

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Clarissa Dias Mazarro

**TRAJETÓRIAS DE UMA PSICÓLOGA PELA ATENÇÃO BÁSICA EM
SAÚDE**

Santa Maria, RS
2021

Clarissa Dias Mazarro

TRAJETÓRIAS DE UMA PSICÓLOGA PELA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental do Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Orientadora: Prof^a Me. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

Santa Maria, RS
2021

Clarissa Dias Mazarro

TRAJETÓRIAS DE UMA PSICÓLOGA PELA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental do Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Aprovado em 25 de fevereiro de 2021:

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Me. (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Dorian Mônica Arpini, Dra. (UFSM)

Catheline Rubim Brandolt, Me. (UFSM)

Santa Maria, RS
2021

RESUMO

TRAJETÓRIAS DE UMA PSICÓLOGA PELA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

AUTORA: Clarissa Dias Mazarro

ORIENTADORA: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

Este estudo propôs-se cartografar os processos de trabalho de uma psicóloga residente na atenção básica durante uma pandemia que assolou o mundo. Discutiui-se a respeito de alguns dispositivos de cuidado em saúde mental possíveis diante deste cenário, bem como as possibilidades de uma clínica psicológica no bojo e na potência da comunidade, e dos processos micropolíticos a ela subjacentes. A construção deste trabalho reuniu narrativas da autora através do método cartográfico, no qual foi-se tecendo mapas processuais de um território existencial e lançar luz ao processo vivido na residência profissional enquanto formação teórico-prática para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se a importância da residência multiprofissional em saúde como marco formativo para recursos humanos para o SUS, seja no cotidiano dos serviços onde os profissionais se inserem, ou para repensar as ações dos núcleos profissionais constituintes. Ainda, pôde-se vislumbrar a indissociabilidade do clínico ao político, ou seja, destas intervenções profissionais dos exercícios de cidadania e produção de subjetividade que competem ao indivíduo a situar-se comunitária e historicamente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Saúde Mental; Psicologia Comunitária; Atenção Básica em Saúde.

ABSTRACT

TRAJECTORIES OF A PSYCHOLOGIST THROUGH PRIMARY HEALTH CARE

AUTHOR: Clarissa Dias Mazarro

ADVISER: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

This study proposes a cartography of a psychologist's work processes as a primary care resident during a pandemic which assailed the world. In this scenario, the possible mental health care practices are discussed as well as the possibilities of a psychological clinic deep within a potent community, with its subjacent micro political processes. The construction of this report gathered the author's narratives through the cartographic method, in which processual maps were sewn, while shining a light on the lived process of a professional residency as a theoretical-practical education towards the Sistema Único de Saúde (SUS). The importance of the multi professional residency in health as an educational hallmark for SUS' human resources is evidenced, be it in the services' routines where the workers insert themselves, or to rethink the actions of the pertaining professional nuclei. It was also possible to see the indivisibility of the clinical and the political, or better, of the professional interventions and the citizenship exercises and subjectivity production which pertain to the individual to situate himself historically and in his community.

Keywords: Sistema Único de Saúde; mental health, community psychology; Primary Health Care.

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	9
3. DISCUSSÃO.....	9
3.1 Cuidado em saúde mental e as virtualidades.....	10
3.2 Cogestão clínico-política.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5. REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO:

A promulgação da lei 11.129 de 2005 instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, compreendida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto a Medicina (BRASIL, 2005). Nesse sentido, a Residência Multiprofissional em Saúde compreende uma estratégia de formação de profissionais para o SUS, com a possibilidade de modificar as práticas tradicionais biomédicas a partir de uma nova cultura de paradigmas e intervenções em saúde (FUNK, FAUSTINO-SILVA, MALACARNE, RODRIGUES & FERNANDEZ, 2010).

A atenção psicossocial no Brasil, inserida num contexto de lutas da Reforma Psiquiátrica prevê a superação do modelo manicomial com a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Considera-se, nesse viés, redes de atenção à saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, residências terapêuticas, respeitando-se as particularidades e necessidades de cada local e privilegiando o cuidado territorial. (HIRDES, 2009).

A inclusão da assistência em saúde mental no contexto do SUS contribuiu para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no país, bem como a reorientação das práticas das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) junto aos usuários com necessidades do campo da saúde mental. Com isso, a ESF, enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica (AB) no contexto do SUS, tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham. (CORREIA, BARROS, COLVERO, 2011).

O trabalho multiprofissional e no território da atenção básica AB, trouxe mote a este relato na minha atuação enquanto psicóloga residente em saúde mental. Faz-se oportuno contextualizar que a relação entre a Psicologia e a saúde no âmbito da AB é profundamente nova; é uma área em formação, seja por cronologia, seja por assentar um modo efetivamente diferente de entender o lugar da(o) psicóloga(o) e sua relação com o trabalho. No que tange à Psicologia, sublinha-se a importância de considerar que o trabalho no SUS não pode ser uma mera adaptação de práticas clínicas individuais à rotina desse sistema, mas exige uma grande desconstrução da maneira como se desenvolveu esse processo de trabalho. Nesse sentido, lança-se luz aos formatos de exercício da Psicologia, que na AB — e em outros espaços de

práticas — são mais amplos do que as práticas psicoterápicas ligadas a teorias e sistemas psicológicos. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Ao buscar um escopo teórico que pudesse dar borda aos questionamentos que serão levantados neste trabalho, deparei-me com o campo da psicologia social comunitária, a qual desde meados dos anos 1960 no Brasil, utiliza-se de teorias e métodos de investigação psicológicos realizados em comunidades de baixa renda, em vistas de deselitizar a profissão e buscar a melhoria das condições de vida da população trabalhadora. Com a ampliação do SUS e da educação pública no Brasil, houve aumento do número de psicólogos trabalhando em instituições públicas que visam promover o desenvolvimento social. Através de métodos e processos de conscientização, procura-se trabalhar com os grupos populares para que eles assumam progressivamente seu papel de sujeitos de sua própria história, conscientes dos determinantes sociopolíticos de sua situação e ativos na busca de soluções para os problemas enfrentados (CAMPOS et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença que atinge o sistema respiratório, causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (BRASIL, 2020).

Tendo em vista a estratégia de prevenção primária à COVID-19, o isolamento social trouxe marcas urgentes para as populações, principalmente em níveis socioeconômicos, o que diretamente associa-se à saúde mental das comunidades. De acordo com dados da Fiocruz (2020), estima-se que entre um terço a metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de assistência específica para as reações e sintomas manifestados. As condições que influenciam o impacto psicossocial estão relacionadas a magnitude da epidemia e o nível de vulnerabilidade em que o sujeito se encontra no momento.

Diante das temáticas aqui enunciadas, este estudo se constitui na tentativa de expor indagações e reflexões quanto aos processos de trabalho de uma psicóloga residente na atenção básica durante uma pandemia que assolou o mundo. Quais os dispositivos de cuidado em saúde mental foram possíveis frente a este cenário? Quais os (des)caminhos de uma clínica psicológica no bojo e na potência da comunidade e dos processos micropolíticos a ela subjacentes? O exposto a seguir busca contornar esses questionamentos e lançar luz ao processo vivido na residência profissional enquanto formação teórico-prática para o SUS.

2. METODOLOGIA:

Para compor as experiências aqui relatadas a autora utilizou-se de diários de campo ao longo do percurso da residência multiprofissional. Foram recortadas falas, reflexões e observações significativas à construção dessa escrita.

Enquanto caminho metodológico da produção deste trabalho adotou-se a cartografia, a fim de abarcar o processo subjetivo e complexo na construção de conhecimento em Ciências Humanas. Por esse lado, a cartografia se identifica como ferramenta relevante de investigação, exatamente para abarcar a complexidade, zona de indeterminação que a acompanha, ao colocar problemas e investigar o coletivo de forças em cada situação, esforçando-se para não se curvar aos dogmas reducionistas do paradigma científico tradicional. No entanto, além de procedimentos metodológicos delimitados, a cartografia compreende o modo de conceber a pesquisa e o encontro do pesquisador com seu campo (ROMAGNOLI, 2009).

A respeito da cartografia, da maneira pela qual esse trabalho foi conduzido, pode-se ainda inferir:

(...) que se apropria de uma palavra do campo da Geografia – Cartografia - para referir-se ao traçado de mapas processuais de um território existencial. Um território desse tipo é coletivo, porque é relacional; é político, porque envolve interações entre forças; tem a ver com uma ética, porque parte de um conjunto de critérios e referências para existir; e tem a ver com uma estética, porque é através dela que se dá forma a esse conjunto, constituindo um modo de expressão para as relações, uma maneira de dar forma ao próprio território existencial. Por isso, pode-se dizer que a cartografia é um estudo das relações de forças que compõem um campo específico de experiências. (Farina, 2008, p.9)

No percurso da residência multiprofissional na atenção básica, ocupamos um campo singular na rede de assistência, pois fomos o único grupo de residentes em saúde mental alocado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Diferentemente do processo de trabalho em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), a UBS não possui agente comunitário de saúde. Nesse sentido, a clínica fica restrita muitas vezes ao espaço físico ocupado pela UBS e não possui a premissa de ir ao encontro do usuário em sua casa, como na lógica da ESF.

3. DISCUSSÃO:

3.1 Cuidado em saúde mental e as virtualidades

Em 2020 vivemos o imperativo de uma pandemia sob a égide do isolamento social. A diretriz ético-estético-política do cuidado em saúde e, em especial, as singularidades do cuidado em saúde mental se fazem na grupalidade, nos disparadores afetivos provenientes dos coletivos e comunidades, e na intersecção do sujeito com o território e suas vivências e potências. O modelo de atenção psicossocial convoca a clínica a se ampliar e a produzir outras formas de cuidado, produzindo a ampliação do objeto de trabalho e a busca de resultados eficientes, incluindo novos instrumentos (BRASIL, 2009).

Com a perspectiva do trabalho em grupo interrompida, enquanto residentes vivenciando os processos de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), construímos um grupo de apoio virtual no aplicativo de troca de mensagens *Whatsapp*. O grupo foi divulgado para os usuários - os quais possuíam algum vínculo prévio com as residentes e outros que foram se aproximando, dessa forma das intervenções propostas pela equipe de saúde mental na composição do cuidado.

A partir do grupo, tínhamos o objetivo de estender o contato das pessoas com a UBS, facilitando os acessos não presenciais. Disseminamos informações de prevenção ao COVID-19, compartilhamos estratégias de cuidado em saúde - em seu sentido amplo, compreendido o ser humano na integralidade e indissociabilidade entre esferas física e mental. O grupo também serviu como espaço de diálogo com/entre a comunidade.

Alguns pontos disparados a partir do grupo criado no dispositivo de conversa, na perspectiva de Deleuze (1996), na qual “dispositivo é uma máquina de fazer ver e fazer falar”.

Ao iniciarmos o grupo, nos apresentamos enquanto residentes em saúde mental e pedimos para que os integrantes do grupo se apresentassem, se assim desejassem. Acentuo aqui, a forma como várias pessoas se apresentaram, após dizerem o nome, utilizarem-se da linguagem psiquiátrica para referirem seus sofrimentos: “tenho depressão”, “tenho ansiedade, síndrome do pânico”.

Compactuo com Rotelli (2001):

(...) a nosso ver, o objeto da Psiquiatria não pode nem deve ser a periculosidade ou a doença (entendida como algo que está no corpo ou no psiquismo de uma pessoa). Para nós, o objeto sempre foi a “existência-sofrimento” dos pacientes e sua relação com o corpo social. O mal obscuro da Psiquiatria está em haver constituído instituições sobre a separação de um objeto fictício - a doença - da existência global, complexa e concreta do paciente e do corpo da sociedade. (Rotelli, 2001, p. 90)

Nesse sentido, a nomeação dos usuários de suas mazelas psíquicas sob o discurso do saber-poder psiquiátrico nos impele a problematizar nosso lugar de profissionais da saúde mental atuando na atenção básica: que outras formas este dispositivo grupal e virtual pode mobilizar para construirmos um espaço de promoção de saúde mental ao colocar a doença entre parênteses?

Artesanato foi compartilhado. Dicas de como cuidar de plantas; de brincadeiras para crianças. Informações a respeito do Auxílio Emergencial do Governo Federal e esclarecimento de dúvidas com a colega assistente social residente, além do combate às *fake news* que circulavam virtualmente acerca do auxílio. Vídeos de meditação. Venda de máscaras feitas por uma usuária, que antes da pandemia participava de um grupo de mulheres com objetivo de geração de renda. Doações de máscaras em potentes trocas voluntárias.

Aliás, “Como faço para agendar consulta com a psicóloga?” era uma fala recorrente do início do grupo, ou de membros novos que chegavam. Vimos nessas demandas a oportunidade de construirmos um novo significado à assistência em saúde mental - e a desconstrução de uma Psicologia tradicionalmente clínica nos moldes liberais - dessa população: “somos uma equipe, venha ao acolhimento no posto”; “gostaria de compartilhar aqui no grupo o que você está sentindo?”; “alguém já passou por uma situação parecida?”. A partir desses disparadores, foi-se tecendo uma nova forma de estar junto a essa comunidade, ressignificando o virtual a partir da urgência de abrir novos espaços de escuta, ao lançar outras vias de cuidado além dos atendimentos *on-line*.

O grupo foi se autogerindo em dado momento: pessoas compartilhavam suas vivências e angústias e recebiam devolutivas de outros membros do grupo, sem intervenções diretas das profissionais. Assim, as queixas encontraram no espaço coletivo o caráter de busca de estratégias compartilhadas. Amizades foram surgindo. Mensagens de carinho, afetuosas. Uma nova rede possível em um tempo histórico e subjetivo marcado pelo isolamento dos corpos.

Após alguns meses de funcionamento do grupo virtual, fizemos um questionário *on-line* para termos maior clareza de quais sentidos e significados o grupo estava mobilizando nos participantes. Eis que destaco tais nuances percebidas pelas respostas dos usuários na questão “Desde o início do grupo, no que achou que o grupo lhe ajudou e/ou foi útil?”: “*Ajudou a me dar um fio de esperança no amanhã*” “*Ajuda porque temos uma comunicação direta com profissionais da área da saúde, conseguimos manter um diálogo e proximidade social principalmente por causa do covid 19.*”; “*O grupo é útil em tudo principalmente tira muitas dúvidas da gente*”; “*As informações compartilhadas a respeito do atendimento do posto, o suporte psicológico e as interações com a assistente social*”; “*Dicas de receitas sempre*

ajudam”; “*Para informações e quando precisei de receitas*”; “*Anúncios sobre cuidados e bem estar*”.

Via-se que a equipe da UBS - e em especial alguns profissionais que estavam participando do grupo - entendiam o dispositivo como um facilitador do contato entre as pessoas e o posto de saúde, visto que muitas dúvidas a respeito de rotinas da instituição eram sanadas de forma virtual. Ainda, foi um catalizador para o entendimento dos usuários de que havia um cuidado em saúde mental possível de ser acessado - e motriz para potencializar os acolhimentos da UBS.

Foi possível através dos movimentos, disparadores, relações discursivas empreendidas no grupo virtual, num sentido amplo, fortalecer as relações comunitárias. Campos et al. (2015) pontuam que atividades que venham a ser desenvolvidas com comunidades precisam levar em conta, no mínimo, dois aspectos:

- primeiro, um respeito muito grande pelo “saber” dos outros. Isso exige que eu comece a prestar atenção não apenas ao que as pessoas dizem, mas também ao que as pessoas fazem. E só podemos chegar a isso na medida em que nos formos inserindo nas comunidades, com cuidado e humildade, como alguém que pede licença para poder participar;
- segundo, que o projeto incluía, além do diálogo e a partilha de saberes, a garantia de autonomia e autogestão das próprias comunidades. Afinal, são eles que lá vivem, e que vão continuar a viver. Quem vai por um tempo, para prestar um serviço, para partilhar seu saber, não pode retirar das comunidades essa prerrogativa fundamental de liberdade e autonomia. A autogestão é o ápice de relações genuinamente democráticas, onde há participação de todos. (Campos et al., 2015, p. 81)

O fazer implicado no SUS, preconizado pela formação teórico-prática da residência, requer processos de cogestão do cuidado e protagonismo do usuário em seu território, como também poderão ser vistos no próximo tópico.

4. Cogestão clínico-política:

Vivenciar a Saúde Mental no território abre espaço para novas configurações do fazer saúde através dos laços com os sujeitos. Ir à casa das pessoas, acompanhar seus caminhos no território, desmanchar e enredar novamente a clínica no caminho do multi, do micropolítico, nos movimentos de gerar autonomia dos usuários, nas diversas pactuações cotidianas e nos enlaces feitos sob a ordem dos afetos.

Conheci a família de Úrsula (nomes fictícios retirados da obra Cem Anos de Solidão de Gabriel García Márquez) em 2019 quando realizei o acolhimento de sua sobrinha Amaranta no posto de saúde. Amaranta recentemente havia sofrido uma tentativa de suicídio. Amaranta vinculou-se no grupo de jovens por um tempo. Úrsula estava muito preocupada com a sobrinha e também nos relatou alguns sofrimentos relativos a sua separação conjugal e maternidade. Foram realizadas algumas escutas de Úrsula e de Amaranta nesse mesmo ano.

Em 2020 tivemos de interromper o grupo de jovens em função da pandemia. Realizei atendimentos com Amaranta, a pedido de sua mãe Rebeca, pois preocupava-se que a jovem estava vivendo um relacionamento abusivo. Rebeca me contou que sofrera um relacionamento abusivo com o pai de Amaranta, por isso a situação da filha lhe mobilizava bastante, podendo ser ilustrada pela transgeracionalidade da violência que esta família vivencia.

Úrsula nos procurou novamente para atendimentos, visto o vínculo iniciado no ano anterior. A residência multiprofissional em saúde mental inserida no território possui o obstáculo de não ser setorializada, uma especialidade à parte, mas no sentido de prestar apoio matricial, projeto clínico-pedagógico referência para o cuidado territorial em saúde mental. Assim, sempre tentamos envolver a equipe da UBS na lógica matricial que estávamos propondo e para acompanhar a família de Úrsula, o novo enfermeiro da unidade me acompanhava nas visitas domiciliares à família. Foi um importante movimento de trocas de saberes e visões, do fazer junto e das discussões peripatéticas como nos traz Lancetti (2007), sobre o caso nos caminhos ao posto.

Úrsula têm dois filhos do sexo masculino, de 7 e 5 anos. Nas primeiras visitas, José Arcádio filho de Úrsula já se vinculou mais ao enfermeiro da unidade. Úrsula trazia muitas preocupações sobre a educação dos filhos, algumas questões de sexualidade que os meninos apresentavam e notadamente o filho José Arcádio sentia mais profundamente a falta paterna após a separação dos pais. Conversava com o enfermeiro sempre após os atendimentos sobre o quanto Úrsula tinha uma visão desconstruída para criar seus filhos, sempre acolhendo-os nas suas diversidades e singularidades e pautando uma educação não-violenta e preocupada com o desenvolvimento psicossocial dos filhos.

Úrsula e sua irmã Rebeca cursam o ensino superior. Úrsula contava esse ponto de sua história de vida com muito orgulho e sua irmã Rebeca era sua maior apoiadora. Família estruturada nas duas irmãs atravessadas pelas vulnerabilidades, violências da estrutura patriarcal, transgeracional e de classe. Mulheres que encontraram, depois de vivenciar seus processos de maternidade e casamentos marcados por subjugações físicas, simbólicas e psíquicas, seus espaços potenciais na educação, na religião e na comunidade.

Nos encontros com Úrsula e sua família, era possível ressignificar a clínica do suposto-saber da psicóloga e da profissional de saúde em geral, as quais muitas vezes se colocam numa relação hierárquica de saberes com os usuários. Conversávamos sobre autores e suas teorias, visto que somos de áreas das ciências humanas e faz-se necessário, conforme apontado por Góis (1993), a transformação do indivíduo em sujeito. Úrsula me contava da importância de sua religião, a Umbanda, em sua vida, religião essa que sofre preconceitos raciais historicamente.

Percebi também no grupo virtual o engajamento e participação de Úrsula e sua irmã Rebeca. Prestavam devolutivas aos questionamentos dos membros, inclusive de informações em suas áreas de estudos, compartilhavam saberes e cotidianos. Certo dia comentei com Úrsula em um dos atendimentos que vislumbrava essa potência de liderança comunitária nas irmãs, as quais inclusive antes mesmo da pandemia estavam envolvidas com o conselho local de saúde do bairro.

Novamente, creio ser importante mencionar a desconstrução da clínica em saúde mental em consonância com a reforma psiquiátrica. Convém ampliar o olhar além dos sofrimentos e sintomas e trazer o usuário ao centro do cuidado, e nesse caso, na centralidade de processos sociopolíticos de autonomia em relação a sua vida e comunidade. A diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) compreendida por controle social e preconizada pela Lei 8.142/90, além de instaurar os Conselhos e Conferências de Saúde, é fruto de luta nos processos de redemocratização da saúde e de colocar os usuários para a arena de construções e debates do SUS. Nesse sentido, Raichelis (2000) destaca que o controle social consiste na participação da sociedade civil organizada na formulação e fiscalização das regras e negociações sobre os interesses públicos, segundo critérios pactuados, implicando, assim, o acesso aos processos que informam decisões da sociedade política.

No final de 2020, houve a possibilidade de pensar-se um retorno presencial para os grupos no território, incluindo o grupo de jovens. Amaranta, sobrinha de Úrsula seria convidada para o retorno e estávamos discutindo a possibilidade com alguns dos atores envolvidos: os adolescentes, alguns familiares, a escola e a UBS. Quando conversamos sobre o assunto, Úrsula questionou se não poderia participar do grupo, pois em sua fala “é jovem em espírito, apesar da idade”. Considerei importante o desejo de Úrsula de participar de mais um espaço coletivo e lhe perguntei se gostaria de ser uma apoiadora comunitária do grupo, para trazer contribuições e incrementar a participação social nos dispositivos grupais presentes no território. Úrsula aceitou o convite e participou junto comigo, com a enfermeira da UBS e

professores de uma reunião para discutirmos dentre outras pautas, o retorno presencial do grupo.

Por fim, decidimos adiar o retorno presencial do grupo por questões de biossegurança. No entanto, Úrsula seguiu motivada em participar dos movimentos do grupo, inclusive, pensamos em criar um dispositivo on-line através do Instagram que chamasse a atenção dos jovens que participam do grupo. Úrsula trouxe várias ideias de temas socialmente relevantes e urgentes em níveis sociais, mas que também lhe atravessavam sua história de vida e de sua família, como o machismo, relacionamentos abusivos, religião e preconceitos... assim como pediu dicas para Amaranta sobre temáticas que lhe chamam atenção para o dispositivo estar em sintonia dos temas que fazem sentido aos seus membros, ou seja, os adolescentes.

Nomearei os enlaces do clínico ao político que perfazem a narrativa desse caso como “cogestão clínico-política”. Descortinar as nuances de potências singulares para movimentos coletivos e sociais, como um facilitador e gestor do cuidado junto do usuário e de seu envolvimento com questões de relevância social para sua vida. Nisso, constitui-se um caminho fértil para a Psicologia, conforme aponta Nascimento, Manzini e Bocco (2006) a necessidade constante estranhamento dos paradigmas e realidades que se apresentam como prontos, autorizando-nos a inventar, no cotidiano, estratégias que não obedeçam às fórmulas prescritas, mas que, pelo contrário, possibilite o exercício de autonomia em nossas análises e gestões do dia a dia. Sendo possível estender a mesma ética-política a outros agentes da saúde mental ou outros profissionais da Atenção Básica, que estão inseridos no território existencial dos sujeitos. Prevê deslocar a clínica ortopédica e normatizadora de um modelo biomédico e focado no procedimento de saúde para a autonomia como prática de libertação.

Ainda do caso da família de Úrsula, convém narrar e refletir uma tragédia ocorrida no final de 2020. Rebeca, irmã de Úrsula e mãe de Amaranta, foi vítima de tentativa de feminicídio pelo ex-namorado de Amaranta, o qual não aceitava o fim do relacionamento com a jovem e encontrava na ex-sogra, uma mulher empoderada e que colocava limites seguros na relação, um possível obstáculo para a reconciliação do casal. Rebeca sofreu dez golpes de faca do ex-namorado de Amaranta, foi levada ao hospital por Úrsula. A família inteira, como de se esperar, vivencia um momento pós-trauma de intenso sofrimento, medo e ansiedade. Prestamos cuidados imediatos ao ocorrido, retornei a fazer escutas com Amaranta, e tentamos mobilizar outros pontos da rede, como CAPSi, no qual Amaranta possuía um vínculo prévio. Rebeca também encontrou apoio psicológico através do atendimento prestado pela universidade federal.

Mesmo com a instauração da tragédia social da tentativa de feminicídio em sua família, Úrsula traz a necessidade de fazer de sua dor uma bandeira de luta para questões coletivas, ao falar que gostaria de dar andamento a ações a respeito de relacionamentos abusivos com o grupo de jovens. Tais elementos remetem-me ao exposto por Broide (2015) ao falar da intersecção entre a psicanálise e a saúde coletiva, ao dar relevo a uma trajetória de vida contextualizada na complexidade do mundo contemporâneo:

A experiência trágica do desamparo, ao adquirir uma nuance compartilhada “coletivizada”, viabiliza que cada sujeito que nela está imerso, agregue-se em torno do que é uma causa comum. Situar-se aí, por um lado, como “eu” da enunciação, possibilita contornar, através da repetição da marca traumática, do indizível, a relação singular de cada sujeito com o traço que o constitui, deixando de advir o reconhecimento em si.

O desamparo vivido, quando adquire a possibilidade de compartilhamento e simbolização no coletivo, deixa de ser queixa melancólica, adquirindo no contato com o outro semelhante uma expressão simbólica. (Broide, 2015, p. 142-143)

Nesse caso marcado pela violência de gênero, enquanto psicóloga convocou-me ao lugar de advogar o princípio da emancipação feminina, adverso ao regime patriarcal, assumindo a opção pela não neutralidade da ciência psicológica e das suas práticas e politizar os espaços terapêuticos. Esta tomada de posição é particularmente significativa nas situações de violência, uma vez que possibilita que as vítimas sejam validadas em suas experiências pessoais (NEVES, NOGUEIRA, 2003).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A residência multiprofissional em saúde constitui-se como marco formativo para recursos humanos para o SUS, seja no cotidiano dos serviços onde os profissionais se inserem, seja para repensar suas ações de núcleo profissional ao deparar-se com campos e contextos complexificados de atuação.

Prestar assistência à saúde mental, nessa modalidade, requer desfazer o suposto-saber da clínica, no caso, da Psicologia, que não se constitui como ciência descontextualizada histórica e politicamente. Nos tópicos apresentados, foi possível vislumbrar a indissociabilidade destas intervenções profissionais dos exercícios de cidadania e produção de subjetividade que competem ao indivíduo a situar-se comunitária e historicamente.

Ainda, faz-se necessário apontar o contexto desafiador da pandemia da COVID-19 frente aos processos de trabalho na AB. Nesse sentido, destaca-se a potência da reinvenção das práticas profissionais e criação de novos dispositivos de cuidado em saúde mental.

Por fim, espera-se que os fomentos à este tipo de formação tenham cada vez mais força, vide o contexto socioeconômico de nosso país e toda a grandiosidade que o SUS representa na vida da maioria dos brasileiros. Para isso, a formação profissional necessita também estar em constante construção para fazer jus, na prática, aos princípios e diretrizes do Sistema.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%20n11129_05.pdf. Acesso em: 20 de nov. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. O que é o Covid 19. *Ministério da Saúde*, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 20 de nov. de 2020.

BROIDE, J. *A psicanálise em situações sociais críticas: Metodologia clínica e intervenções*. Editora Escuta, 2015.

CAMPOS, R. H. F., LANE, T. M. S., SAWAIA, B. B., FREITAS, M. F. Q., GUARESCHI, P. et al. (Orgs.). (2015). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde. *Conselho Federal de Psicologia, Conselhos*

Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.
— 2. ed. — Brasília : CFP, 2019.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011 .

DELEUZE, G. *O mistério de Ariana*. Ed. Vega – Passagens. Lisboa, 1996.

FARINA, C. Arte e formação: uma cartografia da experiência estética atual. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31., 2008, Caxambu. *Anais... Caxambu*, 1998. p.1-16.

FIOCRUZ. *Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações Gerais*. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf. Acesso em: 21 de nov. de 2020.

FUNK, C. S., FAUSTINO-SILVA, D. D., MALACARNE, E., RODRIGUES, R. P., & FERNANDEZ, R. R. (2010). Residência integrada em saúde do grupo hospitalar Conceição: Uma proposta de formação de cirurgiões-dentistas em saúde da família e comunidade. *Revista da Faculdade de Odontologia*, 51(3),37-42.

GÓIS, C. W. L. *Noções de psicologia comunitária*. Fortaleza: Edições UFC, 1993.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009.

LANCETTI, A. *A Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2007.

NASCIMENTO, M. L.; MANZINI, J M.; BOCCO, F. Reinventando as práticas psi. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre , v. 18, n. 1, p. 15-20, 2006.

NEVES, Sofia; NOGUEIRA, Conceição. A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 43-64, 2003 .

RAICHELIS, R. *Esfera pública e os conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 2000.

ROMAGNOLI, R. C. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 166-173, maio/ago. 2009.

ROTELLI, F. *A instituição inventada*. In: NICÁCIO, F. (Org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec , 2001.