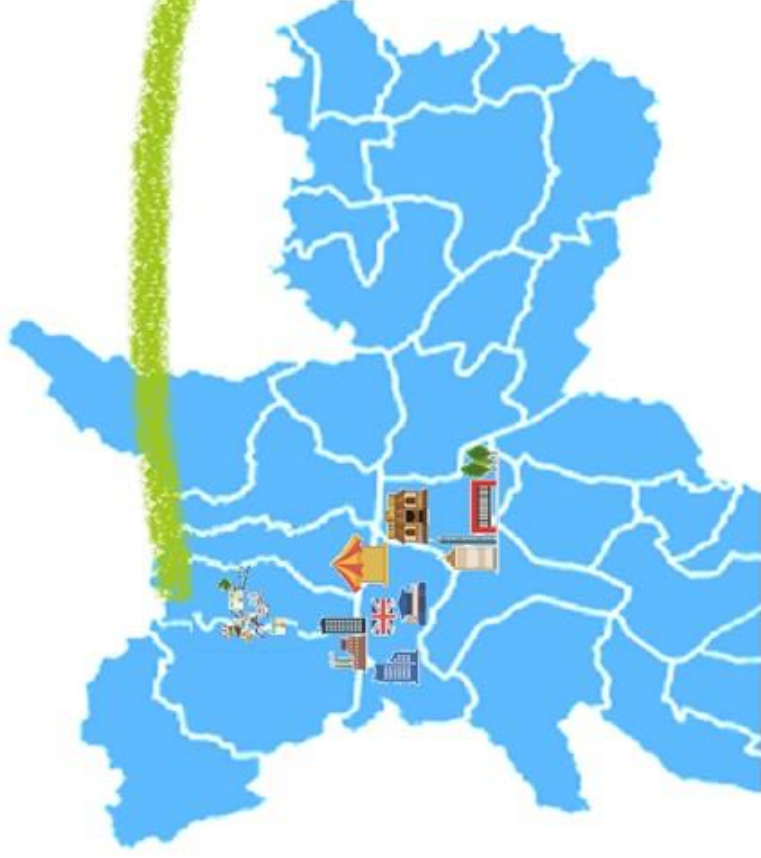
Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade
3

Alimentação e Saúde
4

Sandy

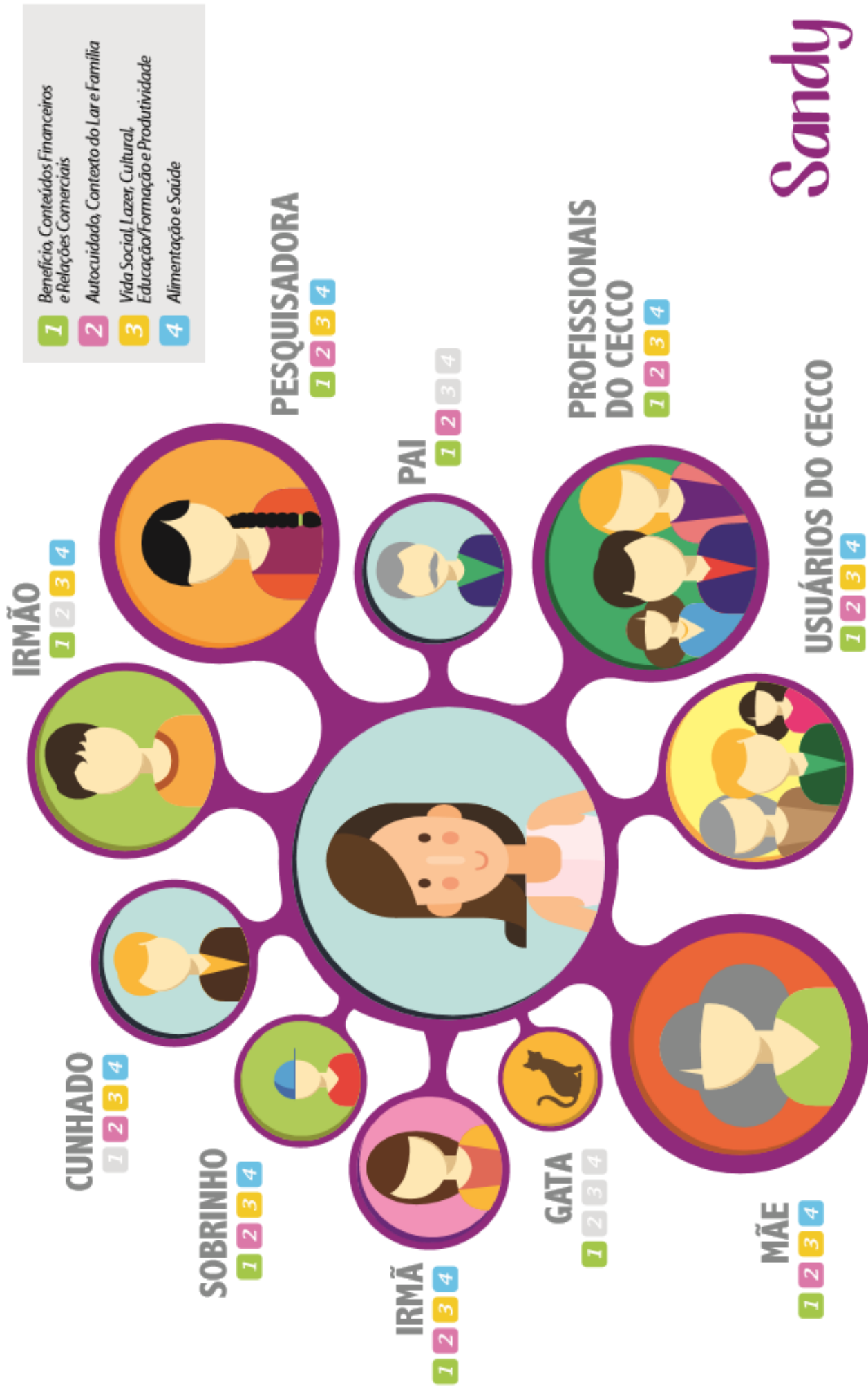
OBS: Constam, nessa representação, apenas os espaços relatados no diário de campo de Sandy.102

SANDY pela cidade de São Paulo



Sandy

PERSONAGENS DAS RELAÇÕES DE SANDY E TEMÁTICAS ASSOCIADAS A ESSES PERSONAGENS



Em seus trajetos, Sandy interage com uma série de elementos que constituem outra parte dos circuitos, juntamente com os espaços e as pessoas.

Quadro 3: Elementos presentes no circuito de Sandy e temáticas associadas a esses elementos

Circuito de Sandy	
Elementos	Grupos de temáticas relacionados a esses elementos
Remédio	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 4. Alimentação e Saúde
Oficina de atividades	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 2. Autocuidado, Contexto do Lar e Família 3. Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade 4. Alimentação e Saúde
Bazar	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 3. Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade
Brinquedoteca	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 3. Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade
Caminhada	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 2. Autocuidado, Contexto do Lar e Família 3. Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade 4. Alimentação e Saúde
Compras	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 2. Autocuidado, Contexto do Lar e Família 3. Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade 4. Alimentação e Saúde
Manutenção do aparelho ortodôntico	2. Autocuidado, Contexto do Lar e Família
Show do Luan Santana	2. Autocuidado, Contexto do Lar e Família 3. Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade
Festa junina	3. Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade
Cuidados com o cabelo	1. Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais 2. Autocuidado, Contexto do Lar e Família 3. Vida Social, Lazer, Cultural, Educação/Formação e Produtividade 4. Alimentação e Saúde
Dentista	2. Autocuidado, Contexto do Lar e Família 4. Alimentação e Saúde
Consulta médica	4. Alimentação e Saúde

Benefício, Conteúdos Financeiros e Relações Comerciais

“Estou bem, porque hoje é sábado e eu fui fazer compras no mercado Dia à tarde”

Sandy é a caçula de uma família composta por seu pai, sua mãe, duas irmãs e dois irmãos e está sempre em contato com algum deles em sua rotina. Costuma circular diariamente pelas proximidades de sua rua, como a borracharia do pai que fica na parte debaixo da casa onde moram, a UBS, mercearias de frutas, padaria, salão de cabeleireiro e, principalmente, o CECCO, a papelaria e os mercados Dia e Extra²⁷. Sandy frequenta rotineiramente esses lugares e fazer compras é uma atividade bem próxima de seu cotidiano. Foram muitos os relatos onde descreve suas compras nos mercados e nas lojas em geral, ora para comprar cosméticos, ora para comprar mantimentos pra sua casa ou apenas produtos que ela gosta de consumir. A organização e manutenção do lar parece ser boa parte de responsabilidade de Sandy, que registrou quase que diariamente sua rotina de cuidados da casa, como lavar e secar a louça, varrer o chão e, principalmente, organizar tudo aquilo que é dela (cama, louça que utiliza, etc).

"Acordei as 06:20h levantei escovei os dentes me arrumei e fui no posto de saúde no Perreira Barreto com meu pai a gente chegou lá as 06:40h e fomos embora as 08:30h cheguei em casa fui na padaria comprar pão leite, e mussarela cheguei arrumei o café do meu pai e levei pra ele na borracharia subi tomei o remédio tomei café terminei limpei a mesa e fui lavar a louça. Depois fui no salão perto da minha casa lavar o cabelo fui pra casa tomar banho me arrumei, arrumei o cabelo e fui para o mercado no extra colocar crédito no celular do meu pai e fui comprar uma bolacha pra mim a tarde depois fui no outro mercado no Dia eu ia comprar uma coisa mas o que eu ia comprar não tinha lá eu fui embora"

"Acordei 08:39h da manhã levantei fui escovar os dentes arrumei minha cama, troquei de roupa descii tomei o remédio fui na padaria compra o pão e a mussarela cheguei tomei café alimpei a mesa terminei fui lavar a louça depois fui tomar banho, terminei me arrumei, fui pentear o cabelo arrumei fui pra oficina. Cheguei as 13:20h fui embora as 15:00h depois fui no mercado, no Dia comprar umas coisas depois fui para casa"

²⁷ O Hipermercado Extra é uma rede varejista do Brasil. O Supermercado Dia (Distribuidora Internacional de Alimentación) é uma rede de supermercados de descontos cuja sede fica na Espanha. Ambos estão presentes em toda cidade de São Paulo.

Seus gastos e seu consumo estão relacionados às áreas da saúde, vida social, lazer, do cuidado com sua família e com seu autocuidado. Quando o assunto diz respeito ao benefício (LOAS²⁸), às relações comerciais e aos conteúdos financeiros, Sandy circula numa relativa diversidade de lugares, a maioria deles fora do circuito da rede de saúde e, com exceção do trabalho do irmão na Lapa, todos os lugares são próximos a sua casa.

"Fui no posto de saúde cecco-fó fazer caminhada de manhã cheguei as 08:00h e fui embora as 09:30h depois fui no mercado no extra iria pagar a conta fiquei na fila quando quase chegou a minha vez ficou sem sistema fui embora pra casa cheguei tomei café alimpei a mesa, fui lavar louça quando terminei fui tomar banho, me arrumei, arrumei o cabelo depois fui no mercado de novo fui pagar a conta de luz e fui sozinha e comprar miojo no extra depois fui no outro mercado no Dia, comprar bolacha, suco e sazón depois fui pra casa cheguei sequei a louça e fui almoçar"

"Logo que encerramos o assunto, Sandy disse 'preciso passar na papelaria, você vai comigo ou prefere ir embora?' (diário da pesquisadora, 28 de abril de 2016)"

"Quando seguimos até a porta da UBS, Sandy diz 'eu tenho que ir no Extra, você quer ir junto?' e eu digo que sim (diário da pesquisadora, 01 de julho de 2016)"

Sandy convive com espaços de trabalho, como o do irmão e a borracharia de seu pai, no entanto não faz referência à possibilidade dela trabalhar. A situação que mais aproxima Sandy do universo do trabalho é a assiduidade e a regularidade no seu comparecimento às atividades do CECCO.

"Acordei as 07:10h levantei escovei os dentes arrumei minha cama e troquei de roupa descii tomei o remédio, tomei um pouco de café e fui pra caminhada cheguei 08:00h fui embora as 09:30h cheguei tomei café limpei a mesa e fui para a reunião do meu irmão na Lapa; fui sozinha e a minha irmã me ligou que ia passar lá na reunião pra mim esperar ela. A gente

²⁸ De acordo com o Governo Federal, o Benefício da Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou ao cidadão com deficiência física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente. Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/servicos-aocidadao/todos-os-servicos/beneficio-assistencial-bpc-loas/>

fui pro trabalho dela e eu almocei lá e fiquei lá a tarde inteira; lavei a louça tomei um pouco de café fiquei lá até a noite; a gente foi embora as 18:00h cheguei em casa fui tomar banho e fui jantar"

"Acordei as 08:00h levantei escovei os dentes arrumei minha cama tomei café e fui pra oficina de memória cheguei as 09:30 fui embora as 11:00h cheguei em casa tomei café terminei limpei a mesa depois fui tomar banho e me arrumei e arrumei o cabelo e fui pra outra oficina a brinquedoteca porque sou voluntária cheguei as 14:00h fui embora as 16:00h e fui no mercado no Dia, depois fui pra casa"

Sandy tem o hábito de ir aos mercados Dia e Extra, à padaria e à papelaria frequentemente. Lida com naturalidade com essa rotina e parece não enfrentar dificuldades para fazer compras, o que representa um vetor importante, já que, na sociedade capitalista, fazer parte do sistema de consumo é, de alguma maneira, estar incluído.

"Passamos em frente ao supermercado Dia, onde Sandy diz fazer compras às vezes ao sair das atividades do Cecco, pois tem o costume de comprar biscoitos à tarde. Entramos em uma ruazinha que contorna o Dia, pois, segundo Sandy, é um caminho mais rápido. Passamos em frente a uma mercearia onde ela disse que compra pão às vezes, a pedido de sua mãe. Seguimos o caminho por uma avenida relativamente movimentada. Fui percebendo as construções, os estabelecimentos (vários relacionados a automóveis, como oficinas, borracharias, etc), tudo bastante simples, mas com uma diversidade de opções que contemplam necessidades básicas e não básicas) (diário da pesquisadora, 08 de abril de 2016)"

"Ao cruzarmos o Dia para entrar naquela ruazinha que corta o caminho, contou que precisa comprar cola na papelaria, pois comprou um caderno novo para encapar e uma revista de gatos de desenho para fazer colagens nele (diário da pesquisadora, 28 de abril de 2016)"

Certa vez, Sandy comentou em uma conversa que, graças ao benefício da LOAS²⁹, pode contribuir com a renda familiar. É evidente que sua rotina de compras e o circuito de relações comerciais existe por conta do benefício, uma vez que não

²⁹ Lei Orgânica da Assistência Social, conforme descrito anteriormente.

trabalha e não tem outra fonte de renda. Sandy recebe um salário mínimo – atualmente cerca de 900 reais por mês – e divide o valor em duas metades, uma fica com ela e a outra é acrescida à renda familiar.

“Depois informou que ela conseguiu o benefício LOAS há pouco tempo e que isso tem ajudado na renda familiar (diário da pesquisadora, 03 de março de 2016)”

A renda garantida pelo benefício que recebe se mostra importante ao dar a possibilidade de Sandy afirmar-se como alguém que pode, dentro de alguns limites (como a maioria das pessoas), agir autonomamente nas relações comerciais e, ainda, permitir que possa oferecer comprar-me uma bolacha, ou planejar continuar pagando o curso de inglês no valor de 60 reais por mês.

“Ela diz que vai pegar uma bolacha e eu digo que vou pegar uma pra mim também, mas acabo desistindo e ela pergunta ‘você quer que eu leve uma pra você?’, reagindo à minha desistência (diário da pesquisadora, 10 de junho de 2016)”

“Depois, perguntam o valor da mensalidade do inglês e se Sandy pretende dar continuidade no curso, já que é pouco tempo e ela diz que, se puder, sim, e que paga 60 reais por mês, então elas dizem ‘ah, tá bom o preço’, e Sandy diz ‘é, tá bom’ (diário da pesquisadora, 10 de junho de 2016)”

Autocuidado, Contexto do Lar e Família

"Hoje é domingo é o aniversário do namorado da minha irmã que é meu padrinho. A noite compraram um bolo pra ele e pra mim sem eu saber; compraram 2 bolos de aniversário um pra mim e um pra ele e cantaram parabéns pra gente e tiraram foto nossa e da família inteira foi muito legal"

Sandy passa boa parte do seu tempo com a família e tem o costume de realizar atividades que envolvem o cuidado de si e de sua aparência. Com a companhia de seus familiares ou por conta própria, Sandy circula entre sua casa e lugares próximos (farmácia, circo, CECCO, dentista, salão de cabeleireiro, padaria, mercados Dia e Extra, trabalho da irmã e papelaria) e também em alguns lugares um pouco mais distantes, como o local em que faz curso de inglês na Lapa e a casa

de show Villa Country, onde foi com a irmã no início de 2016. Tais lugares também constituem suas redes de relação no que diz respeito à vida social, lazer, formação/educação, saúde e autocuidado. Nesses espaços, costuma estar acompanhada de sua mãe, irmãs e irmãos, profissionais e usuários do CECCO e por vezes, eu, a pesquisadora. Dentre os motivos que a levam a circular pelo seu bairro, destacam-se as oficinas e atividades do CECCO, o curso de inglês, as consultas no dentista e a vontade ou necessidade de fazer alguma compra. Somente dois desses lugares (o CECCO e o dentista) fazem parte da rede de saúde.

"Fui no posto de saúde cecco-fó de manhã faço oficina de memória das 9h30 até 11h. Depois fui para casa cheguei tomei café depois fui tomar banho para ir para outra oficina a brinquedoteca porque sou voluntária na ubs cheguei 14h e saí as 16h e a gabriela que estava me acompanhando a gente foi porque eu ia comprar uma cola pra colar umas coisas. Depois a gente veio conversando um pouco e ela veio me acompanhando até a minha casa ela conheceu minha mãe, meu pai e a gata da minha irmã"

"Estou bem, porque estou fazendo compras com a minha mãe no mercado no Dia"

"Acordei as 07:10h levantei escovei os dentes arrumei minha cama e troquei de roupa descii tomei o remédio, tomei um pouco de café e fui pra caminhada cheguei 08:00h fui embora as 09:30h cheguei tomei café limpei a mesa e fui para a reunião do meu irmão na lapa fui sozinha e a minha irmã me ligou que ia passar lá na reunião pra mim esperar ela a gente foi pro trabalho dela e eu almocei lá e fiquei lá a tarde inteira lavei a louça tomei um pouco de café fiquei lá até a noite a gente foi embora as 18:00h cheguei em casa fui tomar banho e fui jantar"

A companhia da família contribui para ampliar e qualificar o circuito de relações de Sandy, já que assim tem a possibilidade de ir para lugares diversos e mais distantes com o carro do pai ou do namorado de uma das irmãs.

"Estou na lapa com a minha irmã ela foi no INSS resolver uns negócios e a gente foi na paulista"

"Fui em um show do cantor sertanejo Luan Santana eu e a minha irmã no Vila Country na barra funda no dia 07/04 as 21:10 da noite. Eu tirei foto com a camiseta do Luan Santana e com um cartaz com a foto dele, foi legal"

"Fui no circo com a minha 2 irmãs e meu sobrinho e meu cunhado assistir o espetáculo da galinha pintadinha e a frozen."

Depois a gente sai de lá e fomos na farmácia, porque a minha irmã estava com crise de enxaqueca depois fomos para casa"

Durante uma conversa que tivemos no percurso do CECCO até sua casa, Sandy falou um pouco sobre sua casa. Lembra que o lugar onde mora hoje é melhor do que o anterior que, segundo ela, era visto pelas pessoas como favela.

"Durante o percurso do CECCO até sua casa, Sandy comenta que não gosta muito de viver onde "as pessoas dizem que é favela". Contou que ela e a família moravam em uma casa dentro de uma ocupação há poucos anos, até que chegou uma construtora e colocou todas as famílias na rua da noite pro dia, sem sequer oferecer alguma ajuda, respaldo ou auxílio na procura de um novo lugar para morar. Foi então que passamos em frente a uma ruela onde parecia ter uma espécie de vila ou pensão, bem simples e caracterizada como "muito favela" pela Sandy, onde as casas eram construídas com pedaços de madeira, havia apenas um tanque de lavar roupas na calçada para todas as famílias e as condições de habitação eram muito, muito precárias. Sandy, então, disse que foi ali que ela e sua família moraram durante quase dois anos (novamente percebo sua dificuldade em caracterizar os fatos no tempo), até conseguirem construir a casa onde moram hoje, que fica a poucos metros dessa ruela (diário da pesquisadora, 08 de abril de 2016)"

"Com a ajuda dos irmãos, eles conseguiram um espaço (ela não soube dizer se alugaram ou compraram) que é como uma pequena garagem, onde seu pai montou uma borracharia e, na parte de cima do sobrado, construiu aos poucos a casa onde vivem. A casa de Sandy fica em cima dessa borracharia, com uma porta de garagem e uma portinha ao lado que dá acesso à estreita escada. Ao subir a escada, chega-se a um espaço dividido entre a cozinha e o quarto dos pais, sem uma porta entre os espaços, mas com uma pequena parede onde fica outra escada para o andar de cima. Lá em cima, tem um quarto onde os cinco irmãos dormem e um banheiro (diário da pesquisadora, 08 de abril de 2016)"

Apesar de todas as limitações dessa afirmação, é possível considerar que Sandy hoje tem uma situação um pouco mais confortável do que antigamente, quando ela e sua família foram desalojados da ocupação onde haviam construído uma casa. Um bom aproveitamento dos recursos territoriais começa por uma moradia digna e com as mínimas condições necessárias garantidas.

Vida social, Lazer, Cultural, Produtividade e Educação/ Formação

“Estou na brinquedoteca porque sou voluntária, estou com a Regina, Barbara, e Diana³⁰ e o grupo”

No que se refere a essas temáticas, o circuito de Sandy compreende os locais habituais (casa, CECCO, mercados, papelaria) e inclui dois novos lugares, a Av. Paulista, onde foi com sua irmã, e a Praça Benedita Cavalheiro, onde aconteceu a festa junina dos serviços da rede da Freguesia, incluindo o CECCO. Vale destacar o curso de inglês no bairro da Lapa.

"Estou na lapa com a minha irmã ela foi no INSS resolver uns negócios e a gente foi na paulista"

"Estou na reunião do meu irmão na lapa"

"Estou muito bem, porque estou na festa junina na praça Benedita cavalheiro estou com o grupo. Eu fui a noiva na festa junina esse ano e ano passado foi legal"

"Estou fazendo curso de inglês e fui sozinha. Estou bem, porque estou aprendendo inglês"

“Contou que fez um curso de computação na Lapa há aproximadamente um ano e que nesse primeiro semestre de 2016 dará início a um curso de inglês nesse mesmo lugar (diário da pesquisadora, 03 de março de 2016)”

A irmã de Sandy aconselhou-a a fazer um curso de inglês no mesmo local que já havia feito outro antes, pois, assim, ela não teria problemas para se adaptar à rotina desse trajeto e também porque o valor das mensalidades seria acessível ao seu orçamento. De abril a agosto de 2016, então, cumpriu o primeiro módulo das

³⁰ Nomes fictícios.

aulas do idioma e mostrou-se sempre muito satisfeita e feliz por poder aprender uma língua nova, além de total familiaridade com o trajeto. Sandy é bastante dedicada e disposta a aumentar seu conhecimento. É um contexto importante por se tratar de uma atividade de formação que ela mesma optou por fazer e também por ser pago com o dinheiro do benefício que recebe (mais uma situação em que o uso do território e seus recursos estão intimamente associados à situação econômica do sujeito).

“Voltamos a falar sobre como ela faz para ir ao curso de inglês e Sandy conta ‘acordo às 7h, saio de casa 8h10, pego o ônibus, depois ele para no terminalzinho, pego a lotação e desço na estação lá perto e vou andando o pedacinho, é pertinho”

Logo no início de nossos encontros, Sandy já sabia qual seria o primeiro registro em seu diário: o show do Luan Santana, seu maior ídolo, que foi com a irmã mais velha. Contou ter sido a primeira vez que foi a um show e que chegou de madrugada em casa, às 4h30 da manhã. Esse convite da irmã conferiu a Sandy a oportunidade de circular por um bairro que até então não conhecia.

"Estou muito feliz, estou no show do Luan santana sou fã dele"

"Fui em um show do cantor sertanejo Luan Santana eu e a minha irmã no Vila Country na barra funda no dia 07/04 as 21:10 da noite. Eu tirei foto com a camiseta do Luan Santana e com um cartaz com a foto dele, foi legal"

Sandy diz não ter amigos e seus circuitos são vivenciados sempre com a família, com o pessoal do CECCO - apenas durante as atividades propostas - ou sozinha. De fato, não descreve em nenhum momento viver experiências e situações com amigos ou outros conhecidos.

"Estou muito bem, porque estou fazendo tapete na oficina e gosto de vir aqui participar"

"Estou feliz, estou bem disposta porque estou fazendo oficina no posto de saúde"

"Estou na brinquedoteca porque sou voluntária, estou com a Denise, adriana, e Katia"

"Estou bem, porque estou aprendendo a fazer coisas novas"

“Tereza³¹, profissional do CECCO, contou um pouco sobre como é a circulação de Sandy pelo serviço nesses 13 anos que ela frequenta os espaços oferecidos no Cecco e mencionou que, de uns tempos pra cá, tem ido sozinha às atividades, pois antes seus passeios eram tutelados pela mãe e os irmãos (diário da pesquisadora, 03 de março de 2016)”

“Sandy contou-me que vai ao Cecco todos os dias ‘desde sempre’, que participa de grande parte das oficinas, da caminhada e principalmente da brinquedoteca (diário da pesquisadora, 03 de março de 2016)”

Em algumas de nossas conversas, apesar da trajetória de vida de Sandy ter demandado o acompanhamento do serviço ao qual está vinculada ainda hoje, ela demonstrou ter autonomia para frequentar sozinha diversos lugares, de maneira independente.

“A equipe do Cecco disse acreditar que seria interessante Sandy participar da minha pesquisa neste momento em que ela vive o início de certa independência e está circulando pelo seu bairro com mais autonomia (diário da pesquisadora, 03 de março de 2016)”

Sandy se ocupa bastante com as atividades promovidas pelo CECCO. De um lado, é positivo que ela possa contar com o serviço para compor suas relações sociais e atividades de lazer. No entanto, não é interessante que essas experiências estejam restritas aos espaços do CECCO, já que, assim, Sandy limita seu repertório de circuitos a esse contexto. A pontualidade com que Sandy cumpre sua intensa rotina de atividades no serviço preenche seu dia tal qual o trabalho preenche o dia do trabalhador. No entanto, ficam aqui as questões relativas às possibilidades dos CECCOS e outras ações intersetoriais criarem condições para a geração de renda dos usuários de saúde mental, assim como ampliarem as condições de participação dos usuários no planejamento das ações.

³¹ Nome fictício.

Alimentação e Saúde

"Cheguei em casa bebi água, fiz um miojo e comi com frango frito depois fui fazer o café, tomei um pouco de café e assisti um pouco a novela depois fui escrever no meu diário depois a noite tomei o remédio e fui jantar, alimpei a mesa depois fui escovar os dentes trocar de roupa e fui dormi"

No campo das questões relacionadas à alimentação e à saúde, Sandy circula pela rede de serviços de saúde (UBS, CECCO), por estabelecimentos de compra (farmácia e mercados), além dos espaços habituais, como sua casa. Para Sandy, essas situações são primordialmente positivas e, nelas, conta principalmente com a companhia de sua família (mãe, irmãs, sobrinho, cunhado, irmão, pai), dos profissionais e usuários do CECCO e, em alguns momentos, da minha companhia.

"Acordei as 06:55h levantei escovei os dentes arrumei minha cama e troquei de roupa descii tomei o remédio, e café e fui pra caminhada cheguei as 07:55h estava com as professoras a Denise, flavia e com o grupo e com a gabriela a moça que me acompanha fizemos camainhada e alongamento e depois fomos no mercado no Dia depois fui pra casa"

"Acordei as 08:39h levantei fui escovar os dentes, arrumei minha cama, descii tomei o remédio fui tomar café, limpei a mesa depois fui lavar a louça tirar pó depois fui varrer os 2 quartos e passar pano. Quando terminei fui tomar banho me arrumei, arrumei o cabelo e fui no dentista sozinha fui até o ponto peguei a lotação fui ao dentista. cheguei as 13:15h fui embora as 13:54h fui até o ponto peguei a lotação, fui direto pra oficina que deu tempo cheguei as 14:10h fui embora as 15:40h"

Sandy demonstra autonomia quando vai sozinhas aos mercado, fazer compras pessoais ou para sua família, e quando vai aos outros lugares que precisa.

"Acordei 8:45h da manhã fui escovar os dentes arrumei minha cama, tomei o remédio. Depois fui na padaria sozinha comprar pão e leite cheguei fui tomar café terminei alimpei a mesa depois fui lavar a louça, depois fui lavar minha roupa quando terminei fui tomar banho me arrumei, arrumei o cabelo coloquei a roupa no varal, depois fui para a oficina sozinha chegue as 14:05h fui embora as 16:30h fui no mercado fazer compras sozinha no dia depois fui na papelaria comprar cola pra comprar umas coisas depois fui para minha casa"

"Acordei as 09:30h escovei os dentes tomei o remédio tomei café alimpei a mesa lavei a louça, sequei depois fui tomar banho me arrumei, arrumei o cabelo. A tarde fui almoçar e dei

o presente, um cartão pra minha mãe porque domingo era dia das mães"

"Estou me sentindo bem, porque estou na consulta eu sempre vou sozinha"

Sandy quase sempre registrou no diário proposto pela pesquisa o momento em que toma o remédio ao acordar, os hábitos de cuidados pessoais, as refeições que faz diariamente e a rotina de práticas domésticas que mantém a organização geral de sua casa. Grande parte das andanças de Sandy pelo território está relacionada à alimentação e à rede de saúde, pois muitos dos lugares que frequenta envolvem produtos alimentícios e cuidados com sua saúde.

"Acordei as 08:39h levantei escovei os dentes arrumei minha cama troquei de roupa desci tomei o remédio e fui na padaria comprar o pão, cheguei fui tomar café terminei limpei a mesa e fui lavar a louça, sequei depois fui tomar banho me arrumei, arrumei o cabelo e fui pra oficina cheguei 14:10h fui embora 16:30h quando saí da oficina fui no mercado no Dia, compra uma coisa depois fui na banca comprar cebola, depois fui na padaria compra pão depois fui pra casa"

"Acordei as 06:56h levantei escovei os dentes arrumei a minha cama troquei de roupa desci tomei o remédio e fui pra caminhada cheguei as 07:56h fui embora as 09:40h cheguei em casa tomei café limpei a mesa terminei e fui lavar a louça terminei fui tomar banho me arrumei; e arrumei o cabelo"

"Passamos em frente ao supermercado Dia, onde Sandy diz fazer compras às vezes ao sair das atividades do Cecco, pois tem o costume de comprar biscoitos à tarde. Entramos em uma ruazinha que contorna o Dia, pois, segundo Sandy, é um caminho mais rápido. Passamos em frente a uma mercearia onde ela disse que compra pão às vezes, a pedido de sua mãe (diário da pesquisadora, 08 de abril de 2016)"

O papel do território no processo de inclusão e construção de cidadania

Nesta etapa da pesquisa, vale a pena retomar seu objetivo inicial que é verificar o efeito do território sobre as oportunidades de produção de cuidado e de cidadania em serviços da rede de saúde mental. Os casos de José e Sandy permitem-nos refletir sobre os mecanismos sociais que atuam sobre esse efeito, reduzindo ou aumentando a qualidade das oportunidades oferecidas pelo território.

Para subsidiar a análise dos casos, debruçamo-nos nas ideias de Saraceno (1999). O autor tem uma importante contribuição para o campo da saúde mental ao propor a produção da cidadania como objetivo primordial dos serviços de saúde. Ao formular essa direção de trabalho, enfatiza a relação do usuário dos serviços com o território por onde vivem e circulam. Para ele, os problemas não são só consequências de uma doença, mas também são e, principalmente, problemas ligados às condições de vida dos sujeitos. Pensar com Saraceno é manter o foco na construção da cidadania, na potência do território e na indissociabilidade entre sujeito e contexto social. O autor pondera que ter, como horizonte, a construção da cidadania é uma exigência ética, além de ser uma necessidade técnica, porquanto reconhecida a íntima relação entre indivíduo e sociedade. Para as concepções mais tradicionais da psiquiatria, a dificuldade imposta por um tratamento que se concentra fora do serviço é o que legitima a preponderância das outras práticas, que não aquelas que se centram nos recursos oferecidos para a comunidade e a sua importância para o cuidado oferecido pelo serviço. Quanto menos esse serviço se deixa permear pelo seu entorno e pela comunidade de onde faz parte, mais próximo ele fica dos muros dos manicômios. Ainda de acordo com Saraceno (1999) é justamente essa pobreza dos recursos institucionais que voltam a atenção para a riqueza de recursos não institucionais, bem como de estilos e estratégias não institucionais. Nesse quesito, no caso desta pesquisa, podemos observar que o CECCO parece aproveitar melhor as possibilidades não institucionais quando em comparação com o CAPS. Possivelmente esta situação se relaciona com os objetivos centrais de cada um destes dispositivos, tendo o CECCO, serviço proposto na gestão Luiza Erundina no município de São Paulo, uma inserção na cidade (preferencialmente em parques públicos), com público-alvo mais ampliado (não apenas pessoas com transtornos mentais) e orientados primordialmente para a tarefa de inclusão.

Para Saraceno (1999):

Um serviço de alta qualidade deveria ser um 'lugar'(constituído de uma multiplicidade de lugares/oportunidades comunicantes) permeável e dinâmico, onde as oportunidades (ou seja, os recursos e as ocasiões negociáveis) encontram-se continuamente à disposição dos pacientes e dos operadores (p.95-96)

O serviço é, portanto, o conjunto dos lugares comunicantes e dos recursos intercambiáveis que se encontram à disposição de uma população de usuários em um lugar geográfico (p.96)

Percebemos, a partir de Saraceno (1999), que um bom serviço deve manter uma alta integração interna e externa e deixar-se penetrar pelos saberes e pelos recursos que prevalecem sobre a separação dessas duas instâncias.

Saraceno (1999) propõe um modelo de verificação do potencial do território no processo de construção de cidadania, calcado em três temas: o “morar”, o “trocar as identidades” e o “produzir e trocar mercadorias e valores”.

O **morar**, para Saraceno (1999), é um dos elementos fundamentais para a qualidade de vida do indivíduo e deve se distinguir entre a ideia de casa e a ideia de morar. O autor também chama a atenção para a diferença entre o “estar” e o “habitar”.

O estar tem a ver com uma escassa ou nula propriedade (não só material) do espaço por parte de um indivíduo, com uma anomia e anonimato do espaço em relação àquele indivíduo que, no dito espaço, não tem poder decisional, nem material, nem simbólico.

O habitar tem a ver com um grau sempre mais evoluído de propriedade (mas não somente material) do espaço no qual se vive um grau de contratualidade elevado em relação à organização material e simbólica dos espaços e dos objetos, à sua divisão afetiva com outros (Saraceno, 1999, p.114)

Ficou evidente que o morar, para José, está distante daquele que poderia ser considerado digno. O fato de morar em condições precárias, sem acesso a recursos básicos como eletricidade, água potável, saneamento ou mesmo alimentação, certamente interfere na forma como ele se sente nesse espaço e dificulta a sua circulação pelo território e pela sociedade, pois a casa representa o ponto de partida para novos trajetos e, no caso de José, um ponto deteriorado que, já de início, o coloca em condições desfavoráveis. José parece estar em sua casa, e não habitá-la.

Para Sandy, apesar das condições simples e modestas, sua casa é o porto seguro de onde parte e para onde volta de seus circuitos e trajetos pela cidade. Sandy sempre se referiu ao seu lar como um lugar em que se sente segura, acolhida e pertencente. Esse sentimento aproxima-a daquilo que Saraceno (1999) descreve como o habitar.

Ainda sob o espectro do morar, podemos destacar a importância atribuída aos espaços concretos nos quais as pessoas dormem, comem, caminham e falam. Esses são elementos da vida cotidiana e podem ser negados por instituições totais, visto que, nelas, tudo é controlado e vivenciado sem liberdade, ou então, por condições de vida desfavoráveis que não colocam à disposição dos sujeitos os recursos necessários para, nas palavras de Saraceno (1999, p.117), aproveitar “a grandiosa banalidade de viver, trocando afetos e mercadorias”. Recorrendo aos estudos de Goffman, o autor afirma que, normalmente, tendemos a dormir, divertir-nos e trabalhar em lugares diversos, com companhias diversas sob uma multiplicidade de autoridades e é fator negativo quando se criam barreiras para essas esferas da vida. É ruim quando: todos os aspectos da vida desenvolvem-se no mesmo lugar e sob a mesma e única autoridade; cada fase das atividades diárias desenvolvem-se em contato estreito com um enorme grupo de pessoas, tratadas todas do mesmo modo e obrigadas a fazer as mesmas coisas; as diversas fases das atividades diárias são rigorosamente agendadas de acordo com um ritmo pré-estabelecido em que o complexo de atividades é imposto por um sistema de regras formais e explícitas (Goffman, 1968 apud Saraceno (1999). Assim:

Goffman sintetiza a racionalidade da instituição total: o trabalho de desmontagem da instituição é sobretudo um trabalho de desmontagem das funções espaciais, um trabalho de subjetivação dos espaços, de reaquisição do direito ao uso dos espaços, de melhoramento dos espaços, de dessimbolização e ressimbolização dos espaços (Saraceno, 1999, p.117).

Sobre o **trocar de identidades**, Saraceno (1999) refere-se à possibilidade da participação em trocas (conversa, mercadoria, sentimentos, afetos, significados) e à invenção dos lugares nos quais essas trocas serão possíveis, ou seja, a rede social. Para o autor:

Trocar duas palavras com alguém no bar ao invés de fazê-lo no mercado: trata-se de eventos freqüentes, muito mais freqüentes do que uma literatura sociológico-jornalística desejaria fazer crer a propósito da anomia da metrópole ou pior ainda da solidão da modernidade (Saraceno, 1999, p.123).

No limite, não é possível avaliar ou julgar o quanto os espaços de troca de José e Sandy já são ou não suficientes para eles. Ainda assim, podemos fazer algumas observações. José tem um circuito limitado e restrito, frequenta os mesmos poucos lugares e está sempre com as mesmas pessoas. Para ele, o CAPS ocupa

um papel importante por ser um desses espaços. . É evidente, também, que, por vezes, esses são os únicos espaços que compõem o mundo dos sujeitos e onde eles conseguem ser reconhecidos tal como se apresentam. Independentemente de todos os limites, o CAPS ativa a circulação de José, seja por ter que caminhar durante uma hora e meia para chegar ao serviço, seja pelo prazer que experimenta nos passeios pela cidade com o grupo Pé na Brasa³². Já o circuito de Sandy aparece um pouco mais ampliado do que o de José. Tal diferença parece se relacionar como fato de Sandy receber um benefício de maior valor do que o dele (Sandy recebe o LOAS – cerca de 900 reais mensais; José recebe o Renda Cidadã – 80 reais mensais). Não temos a intenção de deixar de lado as críticas que, ao enfatizarem o lado negativo do ato de receber o benefício (como, por exemplo: estigma - a marca pessoal atrelada ao benefício e as incertezas atreladas às políticas sociais que dependem do governo³³) demandam novas reflexões e o constante aprimoramento das políticas públicas de assistência social. No entanto, não há de se negar a importância do benefício para a inclusão social e a circulação dos beneficiários no território. O acesso aos recursos do território também está associado à condição econômica dos sujeitos. As experiências de Sandy incluem muitas situações de consumo e isso é possível também graças ao benefício. Aqui também não cabe fazer a crítica do consumismo, mas é notável que, na sociedade capitalista contemporânea, poder consumir é estar incluído. Especificamente no caso dos projetos terapêuticos dos dois participantes, o CECCO oferece mais atividades que o CAPS, sendo, para Sandy, um fator importante na ampliação de seu repertório de trajetos e relações sociais.

O empobrecimento da rede social quantitativa e qualitativamente significa retrocesso na reabilitação psicossocial. Os atores e elementos importantes dessa rede encontram-se disponíveis no núcleo familiar dos indivíduos - núcleo esse mais ou menos ampliado. Por isso, os serviços devem considerar a família como protagonista e, da mesma forma, responsável pelos processos de construção de

³² É importante lembrar que o grupo Pé na Brasa do CAPS Brasilândia tem como objetivo a articulação dos recursos de lazer e cultura disponíveis no território (Gonçalves et al, 2016).

³³ Principalmente considerando a atual conjuntura política antidemocrática do país que, desde de o mês de agosto de 2016, segue uma trajetória de extinção de direitos e opressão das minorias.

cidadania. Agir sobre a família de forma positiva influi na riqueza da rede social ampliada e vice-e-versa.

No CAPS, os profissionais demonstram saber pouco sobre a história de José e suas condições de vida, mantendo registros incompletos. Sandy, por outro lado, apesar de sua intensa rotina no CECCO relatou, apenas, duas situações que envolviam seus familiares no serviço: a primeira, quando sua mãe foi me conhecer na pactuação da pesquisa, e a segunda, quando registrou, no diário, o dia em que foi com sua irmã ao bazar do CECCO. Sem deixar de se atentar ao alívio que pode ser sentido pela família ao ter um de seus membros que, por vezes, demanda atenção, “ocupado” e “seguro” com as rotinas dos serviços de saúde. É um desafio para a rede de saúde mental, que esses espaços que são centrais na vida dessas pessoas complexifiquem a relação com seus familiares³⁴.

Já sobre o **produzir e trocar mercadorias e valores**, o que está em jogo é uma reflexão sobre o sentido do trabalho e sobre o quanto o trabalho é componente de um projeto de vida para os indivíduos. Saraceno (1999), ao questionar se realmente existe diferença entre o trabalho nos manicômios e o trabalho nos serviços denuncia uma provável atualização da ideologia do trabalho: “o trabalho é visto como importante indicador de funcionamento social, mas, sobretudo como faculdade intrapsíquica de adaptação” (p.128). Ainda, segundo o autor, é preciso criticar os modelos atuais de reabilitação pelo trabalho e, também, reconhecer o despreparo do ambiente em acolher os indivíduos nessa esfera da vida e a grande distância entre as intenções dos serviços de saúde e a realidade do mundo externo. Para ele:

³⁴ Como alerta Vasconcelos (2011), o peso cotidiano do cuidado ao portador de transtorno tende a recair nos familiares, e, particularmente, nas mulheres, que, muitas vezes, sacrificam seus projetos de vida e seu tempo diário para a produção do cuidado, com fortes implicações financeiras e psicológicas para elas e demais cuidadores, em um fenômeno que, geralmente, não tem visibilidade social. Ainda, segundo o autor, um dos desafios centrais da Reforma em Saúde Mental é a de reconhecer e valorizar as demandas dos familiares, oferecer suporte real para o cuidado direto e para lidar com o peso do cuidado, de gerar oportunidades para os familiares participarem dos serviços e do projeto terapêutico de seus filhos e para se organizarem, gerando relações de aliança com o serviço e os profissionais. É de fundamental importância investir maciçamente em metodologias e abordagens de assistência em saúde mental adequadas para eles, em suporte e empoderamento dos familiares cuidadores, em iniciativas de educação popular, de defesa dos direitos, de suporte a projetos das associações, de inclusão digital dessas associações e a seus projetos, etc.

Apesar das informações de princípio sobre a importância do trabalho na vida dos pacientes e sobre a necessidade de intervenção reabilitativa nessa direção, o lugar real do trabalho, na organização de assistência à doença mental, é bastante precária (Saraceno, 1999, p.131).

Nenhum dos dois casos da pesquisa traz experiências que envolvam trabalho remunerado. Além disso, nem José nem Sandy parecem colocá-lo como parte do seu projeto de vida. Podemos entender que essa negativa ao trabalho não significa, necessariamente, falta de interesse pessoal, mas, sim, consequências das dificuldades e injustiças da lógica do mercado de trabalho.

Para se projetar um programa de produção de cidadania centrado no trabalho é preciso considerar as variáveis do contexto social no qual esse programa se realizará. Entre as principais estão: a exploração, o mercado de trabalho e a inflexibilidade da organização de trabalho; o estigma, a intolerância, o grau de socialização, as relações interpessoais e as expectativas, no que diz respeito ao contexto social; o grau de autoestima e o trabalho como realização pessoal, no que se refere ao contexto pessoal (Saraceno, 1999).

Dentre os obstáculos para a promoção do trabalho de saúde, destaca-se a dificuldade dos serviços em conseguir promover espaços onde o trabalho dos usuários seja remunerado. É preciso, conforme Saraceno (1999) nos alerta, desinstitucionalizar o trabalho e, para isso acontecer, a atividade de trabalho dos usuários deve ser remunerada e dar lucro³⁵.

Para o desenvolvimento disso tudo existe uma pré-condição: trabalho e lucro são pontos de partida e não de chegada do processo reabilitativo (eis a diferença substancial com modelos de reabilitação cujo objetivo é o trabalho). É este processo que confere cidadania àqueles que trabalham (Rotelli, 1990 apud Saraceno, 1999).

Os serviços de saúde mental, mesmo que de forma dispersa, podem continuar a preservar a pobreza do manicômio ao “reproduzirem a cronicidade, a dependência, barreiras, exclusões, invalidações, isto é, ao produzirem aquela

³⁵ Saraceno (1999), ao discutir esse assunto, chama a atenção para a importância das cooperativas: uma forma organizacional que ele considera inovadora e mais justa. As cooperativas se constituem como lugares de promoção da autonomia e de proteção, funções essas que também deveriam ser próprias de um bom serviço de saúde mental. Segundo o autor, a cooperativa se constitui como o oposto da lógica da exploração do trabalho e, ainda, como forma concreta de solidariedade.

infantilização de quem é considerado e tratado unicamente como depositário passivo de intervenções e suportes” (Saraceno, 1999, p.138).

Nesse sentido, tanto o CAPS quanto o CECCO enfrentam o desafio identificado por Saraceno (1999) no campo da reabilitação psicossocial, a saber: a pouca flexibilidade e a diversidade naquilo que ofertam aos usuários. A rotina das atividades exige um esforço de adaptação por parte do usuário que, muitas vezes, não se adapta e acaba por ficar de fora daquilo que é adotado pelo serviço. Observamos, no caso do CAPS, a partir das experiências de José, dificuldades em fazer a reorganização ou realocação das atividades, deixando o usuário, frequentemente, “frustrado e decepcionado” com o cancelamento de alguma programação cotidiana do serviço.

Depender do serviço de saúde e tê-lo como uma das poucas possibilidades de ampliação da rede de relações sociais pode ser um indicativo de dificuldades (pessoais e sociais) em ampliar essa rede por outras vias. Ainda assim, é, essencialmente, nesses espaços que os usuários conseguem vivenciar situações de protagonismo, como no caso de José ao participar ativamente na organização da festa junina e o caso de Sandy ao ser voluntária na brinquedoteca.

Todos esses apontamentos convergem sobre duas questões principais: como é possível aumentar as oportunidades de trocas (materiais e afetivas), a saber, as redes de negociação, que, ampliadas pelos serviços, beneficiariam os usuários? Quais são os eixos sobre os quais estariam apoiadas as condições para a constituição dessas redes? As respostas para esses questionamentos necessariamente esbarram na importância do território para compor o cuidado em saúde mental.

O II Encontro de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial, ocorrido em São Paulo no mês de dezembro de 2016, contou com a notável presença de Saraceno que, em uma de suas falas, enfatizou que os serviços de saúde mental devem ter o endereço na comunidade, atravessando e sendo atravessado por ela. Destacou que devemos sempre considerar as múltiplas identidades que compõem os mundos dos sujeitos e não recair na “monoidentidade” que os limitam tanto quanto os estigmas sociais. Para ele, como prática nos serviços, é necessário que se trabalhe na

garantia da cidadania como garantia dos direitos constitucionais. Em suas palavras, “primeiro o sujeito deve ter garantido o direito de não ser exposto a maus tratos, depois, pensa-se um tratamento, pois os tratamentos que vieram antes da cidadania nunca deram certo”. Saraceno, em sua fala do último dia do encontro, afirmou que é necessário que seja mantida a articulação entre a dimensão política e a dimensão técnica do serviço, ainda que não seja possível resolvermos todas as contradições sociais de nosso país³⁶.

Neste sentido, cabe destacar a função vital dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial na sustentação de uma função de acolhida, de uma ambiência muito particular que faz caber modos singulares de vida e que operam como passaporte ou trampolim para outras paragens, configurando-se eles mesmos como pontos vivos no território.

³⁶ As condições estruturais de desigualdade social, miséria, desemprego, violência social no nosso país criam obstáculos duros para a produção de um sistema intersetorial e integrado de bem-estar social e de proteção dos direitos humanos, capaz de oferecer cuidado social personalizado e salvaguardas de direitos na comunidade, particularmente para todos os indivíduos que apresentam alguma forma de fragilidade ou dependência. Estes obstáculos, porém, não chegam a inviabilizar avanços, como vimos acima, mas as conquistas que tivemos requereram a mobilização de uma enorme vontade política pelos movimentos sociais, na sociedade civil e em todos os níveis de governo (Vasconcelos, 2011).

Considerações Finais

Estudamos nessa pesquisa a íntima relação entre subjetividade e território. A preocupação central desse estudo foi tentar apreender o efeito do território sobre os processos de inclusão social, em especial, os relacionados aos serviços da rede de saúde mental. Por isso, procuramos responder as seguintes questões: qual a importância do território nos processos de inclusão/exclusão? Que efeitos o território exerce sobre esses processos? Como os serviços da rede de saúde mental exploram esse território?

A fim de responder o referido questionamento, realizamos uma reflexão sobre a reabilitação psicossocial e o papel do território e, também, uma discussão teórico-metodológica acerca da utilização de mapas como ferramenta de pesquisa. Como base teórica para essas reflexões, utilizamos os estudos de importantes autores que são referências nas discussões propostas.

A investigação sobre o papel do território para a reabilitação psicossocial, partindo do movimento da reforma psiquiátrica, enfatizou a importância do meio social para as novas perspectivas nos tratamentos em saúde mental. A partir de uma revisão crítica sobre os conceitos de reabilitação psicossocial, reinserção social e inclusão/exclusão social, apontamos, novamente, o território como elemento central nas diferentes formas de pensar e compreender o processo inserção do indivíduo na sociedade, território esse que passou a ser entendido em múltiplas e complexas dimensões, para além da geográfica. Observamos que o território possui variadas características que atuam sobre a vida das pessoas, como, por exemplo, o morar, o trocar identidades e o produzir e trocar mercadorias e produtos. Tais características não dependem somente de elementos psicológicos, mas, também, de elementos sociais, políticos, históricos, culturais, etc.

Procuramos refletir sobre o uso dos mapas na cartografia, na psicologia e na geografia e apontamos que esses dispositivos são interessantes para as pesquisas que investigam as relações entre indivíduo e sociedade, como no caso desse estudo, a relação entre usuários de serviços de saúde mental e território.

Verificamos também que para o estudo dessa relação é imprescindível uma discussão sobre as estratégias de pesquisa capazes de apreender importantes dimensões sociais e subjetivas implicadas nesse processo. Além disso, no campo

da saúde mental, apesar dos esforços e dos avanços do movimento da reforma psiquiátrica, percebemos que o território ainda pode ser melhor explorado pelos serviços.

Com a pesquisa de campo, procuramos entender como o território se constituiu para os participantes da pesquisa. Observamos que cada sujeito mapeia seu mundo de um lugar próprio, a partir também das suas escolhas de circulação. Essas experiências singulares nos apontam que o território é um fator fundamental no processo de construção da cidadania e de inclusão/exclusão social, por vezes atuando como um facilitador e, por outras, como um obstáculo.

É importante mencionar que mesmo não sendo ainda possível darmos conta de todas as contradições sociais, é necessário investir na qualidade da relação dos sujeitos com seu mundo social e político, e ampliar o território e suas dimensões para que ele se torne também um território de vida.

Espera-se que essa pesquisa possa suscitar novos desdobramentos no que se refere às investigações sobre a importância do território para o cuidado em saúde mental.

Referências

- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANDRADE, D.; ISHIDA, R.; JÓIA, J. H.; TRENCH, M. C. B. **Implementação da rede de saúde na região da Freguesia do Ó e Brasilândia**.
- AZEVEDO, E. B.; FERREIRA FILHA, M. O. ; ARARUNA, M.H.M. ; CARVALHO, R. N. ; CORDEIRO, R.C. ; SILVA, V. C. L. . **Práticas inclusivas extramuros de um Centro de Atenção Psicossocial**: possibilidades inovadoras. Saúde em Debate , v. 36, p. 595-605, 2012.
- BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. (org.) Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação Federal da Saúde**. Brasília: MS, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº3.088/2011**. Brasília, MS. 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório 15 anos após Caracas**. Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental em Dados – 8**, ano VI, nº 8. Informativo eletrônico. Brasília: janeiro de 2011. Disponível em www.saude.gov.br
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.
- CASTANHO, P. C. G. **O laço do preconceito**: a inclusão, exclusão e convivência do usuário de saúde mental a partir do conceito de alianças inconscientes e do dia a dia de um CECCO. Vínculo, v.2 n.2. São Paulo, 2005.
- CECILIO L. C. O., CARAPINHEIRO G., ANDREAZZA R. (orgs). **Os mapas do cuidado**: o agir leigo na saúde. São Paulo: Hucitec, Fapesp; 2014.
- DALMOLIN, M. B. **Esperança equilibrista**. Cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- DELGADO, P. G. **Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [1]: 13-18, 2015.
- FERREIRA NETO, J.L. **Psicologia, políticas públicas e o SUS**. São Paulo: Escuta, 2011.
- FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **Sobre a geografia**. In: Microfísica do Poder. São Paulo, Graal, 2013.

FRAZATTO, C. F. **O conceito de reinserção social nas entrelinhas da reforma psiquiátrica**: uma revisão. Tese de doutoramento em andamento: 2016, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC-SP.

FRAZATTO, C. F., SAWAIA, B. B. **As (im)possibilidades de “reinserção social” no contexto da saúde mental**. VI CIPSI – Congresso Internacional de Psicologia da UEM. Paraná, 2015.

FREUD, S. **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927 – 1931)**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira, vol. XXI; Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GONÇALVES, A. A.; FREITAS, C. A.; SAES, D. L.; ALMEIDA, K. K. O.; BESERRA, S. C.; RODRIGUES, V. S. **Traçando caminhos pela saúde mental: grupo Pé na Brasa**. In VICENTIN, M. C. G.; TRENCH, M. C. B.; KAHHALE, E. P.; ALMEIDA, I. S. (orgs.). **Saúde mental, reabilitação e atenção básica: encontros entre universidade e serviços de saúde**. São Paulo: 2016.

GOULART, M. S. B. **As raízes italianas do movimento antimanicomial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

KASTRUP, V., MACHADO, A. M. (orgs.). **Movimentos micropolíticos em saúde, formação e reabilitação**. Curitiba: Editora CRV, 2016.

LEAO, A., BARROS, S. **Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira**. Saúde e Sociedade, v. 21, p. 572-586, 2012.

LEMKE, R. A., SILVA, R. A. N. **Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil**. Physis, vol.21 n.3. Rio de Janeiro, 2011.

LIMA, A. **Sofrimento de indeterminação e reconhecimento perverso: um estudo da construção da personagem doente mental a partir do sintagma identidade-metamorfose-emancipação**. Tese de Doutorado em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

LIMA, E. F. M. A.; YASUI, S. **Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial**. Revista Saúde Debate. Rio de Janeiro, 2014.

LISBOA, M. S. **Os loucos de rua e as redes de saúde mental: os desafios do cuidado no território e a armadilha da institucionalização**. Tese de Doutorado defendida no Programa de Psicologia Social da PUC-SP, 2013.

MOLL, M.F., SAEKI, T. **A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de Centro de Atenção Psicossocial**. Rev Latino-Am Enfermagem, 17(6):995-1000, 2009.

MORAES, A.C.R. **Território e História no Brasil**. 1ª. ed. São Paulo: Annablume/Hucitec, 2002.

NASCIUTTI, J. C. R. **A instituição como via de acesso à comunidade.** In: Campos, R. H. F. (org). Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

PASSOS, I. C. F. **Políticas e práticas de cuidado em saúde mental: experiências e “modelos” em discussão.** Tese de Doutorado defendida no Programa de Psicologia Clínica da PUC-SP, 2000.

PARANHOS-PASSOS, F., AIRES, S. **Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [1]: 13-31, 2013.

PASSOS, E.; KASTRUP, V. **Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos.** Fractal, Rev. Psicol., v.25 – n.2, p. 391-414, 2013.

PASSOS, E., KASTRUP, V. **Cartografar é traçar um plano comum.** Fractal, Rev. Psicol., v.25 – n.2, p. 263-280, 2013.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Prefeitura Regional Freguesia Brasilândia. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/regionais/freguesia_brasilandia/historico/index.php?p=142

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS** da Prefeitura de São Paulo. Disponível em http://www9.prefeitura.sp.gov.br/sempla/mm/index.php?texto=corpo&tema_cod=7

PUC-SP (Cursos de Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social) e Secretaria Municipal de Saúde São Paulo (Supervisão Técnica de Saúde Supervisão de FÓ/Brasilândia/Coordenadoria Norte). **Atenção Básica e o cuidado em saúde mental no território da FÓ e Brasilândia (transtornos mentais e álcool e outras drogas).**

REGIS, V. M., FONSECA, T. M. G. **Cartografia: estratégias de produção do conhecimento.** Fractal, Rev. Psicol., v.24 – n.2, p.271-286, 2012.

ROMAGNOLI, R. C. **A cartografia e a relação pesquisa e vida.** Psicologia & Sociedade; 21 (2): 166-173, 2009.

ROSA, E. Z.; PINTO, R. S.; VICENTIN, M. C. G.; SILVA, D. A. B. **O território sanitário da Freguesia do Ó/Brasilândia e o lugar do território na integração ensino-serviço.** In VICENTIN, M. C. G.; TRENCH, M. C. B.; KAHHALE, E. P.; ALMEIDA, I. S. (orgs.). Saúde mental, reabilitação e atenção básica: encontros entre universidade e serviços de saúde. São Paulo: 2016.

ROTELLI, F. **Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste.** In: Amarante P, (org). Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994. p. 149-169.

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

SALLES, M. M., BARROS, S. **Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social.** SaudeSoc, São Paulo; 22(4):1059-71, 2013.

SANTOS, G.M.R. **Um mundo para além da instituição:** a relação entre o entorno de um serviço de saúde como o CAPS com o tratamento oferecido aos usuários. Núcleo de Ensino e Pesquisa do CAPS Itapeva, São Paulo: 2014.

SANTOS, M. **O dinheiro e o território.** São Paulo, GEOgraphia, 2009.

SANTOS, M., SILVEIRA, M. L. O. **Brasil:** Território e Sociedade no Início do Século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SANTOS, M.R.P., NUNES, M.O. **Território e saúde mental:** um estudo sobre a experiência de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Salvador, Bahia, Brasil. Interface - Comunic., Saude, Educ., v. 15, p. 715-726, 2011.

SARACENO, B. **A reabilitação como cidadania.** In: Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá Editora, 1999.

SARACENO, B. **II Encontro de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial:** avanços e desafios nos 15 anos da lei 10.216. Conferência. São Paulo, Novembro e Dezembro de 2016.

SAWAIA, B. B. **Exclusão ou inclusão perversa?** In: SAWAIA, B. B. (org.) As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2008.

SPOSATTI, A. **Mapa da exclusão/inclusão social da cidade de São Paulo – 2000.** São Paulo: Polis/INPE/PUC/SP, 2000.

TAKEITI, B. A. **Juventude, Subjetivação e Violência:** inventando modos de existência no contemporâneo. 2014. Tese de Doutorado em Psicologia Social – Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Social, Pontifícia Universidade de São Paulo, SP. 2014.

TAMIS, P. **Saúde e subjetividade na mobilidade urbana:** experiência cartográfica de uma cidade (im)possível. Curitiba: Editora Prismas, 2016.

WANDERLEY, M. B. **Refletindo sobre a noção de exclusão.** In: SAWAIA, B. B. (org.) As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2008.

VASCONCELOS, E. M. **Desafios políticos atuais para o movimento antimanicomial no Brasil.** Rio de Janeiro, 2011.

VENTURINI, E. **O caminho dos cantos:** morar e intersectorialidade na saúde mental. Rio de Janeiro: Fractal, Rev. Psicologia, v.22, n.3, p.471-480, 2010.

VICENTIN, M. C. G.; TRENCH, M. C. B.; KAHHALE, E. P.; ALMEIDA, I. S. (orgs.). **Saúde mental, reabilitação e atenção básica:** encontros entre universidade e serviços de saúde. São Paulo: 2016.

VICENTIN, M. C. G.; 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 VICENTIN, M. C. G.; TRENCH, M. C. B.; KAHHALE, E. P.; ALMEIDA, I. S. (orgs.). **Saúde mental, reabilitação e atenção básica: encontros entre universidade e serviços de saúde.** São Paulo: 2016.

VIGOTSKY, L. S. **La Modificación socialista del hombre** (1927). In Blank, G. (org.) **La genialidad y otros textos inéditos.** Editorial Almagesto: Buenos Aires, 1998.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. **Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em psicologia social.** *Psicologia & Sociedade*; 23 (3): 454-463, 2011.

Anexo I

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA SOCIAL

End.: Rua Monte Alegre, 984. Perdizes. 05014-901 - São Paulo-SP - Brasil

Fone/fax: (011) 3670-8520 E-mail: pssocial@pucsp.br

CARTA DE INFORMAÇÃO SOBRE A PESQUISA

Você está convidado a participar da pesquisa “O mundo para além da instituição de saúde mental: um estudo sobre a importância da realidade social para seus usuários” (título provisório), realizada por Gabriela Moreira Rodrigues dos Santos, aluna do curso de mestrado do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Prof. Dra. Maria Cristina Gonçalves Vicentin. O objetivo dessa pesquisa é “investigar os obstáculos que impedem, bem como os elementos que favorecem a inclusão social dos indivíduos portadores de sofrimento psíquico na sua relação com o mundo social”. Ao aceitar fazer parte desta pesquisa, você estará autorizando a pesquisadora a te acompanhar em alguns trajetos do seu dia-a-dia, previamente combinados, bem como o registro de seus itinerários em um diário de campo que ficará sob sua posse. Alguns encontros poderão também ser gravados (áudio), de modo a facilitar o registro das informações pela pesquisadora. A pesquisadora compromete-se e assegura que:

- a) A aceitação não implica que você estará obrigado (a) a participar, podendo interromper sua participação a qualquer momento bastando apenas comunicar à pesquisadora;
- b) Os riscos da participação são mínimos, mas caso ocorram quaisquer constrangimentos ou desconfortos estaremos disponíveis para dar o suporte que o/a participante necessitar;
- c) A sua participação é voluntária, neste caso não forneceremos quaisquer formas de remuneração;
- d) Na apresentação da pesquisa para a comunidade científica seu nome será substituído por um pseudônimo de modo a garantir seu anonimato.
- e) Você é livre para concordar ou não com este termo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, após leitura de CARTA DE INFORMAÇÃO SOBRE PESQUISA (acima), ciente da utilização do conteúdo dos registros das entrevistas para pesquisa científica, não restando qualquer dúvida a respeito do que foi lido e explicado a respeito desta pesquisa, permito que a entrevista seja gravada e transcrita, sendo garantido o sigilo dos meus dados de identificação. Declaro estar ciente de que estou autorizado (a) a encerrar minha participação no trabalho a qualquer momento que julgar necessário sem sofrer qualquer tipo de penalidade.

O presente termo é assinado em duas vias, ficando uma em seu poder.

São Paulo, _____ de _____ de 2016.

Participante

Gabriela M. R. Santos (Pesquisadora)

Em caso de dúvidas ou denúncias quanto a questões éticas você poderá entrar em contato com as seguintes pessoas ou instituições:

Pesquisadora Responsável: Rua Monte Alegre, 984, Perdizes – São Paulo – SP, CEP: 05014-901.
Fone/fax: (011) 3670-8520.

E-mail: gabriela.srm@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: Rua Ministro Godói, 969 – Sala 63-C (Andar Térreo do E.R.B.M.) - Perdizes - São Paulo/SP - CEP 05015-001
Fone (Fax): (11) 3670-8466.

E-mail: cometica@pucsp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde: Rua General Jardim, 36 - 8ª andar. Fone : 3397-2464. E-mail: smscep@gmail.com