

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MARCELA WECK DE LA CERDA

O SUPORTE DE PARES E AS IMPLICAÇÕES PARA OS TRABALHADORES DA REDE
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO
2020

Marcela Weck de la Cerda

O SUPORTE DE PARES E AS IMPLICAÇÕES PARA OS TRABALHADORES DA REDE
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientadora: Maria Tavares Cavalcanti
Coorientador: Eduardo Mourão Vasconcelos

Rio de Janeiro
2020

CIP - Catalogação na Publicação

1111s la Cerda, Marcela Weck de
O suporte de pares e as implicações para os
trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial do
município do Rio de Janeiro / Marcela Weck de la
Cerda. -- Rio de Janeiro, 2020.
82 f.

Orientadora: Maria Tavares Cavalcanti.
Coorientador: Eduardo Mourão Vasconcelos.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Programa
de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial,
2020.


1. Saúde Mental. 2. Empoderamento. 3. Recovery.
4. Trabalho de Suporte de Pares. 5. Autobiografia.
I. Cavalcanti, Maria Tavares, orient. II.
Vasconcelos, Eduardo Mourão, coorient. III. Título.

Marcela Weck de la Cerda

O SUPORTE DE PARES E AS IMPLICAÇÕES PARA OS TRABALHADORES DA REDE
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado
Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de
Psiquiatria da UFRJ, como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Aprovada em 14 de Dezembro de 2020.



Prof^a. Dr^a. Maria Tavares Cavalcanti (IPUB/UFRJ)

Aprovação por vídeo conferência

Prof. Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos (ESS/UFRJ)

Aprovação por vídeo conferência

Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva (IMS/UERJ)

Aprovação por vídeo conferência

Prof^a. Dr^a. Nuria Malajovich Muñoz (IPUB/UFRJ)

Rio de Janeiro
2020

DEDICATÓRIA

À memória de minha avó Edith
Que, nesse 2020, fez sua passagem
Mas não sem antes cunhar na história
Um legado de resistência, determinação e superação
Que faz marca na trajetória da família
E dessa dissertação.

AGRADECIMENTOS

À Maria Tavares, pela sabedoria de vida compartilhada, pela inspiradora combinação entre sensibilidade e objetividade, pelos decisivos resgates. Pelo respeito dedicado a mim como profissional, como autora e como pessoa. Por ter acolhido meu projeto de pesquisa, a cada vez.

Ao Eduardo Vasconcelos, pela confiança, incentivo e apoio tão fundamentais. Pela vastidão do conhecimento e experiência, pela grandiosidade da afetividade e da humanidade, pela simplicidade. Pela beleza de viver o processo de transformação de discípula em parceira de trabalho, e pela preciosa amizade que brotou dessa caminhada.

Ao Martinho Silva e à Nuria Malajovich, pela escuta sensível e afiada, pelas contribuições decisivas na semente de uma nova percepção e estratégia de pesquisa. Por toda a delicadeza e cuidado com que pisaram sobre o solo da minha escrita, por acolherem meu trabalho com generosidade e entusiasmo.

À Pollyanna Ferrari, pela presença marcante em muitos passos da minha jornada profissional, e desse estudo acerca dela. Pelo feliz encontro na vida, pela alegria, pelas gargalhadas, pela arte. Pela amizade de todas as horas, pela irmandade atemporal.

Ao Aduino Rodrigues (em memória), Berlene Lima, David Vidal, Domingos Santos, Esther Arotchas, Geraldo Lopes, Luiz Silva, Milton Freire (em memória), Nádia Soares, Regina Galante e Sandra Athaide, pelos exemplos de vida para mim e para tantos. Pelo suporte e carinho mútuos, pela confiança e paciência no cotidiano. Por sermos um coletivo de desbravadores da densa mata da saúde mental, pela honra que me concederam ao trabalharmos juntos sobre essa terra. Por sermos pares no ofício de cuidar e pelo contentamento que transborda dessa condição.

À Cleuza Pereira, Elizabeth Sabino, Júlio Ângelo de Lucena (em memória), Luiz Eduardo de Souza, Madalena Santos, Nilce Tavares, Orlando Baptista, Rodrigo Souza, pela força da voz de cada um e pelo nosso coro em direção ao despertar da esperança e da inclusão. Ao Abmael Alves, parte fundamental desse coro, pelo canto que é tanto de luta quanto de festejo; pela energia, pela qualidade de parceria.

Ao Richard Weingarten, pelo exemplo de garra, coragem e transformação que ultrapassaram barreiras e ganharam o mundo. Pelos intercâmbios acadêmicos, profissionais e afetivos que nos (co)movem a sermos cuidadores mais conectados e comprometidos.

À Nelma Rodrigues e ao Nilo Sérgio, por revelarem a potência criativa que habita no desejo de marcar um lugar na existência por meio do trabalho. Por lutarem pelo direito que todos têm de compartilhar sua sabedoria no mundo, e o senso de dever despertado por ele.

À Catarina Dahl, minha *peer* do coração, pelos olhares alinhados na atenção psicossocial e pelos encontros materializados. Por tantas vezes me elevar com sua experiência e com nossas trocas afetivas. Pelas viagens de dentro e de fora partilhadas. Por me apresentar à Melissa Ribeiro, com quem sempre troquei sorrisos e diálogos férteis, e que também têm afirmativa presença em minha narrativa.

Ao Hugo Fagundes, pela aposta na implantação de uma nova modalidade de trabalho na rede, pela oportunidade e pelas aprendizagens favorecidas. Pela carreira pessoal dedicada a batalhas no coletivo e pelas conquistas para o campo da saúde mental.

À Denise Mercadante, pela identificação, compromisso e dedicação na continuidade. À Laura Sarmiento, pelo presente do reencontro em equipe, pelo prazer das conversas e experiências trocadas. À Raquel Silva, pelo artesanato de uma justa relação, pela força e autenticidade singulares, pela paixão compartilhada. À Rhayana Cavassani, pelo reencontro também conquistado, pela acolhida e apoio afetuosos. À Tassia Pacheco, pela escuta e percepção refinadas, pela doce presença, pela parceria. Aos demais colegas de equipe, pela qualidade técnica e pelos notórios esforços na sustentação do cuidado em rede.

À Aline Alvarenga, Anália Barbosa, Andrea Farnettane, Christiane Sampaio, Daniel Elias, Eliza Picoli, Fabiana Lustosa, Lucia Andrade e Marcia Tavares, pela confiança depositada, pela responsabilidade compartilhada, pela construção possível. À Anália, Christiane e Lucia, pela recepção e prontidão sempre marcantes, pela tecelagem sensível.

À Ana Paula Lima, Élide dos Santos, Fabiane Dias, Juliane Lessa e Pedro Vidal, pela presença, dedicação e trocas investidas, por serem verdadeiros pontos de luz da rede de cuidado. Ao Alex Veras, junto à Ana Paula, pela sorte e alegria de mais um reencontro em campo.

À Joana Moscoso e ao Thiago Santos, companheiros dessa mesma rede e também da academia, pela ressonância, pelas ideias gestadas, pelas ações materializadas. À Adriana Santos, pelas palavras sábias e afetuosas, pelo vibrante incentivo. À Julie de Mello, pela parceria no cotidiano das aulas e também nas divagações, implicâncias e implicações; pelo humor afiado e conexão afinada. À Lilian Costa, pelo elo fundamental na redescoberta da minha pesquisa. A todos os colegas de curso, pelas vivências em comum e pelas ricas trocas.

À Angela Figueiredo, Gloria Lotfi e Maria de Jesus Lopes, pelas inspiradoras referências que são, pelos olhares lançados na mesma direção, pela feliz convivência no terreno de pioneirismo, compromisso social e afetividade que é o Projeto Transversões.

À Akemi Kamimura, Carolina Carvalho, Kátia de Pinho Campos e Patricia Melo, pela energia, dedicação e competência, pelos grandes feitos compartilhados. Por todos os encontros humanos favorecidos, belíssimos e inesquecíveis.

À Fabiana Chicralla e Sandra Fortes, pela admiração e respeito mútuos. Pelas ideias, experiências e aprendizagens vividas. Pelos mergulhos refrescantes, pela alegria e afeto sempre pulsantes.

Aos eternos mestres, Diva Lúcia Gautério Conde, Edson Saggese, George Helal Filho e Maria Cecília Moraes Pires, astros no meu céu da guiaça profissional, pela sensibilidade e pela visão de longo alcance. Por terem iluminado minhas qualidades e potencialidades, por toda nutrição e crescimento estimulado. Por terem sido ponte para tantos outros interlocutores fundamentais.

Aos demais enlaces de trabalho vividos e narrados, impossíveis de serem todos nomeados, pela inventividade e resiliência na sustentação do cuidado, por sermos companheiros de uma mesma causa, de uma só teia. Em especial, à Elizete Cardeal e ao Luís Carlos Pinto, em memória e em nome de muitos, pela sorte dos enredos (de vida) alinhados, até o fim.

Cabe, ainda, agradecer à Cátia Mathias, Marcia Bastos e Rosa Ferreira, pela seriedade e dedicação com que realizam seus trabalhos, pela atuação tão fundamental para que os projetos de pesquisa gestados na academia possam ganhar vida para além dela.

À Leila Domingues pela escuta atenta e solidária aos muitos altos e baixos desta travessia. Pelo calor da presença, pela capacidade de sentir e de sonhar junto, pelas palavras de puro amor em todos os momentos da vida.

Ao Eduardo Worms, pelos caminhos interconectados e pela nossa própria caminhada. Por favorecer e acompanhar o desabrochar de tantos processos como esse, com acolhimento e delicadeza singulares.

À Juliana Calut Meir, Mariayne Sipora e Verônica Malká, por se doarem como usinas de energia vital que abasteceram a minha escrita de coragem, disposição e confiança. Por serem verdadeiros canais de conexão; por me inspirarem, de tantas formas, a ser melhor. Ao Mario Meir, por ser fonte abundante de luz e de sabedoria essencial.

Para finalizar, volto ao começo de tudo, às duas pessoas sem as quais nenhum encontro relatado seria possível: Luiz Renato de la Cerda e Rosy Láila Weck, agradeço pela oportunidade de existir para poder conquistar e compartilhar tesouros, por ser a alquimia desse encontro. Por me terem me concedido o pertencimento a uma raiz familiar que só me engrandece, por serem tantos em cada um. Que eu possa ser sempre digna de sua herança, que ela esteja encarnada em tudo a que eu me lançar.

*Faltam-te pés para viajar?
Viaja dentro de ti mesmo,
E reflete, como a mina de rubis,
Os raios de sol para fora de ti.*

*A viagem conduzirá a teu ser,
transmutará teu pó em ouro puro.*

Rumi

RESUMO

LA CERDA, Marcela Weck de. **O suporte de pares e as implicações para os trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2020. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

A presente dissertação pretendeu investigar as implicações e exigências existenciais e subjetivas da implantação de programas de trabalho de suporte de pares para trabalhadores da atenção psicossocial, por meio da narrativa pessoal de trabalho da autora como psicóloga e gestora deste tipo de programa. Utilizou-se a metodologia qualitativa da autoetnografia expressionista, tendo as relações de trabalho e os encontros afetivos como fios condutores de diálogos sensíveis entre “curadores feridos”, expressão cunhada pelo psiquiatra suíço Carl Gustav Jung. O conhecimento acerca dos conceitos de empoderamento e de *recovery* no campo da saúde mental indica direções não convencionais; as narrativas pessoais e os grupos de ajuda e suporte mútuos constituem caminhos privilegiados de elaboração de experiências vividas e compartilhadas nesse contexto. Destaca-se a importância da subjetividade dos profissionais na construção de uma relação de trabalho mais humanizada e horizontal com usuários e familiares trabalhadores de suporte de pares, processo capaz de reconciliar a histórica polarização entre estes atores ao torná-los pares na produção de cuidado. O estudo também aponta a função estratégica dos familiares trabalhadores de suporte de pares na experiência em curso na cidade do Rio de Janeiro e a necessidade de o profissional encontrar um sentido para si próprio na ferramenta do suporte de pares.

Palavras-chave: Saúde Mental. Empoderamento. *Recovery*. Trabalho de Suporte de Pares.

Autobiografia.

ABSTRACT

LA CERDA, Marcela Weck de. **O suporte de pares e as implicações para os trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2020. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

This dissertation aimed at investigating the existential and subjective implications and requirements of the implementation of peer support work programs for psychosocial care workers, through the author's personal narrative of work as a psychologist and manager of this type of program. A qualitative methodology of expressionist autoethnography was used, having work relationships and affective encounters as conductive threads of sensitive dialogues between "wounded healers", an expression coined by the swiss psychiatrist Carl Gustav Jung. Knowledge about the concepts of empowerment and recovery in the field of mental health indicates unconventional directions; personal narratives e mutual help and support groups constitute privileged ways of elaborating lived and shared experiences in this context. The importance of the workers' subjectivity in the search for a more humanized and horizontal work relationship with users or family members as peer support workers is highlighted, a process capable of reconciling the historical polarization between these actors by making them peers in the production of care. The study also points out the strategic role of family members as peer support workers in the ongoing experience in the city of Rio de Janeiro and the need for professionals to find a meaningful way for themselves in the peer support methodology.

Keywords: Mental Health. Empowerment. Recovery. Peer Support Work. Autobiography.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - A dinâmica mais geral do processo de empoderamento.....	24
--	----

LISTA DE SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
AT	Acompanhamento Terapêutico
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
OS	Organização Social
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SSM	Superintendência de Saúde Mental
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E MATRIZ CONCEITUAL SOBRE RECOVERY, EMPODERAMENTO E TRABALHO DE SUPORTE DE PARES.....	19
3	PERCURSO METODOLÓGICO E SEUS PRESSUPOSTOS.....	35
3.1	O REFERENCIAL TEÓRICO.....	35
3.2	O CENÁRIO E O DESENHO DA PESQUISA	42
4	FIANDO HISTÓRIAS EM PRIMEIRA PESSOA.....	47
5	DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
	REFERÊNCIAS.....	79

1 INTRODUÇÃO

Em 2005, os primeiros experimentos com grupos de ajuda e suporte mútuos começavam a se materializar no Brasil, movimento inspirado pelos intercâmbios acadêmicos com lideranças comunitárias e intelectuais oriundas dos países pioneiros em seu desenvolvimento. Particularmente no Rio de Janeiro, as experiências piloto se iniciaram no ano de 2008; desde então, o dispositivo vem se ampliando como uma estratégia cada vez mais reconhecida no campo da saúde mental desta e de várias outras cidades do país.

Quinze anos depois, um contexto de crise sanitária em escala global impôs um novo desafio não somente à metodologia dos grupos, mas também à própria noção de mutualidade. A pandemia pelo coronavírus foi o grande destaque do ano de 2020 e gerou, dentre tantas mudanças, a necessidade de restrição do convívio entre as pessoas, pelo risco de contaminação. Se o mundo físico tornou-se um lugar arriscado de se conviver, o mundo virtual tornou-se território privilegiado dos encontros, no qual tantas inovações têm sido demandadas para se manter o elo. Um espaço em que a conectividade técnica passa a ser metáfora para a conexão afetiva entre as pessoas.

Desta forma, a experiência da pandemia trouxe à tona uma revisão acerca das fronteiras de contato. Opta-se pelo isolamento físico como forma de evitar para si o risco de contrair o vírus, ao mesmo tempo em que se evita propagar esse risco para os demais. As pessoas permanecem em suas casas; as noções de reciprocidade e mutualidade passam a circular de outras formas. E é assim que o conceito de ajuda mútua rompe os limites técnicos, saltando dos manuais e dispositivos presenciais para se firmar como fundamental matriz relacional de um tempo em que a ideia de individualidade e de independência encontram-se ameaçadas.

Se a conexão entre as pessoas está mais palpável do que nunca, a questão passa a ser como lidar com ela e como cuidar dela. Qual é o papel de cada pessoa nessa imensa teia de que todos fazemos parte? Como cada uma alimenta essa cadeia de reciprocidade? Tais questionamentos se aplicam à existência como um todo, mas são particularmente pertinentes ao contexto de um mestrado: cenário, por excelência, de formulação de contribuições individuais para um campo coletivo de conhecimento.

Conquistar o título acadêmico de mestre é tarefa que exige autoconhecimento, especialmente quando se refere a uma área cujo alvo é o cuidado, o que faz despontar ainda mais questionamentos: como se tornar tal especialista neste contexto de atuação quando não se conhece a fundo o próprio percurso de trabalho; quando não se tem clareza dos seus recursos e potencialidades; quando não se domina as feridas que também impulsionam um ser humano à

função de cuidador? A autopercepção não parece ser detalhe quando a tarefa é colaborar para a construção de percepção de uma realidade maior.

Neste sentido, as imagens contidas nas próximas páginas contam a história de uma profissional que se deixou afetar pela noção de ajuda mútua dentro e fora do ‘canteiro de obra’ da sua atuação profissional, e os caminhos para os quais essa inspiração tem apontado.

Psicóloga de formação, eu sempre me identifiquei com a compreensão sistêmica e fenomenológica da existência humana. Além disso, desde muito cedo, me senti atraída pela saúde mental: meu primeiro estágio na área foi no final de 2004, e desse campo não saí mais. Mas foi somente no ano de 2015 que eu concretamente me aproximei da tecnologia da ajuda mútua como profissional, assumindo uma função de coordenação dos grupos de ajuda e suporte mútuos desenvolvidos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município do Rio de Janeiro.

O tema da dissertação finalizada neste final de 2020 começou a ser pensado em meados do ano de 2016, período em que se concretizou a formalização de usuários e familiares facilitadores de grupos, até então bolsistas, como trabalhadores regulares da rede carioca por meio de contrato em regime de CLT (Consolidação das Leis de Trabalho) – em consonância com a diretriz de políticas públicas em saúde mental que vem sendo implementada em outros países do mundo há mais de 30 anos.

À época, houve a intuição de que o evento dessas contratações formais dispararia uma série de desdobramentos, que mereceriam atenção e registro pelo ineditismo da experiência em tais moldes na realidade do Rio de Janeiro e possivelmente em outros lugares do Brasil. Assim, o objetivo inicial do meu projeto de pesquisa foi investigar os efeitos gerados por tal mudança do vínculo de trabalho, com especial enfoque na possibilidade de construção, para os facilitadores de grupos de ajuda e suporte mútuos, de uma identidade como trabalhadores da rede.

Na prática, esse trabalho foi ganhando nuances e o cenário, de fato, se transformou: o projeto de grupos de ajuda e suporte mútuos, gestado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com patrocínio do Ministério da Saúde, desdobrou-se em um programa piloto de trabalho a ser amadurecido e materializado na RAPS da cidade, e a presença dos trabalhadores de suporte de pares nas equipes dos serviços em que foram alocados gerou a demanda por adaptações no cotidiano dos mesmos, em direção à garantia de um lugar concreto e significativo de atuação destes novos trabalhadores e da construção de uma relação de trabalho entre eles e os profissionais dos serviços.

O suporte de pares é uma estratégia de trabalho para usuários e familiares que surge a partir da formulação de uma abordagem que busca legitimar a recuperação de um transtorno mental, processo sobre o qual muitas pessoas ao redor do mundo começaram a relatar, refletir e formular bases conceituais e diretrizes para os sistemas de cuidado.

Dos anos que separam o início e o fim do percurso desta dissertação, ou seja, de março de 2017 a dezembro de 2020, eu estive submersa nos desafios do trabalho com o tema do suporte de pares na RAPS da cidade do Rio de Janeiro durante pouco mais da metade desse tempo. Ao me despedir dessa atuação, no início de 2019, passei a me dedicar à implantação de grupos de ajuda e suporte mútuos não somente fora do campo estrito da saúde mental, mas também fora desta cidade e até mesmo região do país, experiência que me possibilitou muitos deslocamentos, concretos e simbólicos.

A partir da experiência de capacitação de lideranças comunitárias de imigrantes e de brasileiros como facilitadores desta modalidade de grupos no norte do Brasil, descobri que a lógica do suporte de pares também é frequentemente aplicada a contextos de emergência humanitária¹. O novo *setting* envolveu novos personagens, como os imigrantes e os trabalhadores de várias áreas e lugares do mundo, oriundos de agências e demais organizações humanitárias internacionais.

Contudo, algumas questões se revelaram muito similares às das RAPS Brasil afora: presença de lideranças comunitárias com histórias pessoais de dor, luta e superação (e, assim, com forte veia protagonista); instabilidade estrutural da rede de assistência; desafios da acessibilidade ao cuidado; sobrecarga de trabalho e frequente sensação de impotência por parte dos trabalhadores, para citar as mais relevantes.

No caso específico dos profissionais desse campo de atuação, também se confirmou sua função fundamental na materialização de uma metodologia de trabalho como a do suporte de pares. E junto a isso, o desafio de verdadeiramente alcançá-los com essa abordagem, diante das condições extremas de trabalho que nem sempre favorecem uma abertura ao novo – o que, na maioria das vezes, é traduzido como mais trabalho.

O deslocamento dentro de um mesmo tema foi como tomar distância de uma imagem impressionista: ao me afastar, movimenteimei-me rumo a uma redefinição da mesma, fazendo o mosaico esfumado de pixels virar uma imagem mais nítida. Nesse sentido, vem se tornando cada vez mais clara a visão de que o papel desempenhado pelo trabalho de lideranças

¹ FUNK (2017); IASC (2007); OPS (2003; 2006; 2009); WHO (2019).

comunitárias, seja qual for o contexto do cuidado, implica necessariamente em pensar o trabalho dos profissionais, diante da condição de interdependência dessas atuações.

Na cena específica da saúde mental, os profissionais frequentemente demonstram mais disponibilidade em falar sobre os usuários e familiares (e às vezes até por eles) do que sobre si mesmos; ainda é forte a verticalidade do olhar. Contudo, após beber da fonte do trabalho de suporte de pares, eu já não consigo me posicionar nesta imagem da mesma forma. Há muito o que falar sobre os deslocamentos que precisam ocorrer dentro de nós, profissionais, para que o protagonismo desses indivíduos no trabalho do campo se torne uma realidade concreta e partilhada, com ganhos para todas as partes envolvidas, e não somente uma condição concedida por nós.

Ainda sob esta ótica, a sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais não parece ser algo que se imponha exclusivamente de fora, e precisamos avançar nessa reflexão para tomar posse da parte que nos cabe na melhoria das condições do desenvolvimento do cuidado. Somasse a isso a percepção particular de que não faz sentido adotar o tema do suporte de pares sem incluir esta mesma lógica em minha atuação. Desta forma, comecei a me questionar sobre o que deve ser realmente compreendido para ajudar outros trabalhadores na renovação do olhar acerca de suas práticas e atuações em campo, tantas vezes tão desgastadas e até desesperançadas pelas condições adversas enfrentadas nos cenários de cuidado.

Minha experiência pessoal opera, portanto, como um fio condutor de uma narrativa mais longa, que inclui a contextualização e formulação de conceitos chave por alguns dos principais autores que pensaram e desenvolveram estratégias de empoderamento e recuperação em saúde mental, e que serviram de inspiração para o desenvolvimento de um programa de trabalho de suporte de pares na RAPS do município do Rio de Janeiro, sobre o qual descrevo e analiso a partir da minha participação direta em sua implantação em fina costura com as demais experiências do meu percurso profissional na saúde mental.

O segundo capítulo apresenta a contextualização histórica e o desenvolvimento conceitual do *recovery*, empoderamento e trabalho de suporte de pares. No terceiro capítulo, os pressupostos metodológicos são apontados com base no referencial teórico da autoetnografia, seu percurso histórico e suas implicações, articulados à estratégia das narrativas pessoais em saúde mental e ao conceito do arquétipo do “curador ferido” – além da descrição do cenário e desenho da pesquisa. Uma narrativa pessoal acerca do meu próprio percurso profissional é tecida no quarto capítulo, de modo a servir de eixo para a discussão e as considerações finais.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E MATRIZ CONCEITUAL SOBRE RECOVERY, EMPODERAMENTO E TRABALHO DE SUPORTE DE PARES

Os grupos de ajuda e suporte mútuos são dispositivos de suporte de pares dedicados à elaboração pessoal e coletiva de vivências acarretadas pelo sofrimento psíquico, com vistas ao fortalecimento de seus participantes em direção a uma nova forma de ocuparem um lugar de desejo e de direito na vida. A principal característica desses grupos é o fato de serem facilitados por pessoas que partilham questões comuns concernentes àquelas vivências, estabelecendo as noções de paridade e mutualidade como elementos-chave de sua estratégia e reservando a ela um papel fundamental dentro do paradigma do *recovery*.

Recovery, usualmente traduzido para o português como recuperação ou restabelecimento, é o nome dado ao conceito que impulsionou o desenvolvimento de um modo de reabilitação psicossocial forjado no cerne dos movimentos de usuários que surgiram nos anos 70 em algumas nações do mundo, com destaque para Holanda e a Suécia, no norte da Europa, e para os países anglo-saxônicos dos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra (VASCONCELOS, 2017a).

A perspectiva de quem vivencia problemas de saúde mental é a espinha dorsal da noção de *recovery*, o que põe em evidência a relação de cada indivíduo com o transtorno e seus efeitos, e convida ao movimento em direção a um maior conhecimento acerca de sua própria condição. Nesse sentido, é notória a influência dos grupos do Alcolicos Anônimos (AA) que surgiram nos Estados Unidos a partir de 1935, na cidade de Akron, em Ohio (DAVIDSON et al, 2009; VASCONCELOS, 2003; WEINGARTEN, 2001).

O contexto desse surgimento foi marcado por uma nova percepção acerca da dependência do álcool, que deslocou o olhar da substância em si para “um problema existente na pessoa, como uma ‘doença específica da pessoa’ abordável pela ciência e capaz de ser tratada” (VASCONCELOS, 2003, p.87). Com o modelo dos 12 passos, os indivíduos passaram a buscar a abstinência do álcool levando em consideração sua condição de vulnerabilidade a recaídas, o que estabeleceu a necessidade de permanente vigilância e cuidado de modo a preservarem sua sobriedade e efetivamente realizarem a retomada de suas vidas.

Davidson et al (2009) explicam que, de forma análoga, começou-se a pensar que pessoas com problemas mentais de longo prazo e potencialmente incapacitantes também poderiam reclamar o controle sobre suas próprias vidas enquanto buscavam formas de minimizar os efeitos destrutivos de sua condição, ou seja, na medida em que buscavam formas de conhecer, manejar e conviver com um transtorno mental.

Os grupos de ajuda mútua são exemplos da materialização dessa inspiração advinda dos grupos dos AA e suas derivações, embora Vasconcelos (2003) sinalize uma apropriação crítica do modelo dos 12 passos por parte dos movimentos de usuários, haja vista alguns de seus elementos considerados polêmicos e conservadores. Algumas ressonâncias, no entanto, são bastante visíveis na prática dos grupos de ajuda mútua, como a valorização da história pessoal de cada membro e das identificações entre eles, o potencial para a aprendizagem coletiva, as reuniões conduzidas por lideranças que possuem experiência pessoal de recuperação de um transtorno mental e o compromisso do sigilo acerca dos conteúdos compartilhados.

De acordo com Weingarten (2001), os grupos de ajuda mútua foram a verdadeira base de atuação do movimento de usuários norte-americanos na referida década de 70 que, como vimos, é um dos berços históricos do desenvolvimento da noção de *recovery* neste e nos demais países. O autor conta que alguns indivíduos que haviam vivido experiências prévias de hospitalização psiquiátrica começaram a se reunir em diferentes cidades da costa leste e oeste dos Estados Unidos e, a partir desses encontros, constataram partilhar vivências parecidas de discriminação causada pelo estereótipo de ‘doentes mentais’; o que, por sua vez, acarretava na negação de seus direitos humanos básicos fundamentais, efeito comum a outros grupos marginalizados na sociedade americana.

Weingarten (2001) reconhece a organização e proliferação de grupos de ajuda mútua nos Estados Unidos como uma das maiores contribuições do movimento de usuários para o campo da saúde mental do país, na medida em que se tornaram espaços estratégicos de delimitação coletiva de ações “com vistas à recuperação de seus direitos e de renúncia a seus papéis de vítimas impotentes” (ibid, p.13,14).

Neste ponto, cabe lembrar outra importante fonte de inspiração para os movimentos de usuários nos países pioneiros do *recovery*: os movimentos sociais surgidos a partir da década de 1960, como os de direitos humanos e direitos civis, em especial os movimentos da anti-psiquiatria na Inglaterra e nos Estados Unidos, e os de defesa dos direitos das pessoas com deficiências nos países escandinavos e nos Estados Unidos (VASCONCELOS, 2017a).

Dentre suas contribuições, está a percepção de que muitos dos desafios enfrentados pelos usuários de saúde mental têm sua origem não só na dimensão pessoal dos seus problemas mentais, mas também nas dimensões sociais e políticas destas experiências que, de forma espelhada aos referidos movimentos, são marcadas pelo preconceito, estigma, discriminação, marginalização (DAVIDSON et al, 2009).

Todas essas influências históricas que se deram ao longo do século 20 foram moldando a própria definição de *recovery*. De acordo com esses autores, ela partiu inicialmente de uma concepção hermética, fundada na ideia de ‘recuperação de um transtorno mental grave’ (*recovery from a serious mental illness*), em direção à noção processual de ‘estar em recuperação’ (*being in recovery*) e mover-se através dela.

Recovery é um conceito multidimensional que movimenta vários níveis - biológico, social, emocional, espiritual e cognitivo - de forma concomitante; não há uma medida única de observação do *recovery*, e sim, diferentes medidas que estimam seus diferentes aspectos, evidenciando o caráter não linear do processo e eliminando a ideia de cura como um ponto final a ser alcançado (ANTHONY, 1993; DAVIDSON et al, 2009; DUARTE, 2007; VASCONCELOS et al, 2005).

Dentro dessa visão, não há expectativa em relação à remissão de sintomas ou regresso a um estado anterior à doença; há, na verdade, o reconhecimento da natureza episódica dos transtornos mentais graves, o que, no entanto, não impede o processo de *recovery* de operar, pelo contrário: o próprio processo passa a afetar a frequência e a duração dos sintomas (ANTHONY, 1993).

Também não se trata de negar as vulnerabilidades associadas ao transtorno e seu sintomas, ou seja, o fenômeno do *recovery* não coloca em cheque a gravidade ou mesmo a veracidade do adoecimento mental – a qual, de acordo com Anthony (1993), é muitas vezes questionada e até tida como fraudulenta, pela dificuldade que muitas pessoas apresentam de capturar toda a complexidade e singularidade características do *recovery* de um transtorno mental.

A chave para compreensão dessa idiossincrasia parece estar justamente em seu componente humano, uma vez que, como este mesmo autor nos lembra, as pessoas que vivem o processo de *recovery* são as melhores fontes de conhecimento sobre sua natureza e sobre como tal experiência pode ajudar quem também está atravessando o mesmo desafio, sublinhando a importância da dimensão da paridade dentro desta perspectiva.

Recovery é, portanto, um conjunto de características processuais identificadas e afirmadas pelos próprios indivíduos que as vivenciam, e que envolvem muito mais que a recuperação de formas de sofrimento em si mesmos: trata-se da afirmação do direito à participação na sociedade, com garantia de espaço para o desejo e para a satisfação pessoal, e para construção de novos sentidos e objetivos de vida, na medida em que a pessoa ultrapassa os efeitos mais catastróficos da crise mental, amadurece em seu processo de autoconhecimento

e pode se sentir criador de seus próprios caminhos (BACCARI, I. O. P. et al, 2015; DAVIDSON et al, 2009; VASCONCELOS, 2003; 2017a).

Muito embora o ponto de partida seja a experiência pessoal, o *recovery* não diz respeito a um processo solitário; as redes sociais informais formadas pela família, amigos, colegas de trabalho, vizinhos são tomados como fontes fundamentais de suporte, interdependência e solidariedade (DUARTE, 2007). Nesse sentido, os movimentos sociais organizados por pares e materializados em grupos e associações de usuários e familiares podem contribuir para a promoção de mudanças sociais, ambientais e culturais tão necessárias à garantia do acesso a direitos e serviços, e das oportunidades no campo da educação, moradia, trabalho (DUARTE, 2007; VASCONCELOS, 2003; 2017a).

Desta forma, o *recovery* também, e principalmente, encarna a luta por uma vida gratificante e significativa em comunidade, onde haja valorização da diversidade humana e garantia de respeito, segurança e dignidade (DAVIDSON et al, 2009; JORGE MONTEIRO & MATIAS, 2007).

Tal luta tem sido facilitada, ao longo da história, pelo desenvolvimento de estratégias voltadas para a autoestima e a inserção ativa em uma sociedade mais justa e democrática. Um conceito fundamental nesse contexto é o *empowerment*, usualmente traduzido para português como empoderamento, reconquista ou fortalecimento, e definido por Vasconcelos (2003, p.20) como o “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social”, evidenciando sua perspectiva inclusiva em relação às minorias estigmatizadas, cujas estratégias podem lhes proporcionar “uma vida mais ativa, autônoma e participativa na sociedade, a despeito de qualquer condição física, existencial ou subjetiva particular” (ibid, p. 54).

Em suas publicações sobre o tema, Vasconcelos (2003; 2013a; 2017a) sistematiza e descreve algumas das principais estratégias de empoderamento:

- o cuidado de si, que consiste no processo de reelaboração das experiências mais catastróficas em relação a um transtorno mental, incluindo a criação de estratégias de vida cotidiana a partir do suporte de seus pares, familiares, serviços e profissionais.
- a ajuda mútua, que se dá por meio de grupos de troca de experiências, apoio emocional e compartilhamento de estratégias de vida cotidiana em relação a problemas comuns relacionados a um transtorno mental e facilitados por pessoas que vivem experiências

da mesma natureza, e que são capacitadas para realizar esta tarefa sem a presença de profissionais durante os encontros.

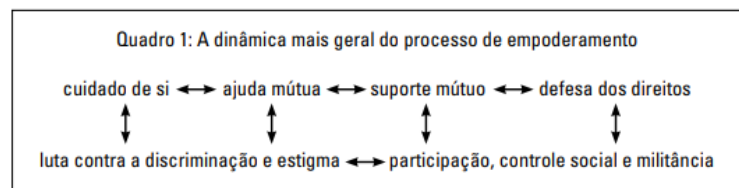
- o suporte mútuo, que é igualmente liderado por pares e extrapola os limites das reuniões de ajuda mútua, ganhando o território da cidade. Pressupõe a organização de atividades de lazer e cultura, iniciativas de cuidado informal e de suporte no cotidiano, e até projetos mais complexos de moradia, educação, trabalho protegidos, cooperativas, cuidado domiciliar, acompanhamento qualificado, dentre outras.
- a defesa de direitos (*advocacy*), que inclui estratégias informais, como a capacitação para auto-defesa de seus direitos ou a defesa com o suporte de seus pares em situações difíceis, e formais, com o suporte de profissionais da saúde mental e do direito, de normas de serviços, de cartas de direitos e de documentos legislativos nacionais e internacionais. Destaque para o dispositivo das ‘declarações antecipadas de vontade’ de saúde contido no plano e cartão de crise em saúde mental², que garanta a vontade e o direito dos usuários em momentos de crise e cuidado emergencial.
- a transformação do estigma e discriminação, que compreende iniciativas individuais e coletivas de caráter social, cultural e artístico que colocam o tema da loucura em pauta na sociedade, por meio de canais capazes de publicizar ações, serviços, abordagens e projetos comprometidos com a valorização social das pessoas que vivem experiências relacionadas a um transtorno mental, contribuindo para enfraquecer rótulos e atitudes discriminatórias.
- a participação no sistema de saúde/saúde mental e militância social e política, que diz respeito ao protagonismo em variados níveis e instituições do movimento da luta antimanicomial e reforma psiquiátrica, nas instâncias de políticas públicas e sociais desse campo, em projetos de pesquisa, planejamento e avaliação de programas e serviços, na formação e capacitação de profissionais, na vida na cidade e em comunidade, e na vida política como um todo.
- as narrativas pessoais, caracterizadas por depoimentos orais e documentais em primeira pessoa, que contam as histórias de vida atravessadas pelo transtorno mental. A ferramenta facilita a integração, por parte de quem narra, das variadas etapas da vida e os desafios, dificuldades, superações, aprendizagens e conquistas experimentadas, bem

² VASCONCELOS E.M. et al. **Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para participantes de grupos. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013a.

como ajuda a divulgar as diversas formas como o processo de recuperação pode se dar, constituindo-se assim, um elemento-chave das noções de *empowerment* e *recovery*.

Importante lembrar que essas estratégias não são dispositivos estanques; a comunicação entre elas se dá por meio de um fluxo interconectado, tal qual o esquema organizado por Vasconcelos et al (2013b, p.82):

QUADRO 1: A DINÂMICA MAIS GERAL DO PROCESSO DE EMPODERAMENTO



Fonte: Manual Ajuda e Suporte Mútuos em Saúde Mental (VASCONCELOS et al, 2013b, p.82)

Embora não estejam nominalmente sinalizadas nesta representação da dinâmica do empoderamento, é possível inferir, também, que as narrativas pessoais, pelo destaque apontado e pela própria natureza integrativa, alimentam esse sistema e são alimentadas por ele, ou seja, movimentam um circuito de retroalimentação fundamental para sua sustentabilidade.

Na verdade, o próprio percurso histórico relatado até aqui comprova a função nutritiva dessas narrativas no sistema do *recovery* como um todo. Além das conquistas dos movimentos de usuários, das experiências de reforma psiquiátrica e do desenvolvimento de políticas e de programas de reabilitação psicossocial, as publicações feitas a partir de contribuições oriundas de vivências pessoais de recuperação em saúde mental, e também dos estudos e pesquisas desenvolvidos pelos autores que investigam esse campo, contribuíram muito para a formulação de um novo paradigma de cuidado em saúde mental.

Nessa direção, Vasconcelos (2017a) destaca a influência determinante dos resultados oriundos de estudos epidemiológicos longitudinais de longa duração (20 a 32 anos) com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, patrocinados pela OMS e desenvolvidos nos EUA e outros países por autores de referência nessa abordagem. A partir da avaliação do impacto do tempo dos sintomas, funcionamento social e qualidade de vida dos participantes, estes estudos mostraram que mais da metade da população investigada apresentou melhora significativa de seus quadros e de sua qualidade de vida, independentemente de estarem ou não em tratamento.

Tal constatação contraria a trajetória de piora crescente esperada pela psiquiatria convencional e aponta a existência de diferentes caminhos para a recuperação, desdobrando-se em dois pressupostos fundamentais: (1) *recovery* é um fenômeno que pode ser favorecido por intervenções psicossociais adequadas; (2) *recovery* é um fenômeno que pode ocorrer naturalmente, facilitado pelo próprio sistema de suporte natural dos usuários e sem intervenção profissional (ANTHONY, 1993; BACCARI, I. O. P. et al, 2015; JORGE MONTEIRO & MATIAS, 2007).

Ser um fenômeno natural não significa um caminho fácil para aqueles que buscam se recuperar de um transtorno mental. Como visto anteriormente, familiares, amigos e a ajuda mútua de seus pares são elementos fundamentais de suporte, sem os quais o processo de *recovery* dificilmente se sustentaria. Anthony (1993) adiciona a esta engrenagem social a importância das atividades e organizações fora do campo da saúde mental, como espaços educativos, instituições religiosas e clubes.

Não obstante, Weingarten (VASCONCELOS et al, 2005) afirma que a reabilitação psicossocial não deve perder seu lugar de relevância no processo complexo e singular de restabelecimento que cada um enfrenta diante do rasgo existencial que uma crise mental pode causar, assim “como a fisioterapia costuma desempenhar um papel importante depois de uma doença ou fratura” (ibid, p.11).

Os estudos longitudinais previamente apontados por Vasconcelos (2017a) indicaram que os perfis mais avançados de *recovery* foram identificados justamente nas pessoas que estavam integradas tanto a programas de atenção psicossocial, quanto a programas de educação, trabalho, moradia e redes de apoio e socialização, apontando para a complementaridade dos pressupostos supracitados e o efeito empoderador não só de suas estratégias isoladas, mas também de seu entrelaçamento.

A partir de meados da década de 1980, os movimentos de usuários dos Estados Unidos e demais países anglo-saxônicos passaram a defender a implementação de ações de saúde mental orientadas pelo *recovery* e pelo *empowerment*, uma forma de pensar programas, serviços e sistemas no campo a partir do foco nas pessoas em tratamento e não em classificações nosológicas (ANTHONY, 1993; JORGE MONTEIRO & MATIAS, 2007; VASCONCELOS, 2017a).

O foco mirava também, e principalmente, a participação ativa de lideranças nos níveis decisórios do sistema de saúde. De acordo com Weingarten (2001), muitos estados passaram a aprovar leis que garantiam a representação de usuários e familiares nos comitês e conselhos de

programas e organizações públicas em saúde mental dos Estados Unidos. Assim, a década de 1990 hospedou a gradual emergência do novo paradigma de cuidado neste e nos demais países anglo-saxões e europeus.

Em 1995, Patrícia Deegan, liderança do movimento de usuários dos Estados Unidos e importante referência na formulação da abordagem do *recovery*, discursou sobre esse momento histórico de protagonismo em uma conferência no estado de Massachusetts:

Estamos nos organizando em nível local, estadual, nacional e internacional. Estamos desenvolvendo uma voz coletiva e lutando para superar a opressão, a pobreza, a discriminação e o estigma. Estamos dizendo não aos cuidados em saúde de segunda classe, às moradias precárias ou inexistentes e às indignidades que tantas vezes oriundas das internações psiquiátricas (...) Estamos sentados à mesa em diálogo com os provedores de serviços e formuladores de políticas para encontrar alternativas ao tratamento involuntário. Estamos nos juntando a outros grupos com ‘desabilidades’ para formar uma ampla coalizão de 40 milhões de americanos com ‘desabilidades’ para alcançar igualdade na saúde, serviços de apoio e direitos. Também estamos começando a definir nossas experiências em nossos próprios termos e a educar os profissionais de saúde mental sobre a nossa experiência e sobre o que nos ajuda. (DEEGAN, 1996, p.97)

Nesse mesmo sentido, Anthony (1993) afirma que os profissionais precisam compreender que a variedade de intervenções e serviços não é o que promove, de fato, o restabelecimento de pessoas com transtornos mentais em tratamento; eles não são capazes de “produzir” o espírito do *recovery* nos usuários. Em outras palavras, a recuperação não pode ser um processo forçado ou desejado por outrem (JORGE MONTEIRO & MATIAS, 2007).

Entretanto, os profissionais têm o poder de transformar o ambiente, especialmente o ambiente relacional, ou seja, o espaço onde as interações humanas se dão (DEEGAN, 1996). Existem condições subjetivas e objetivas que podem favorecer o *recovery*, e os profissionais têm papel fundamental na estruturação dos serviços e práticas de modo a garantir a presença dos gatilhos necessários à recuperação. É, portanto, um trabalho articulado: “A tarefa dos profissionais é facilitar a recuperação; a tarefa dos consumidores é se recuperarem.” (ANTHONY, 1993; p. 531).

A partir da combinação entre pesquisa qualitativa e extensa revisão bibliográfica acerca deste tema em (r)evolução, Davidson et al (2009) sistematizaram nove componentes do *recovery* e suas diretrizes correspondentes para os sistemas de cuidado, que reúnem os diversos aspectos levantados até aqui e ajudam a esclarecer o que está em jogo para todos os envolvidos no processo de recuperação em saúde mental.

O primeiro componente apontado por esses autores é a **renovação da esperança e do compromisso com a própria vida**, disposições fundamentais para que esse processo possa se desenvolver. Deegan (1996) esclarece: a devastação causada pelas fases iniciais do transtorno

comumente estabelecem uma posição de fechamento e de indiferença, como um ‘largar de mão’ da própria existência; são recursos adaptativos que devem ser tomados como um sinal de que a pessoa está muito próxima de perder totalmente a esperança.

Não somente os indivíduos que já viveram e avançaram desse estágio, mas também os profissionais podem identificar e compreender essa fase, bem como empatizar com a profunda luta existencial que se passa “no coração dessa noite escura de desespero” dos usuários (DEEGAN, 1996; p.95). Um sistema orientado pelo *recovery* deve fomentar o senso de esperança nos usuários ao iluminar seus pontos fortes e competências, comunicando a crença em seu potencial e encorajando-os a assumirem riscos (DAVIDSON et al, 2009).

O segundo componente está diretamente ligado ao primeiro: a possibilidade de **receber apoio social e afetivo**. Mais uma vez, reforça-se a importância do acesso a um exemplo vivo de superação; alguém que, em um estágio mais avançado de recuperação, pode ajudar a visualizar as etapas do processo de *recovery* e as experiências pelas quais se pode passar (DAVIDSON et al, 2009). Assim, os pares são importantes não só como inspiração, mas também como fonte de informação sobre a jornada do *recovery* (VASCONCELOS et al, 2013b).

Oriundos de pares ou não, há muitos relatos pessoais disponíveis na literatura acerca do papel fundamental de indivíduos que acreditaram nas pessoas em um momento de crise quando nem mesmo elas acreditavam em si mesmas, ou as encorajaram a seguir em frente sem tensionar a relação, ou, ainda, que se dedicaram a ouvi-las e a entendê-las quando nada parecia fazer sentido (ANTHONY, 1993; DEEGAN, 1996). Tal ajuda pode fomentar um sentido de conexão e pertencimento, como ressalta Anthony (1993; p.531): “*Recovery* é uma profunda experiência humana, facilitada por uma profunda resposta humana de outros. *Recovery* pode ser facilitado por qualquer pessoa. *Recovery* pode ser um assunto de todos.”.

Portanto, espera-se que um sistema orientado pelo *recovery* auxilie as pessoas em recuperação a buscarem e desenvolverem conexões duradouras em sua comunidade (DAVIDSON et al, 2009). Ainda dentro desse segundo componente, os autores destacam a importância do sentir-se apoiado, aceito e amado como alguém de valor, ou seja, de ser reconhecido como pessoa, e não como ‘doente mental’. Para aqueles que estão mais avançados em seus processos de recuperação, um grande passo em direção a construção desse senso de valor se dá por meio da ajuda a outras pessoas, compartilhando o que recebeu e o que aprendeu até então.

Foi assim que se deu para Richard Weingarten, uma das principais lideranças do movimento de usuários dos Estados Unidos, de acordo com seu próprio relato: “(...) à medida que comecei a dividir com os demais as minhas experiências, percebi como eu também podia ser útil para eles. Devagarinho, vendo os outros líderes de grupo, e no início com muitos receios, aprendi a facilitar grupos [de ajuda mútua]” (VASCONCELOS et al, 2013b; p.18).

Também interessa sublinhar que, dentro desta perspectiva de paridade, ajudar alguém implica em ser ajudado de volta, caracterizando o fluxo do “dar e receber mútuo” que pode ser considerado em si mesmo como uma “ação terapêutica” (VAN TOSH et al, 2000 apud WEINGARTEN, 2001; p.24) e também um canal potente de construção dos tais laços afetivos consistentes e duradouros.

Seguindo o passo a passo proposto por Davidson et al (2009), **achar seu lugar na comunidade** é o terceiro componente do *recovery*, que se refere à possibilidade de desenvolver papéis sociais com sentido para si e para o seu entorno. Mais uma vez, Weingarten se identifica com essa experiência: “Saber que eu tinha tido um efeito muito positivo nos outros me deu a confiança necessária para tentar achar um trabalho no campo da saúde mental” (VASCONCELOS et al, 2013b; p.18).

Esse trecho evidencia o autovalor e a confiança em si que podem brotar das trocas realizadas dentro das variadas redes de apoio social e afetivo, bem como a renovação da esperança. Além da esperança, confiança é justamente a dimensão que assinala o caráter revolucionário da perspectiva de *recovery* para o despertar de uma visão de futuro na vida das pessoas que vivem esse processo (JORGE MONTEIRO & MATIAS, 2007; WEINGARTEN, 2001). Daí decorre, então, que um sistema orientado pelo *recovery* pode ajudar as pessoas a desenvolverem outros papéis sociais para além de usuários, através do estímulo ao emprego e/ou trabalho voluntário, desenvolvimento de hobbies e atividades de lazer e a conexões com grupos e organizações.

Ainda de acordo com Davidson et al (2009), o quarto componente é a **reinvenção de si mesmo**. Reinventar-se é reelaborar sua identidade pessoal, o que passa pelo reconhecimento do momento presente, atualizando e expandindo o conceito de si mesmo para além do papel de ‘paciente’. Envolve não só superação do estigma e discriminação vividos e internalizados, mas também de aspectos concretos da própria condição de vulnerabilidade causada pelo transtorno. Para tanto, um sistema orientado pelo *recovery* deve estar muito atento para não reforçar o papel e a identidade de ‘paciente’ no usuário.

Incorporar o transtorno é o quinto componente e ultrapassa a ideia de ‘aceitação do transtorno’, na medida em que aponta a necessidade de assumir uma posição ativa na elaboração das experiências mais radicais do transtorno mental, buscando formas de adaptar esse novo conhecimento acerca de si no seu cotidiano e na sua própria identidade (DAVIDSON et al, 2009). Assim, um sistema de cuidado baseado no *recovery* deve reproduzir um espaço acolhedor e curativo que favoreça a psicoeducação dos usuários, sem o risco de comprometer seus sentidos de valor e de identidade.

Uma vez incorporado o transtorno, é preciso **aprender a manejar os sintomas**, o que, como lembram os autores, pode ser favorecido por medicação, suporte de pares, psicoterapia e métodos alternativos de cuidado de si, de acordo com a conceituação proposta por Vasconcelos (2003). Dentro da perspectiva do *recovery*, não cabe aos usuários a posição de recipientes passivos de cuidado oferecido por terceiros; este sexto componente sublinha, portanto, a importância de usarem ativamente os serviços, tratamentos e outras fontes de suporte. Um sistema orientado pelo *recovery* pode contribuir justamente nessa direção, oferecendo informação e educação sobre os variados métodos de cuidado existentes, para que as próprias pessoas escolham quais são os mais favoráveis a elas.

Davidson et al (2009) relacionam os componentes 7, 8 e 9 aos micro processos do cotidiano e, por isso mesmo, talvez os menos notáveis – embora, possivelmente, os mais importantes. Isso porque se engajar em atividades ordinárias e cotidianas permite que a pessoa realize outras e maiores buscas. O primeiro exemplo disso, e o sétimo componente das diretrizes, é **assumir o controle**, que implica no movimento de transitar do lugar de uma pessoa ‘doente’ para o lugar de uma pessoa em recuperação, aumentando o senso de responsabilidade pela sua própria vida.

Deegan (1996) conhece bem a sensação de impotência e a importância de frequentar ambientes onde hajam oportunidades de escolhas concretas para diluí-la; nesse caso, todo tipo de escolha importa, desde o sabor de um sorvete até uma meta de trabalho que se queira alcançar. Serviços orientados pelo *recovery* devem apoiar o desenvolvimento do senso de responsabilidade e controle das pessoas sobre suas vidas, estimulando-as a assumirem riscos, fazerem escolhas e lidarem com as consequências (DAVIDSON et al, 2009).

A possibilidade de escolher pode ser afetada pela crença de que aquilo que se pensa ou se fala não tem importância. Por isso, Deegan (1996) sugere que os profissionais dediquem um tempo para ouvir o que elas têm a dizer, ajudando-as a encontrarem sua própria voz e formularem suas opiniões, inclusive sobre o próprio cuidado: “Ter uma voz no

desenvolvimento de regras, bem como ter o que dizer na contratação e avaliação das equipes são formas importantes de exercitar uma voz que por muito tempo foi silenciada” (DEEGAN, 1996; p.95).

O oitavo componente diz respeito à **superação do estigma**, tanto o auto estigma quanto o estigma externo – notadamente, o estigma veiculado pelos próprios profissionais da saúde mental, como aponta Surber (2012) em seu artigo a ser desenvolvido mais adiante. Serviços orientados pelo *recovery* devem encontrar formas de presentificar e endereçar a questão do estigma, a começar pela garantia de que seus ambientes não contribuam para a perpetuação do estigma e discriminação através de suas práticas como, por exemplo, manter banheiros separados para equipe e para pacientes (DAVIDSON et al, 2009).

O nono e último componente é **tornar-se um cidadão empoderado**. Os autores concluem que a retomada do controle da própria vida não pode acontecer apenas de forma privada; ela tem aí seu ponto de partida, mas deve se estender à retomada do controle de sua vida pública, para o reclame de seus direitos e deveres como cidadão: “Enquanto as pessoas têm direito de serem diferentes, elas também têm o direito de serem iguais” (DAVIDSON et al, 2009; p.61).

Nesse sentido, Deegan (1996) acredita que os ambientes voltados para o cuidado devem incluir oportunidades de acesso à informação: “Informação é poder e compartilhamento de informação é compartilhamento de poder” (ibid, p.95). Serviços orientados pelo *recovery* podem facilitar o empoderamento social e político dos usuários ao ofertar a eles informações que podem auxiliá-los nas suas tomadas de decisões e nos seus processos de *recovery* (DAVIDSON et al, 2009).

Anthony (1993) reforça a discussão sobre as diretrizes para profissionais e sistemas de saúde mental ao refletir acerca da inversão de lógica disparada pelo desenvolvimento de práticas inspiradas pelo *recovery*: ao invés do tradicional foco na diminuição de sintomas e sensações desconfortáveis, buscando deixar a pessoa “menos prejudicada, menos disfuncional, menos incapacitada e menos desfavorecida”, seus esforços vão além, na direção de ajudá-la a desenvolver “mais sentido, mais propósito, mais sucesso e mais satisfação com a própria vida” (ibid, p.530).

Se facilitar o *recovery* é facilitar o autoconhecimento e o autocuidado dos usuários e ampliar suas possibilidades, não é de se surpreender que, ao se tornarem especialistas de suas próprias jornadas de recuperação, alguns deles estejam não só aptos, mas também confiantes e desejosos de exercerem um papel ativo no cuidado de outras pessoas. Alguns narram uma

passagem gradual, como um caminho quase natural, da responsabilidade pessoal com o seu *recovery* para percepção de uma responsabilidade coletiva, como vimos a partir das falas de Weingarten previamente citadas. A partir de sua experiência como participante de grupos de ajuda e suporte mútuos, ele se tornou facilitador dos mesmos e, então, passou buscar um posto de trabalho dentro do próprio sistema de saúde mental (VASCONCELOS, 2013b; WEINGARTEN, 2001).

Davidson et al (2009) lançam o olhar para essa mesma direção: um sistema de saúde mental orientado pelo *recovery* pressupõe, necessariamente, o envolvimento de pessoas que vivem esse processo em todos os aspectos e fases do cuidado, percurso que vai desde a avaliação de necessidades e delineação de questões a serem endereçadas em direção à entrega, avaliação e monitoramento permanente do cuidado, até o desenho e desenvolvimento de novos serviços, intervenções e estratégias de suporte.

Como é visível no discurso de Patricia Deegan em meados de 1990, os usuários já sabem e lutam por isso há tempos. Trata-se aqui, em especial, de um investimento para que os profissionais aprendam a valorizar suas contribuições em todos os aspectos e níveis do cuidado, validando não só o saber oriundo das experiências de seu processo pessoal de *recovery*, mas também facilitando o desenvolvimento e fortalecimento das variadas formas de atuação que estas pessoas podem e devem assumir no terreno do cuidado, inclusive ao lado deles como trabalhadores (DAVIDSON et al, 2009).

A contratação de lideranças de usuários em estágios mais avançados de *recovery* como *peer support workers* (trabalhadores de suporte de pares), portanto, despontou como um componente fundamental da atenção psicossocial nesses contextos. Nos países em que essa diretriz já é uma realidade há mais de 30 anos, existe, de fato, a orientação explícita de se empregarem lideranças em processos mais avançados de *recovery* como trabalhadores regulares e formalizados da rede de saúde mental (DAVIDSON et al, 2009).

No entanto, as experiências concretas de contratação de usuários revelam alguns desafios para a sua implementação, como afirma Surber (2012). No artigo em questão, o autor apresenta sua própria experiência com o tema e descreve as boas práticas no emprego de usuários na rede de saúde mental. Ele destaca alguns fatores que podem favorecer o sucesso de sua integração como trabalhadores dos serviços:

- *Formação (e certificação) dos usuários*, que deve se somar ao saber da experiência;
- *Preparação dos profissionais e dos auxiliares*, pois as questões e preocupações são legítimas e precisam ser abordadas;

- *Perfil claro do cargo*, de modo a esclarecer o papel dos parceiros do cuidado e estabelecer o que pode ser esperado de cada um;
- *Contratação de pessoas capazes*, que apresentem habilidade e interesse no trabalho, além de experiência e formação;
- *Direitos e deveres idênticos para todos*, tanto em questões trabalhistas como nas do próprio processo de trabalho, como, por exemplo, o acesso aos prontuários;
- *Distinção de "papel" entre trabalhador assalariado e usuário*, que pode garantir igualdade de tratamento em relação a quaisquer situações;
- *Compartilhamento de saberes e experiências*, que diz respeito à participação em reuniões de equipe, discussão de casos, formação interna, dentre outros.

O artigo reúne, ainda, alguns dos principais elementos levantados ao longo da presente revisão acerca da abordagem do *recovery* e, por isso, merece uma exposição mais detida, como caso ilustrativo a partir do relato oriundo de um profissional.

Robert W. Surber começa o texto publicado em 2012 resgatando sua contundente declaração “Eu sou um profissional de saúde em via de restabelecimento”³ proferida publicamente pelo mesmo em uma conferência realizada em 1996, onde ele apresentou o trabalho envolvido na contratação de usuários de saúde mental como integrantes da equipe de cuidado de um ambulatório. Embora reconheça que seus esforços para tal contratação já eram resultantes de uma profunda mudança em suas crenças e atitudes como assistente social, Surber também entende que, naquela época, ele ainda não tinha real dimensão daquilo do que havia se recuperado: os seus próprios preconceitos profissionais em relação às pessoas com problemas mentais.

Para o autor, o seu contato mais próximo com pessoas que vivem transtornos mentais – como colegas de trabalho, militantes de associações e até membros de sua família que faziam acompanhamento psiquiátrico – contribuiu muito para o reconhecimento de seu próprio processo estigmatizante. De fato, ele localiza essa convivência como elemento indispensável para tratar e erradicar o estigma veiculado pelos profissionais da área de saúde mental.

O início da sua jornada data de 1980, época em ele era o então responsável pelo Serviço Social do serviço de Psiquiatria do hospital geral de São Francisco, na Califórnia. O evento disparador de uma nova forma de se perceber foi a sua participação em uma reunião do comitê consultivo e comunitário da instituição, formado por voluntários representantes da sociedade

³ O autor utiliza, em uma tradução do original em inglês, a terminologia “restabelecimento”, que, por esse motivo, passará a ser utilizada no lugar dos termos *recovery* ou recuperação, tal qual vinham sendo empregados neste capítulo.

civil, e que contou com um fórum formado por usuários que já haviam utilizado o serviço psiquiátrico do hospital, de modo a levantar o que eles pensavam sobre o serviço que, até então, vinha sendo bem avaliado pelos integrantes do comitê.

De forma clara e assertiva, os consultados declararam não terem recebido o tratamento de qualidade que julgavam adequado; também não se sentiam escutados ou respeitados enquanto pessoas ou em relação às suas opiniões, já que não tinham espaço para opinarem em seu próprio processo de cuidado. Surber aponta esse como o dia mais doloroso da sua carreira profissional, mas o impacto dessas falas foi tão perturbador quanto transformador. Desse momento em diante, ele começou a buscar uma aproximação com os usuários, contando inicialmente com a desconfiança e descrédito de seus colegas profissionais. E o que ele passou a ver é que os usuários, de fato, apresentavam ideias pertinentes e convincentes para a melhoria da qualidade do tratamento.

O autor também relata sua surpresa ao tomar conhecimento acerca do tamanho e da gravidade das dificuldades superadas por alguns desses indivíduos, considerando seus estados atuais de funcionalidade: alguns estavam trabalhando, outros melhorando pessoalmente, apesar dos escassos subsídios estatais. Buscando compreender melhor essa inversão da expectativa de uma vida limitada (selada pelo diagnóstico de transtorno mental grave) em direção a uma conciliação entre o diagnóstico e a possibilidade de viver uma vida plena e útil para a sociedade, Surber constatou que

(...) as pessoas que vivem com uma doença psíquica podem nos ensinar algumas coisas que nos ajudarão a tratá-las melhor. Mas para que isso se torne uma realidade, nós, como profissionais de saúde, também devemos acreditar nisso, ou as mensagens sutis e menos sutis que fazemos sobre a deficiência e as limitações fará apenas que se desestabilizem a confiança em si. E nossas profecias seriam então realizadas. (SURBER 2012, p.64).

Foi a partir das trocas com os usuários que ele aprendeu que a possibilidade de construção de uma vida com sentido estava muito relacionada a sua rede de apoio social: alguns usuários afirmavam a importância do suporte e da confiança da família, outros destacavam a presença de um profissional de saúde mental que se mantinha disponível; mas todos, unanimemente, apontavam os seus pares como um suporte diferencial – seja como fonte de informações práticas sobre a vida diária com o transtorno e recursos disponíveis para a gestão dos desafios, incluindo acesso aos serviços de saúde mental e demais alternativas, seja como provas vivas de que é possível se recuperar e realizar seus sonhos.

Chamava a atenção de Surber a facilidade com que alguns usuários se expressavam e a militância empreendida por eles, como a criação da fundação das associações de parceiros do

cuidado, que visavam melhorar a vida das pessoas com transtornos mentais por meio da criação de programas alternativos e complementares ao sistema tradicional de tratamento, e gerenciados por pares. Tais associações também se dedicavam à formação de usuários para a função de aconselhamento e demais ações de suporte de pares.

Ao manifestar interesse em se envolver mais diretamente nessas iniciativas, Surber foi desestimulado e gentilmente informado pelos usuários que o fato de ser um profissional provavelmente o levaria ao ímpeto de tentar controlar tudo, descaracterizando a própria natureza das associações: serem organizações coordenadas por usuários, para usuários. Vale dizer que, à época, o termo “restabelecimento” ainda não era empregado aos usuários de saúde mental, mas já apontava suas fortes raízes.

Outra fonte de percepção sobre si mesmo foi a observação mais atenta da dinâmica que se dava entre ele e os usuários do hospital. Surber começou a perceber o destaque que conferia às diferenças entre eles, impedindo-o de manter uma relação de igual para igual, ou o esforço que ele fazia para não questionar suas ideias quando elas não estavam de acordo com o que ele achava ou com o senso comum do profissional; ou, ainda, o desconforto causado pela comunicação quando ele não estava atuando dentro do papel de profissional – para citar alguns dos elementos que o levaram a concluir que isso se dava pelo seu próprio estigma em relação a eles, circularmente perpetuado pelas suas convicções e comportamentos.

O autor constatou, então, que o estigma veiculado pelos profissionais de saúde mental: (1) compromete a eficiência dos serviços, (2) apresenta caráter insidioso, pois os profissionais não são conscientes de sua atitude, e (3) reduz a capacidade do profissional de estabelecer uma relação de parceria com o usuário. Em outras palavras, o estigma pode impedir o próprio processo de restabelecimento de operar, em todas as suas esferas.

Tal experiência tornou evidente para o autor que os cuidadores devem buscar uma parceria com aqueles de quem cuida, auxiliando-os na definição e implementação de seu próprio caminho de restabelecimento pessoal. Além disso, evidenciou a compreensão de que os usuários são parceiros indispensáveis dentro de programas eficientes de cuidado orientado pela noção de restabelecimento, principalmente porque permitem que os profissionais de saúde, notadamente os que não estão se recuperando de um transtorno mental, experimentem um relacionamento de parceria com um usuário localizado fora da relação cuidador-cuidado.

Portanto, para que se desenvolva uma parceria tão essencial quanto essa, Surber adverte: é fundamental que os profissionais ampliem a consciência acerca de si e de suas próprias atitudes estigmatizantes.

3 PERCURSO METODOLÓGICO E SEUS PRESSUPOSTOS

3.1 O REFERENCIAL TEÓRICO

As décadas de 1960 e 1970 abarcam anos repletos de movimentos pré-revolucionários, revoluções e movimentos sociais emancipatórios de todos os tipos ao redor do mundo. Nos Estados Unidos, esses anos da história foram marcados, por exemplo, pelos movimentos dos direitos civis e das pessoas com deficiência, os quais tiveram relevante influência sobre os movimentos de usuários do campo da saúde mental deste e de outros países e, desta forma, na própria formulação do paradigma do cuidado em saúde mental apresentado no primeiro capítulo do presente estudo.

Ainda com referência aos Estados Unidos, datam da mesma época outros relevantes movimentos sociais, como o *Black Power* e a segunda onda do feminismo, tendo todos contribuído para o surgimento da chamada ‘política identitária’ e para a valorização da esfera privada e pessoal como também pertencente à vida e às lutas políticas, particularmente reivindicado pelo feminismo. Nesse contexto de destaque conferido às identidades, passou-se a questionar como e por quê alguns indivíduos são tratados de forma mais humana, enquanto outros são desconsiderados, silenciados e abusados.

De acordo com Adams, Jones & Ellis (2015)⁴, é justamente nesse período de eclosão da ‘política identitária’ que surgem as primeiras referências ao método de pesquisa da autoetnografia. Estes autores destacam o primeiro uso do termo no ano de 1975, por parte de Karl Heider, para descrever um estudo em que os membros de determinadas culturas se referiam à sua própria cultura.

Em meio à crise paradigmática das décadas de 1970 e de 1980, emergiu uma série de críticas sobre representação e identidade na investigação sociocultural no contexto acadêmico, com o objetivo de buscar verdades mais universais e capazes de abranger a diversidade, especialmente em relação às experiências, relacionamentos e culturas.

Nesse contexto, também se desenvolveu um movimento de problematização do modelo vigente de conhecimento, que proibia a contação de histórias e o reconhecimento local como formas legítimas de saber, assim como não levava em conta as dimensões do afeto e da emoção. Argumentava-se sobre como a influência de raça, sexo, idade, sexualidade, habilidade, classe e conhecimento local ainda eram desconsiderados para compreender como as pessoas pesquisam, pensam e interpretam. Questionava-se o padrão invasivo colonialista de práticas etnográficas,

⁴ Referência selecionada para apresentar a contextualização e conceituação do método de pesquisa da autoetnografia ao longo de todo o item 3.1 do presente capítulo.

onde os pesquisadores entram e estudam uma cultura, mas não a representam de fato, na medida em que não levam em consideração as preocupações dos membros, as relações éticas e o que seus estudos podem fazer com a cultura.

A partir desse cenário de descontentamento, pesquisadores sociais começaram a buscar um rompimento com o padrão preconizado na academia tradicional, que estabelecia que os etnógrafos deveriam ser distantes, neutros, desengajados e estar acima da pesquisa, cenário em que vozes são silenciadas por um imperativo de objetividade e racionalidade, pelo qual o corpo não existe, e que pesquisar algo muito particular, a partir de narrativas e experiências pessoais, é tido como um ‘pecado’ capaz de comprometer uma carreira acadêmica.

Dessa forma, os etnógrafos perceberam que era necessário humanizar a academia. Se havia o desejo de pesquisar a vida social, que é permeada de imprevisibilidade e de emoção, era necessário desenvolver um método que pudesse abarcar as incertezas, o caos, as nuances e as emoções, reconhecendo que somos parte do que estudamos e que somos afetados por nossas experiências de trabalho de campo. A partir da percepção de que etnografia e autobiografia são intrínsecas, etnógrafos começam a produzir obras que abraçavam abertamente a narrativa, a experiência pessoal, a estética e as práticas literárias.

Em 1979, o professor associado de antropologia da *California State University*, David Hayano, utilizou o termo ‘autoetnografia’ para descrever o trabalho de antropólogos que conduzem e escrevem etnografias de sua ‘própria gente’ e que escolhem um campo vinculado a uma das suas identidades ou associações em grupo. Ao longo da década de 1980, pesquisadores de diversas áreas começaram a defender a narrativa pessoal e a subjetividade na pesquisa, embora a maior parte deles não utilizassem o termo ‘autoetnografia’.

Foi apenas no final da década de 1980 que os pesquisadores começaram a aplicar esse termo para desenvolver práticas, sistemas e experiências pessoalmente engajadas e crenças culturais. As narrativas pessoais e o movimento autoetnográfico ganharam mais ênfase, de fato, pelos pesquisadores na década de 1990, tornando-se um importante e legítimo método em diversos contextos, disciplinas e pesquisas, e fazendo a autoetnografia florescer em publicações e eventos acadêmicos.

Com o objetivo de conectar ciência social e humanidades, a autoetnografia é um método de pesquisa em que as histórias narradas são histórias de/sobre o sujeito que as conta (*self told*) a partir do viés da cultura, de modo a oferecer algo de volta à sua comunidade e contribuir mais significativamente para o mundo em que se vive. As histórias autoetnográficas apresentam o conhecimento, interpretação e denominação da experiência pessoal e cultural de forma artística

e analítica, e indicam como utilizar tal experiência para o engajamento com as pessoas, culturas, política e pesquisa social. Além disso, por estarem conectados de forma pessoal, emocional, estética e narrativa com um grupo cultural ou experiência, os autoetnógrafos buscam cultivar mais responsabilidade, preparação e cuidado no representar a si próprios e aos outros, incluindo também a consideração acerca da vulnerabilidade.

Esse olhar para a autoetnografia como um método que evidencia "pessoas em processo de descobrir o que fazer, como viver e o significado de suas lutas" (ADAMS, JONES & ELLIS, 2015; p.2) e se esforça em direção à busca por justiça social e por caminhos para melhorar a vida, está profundamente em ressonância com as abordagens de *empowerment* e *recovery* e, mais particularmente, com a estratégia das narrativas pessoais de vida com o transtorno mental.

Vasconcelos et al (2005; 2013a) recorrem à literatura internacional (KLEINMAN, 1988; SAKALIS, 2000) para ressaltar a importância de tal estratégia nesse campo, indicando como seus objetivos:

- facilitar a apropriação das experiências difíceis de vida, principalmente aquelas associadas às fases mais agudas da experiência do transtorno mental, e dar um novo sentido a elas por meio do “dar de volta a si mesmo algo que tinha sido perdido” (VASCONCELOS et al, 2013a; p.80);
- aceitar o transtorno mais integralmente, como uma experiência constituinte da vida humana;
- possibilitar a aprendizagem individual e coletiva a partir narração das vivências daqueles que estão em estágios mais avançados do processo de recuperação, com particular potencial nos dispositivos de cuidado de si e de ajuda e suporte mútuos;
- afirmar seu papel como sujeito, em oposição ao modelo hegemônico de hierarquia das narrativas feitas pelos profissionais e especialistas, e também contra a impessoalidade e padronização da assistência;
- revelar e denunciar como esses modelos influenciam a experiência de estar doente;
- ser uma voz legítima e instrumento de mudança social, cultural e institucional, tendo em vista a defesa de direitos e a luta contra o estigma;
- produzir textos com enorme potencial literário para o contexto antimanicomial.

Vivências transformadas em narrativas, quando devidamente cuidadas, elaboradas, compartilhadas e até enriquecidas com as experiências dos demais parceiros de jornada e de luta, capacitam seus autores a se tornarem porta vozes não só de um processo interno muito particular, mas também de pessoas, coletivos, contextos, apontando, no caso do campo da saúde mental, a forma como a sociedade vem tratando dessas pessoas a partir de suas teorias, nos serviços e na vida como um todo (VASCONCELOS et al, 2005).

É possível relacionar essa ferramenta, por exemplo, ao trabalho autoetnográfico de Carolyn Ellis sobre as histórias de vida dos sobreviventes do Holocausto, focado no testemunho colaborativo – modalidade que busca evocar e contar experiências de outros a partir de narrativas compartilhadas e conversas. O testemunho colaborativo é um dos tipos de autoetnografia descritos por Adams, Jones & Ellis (2015) e formulados a partir da influência das contribuições de John Van Maanen.

A proposta de pesquisa em que se separa o eu da cultura criou uma crise da representação nas ciências sociais e humanas, e foi um dos motivadores para que Van Maanen cunhasse o conceito de “*tales of the field*” (ibid, p.84), que consiste em três formas utilizadas pelo pesquisador para representar a ele mesmo, aos outros, à cultura e às experiências no campo de trabalho da etnografia: realista, confessional e impressionista.

A realista seria mais focada na cultura estudada e menos no pesquisador, valendo-se da narrativa em terceira pessoa; a confessional teria um foco maior no pesquisador e menor na cultura, baseando-se na narrativa em primeira pessoa e demonstrando a vulnerabilidade e a limitação dos pesquisadores; por fim, a impressionista, que seria a forma mais equilibrada entre pesquisador e cultura.

Tais formulações inspiraram Adams, Jones & Ellis (2015) a abraçarem os movimentos das artes visuais como caminho para ampliar a descrição dos tipos de pesquisa autoetnográfica, chegando à seguinte tipologia:

- **Realista:** toma a experiência pessoal como um caminho de fora para dentro, entendendo a experiência cultural como plena, complexa e evocativa. Na maioria das vezes, os textos são narrados na terceira pessoa, mas a narrativa na primeira pessoa também está incluída. Autoetnografias realistas passam da história à interpretação, muitas vezes criando textos que separam experiência e análise.
- **Impressionista:** é um convite aos leitores para mergulharem em uma experiência a fim de compreendê-la; confiam nas impressões e, em geral, focam em assuntos cotidianos. Assim como pintores impressionistas manejam pinceladas e cores para criar a impressão de uma cena e da passagem do tempo, escritores impressionistas usam a “linguagem, ritmo e silêncio para criar o senso de pesquisa/experiências de campo” (ibid, p.86). Textos impressionistas costumam utilizar a narração em primeira ou segunda pessoa para evocar formas únicas de ver, conhecer e experimentar a cultura.
- **Conceitualista:** compreende um domínio das ideias; são altamente reflexivas, um movimento de contar histórias de dentro para fora de modo a transmitir e criticar

experiências culturais, quebrar silêncios e recuperar vozes. Textos conceituais se valem da narração em primeira, segunda e terceira pessoa, e questionam o papel e o propósito da pesquisa e da escrita, bem como a formalidade dos textos de pesquisa. Interpretação e análise estão interligados como inspirações para a história narrada; além disso, é ressaltada a importância do público na criação e na conclusão de textos.

- **Expressionista:** textos expressionistas se assemelham ao que Van Maanen chama de textos confessionais, que convidam o leitor a adentrar nas perspectivas do narrador sobre a pesquisa, em suas experiências e em suas relações. Em consonância com as cores vivas presentes nas pinturas expressionistas, autoetnografias expressionistas buscam envolver os leitores emocionalmente e explorar os significados da identidade de um contador de histórias, seus desafios, alegrias e epifanias. Interessa ao pesquisador “como a história e o contador de histórias estão situados, produzidos e alterados por crenças e práticas culturais” (ADAMS, JONES & ELLIS, 2015; p.87). Obras expressionistas também se movem de dentro para fora e concentram-se na evocação e expressão de sentimentos e emoções internas do pesquisador, a partir de experiências pessoais/culturais completamente subjetivas. A narração é escrita principalmente em primeira e em segunda pessoa; autoetnógrafos expressionistas usam a escrita para examinar e caminhar “através da dor, confusão, raiva e incerteza com o objetivo de tornar a vida melhor” (ibid, p.87). Esses textos dependem de evocação e sentimento, e eles usam a história como o mecanismo para interpretação e análise.

São, ainda, exemplos de autoetnografias expressionistas: as **pesquisas confessionais**, com foco em experiências particulares do pesquisador; o **testemunho colaborativo**, que se concentra nas experiências dos participantes; os **relatos emocionais** em que as vidas emocionais e jornadas do pesquisador e participantes formam o eixo da narrativa; e os **textos devocionais**, que prestam homenagem aos outros, às identidades, cuidado e/ou a criação e o sustento de comunidades espirituais, mapeando os relacionamentos subjetivos e amorosos entre si e com outros.

A autoetnografia expressionista se conecta às reflexões de Vasconcelos et al (2005) sobre os desafios envolvidos no exercício de falar de forma aberta sobre a própria vida, ou mesmo de um aspecto dela, independente da condição social e existencial do narrador. Um termo cunhado pelo filósofo Friederich Wilhem Nietzsche é tomado emprestado pelo autor em referência ao resgate das experiências mais profundas do ser, que a maioria das pessoas teme

fazer: abrir as portas para o que há de ‘demasiadamente humano’ em si, que se manifesta pela presença viva e, por vezes, disruptiva, do que Vasconcelos et al (2005), por sua vez, chamou de “estrangeiro” ou “outro” dentro de cada sujeito (ibid, p.16) – inspiração oriunda dos conceitos da teoria psicanalítica de Sigmund Freud em referência à angústia, ansiedade, depressão, euforia e variados sintomas corporais de origem psicológica que muitos indivíduos experimentam.

A vivência mais radical desta condição demasiadamente humana é o transbordamento pulsional que invade os afetos, sentidos, consciência e corpo, materializando a chamada crise psicótica e impactando profundamente tanto quem vive a experiência de dentro, quanto quem vive a experiência de fora.

Mas é preciso dizer que estas pessoas não são de forma alguma frontalmente diferente de nós (...) esses nossos semelhantes, que convivem de forma mais permanente com a possibilidade desses estados radicais de existência, têm a tarefa ontológica de nos lembrar, por mais que queiramos rejeitá-la, a nossa condição básica comum de sujeitos do inconsciente e da pulsão. (VASCONCELOS et al, 2005; p.16)

Para Vasconcelos (2003), isso abre caminho para reconhecermos as histórias universais que carregamos dentro de nós e que são fonte de autoconhecimento, encorajamento e inspiração, ou como caracteriza Lotfi: “(...) histórias que os homens escreveram desde seu início de vida na Terra, criadas para expressar e facilitar a compreensão dos mistérios que rodeiam nossas vidas” (VASCONCELOS et al, 2013b; p.217).

Vasconcelos (2003) também explica que o discurso acadêmico não dá conta de descrever os mistérios da existência, e que empatizar e solidarizar com dimensões mais complexas e profundas da existência humana pressupõe linguagens que se apoiem em dimensões simbólicas e metafóricas, como é o caso dos textos literários, poéticos e mitológicos. De acordo com o autor, isso se deve às características intrínsecas destas narrativas, como o seu caráter polissêmico, a qualidade de canal direto com a emoção e a imaginação, o discurso vivo e constantemente retomado, e o estado de abertura a explorações de sentido e novas atribuições de significados.

Os mitos, em especial, ajudam a estabelecer conexão com a vida e com as pessoas, uma vez que permitem que cada um de nós perceba que os desafios enfrentados não são exclusivos ou necessariamente privados, bem como nos convida à ampliação do olhar para os demais aspectos envolvidos numa situação-limite que se coloca à nossa frente, para além daqueles supostamente negativos.

Para Vasconcelos et al (2005), o contato com o “turbilhão de forças” (ibid, p. 305) presentes nos mitos revela a inevitável dialética da psique humana, em clara interlocução com

as referências conceituais junguianas de arquétipo e inconsciente coletivo, a seguir descritas pelo próprio autor suíço:

O *conceito de arquétipo*, que constitui um correlato indispensável da ideia de inconsciente coletivo, indica a existência de determinadas formas na psique que estão presentes em todo tempo e todo lugar (...) à diferença da natureza pessoal da psique consciente, existe um segundo sistema psíquico, de carácter coletivo, não pessoal (...) O inconsciente coletivo não se desenvolve individualmente, mas é herdado. Ele consiste de formas preexistentes, arquétipos, que só secundariamente podem tornar-se conscientes, conferindo uma forma definida aos conteúdos da consciência. (JUNG, 2014; p. 52)

De acordo com Lotfi (VASCONCELOS et al, 2013b), os arquétipos são padrões típicos de comportamento observáveis em cada desafio do desenvolvimento humano; dentro de nós, eles se apresentam como pólos complementares. No campo da saúde mental, notadamente, destaca-se o arquétipo do curador ferido, uma vez que suas representações “interpelam energias profundas para o ultrapassamento pessoal e social da rejeição, do estereótipo e do estigma, e para a elaboração e transmutação da dor e da doença em sabedoria, poder de cura, de crítica e de transformação social.” (VASCONCELOS, 2003; p.309).

O arquétipo em questão manifesta-se como um pêndulo que oscila entre o lugar de quem oferece ajuda e o lugar de quem recebe ajuda, ou seja, entre o pólo do ‘curador’ e o pólo do ‘ferido’ que existem dentro de um mesmo indivíduo. Para Lotfi, isso significa dizer que, “(...) no processo de cura, o curador será curado de sua ferida enquanto se dedica à cura de seu paciente, entendendo cura como um processo de superação de dificuldades e de harmonização.” (VASCONCELOS et el, 2013b, p.218).

Quíron, o centauro da mitologia grega, encarna justamente essa dança arquetípica do curador ferido. A imagem de médico ferido cuja convivência com a própria chaga incurável potencializa sua experiência e capacidade de curar, também encontra representações em outras culturas, como Omolu ou Obaluaê, nas narrativas da tradição do candomblé, ou Jesus, na religião cristã (VASCONCELOS 2003; 2013b).

Deegan (1996) também se vale de uma imagem simbólica ao descrever o processo de recuperação em saúde mental como uma “jornada do coração”, que seria a jornada pela qual percorre um coração endurecido (*hard hearted*) – a qual a autora afirma ser ferida comum a muitos dos indivíduos que experimentam o irrompimento de um transtorno mental – rumo a um coração que pode voltar a pulsar tranquilo em retomar o ritmo da própria vida.

Por meio de sua narrativa pessoal como alguém que também vive uma jornada de *recovery*, permeada por fatos concretos e também por uma linguagem metafórica, a autora afirma a importância de acessar e sensibilizar aqueles que não vivem experiência de crise

semelhante – especialmente os que ocupam ou virão a ocupar um lugar de cuidado. Uma jornada do coração convida a outra, a qual estudantes e profissionais de saúde também devem assumir em direção a fazerem bater dentro de si um coração capaz de admirar as conquistas heroicas dos usuários, de buscar a identificação humana que pode brotar do afrouxamento da postura de distância profissional, de cultivarem, enfim, um coração humano no peito enquanto trabalham em serviços humanos.

Assim, Deegan (1996) deixa claro que há também, da parte dos profissionais, um coração ferido pelos medos, preconceitos e pelas verdades do conhecimento científico, o qual vem sendo questionado ao longo do presente texto como limitante e limitado na tarefa de desvendar as variadas dimensões humanas mais sensíveis e de reverenciar o ser humano que existe antes, a despeito do diagnóstico a ele conferido.

Usuários e profissionais, portanto, experimentam jornadas pessoais que devem ser trilhadas de forma integrada, de modo a alcançarem o objetivo de abraçar a vocação humana de serem mais profunda e plenamente humanos, nutrindo-se da compreensão de que a relação é a ferramenta mais poderosa para trabalhar com pessoas. Nesse sentido, Vasconcelos (2003; 2005) conclui que, por mais difícil e doloroso que seja, revisitar o baú da história pessoal e seus pontos mais sensíveis, e desenvolver uma narrativa sobre tal, pode abrir caminho para o desenvolvimento dessa sabedoria.

3.2 O CENÁRIO E O DESENHO DA PESQUISA

A cena que inspirou a formulação dessa pesquisa foi a contratação de facilitadores de grupos de ajuda mútua, em meados do ano de 2016, como trabalhadores formais da RAPS, processo que a autora acompanhou do lugar de profissional gestora enquanto integrava a equipe técnica da Superintendência de Saúde Mental (SSM) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), entre dezembro de 2015 e março de 2019.

O cenário da pesquisa é, portanto, o desenvolvimento da estratégia de suporte de pares na RAPS do Rio de Janeiro, como uma modalidade de trabalho para usuários e familiares inspirada na perspectiva anglo-saxônica e europeia das abordagens de *empowerment* e *recovery*, cuja contextualização histórica e conceituação foram apresentadas no primeiro capítulo.

A adaptação desta estratégia à realidade brasileira deve-se ao Transversões, projeto de pesquisa e extensão lotado na Escola de Serviço Social da UFRJ e formado por equipe interdisciplinar que reúne pesquisadores da casa e colaboradores de outras instituições

universitárias, estados brasileiros e até países vizinhos como Argentina e México, além do relevante intercâmbio acadêmico com pesquisadores dos Estados Unidos, Holanda, Espanha, Reino Unido e demais países anglo-saxônicos.

O Projeto Transversões surgiu na década de 1990 com o objetivo de investigar, desenvolver e avaliar abordagens psicossociais, notadamente no campo da Atenção Psicossocial. Nesse contexto, passou a investir nas direções que despontaram internacionalmente como fundamentais para o processo de recuperação em saúde mental. A ajuda e suporte mútuos foram se tornando, gradualmente, uma estratégia adotada em alguns locais no Brasil, logo após o patrocínio da Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde em 2009, o que favoreceu a contratação de usuários e familiares e a entrada do tema de suporte de pares na RAPS do Rio de Janeiro.

Além do estímulo ao empoderamento e o protagonismo de usuários, a aposta do Transversões nos grupos de ajuda e suporte mútuos tem a marca da valorização das questões específicas experimentadas por familiares de usuários, o que favoreceu a recomendação da organização de grupos realizados de formas distintas para usuários e para familiares.

Tal aposta deveu-se, sobretudo, a duas principais influências:

1. O fato de a reforma psiquiátrica no Brasil ter construído um lugar diferenciado para a família, quando em comparação com os países pioneiros nas abordagens do empoderamento e recuperação, onde a autonomia e a independência pessoal são reconhecidas e valorizadas⁵. No campo da psiquiatria brasileira, a família passou historicamente por diversos enquadres: informante dos sintomas para contribuir para o diagnóstico, patogênica (a raiz do sintoma) e parte significativa do tratamento. A mudança no modelo assistencial, tendo a desinstitucionalização como alicerce da política de saúde mental brasileira, abriu um debate sobre a dialética da família: de um lado, usuária de serviços e programas de saúde mental; de outro, sujeito político, parceira e participante das ações de assistência. Isso apontou para uma maior integração de familiares-cuidadores na atenção, como as estratégias de grupos de ajuda e suporte mútuos facilitados por familiares⁶.

⁵ VASCONCELOS, E.M. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e Recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: Uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n. 21, p. 48-65, 2017b.

⁶ ROSA, L. A família como usuária de serviços e como sujeito político no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: VASCONCELOS et al. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, 2013b. p. 134-148.

2. A presença de uma psicóloga clínica e terapeuta de família na equipe do projeto, que possuía experiência prévia de trabalho com associações de familiares e grupos terapêuticos com famílias. Suas percepções sobre a particularidade da dinâmica psicológica das famílias encontrou respaldo no dispositivo dos grupos de ajuda mútua, na medida em que, pelas suas características de sigilo, paridade e mutualidade, eles eram capazes de promover um ambiente favorável à exposição de suas experiências mais dolorosas e, muitas vezes, inomináveis em outros contextos⁷. Dentre outras coisas, a profissional constatou que a solidariedade e cumplicidade que circula nas trocas com seus pares em um ambiente seguro provoca um notável brilho no olhar dos familiares e a vivência da dimensão do *self-disclosure*⁸, bem como o testemunho de uma sensação imediata de alívio.

As primeiras experiências de grupos de ajuda e suporte mútuos para usuários e familiares no Brasil datam do ano de 2005. Mais especificamente a partir de 2008, o Transversões passou a se dedicar à formulação de projetos piloto, supervisão, avaliação e produção de conhecimento sobre tais experiências, como o manual e cartilha publicados em 2010, com apoio e financiamento do Ministério da Saúde⁹.

Estas publicações sistematizam a metodologia dos grupos de ajuda e suporte mútuos, apontam diretrizes de atuação devidamente adaptadas ao contexto brasileiro para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental, além de incluírem textos de aprofundamento sobre o tema. Além do Rio de Janeiro (RJ), atualmente existem diversas iniciativas de grupos sendo implementadas em outras cidades do país, como Boa Vista (RR), Brasília (DF), Campinas (SP), Teresina e Parnaíba (PI), Alegrete e outros municípios do estado do Rio Grande do Sul.

No contexto específico da cidade do Rio de Janeiro, o ano de 2012 marcou o início de uma aproximação concreta entre o Projeto Transversões e a SSM, com vistas à difusão dos grupos de ajuda e suporte mútuos na RAPS e a oficialização desta estratégia dentro da rede.

⁷ BRAZ, R. A família e os grupos de ajuda e suporte mútuos em Saúde Mental. In: VASCONCELOS et al. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, 2013b. p. 149-168.

⁸ O termo em inglês, oriundo dos intercâmbios com a liderança americana Richard Weingarten, refere-se a uma das características essenciais dos dispositivos de ajuda mútua: a abertura dos participantes dos grupos para falarem de si e trocarem experiências pessoais (VASCONCELOS et al, 2013b).

⁹ VASCONCELOS et al., 2013a; 2013b.

Um primeiro marco importante dessa parceria se deu em 2013, quando a SSM disponibilizou dez bolsas de trabalho para os facilitadores de grupos, conquistadas a partir da capacitação e seleção de usuários e familiares da rede para tal, realizada de forma integrada entre a gestão e o Transversões.

Em dezembro de 2015, houve a formalização de um acordo acerca da coordenação do projeto de grupos de ajuda e suporte mútuos na rede a partir da própria SSM, por meio da contratação da autora do presente estudo. Importante ressaltar esse passo na história do desenvolvimento da estratégia da ajuda mútua na cidade, como consequência do amadurecimento da parceria entre gestão e universidade e com desdobramentos muito promissores para o tema do protagonismo e da inserção social pelo trabalho para usuários e familiares brasileiros, como o que aconteceu em agosto de 2016.

Essa data concretizou o evento da contratação de 6 facilitadores de grupos como trabalhadores regulares da rede, sendo eles 2 usuários e 4 familiares que já realizavam essa função há anos, alterando seus vínculos de trabalho de bolsistas para celetistas por meio de um contrato de ensino médio com carga horária de 30h, e dando partida a um percurso que já soma mais 4 anos dessa experiência na RAPS.

Desde o início do curso de mestrado, período concomitante aos primeiros anos desta experiência, a autora cultivava o interesse em pesquisar sobre a possibilidade de construção de uma identidade de trabalho para usuários e familiares dentro da rede de atenção psicossocial. No entanto, essa pesquisa ficou em suspensão com a decisão voluntária de encerrar o ciclo de quase 3 anos de trabalho na SSM, disparando um processo de construção de sua saída, que levou mais 5 meses para se concluir, em março de 2019.

Um pouco depois, o Projeto Transversões convidou-a para atuar na capacitação de lideranças comunitárias e implantação de grupos de ajuda e suporte mútuos em outro território do país, por meio de consultoria prestada a uma agência internacional. O encerramento dessa experiência, por sua vez, trouxe à tona novas reflexões sobre o trabalho com o tema do suporte de pares, e impulsionou a retomada do projeto de pesquisa de mestrado.

Portanto, o presente estudo tem o objetivo geral de analisar, por meio da metodologia de autoetnografia que narra da vida profissional da autora no período entre os anos de 2004 a 2020, algumas implicações e exigências existenciais e subjetivas para profissionais de saúde mental, em processos de implantação de programas de trabalho de suporte de pares. Seus objetivos específicos são:

- a) Descrever, por meio de autoetnografia, o percurso de trabalho da autora como psicóloga em diferentes práticas não convencionais em saúde mental e, particularmente, em suas experiências como responsável pela gestão e supervisão de programas de trabalho de suporte de pares;
- b) Descrever e analisar os inúmeros desafios e resistências que programas de trabalho de suporte de pares encontram no processo de implantação em serviços de saúde mental;
- c) Explorar a hipótese analítica de que programas deste tipo requerem, para que sejam bem sucedidos, uma enorme disposição por parte dos profissionais de saúde mental para aprender e uma abertura existencial e subjetiva para transformar a relação clínica convencional, na direção do processo de *self-disclosure*, do autoreconhecimento como “curadores feridos”, e de uma relação mais horizontal e humanizada com usuários e familiares;
- d) Contribuir para a implementação de projetos e programas de trabalho de suporte de pares em redes de serviços de saúde mental, bem como para a formação de profissionais que atuam nestes serviços.

O método de pesquisa selecionado foi a autoetnografia do tipo expressionista, a partir da modalidade de relato emocional. Foram utilizados, como material de apoio, os dados oriundos da observação de trabalho, registrados em diário de campo, referentes ao período da gestão do programa de trabalho de suporte de pares pela SSM, bem como os dados organizacionais do trabalho como relatórios técnicos e atas das reuniões e supervisões.

A narrativa feita no presente estudo está afinada com o compromisso ético da garantia de anonimato e confidencialidade dos nomes e dados das pessoas, profissionais e serviços envolvidos, utilizando a estratégia de não citar nomes, mesmo que fictícios, e da descontextualização dos serviços e territórios. São respeitados os princípios éticos de autonomia, beneficência, não-maleficência (riscos e benefícios de participação no estudo), justiça, confidencialidade das informações e sigilo da identidade dos sujeitos de pesquisa ou de qualquer outra informação que os identifique, conforme previsto pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016).

Este processo se iniciou com a elaboração e submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ e teve a aprovação (parecer nº 3.733.387) em 28/11/2019.

4 FIANDO HISTÓRIAS EM PRIMEIRA PESSOA

Eu tinha 16 anos quando comecei a pensar seriamente sobre a escolha de uma profissão. Sobre trabalhar, eu sempre pensei: eu venho de uma família de pessoas que conseguiram superar cenários de muita limitação financeira com os frutos do seu trabalho árduo. Desde muito pequena, eu lembro de aprender, por meio do exemplo, sobre esse efeito que vem do foco e do esforço empregados nessa área da vida, e sobre a percepção de que trabalhar é um movimento natural na direção de me tornar adulta e desenvolver meus próprios desejos e projetos.

Minhas primeiras memórias de infância resgatam os dias em que minha mãe me levava com ela ao trabalho. Lá, eu costumava brincar com os mesmos materiais que ela usava para exercer sua função: máquina de escrever, grampeador, clips, carimbos, envelopes e os rolos de papel serrilhado com margem lateral de furinho. Era tudo muito lúdico para mim; a despeito da dureza que marca o ambiente de um banco, eu gostava de brincar de trabalhar naquele lugar.

As duas gerações que vieram antes de mim tiveram a grande potência de transformar o provável destino de escassez em um viver mais próspero para si e para seus filhos. Tendo sido criada nessa nova realidade familiar de mais recursos, eu tive acesso a uma educação diversificada e de boa qualidade, o que me permitiu explorar minhas possibilidades, tomar o meu tempo de formular o desejo e escolher uma profissão com a qual eu me identificasse, além de desenvolver habilidades competitivas para entrar na disputa por uma vaga em uma universidade pública.

Não fui aquela criança que sempre soube que queria ser bailarina, astronauta, médica. O tempo da escola já anunciava seu fim próximo, e eu precisava decidir o que ‘fazer da vida’, como se diz por aí. A escolha mais óbvia parecia ser uma profissão relacionada à área de Comunicação Social, pelo gosto por escrever e por falar – desde sempre, sou uma pessoa identificada como expressiva e comunicativa por mim mesma e por aqueles com quem convivo. Eu também passei pela torcida de alguns familiares pelo Direito, experimentei o curso de Letras por um semestre, mas acabei capturada em definitivo pela Psicologia.

Tão logo pude começar a estagiar, assim o fiz e nunca mais parei de trabalhar, o que se deu a partir do quinto período da graduação, em 2004. Ao longo do ano de 2005, participei de um programa de extensão da Faculdade de Educação da universidade como monitora de orientação profissional no contexto de um projeto de pré-vestibular comunitário. À época, a comunidade contemplada pelo projeto era caracterizada por um cenário de muita miséria e tinha o menor índice de desenvolvimento humano da cidade do Rio de Janeiro.

A função da equipe de orientação profissional, nesse contexto, era oferecer aos

estudantes um espaço de reflexão sobre os fatores envolvidos na escolha de uma profissão como forma de prepará-los para essa decisão, o que, somado ao acesso ao conteúdo das disciplinas, poderia aumentar suas chances de ingresso em uma formação de nível superior e também contribuir para alterar aqueles baixos indicadores.

À primeira vista, parecia um certo contrassenso oferecer um espaço reflexivo dessa natureza a jovens que reiteradamente afirmavam não terem escolha própria. Uma cena, em particular, está permanentemente armazenada em minha memória: o desabafo de um adolescente que sonhava em fazer algum curso relacionado à Música e não ousava contar ao pai. Ele dizia saber que não podia escolher um curso que não o permitisse se colocar rapidamente no mercado de trabalho (inclusive de forma concomitante à própria graduação) de modo a contribuir financeiramente com os custos da casa.

Impossível esquecer aquele semblante de frustração; ele concretiza a grande distância socioeconômica que me separava dele, e de tantos outros jovens como ele, e evidencia o amplo repertório de fatores envolvidos numa escolha profissional para além do desejo percebido e das identificações pessoais. Era uma das reflexões que eu estava ali justamente para (aprender a) ajudá-los a empreender, mas não deixava de ser impactante ver essa imagem materializada.

Nessa época, eu não só já havia escolhido minha profissão, mas já estava próxima da minha formatura. Contudo, o vasto universo de possibilidades dentro do campo da Psicologia (ou melhor, o meu vasto leque de interesses) reinaugurava o tema nessa etapa da minha vida: havia, ainda, uma escolha a fazer, uma área de atuação a ser definida. Assim como eu não fui uma criança que sabia o queria ser quando crescesse, eu também não fui uma estudante de Psicologia que sabia prontamente qual área seguir, ao contrário de muitos colegas de curso.

Portanto, se cabe reconhecer que nossas realidades eram bastante distintas, cabe também incluir o fato de que estávamos ambos ali, a um só tempo, designados a fazer uma escolha. Eu ainda me lembro daquela sensação de lamentar pela frustração do aluno, mas hoje reconheço que pude acompanhá-lo na experiência de escolher uma profissão – o que soa grande, considerando os desafios impostos pela sua realidade nesse sentido.

No ano seguinte ao projeto, o último ano da minha graduação, tomei esta vivência como tema da minha monografia de conclusão do curso, tamanho foi o seu reverberar em minha formação. Mas antes de avançar para a formatura propriamente dita, é preciso voltar a outro acontecimento também marcante da graduação, vivido em concomitância ao curso pré-vestibular: o meu primeiro estágio.

Tratava-se de um centro de convivência para pessoas com transtornos mentais de

iniciativa privada, onde permaneci como estagiária até me formar. Eu realizava o acompanhamento dos clientes em atividades dentro do serviço, como oficinas, grupos operativos e a própria convivência no espaço comum da instituição; e também fora do serviço, em seus hábitos cotidianos, por meio da função de acompanhante terapêutica – esta, iniciada cerca de um ano depois de começar o estágio.

Tal tarefa começou a descortinar uma visada mais real acerca do que era a experiência do transtorno mental. Fora dos muros da instituição, eu os acompanhava nas mais variadas experiências, que envolviam os compromissos do tratamento (consultas e afins), mas também programações culturais e de lazer como ir à praia, cinema, boate, museu, e até viagens. O dia a dia da convivência com os familiares também era um cenário recorrente. Vivi, ainda, duras cenas de crise, sem a suposta segurança das paredes da instituição, mas com o supervisor e com a equipe sempre acessíveis de alguma forma.

Naquele tempo, eu já entendia que estar com aquelas pessoas na ‘vida real’ de suas rotinas era uma oportunidade de atualizar o olhar sobre elas e acessar uma convivência que nem sempre é possível dentro da dinâmica do espaço institucional. Era essa pessoalidade das experiências o que eu mais gostava, e havia também as paisagens, os sabores, as cores da cidade. Despertava em mim a sensação de que a vida era mais profunda do que eu via, embora eu ainda fosse nova demais, crua demais, como trabalhadora e como pessoa, para aprofundar mais que isso naquele momento. Eu apenas sentia que havia algo especial ali.

Depois de 2 anos, encerrei minha participação na equipe de Acompanhamento Terapêutico (AT), passando a me dedicar exclusivamente à recém contratação como profissional do próprio centro de convivência, tão logo me graduei psicóloga. Eu tinha um universo de novidades pela frente, ao assumir a responsabilidade pela organização e condução das oficinas de artes manuais da instituição.

As vivências acerca da clínica ampliada me apontaram direções para o aprofundamento do meu estudo e formação em áreas que, naquele momento, eu entendia como estratégicas para a atuação no campo do cuidado em saúde mental, e que também atendiam o meu gosto particular. A opção pela especialização em Terapia de Família no Instituto de Psiquiatria da mesma universidade da minha graduação começou a desvelar o complexo e cativante universo da saúde mental pública aos meus olhos, a partir de 2007.

Finda a especialização, eu comecei a trabalhar num Centro de Atenção Psicossocial Infanti-Juvenil (CAPSi) de um município vizinho ao Rio de Janeiro. A experiência prévia, e ainda em curso, como coordenadora das oficinas no centro de convivência, somada a outra

especialização, em Arteterapia, fortaleceu-me ainda mais para assumir mais o papel de facilitadora de oficinas terapêuticas para as crianças e adolescentes usuários do CAPSi, ao final de 2009. Pela primeira vez, eu era apresentada ao termo ‘oficineira’; aparentemente, eu havia me tornado uma.

Era, também, a primeira vez que eu trabalhava com esse público no campo da saúde mental, em especial com adolescentes. Dentre os tantos temas vivos desse contexto, o desejo de trabalhar era recorrente na fala daqueles jovens que se aproximavam dos 18 anos – idade que, em teoria, também apontava para o encerramento do seu tratamento num dispositivo infanto-juvenil.

Neste contexto de indivíduos cuja grande fragilidade socioeconômica se somava à vulnerabilidade oriunda do sofrimento psíquico e aos desafios tão singulares da adolescência, eu busquei, na minha experiência prévia com o tema da produção e da geração de renda no referido centro de convivência, uma inspiração para me locomover nessa nova realidade e tentar responder algumas de suas demandas.

Iniciamos, então, a organização de oficinas a partir dos interesses previamente manifestos daqueles jovens ou que surgiam de dentro das nossas conversas, com vistas ao desenvolvimento de suas habilidades (manuais e sociais) e à possibilidade de comercialização dos produtos oriundos dessas atividades. Era uma forma de gerar algum retorno financeiro para eles e também para a manutenção das próprias oficinas, dada a frequente escassez de recursos municipais para o custeio desse tipo de insumo.

No início, esses ciclos de produção e venda se davam dentro dos limites do próprio serviço, com o incentivo dos profissionais da equipe, dos familiares e dos demais visitantes do cotidiano do trabalho. Aos poucos, a produção do CAPSi também foi ganhando visibilidade para além de seus muros, inaugurando a nossa participação em feiras e demais eventos da RAPS local, e até despertando a demanda por encomendas de produtos.

Além destas experiências coletivas, eu também passei a facilitar o planejamento de iniciativas laborais mais pontuais, como a oficina de sapataria desenvolvida com apenas um adolescente que havia sido aprendiz de um sapateiro e que, assim, passou a realizar pequenos consertos nos sapatos dos profissionais da equipe; ou o acompanhamento de uma jovem a uma entrevista de emprego em uma rede de supermercados, que acabou se efetivando em sua contratação. Houve, ainda, a oportunidade de organizar a visita de um adolescente ao ateliê de um artista já estabelecido, como forma de estimular o desenvolvimento de sua linguagem artística, que era bem similar ao artista em questão.

Foi assim que, gradativamente, eu fui me tornando uma referência para o acompanhamento de experiências informais e formais de trabalho para os jovens ali atendidos. Alguns dos efeitos materializados a partir desse processo foram a descoberta da capacidade de criar e de executar por parte dos adolescentes, as embrionárias experimentações de geração de renda e o reconhecimento do valor subjetivo dessas ações e produções por parte dos profissionais, de seus familiares e deles mesmos.

A sala de oficina firmou-se como um ponto de encontro entre os adolescentes no serviço e um espaço de fazer compartilhado, mas também passou a ser um lugar de encontro entre os adolescentes e os técnicos, igualmente por meio do inventar e do criar. Eu me arvorava a organizar oficinas de pipas – mesmo sem saber sequer, a princípio, quais materiais utilizar ou onde encontra-los – simplesmente porque era muito inspirador ouvir os meninos resgatarem, em nossas conversas, um saber passado de geração para geração, o qual se dispunham a me ensinar e a ensinar outras pessoas que frequentavam o CAPSi. Além disso, era muito comovente ouvir a menina afirmar que podia ser da turma da “cafifa” ao invés do crack¹⁰.

Inesquecível, também, é o retorno emocionado da mãe de um rapaz com diagnóstico de autismo que falava pouco com as palavras, mas claramente se comunicava por meio dos coloridos cacos de azulejo que compunham os mosaicos que construíamos juntos, e tantas outras cenas que foram me mostrando que fazia toda a diferença a forma como cada um de nós, trabalhadores, nos colocávamos presentes para aqueles jovens, corpo a corpo, dia a dia, e como isso passava a ser uma condição bem própria para as criações deles surgirem no papel, madeira, tecido.

Assim, o principal produto dessas experiências era viver em ato o que mais tarde eu vim a conhecer com o nome de “afeto catalisador”, conceito cunhado por Nise da Silveira para se referir a esse estado de presença afetiva que move mundos dentro daqueles que experimentam desafios subjetivos imensos¹¹.

Foi uma época de grande florescimento, como uma adolescência mesmo da minha jornada profissional. Eu comecei a desenvolver e exercitar meu protagonismo profissional, lado a lado com os meus colegas de equipe. Construíamos coletivamente esse encanto, operávamos essa ‘mágica’; frequentemente, aliás, falávamos nas reuniões sobre essa sensação de magia. Um trabalho muito vivo, inspirador, conduzido por uma gestão sensível e ativa que valorizava o

¹⁰ Cafifa era o nome que aqueles jovens utilizavam em referência ao brinquedo popular conhecido como pipa.

¹¹ “Repetidas observações demonstraram que dificilmente qualquer tratamento será eficaz se o doente não tiver a seu lado alguém que represente um ponto de apoio sobre o qual ele faça investimento afetivo.” (SILVEIRA, 2015; p. 76).

lugar de fala e de contribuição de cada trabalhador, e com uma supervisão experiente e comprometida com a construção de uma prática e de um conhecimento sobre essa prática.

Identifico meus quatro anos de trabalho nesse CAPSi como uma formação prática em Atenção Psicossocial, terreno fértil não só para as experiências ali engendradas, mas também para algumas belas ramificações. Em 2010, antes mesmo de completar um ano de trabalho no serviço, o CAPSi serviu como ponte para a minha chegada a um grupo de pesquisa com larga experiência no tema da atenção a adolescentes em sofrimento psíquico. O evento da pactuação acerca do desenvolvimento de uma pesquisa-ação no município do CAPSi, fruto de um trabalho colaborativo entre gestão local e universidade, gerou a oportunidade de alguns trabalhadores da ponta da rede serem integrados ao corpo de pesquisadores.

Ao aceitar a indicação feita pela coordenação do meu serviço, eu me tornava pesquisadora, além de oficineira. E, assim, tive a oportunidade de praticar um olhar ainda mais reflexivo sobre a prática, o que não se restringiu apenas ao trabalho local com adolescentes – fosse no meu serviço de atuação ou nos demais dispositivos assistenciais que absorviam essa clientela no território e que também receberam pesquisadores do grupo. Eu pude ampliar o conhecimento acerca da interface adolescência e saúde mental, uma vez que se tratava de um grupo de profissionais de formações variadas que, àquela época, já somava 20 anos de experiência de pesquisa e clínica com adolescentes.

Era como achar um tesouro que sempre esteve bem debaixo do meu nariz: mais uma vez, eu voltava a frequentar o campus universitário da minha graduação. Foi muito interessante viver a possibilidade de construir, aos poucos, um lugar de contribuição para aquele grupo, enquanto admirava cada um daqueles profissionais que me acolheram com interesse e curiosidade. Uma bela dança entre confiar e ser confiada.

Fui percebendo que o meu perfil de trabalho ia se desenhando cada vez mais em ambos os cenários – o da prática e o da pesquisa – quanto mais eu fortalecia minha percepção acerca da importância de sustentar o viés clínico de uma estratégia que historicamente luta para não ser rotulada de ‘passatempo’ dentro dos dispositivos e práticas em saúde mental. A oficina como lugar de tratamento; a convivência nela experimentada como o espaço de criação. Comecei a entender que a arte que fazíamos nesses espaços era o próprio encontro, porque seus contornos eram muito evidentes em nossa produção. A semente da noção de mutualidade estava plantada em mim.

Uma narrativa sobre essa experiência foi gestada e apresentada em um evento organizado pelo grupo de pesquisa em seu território de ação. Mais tarde, foi também

materializada em um dos capítulos de uma publicação do grupo sobre o trabalho em parceria com aquela rede de cuidado. Foi a primeira vez que um texto de minha autoria foi publicado em um livro e, embora eu já tivesse alguma prática com a escrita acadêmica, escolhi manter a narrativa que entendi ser mais fiel ao que eu estava buscando transmitir: o pulso da experiência. Ser uma oficina pesquisadora fez nascer em mim uma nova forma de escrever, mais criativa e lúdica, e os retornos também foram bastante ‘sensoriais’. Foi a vez da semente da autoetnografia ser plantada em minha terra.

O mesmo ano que inaugurou minha participação no referido grupo de pesquisa revelou, ainda, outro fruto do meu trabalho no CAPSi: uma companheira de equipe me indicou para assumir a oficina de artes manuais de um bloco de carnaval da saúde mental. Tratava-se de um coletivo formado usuários, familiares e profissionais oriundos dos serviços e instituições parceiras, desta vez no território da RAPS do Rio de Janeiro. Membros da comunidade do entorno também tomavam parte no trabalho do bloco, especialmente nos períodos mais próximos ao dia do desfile.

A tarefa assumida no final de 2010, inicialmente, tinha como meta pontual a realização do desfile de 2011, mas a experiência foi tão significativa que acabou se estendendo para mais quatro desfiles e envolvendo muito mais responsabilidades que o trabalho da oficina propriamente dita. Ao longo dos cinco anos em que integrei a equipe de coordenação desse projeto, pude novamente vivenciar a importância da relação afetiva desenvolvida com os usuários e familiares na sustentação de um trabalho inovador em atenção psicossocial.

O bloco tinha uma grande rede de parceiros e apoios, mas a coordenação que cuidava do fluxo de ações e atividades regulares, à época, era formada basicamente por duas profissionais: “as meninas”, como carinhosamente nos chamavam alguns dos participantes. Éramos duas profissionais apaixonadas pelo campo da saúde mental que acabavam de se conhecer e assumiam a incumbência de colocar um bloco na rua, sem experiência prévia de trabalho com o universo do carnaval.

Muito possivelmente, por conta da ausência de uma institucionalidade formal, apoiámo-nos mutuamente com ainda mais intensidade e necessidade. Aprendemos a trabalhar juntas, partilhando linguagens (artes manuais e música) e construindo laços fortes tanto com a cultura do carnaval com foco no reconhecimento social de pessoas com transtornos mentais, quanto entre nós mesmas.

Uma particularidade desse contexto de trabalho, e permanente desafio do projeto, era a ausência de um espaço físico fixo para as atividades regulares do bloco; elas se organizavam

em torno dos acordos e parcerias que íamos renovando ou inaugurando a cada tempo, e que obedeciam a uma sazonalidade própria, ou seja, às exigências do próprio fluxo do trabalho ao longo do ano para que o bloco pudesse sair às ruas no dia de seu desfile. Com o passar do tempo, o que inicialmente entendíamos como um fator negativo, foi sendo repensado e recolocado como um processo de construção de um espaço simbólico, com todas as qualidades catalisadoras de afeto com os integrantes da comissão organizadora do bloco.

Nossa percepção acerca do fortalecimento da identidade do grupo e de seus efeitos sobre cada integrante nos convocava a pensar que a ausência de um espaço concreto não necessariamente significava a ausência de um espaço de referência para o grupo. Pelo contrário, era justamente a potência das relações que estabelecemos, a força do vínculo que desenvolvemos, que garantia a cada pessoa (incluindo nós duas) um lugar seguro para onde se voltar e se reportar.

Desde o início, mantivemos a aposta de que um trabalho permanente ao longo do ano, baseado em uma direção compartilhada, era capaz de estimular uma postura implicada por parte dos participantes mais assíduos. De fato, era notável a diferença entre os integrantes cuja frequência era pontual e aqueles cuja presença era mais constante, como o caso de um usuário que, por conta de seu horário de trabalho, não podia participar de forma regular das atividades; seus apelos para que as coordenadoras tomassem a decisão final sobre as demandas que surgiam ia na contramão do visível empoderamento que a responsabilidade compartilhada vinha favorecendo àqueles que podiam participar cotidianamente.

O crescente aumento do engajamento dos participantes na manutenção do bloco nos dava pistas de uma experiência customizada de trabalho, distante da usual dinâmica dos serviços assistenciais da rede. O tradicional lugar de hierarquia do profissional não cabia nesse cenário onde purpurinas, plumas e paetês ornavam um coletivo de pessoas engajadas na cultura, circulando pela cidade, exercitando a cidadania e a construção de laços para além dos muros das instituições.

E lá estávamos todos nós, apropriados desse processo e podendo encontrar sentido em fazer parte de um grupo verdadeiramente sustentado com o que cada um pode oferecer. O ápice dessa experiência eram os desfiles, que selavam a sensação de coletividade e pertencimento por meio do festejo e da confraternização. Foram cinco carnavais pulados e lutados juntos, até que essa potente parceria de trabalho se atualizasse em mais um novo cenário de atuação da minha jornada profissional.

Quando o tempo das “meninas” no bloco se encerrou, surgiu a oportunidade de

seguirmos atuando juntas em um novo trabalho. Cerca de um ano antes da nossa despedida do bloco, minha parceira havia assumido uma função de assessoria técnica na SSM e o nosso reencontro se deu justamente naquele momento em que gestão e universidade, representadas pela SSM e pelo Projeto Transversões, deram o passo em direção à contratação de profissional para conduzir a coordenação do projeto dos grupos de ajuda e suporte mútuos. Após a análise de currículo e entrevista com a coordenação do Transversões, eu fui a profissional selecionada para assumir essa função.

Na entrevista, eu me lembro de achar curioso quando, depois de passarmos juntos pelos principais pontos da minha experiência – que também incluíam projetos voluntários e o referido programa de extensão universitária com forte cunho social –, os representantes do Transversões que conduziam a conversa me perguntaram algo do tipo: “Quando você se lembra de ter começado a sentir empatia pelas pessoas, a se sensibilizar por seus afetos e suas causas?”

Foi muito bom vasculhar as experiências mais originais da sensação fresca de conexão humana, embora não fosse doce. A lembrança mais imediata me levou a uma manhã de sol quente, na praia de Copacabana da minha infância, tomando picolé dragão chinês de côco enquanto mirava o senhor que havia acabado de vendê-lo tomar distância em passos lentos, com as costas curvadas. Me senti mal por ele, que estava visivelmente castigado pelo calor, e talvez pelo peso do isopor e dos muitos anos (possivelmente difíceis) de vida nas costas; o prazer do picolé derretia na minha mão e escorria pelos meus dedos, enquanto eu me dava conta, de dentro para fora, do sofrimento alheio.

A pergunta e a resposta diziam muito sobre as vivências vindouras, que foram construídas em costura com o desenvolvimento de uma parceria cada vez mais firme e próxima com a coordenação do Transversões. Por questões burocráticas relativas a convênio, o tempo decorrido entre a minha seleção e a efetiva contratação foi de 5 meses, período no qual eu já comecei a participar das supervisões mensais do projeto como forma de ir conhecendo o cenário da minha futura atuação.

Esses primeiros meses preparatórios representaram uma oportunidade fundamental para que tanto eu quanto eles (usuários e familiares facilitadores, trabalhadores da rede e equipe de supervisão do Transversões) fossem construindo um contato mais sensível, que serviria de chão para que apoiar os elementos mais objetivos e duros do trabalho que também estavam por vir.

Foi um período um tanto curioso: um cozimento em fogo brando que coexistia com uma grande chama de expectativa acerca da nova função. Ser gestora de um projeto como esse era

um passo grande, mas lembro da sensação de encontrar respaldo em minha experiência prévia mais direta, a gestão do bloco. Definitivamente, havia uma confiança despertada pela constatação de que ter vivido aqueles desafios que testaram (e muito) a elasticidade do meu tônus profissional, tornando-me mais forte e mais preparada para encarar novos desafios complexos. Isso, sem dúvida, também era incrementado pela retomada das “meninas” em ação.

Duas falas, proferidas por usuários facilitadores de grupos durante esse tempo de preparação, foram não somente um ‘sacode’ na minha alma, mas, igualmente, notícias advindas do fundo do terreno sobre o qual eu começava a pisar:

- “O trabalho do ajuda mútua é uma questão de vida ou morte” foi pronunciada mais de uma vez, de forma leve e profunda (assim ouvido por mim): leve, porque parece vir do lugar dentro de nós que sabe, simplesmente; e profunda, porque também contém em si a vivência e a elaboração de situações catastróficas, como as experiências de ‘mortificação’ e de ‘ressurreição’ comumente relatadas no percurso de quem vive a recuperação em saúde mental;

- “Nosso trabalho muda destinos” ilustra, em poucas e certas palavras, as dimensões de empoderamento e recuperação sobre a qual estudamos. É uma fala confiante e assertiva sobre o saber que habita o lugar mais cristalino do coração, e que somente as experiências verdadeiramente sentidas, elaboradas e transmutadas podem desvelar.

Uma recepção e tanto. Minha nova função, oficialmente assumida em dezembro de 2015, estava incluída no escopo da assessoria de geração de trabalho, renda e cultura da SSM e pressupunha a organização de um fluxo de ações que envolvia a construção de uma relação de trabalho com diferentes interlocutores: facilitadores, profissionais técnicos dos serviços onde os facilitadores desenvolviam grupos (chamados apoiadores¹²), os diretores desses serviços, além, é claro, dos profissionais da minha equipe da gestão central e do Projeto Transversões, que segue até os dias de hoje responsável pela supervisão mensal e capacitação permanente dos atores da rede envolvidos no projeto.

A minha apresentação exigiu um certo tempo de maturação. Foram muitos encontros, entrevistas, conversas, deslocamentos concretos e sensíveis, revelando de partida a complexidade relacional desta tarefa. Além disso, eu precisava me apropriar da teoria e história que sustentavam a metodologia dos grupos, articular todas as interlocuções que se abriam com os atores da rede e, ainda, ser uma ponte para a minha própria equipe da SSM, que também não

¹² Nomenclatura utilizada para identificar os trabalhadores dos serviços que são figuras-chave na articulação entre facilitadores, gestores/trabalhadores dos serviços, gestores do projeto e supervisores. Eles têm uma função estratégica tanto de conexão entre esses atores, quanto de suporte técnico para a implementação das atividades, além de suporte emocional para os facilitadores, tal qual apontado nas publicações do Projeto Transversões (VASCONCELOS et al, 2013a; 2013b).

conhecia a fundo a estratégia e as particularidades do trabalho de ajuda mútua. Sem contar as minhas percepções particulares acerca de tudo isso e um certo grau de ansiedade em relação às variadas demandas desse trabalho. Era, sem dúvida, um trabalho ousado e multidimensional.

Com pouco mais de seis meses de distância da minha própria contratação, e ainda em meio a toda essa efervescência das primeiras descobertas, materializou-se a oportunidade da contratação formal dos facilitadores de grupos. Isso significa dizer que uma série de novos desafios em ondas se disparou, acompanhada de um certo *frisson* pela chance não só de ver isso se operar de fato na rede, mas de fazer parte ativamente da construção de um lugar de trabalho para usuários e profissionais dentro de serviços.

E nesse ponto da história, uma nova interlocução com a academia também ganhou forma: eu me inscrevi para a seleção de mestrado na ‘minha’ universidade (território para onde eu sempre voltava). Entendi o evento das contratações como um certo chamado para refletir e escrever, em tempo real, sobre a construção de uma identidade de trabalho para aqueles usuários e familiares na rede, descrevendo os seus efeitos sobre a própria rede e demais trabalhadores. Para um projeto de trabalho ousado, um projeto de pesquisa ousado também.

Na cena de trabalho, de saída, um imenso obstáculo se colocou, e que representou uma cisão entre contratados e bolsistas dentro do coletivo de usuários e familiares facilitadores. Desde 2012, os 10 facilitadores de grupos de ajuda e suporte mútuos (6 usuários e 4 familiares) recebiam bolsas de trabalho que, devido às crises orçamentárias da gestão pública em saúde mental, eram intermitentes ao longo do ano. Os atrasos de 1, 2 meses eram bastante comuns, mas houve épocas de atrasos mais dramáticos, que chegaram a quase um ano.

Não se tratava apenas de uma questão objetiva, financeira. Quanto mais tempo o pagamento atrasava, mais se reforçava nos facilitadores a sensação de que não eram reconhecidos, de que não havia lugar de legitimidade para a atuação deles no sistema de cuidado. “Por que os profissionais seguem recebendo e a gente não?”, eles indagavam. Era difícil compreender uma lógica que parecia reforçar a histórica relação de hierarquia entre esses personagens. Os frequentes cortes e remanejamentos de verbas e as limitações oriundas de condições engessadas de cada convênio revelavam, assim, a raiz profunda e cruel do circuito do estigma e do auto estigma. Da minha parte, posso afirmar que era extremamente desconfortável e desafiador ocupar o lugar da pessoa que, mês a mês, trazia a notícia de mais um atraso no pagamento.

Quando a contratação se firmou, havia possibilidade de que todos os facilitadores fossem contratados, mas uma das condições inegociáveis para tal era que nenhum deles

recebesse qualquer tipo de benefício social, como o Benefício de Prestação Continuada ou aposentadoria por invalidez. Em caso afirmativo, eles teriam de escolher entre o benefício e o contrato, e isso reduziu drasticamente o número de usuários facilitadores contratados para 2, uma vez que os demais se sentiram muito inseguros em abrir mão da estabilidade de seus benefícios em nome de um contrato assalariado sujeito à descontinuidade (lembramos da raiz forte de menos valia sobre a qual eles repousavam, somada às condições objetivas de cada vez mais vulnerabilidade estrutural da rede).

Se até ali os momentos de intermitência das bolsas eram sustentados e suportados por meio de muita ajuda mútua entre eles, dentro do novo escopo do projeto de trabalho, essa cisão foi revelando demandas distintas, experiências diferenciadas e de certa forma fragmentadas entre seus integrantes, esgarçando pouco a pouco a continuidade da atuação dos facilitadores bolsistas. Foi uma grande e lamentável perda para todos nós, tanto projeto quanto rede.

Dentro do escopo do trabalho duro da gestão, havia, ainda, as questões burocráticas da contratação, o que passou a incluir também uma interlocução mais direta da minha parte com representantes da Organização Social (OS) responsável pelo convênio que hospedava os contratos de trabalho, incluindo o meu próprio. Eu precisei mediar – mais temporariamente para alguns, mais permanentemente para outros – o diálogo com o novo repertório disparado pelos contratos, como férias, décimo terceiro, e até algumas questões bancárias pontuais.

Com usuários e familiares alçados a trabalhadores formalizados, passamos a reunir esforços voltados para o desenvolvimento de um plano de transformação do projeto de grupos de ajuda e suporte mútuos em um programa de trabalho de suporte de pares na rede. Isso envolveu a definição dos serviços em que os novos trabalhadores seriam alocados, a partir da decisão de respeitar o desenho dos grupos já em andamento no território.

Houve, também, a construção das singulares condições de chegada e recepção em cada serviço, percurso realizado em etapas: primeiramente com a gestão e trabalhadores apoiadores, em seguida com as equipes ampliadas. Era um trabalho altamente customizado, porque cada serviço era um universo particular. A confecção das relações de trabalho, a criação e amadurecimento dos vínculos, laços de confiança, admiração: nada disso parecia obedecer necessariamente ao tempo cronológico. Para os objetivos se realizarem, uma das minhas tarefas era facilitar esses encontros entre todos os trabalhadores envolvidos.

Assim, planejar e implantar um programa dessa natureza era, basicamente, lidar com o tema da relação entre trabalhadores, com a particularidade de: (1) essa trama relacional envolver novos tipos de trabalhadores, que traziam uma nova convivência e a necessidade de uma nova

consciência nos serviços; (2) eu mesma ser uma das trabalhadoras que compunha e afetava o sistema e, portanto, ser parte intrínseca da própria teia que coordenava.

Foi emocionante ver os primeiros efeitos da abertura genuína para essa inovação em alguns serviços. A forma como cada gestão de serviço assumia e sustentava essa estratégia claramente estabelecia o tom para a equipe toda. Eu percebia que, quando havia uma clara identificação entre a direção de trabalho do serviço e a nova abordagem, bem como uma disposição afetiva dos profissionais para receber o novo trabalhador, a construção desse espaço dentro do cotidiano de trabalho da equipe fluía, mesmo com eventuais estranhamentos e inegáveis desafios.

Mudanças mais concretas e impactantes se deram na medida em que os trabalhadores de suporte de pares começaram a participar regularmente das reuniões de equipe e de supervisão. Houve uma gradativa construção de um lugar de fala dentro dos coletivos de trabalho, ainda que por meio de uma mediação ativa da direção ou de outro profissional da equipe mais sensível ao trabalho – geralmente o(a) apoiador(a) instituído, mas não se resumia a ele(a).

Era justamente durante a discussão dos casos nas reuniões ou nos cotidianos de atuação que podia aparecer aquele ‘algo mais’ que os profissionais não tinham: um acesso diferenciado dos trabalhadores de suporte de pares à clientela do serviço. Isso se desdobrava na oportunidade, para alguns trabalhadores da equipe, de admirarem a sabedoria oriunda de suas experiências pessoais, de cultivarem o desejo de entendê-la melhor, de conhecerem novas abordagens de cuidado e de caminharem, de fato, na direção de desenvolverem uma relação inédita com a clientela por meio da observação e da interlocução com os usuários e familiares trabalhadores.

Não é de se surpreender que, nesses casos, esses trabalhadores de suporte de pares também passassem a ouvir os profissionais de uma nova forma, mais compreensiva e empática, bem como se identificar com eles nos desafios da lida cotidiana do cuidado e até ensaiar a utilização de alguns termos mais técnicos em suas falas. Nesse último caso, vale destacar que o contrário não se via: a linguagem e os principais conceitos que embasam a modalidade de suporte de pares não existiam previamente à chegada desses trabalhadores e não foram adotados no cotidiano do trabalho, mesmo que o protagonismo de usuários e familiares fosse uma agenda forte da direção do serviço.

Nas condições citadas, não demorou muito para que, à espinha dorsal das estratégias de suporte de pares – a facilitação de grupos de ajuda e suporte mútuos – fossem se somando novas funções e práticas como, por exemplo, uma atuação mais estratégica com usuários e familiares

na convivência do serviço e a parceria com outros trabalhadores da equipe na condução de oficinas expressivas e demais grupos desenvolvidos, nas assembleias gerais e em visitas domiciliares/institucionais. Elas se delineavam tanto de forma autoral por parte dos próprios trabalhadores de suporte de pares, quanto por meio da sugestão e incentivo por parte da direção.

Quanto mais a liga entre os trabalhadores da equipe ia se refinando, mais inventividade na formulação dessas intervenções e mais efeitos percebidos na clientela, bem como na relação entre clientela e equipe. Nesses serviços, o ar circulava de fato para todos no ambiente. E um efeito nos trabalhadores de suporte de pares, em particular, era o de contarem cada vez mais com a sua gestão direta para lidar com as questões objetivas e subjetivas que surgiam no trabalho e que durante um bom tempo foram remetidas a mim, para que eu fizesse uma ponte com a gestão do serviço.

Quando eu testemunhava essas experiências de construção efetiva de um lugar de trabalho na equipe, parecia que cada trabalhador só estivera aguardando por uma oportunidade assim – e talvez fosse mesmo. Eram nítidas a sensação de encaixe e a realização experimentadas. Nesses locais, o trabalho acontecia sem a necessidade de muita intervenção da minha parte, e acho que nunca esquecerei a sensação de alegria genuína que compartilhava tanto com trabalhadores de suporte de pares, quanto com gestores e demais trabalhadores envolvidos; era uma sensação de que estávamos construindo algo grande, valioso.

E estávamos mesmo. Aos poucos, mas de forma constante, eles movimentavam rumo a um reconhecimento como trabalhadores da rede, mas essa nomeação propriamente dita, durante um bom tempo, ainda dividiu espaço com a insígnia prontamente afirmada (e com visível orgulho) como facilitadores de grupos de ajuda e suporte mútuos *do Transversões*, estabelecida sobre as bases fortes do vínculo histórico e afetivo com tal projeto.

Vale, ainda, dizer os casos de sucesso inicial de implantação diziam respeito, em sua maioria, aos serviços que contavam com trabalhadores de suporte de pares que eram familiares – o que suponho que se dava, em grande parte, pela vantagem de uma identificação mais direta entre estes e os profissionais técnicos, favorecida pela função comum de cuidadores e também pela notória flexibilidade dos familiares trabalhadores no cotidiano dos serviços, oriunda da habilidade na conexão tanto com seus pares diretos quanto com os usuários, forjada no fogo da experiência pessoal.

De fato, era curioso, mas não surpreendente, constatar o desejo explícito por parte dos familiares trabalhadores de desenvolverem determinadas intervenções com os usuários do serviço a partir da própria relação desenvolvida com eles, e não como um desdobramento do

trabalho com seus pares familiares – mesmo não havendo, a princípio, previsão para esse tipo de atuação mais direta com usuários dentro da perspectiva *stricto sensu* do suporte de pares. Por outro lado, acontecia, também, de usuários solicitarem o acompanhamento de um determinado trabalhador de suporte de pares no evento de uma intervenção desenhada a partir do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), mesmo quando a indicação técnica era, automaticamente, de que um profissional o fizesse. Situações como essa chamavam a atenção dos profissionais e tornavam evidente o potencial de trabalho diferenciado desses trabalhadores, ‘marinado’ nos anos de vivência como familiares de pessoas com transtornos mentais.

Não obstante, havia outros aspectos no programa a avançar, particularmente no que dizia respeito à interlocução dos profissionais com os trabalhadores que eram usuários (embora não só com eles). Até então, tal comunicação se traduzia em uma certa resistência dos primeiros em conviver com esses novos trabalhadores como colegas de trabalho e a incluí-los, de fato, nas reuniões de equipe – às vezes até mesmo sob o pretexto de poupá-los de um possível impacto emocional do trabalho sobre suas condições emocionais já supostamente frágeis.

Mesmo quando o acesso à reunião de equipe era a eles concedido, ou quando esses trabalhadores reuniam a coragem de se manifestar frente ao coletivo de profissionais, suas contribuições acabavam sendo mais alegóricas do que efetivamente tomadas de um lugar de interesse mais identificado e incluído na direção de trabalho. Essa posição um tanto quanto ‘café com leite’ refletia uma polarização tão forte que, na maior parte das vezes, eram inócuas as orientações e recomendações oriundas da própria SSM acerca da construção de um lugar de trabalho para eles de dentro das reuniões e supervisões, em direção aos variados cenários de atuação do serviço.

Assim, em retroalimentação à força da insígnia como facilitadores do Projeto Transversões e do ritmo lento de sua autopercepção e nomeação como trabalhadores da RAPS, localizava-se essa ‘contra-mola’ da resistência de alguns profissionais. Se a contratação de uma pessoa para assumir a função de gestão desse programa continha em si a estratégia de formalização do suporte de pares como uma direção de trabalho no interior da própria RAPS, e não mais um projeto de fora da rede como até então vinha sendo identificado – e tomado, em consequência disso, como secundário, fonte de mais trabalho ou, por vezes, até “alienígena”¹³ –, na prática, não demorou muito para eu entendesse que a institucionalidade promovida pela

¹³ Termo utilizado por um dos primeiros apoiadores com quem me reuni tão logo comecei a coordenar o trabalho, para explicar a resistência de alguns trabalhadores em relação a um trabalho que vinha originalmente de fora da rede.

chancela da gestão central da rede não era suficiente para que resistências históricas se diluíssem tão facilmente.

Em alguns casos – incluindo aqui experiências tanto com usuários quanto com familiares trabalhadores – descobri que não era só uma questão de tempo de cozimento para amaciar as duríssimas couraças manicomiais, especialmente as mais disfarçadas. E, como gestora desse tipo de programa, eu sabia que não estava em jogo apenas o tempo que *eu* poderia insistir e apostar na possibilidade de transformar essa condição. Havia, de um lado, canais de comunicação muito cimentados e, de outro, trabalhadores de suporte de pares ansiando por construir um lugar de respeito, reconhecimento e efetiva atuação nos serviços, e que apresentavam sofrimento significativo quando se encontravam com forças contrárias a essa direção.

Posso afirmar, sem sombra de dúvida, que as situações mais difíceis de enfrentar nesse trabalho foram as resistências de alguns profissionais, às vezes silenciosas e/ou disfarçadas, às vezes escancaradas. Ao longo do tempo que estive à frente dele, houve situações em que não foi possível insistir e, embora eu compreendesse que estava dando um necessário limite para situações extremas ao encerrar o desenvolvimento de uma atividade de grupo de ajuda mútua ou a alocação de trabalhador em um determinado serviço, a verdade é que eu vivia esses desfechos como um certo fracasso. Se eu, profissional identificada, dedicada e capacitada, não conseguia sensibilizar o olhar de um outro profissional, havia algo a melhorar na minha expressão e na nossa conexão. É como eu tenho dito: nessa teia relacional, o bumerangue sempre voltava pra mim.

Contudo, atravessando todas essas dimensões do cotidiano do desenvolvimento do programa de suporte de pares (mesmo as mais difíceis de engolir), havia uma saborosa cereja desse bolo: a minha novíssima qualidade de contato com usuários e familiares, mesmo para uma profissional que, até ali, vinha trabalhando com eles fora dos enquadres mais tradicionais. Não há dúvidas de que um dos grandes sentidos de realização oriundo desse trabalho foram os encontros vividos com cada indivíduo e com esse coletivo de trabalhadores.

Alguns deles eu já conhecia e até já havíamos trabalhado juntos em outro contexto, como no caso do bloco de carnaval. E aqueles que ainda não me conheciam também me receberam com calorosa acolhida. Mesmo sentindo que era eu quem recebia muito ao ouvir suas histórias e acompanhar seus novos movimentos dentro da rede, eles não se poupavam em afirmar o meu trabalho e os meus esforços em direção à sustentação dos seus próprios trabalhos, sempre que podiam. Costumávamos rir juntos quando o supervisor do Transversões lembrava

a todos que eu era a “chefe” deles; chefe era definitivamente uma terminologia que não combinava com a nossa relação, no sentido duro do ‘lugar de mando’. Mas, ainda assim, eu estava sempre atenta ao que dependia apenas a mim coordenar.

Aos poucos, fui criando uma linguagem própria com cada um. Fizemos um grupo e mini grupos no *whatsapp*, de forma a contemplar os arranjos de comunicação do trabalho. Durante um tempo, eu também sustentei reuniões presenciais quinzenais com as duplas, para abordarmos os desafios de cada dupla, de cada grupo facilitado e de cada serviço e território de atuação. Os relatórios mensais com a descrição sobre o trabalho dos grupos também me davam pistas sobre o jeito particular de seus narradores, mais detalhistas ou mais objetivos. Como um zoom de uma câmera, eu focava e desfocava os encontros com eles de acordo com os movimentos exigidos pelo fluxo de trabalho. E assim iam se costurando nossos laços.

A aposta nesses laços se mostrou especialmente relevante quando um dos trabalhadores adoeceu seriamente, logo depois de finalmente processarmos as contratações. Ele era o usuário mais velho do grupo, que militava há muitos anos por uma contratação desse tipo, que lhe garantisse estabilidade e reconhecimento social do Estado. Ele era grande defensor da ideia de que a própria rede deveria ser fonte de inserção social pelo trabalho para usuários e familiares; sempre que podia, resgatava o tempo em que vivia a tensão de trabalhar sem deixar transparecer que fazia tratamento em saúde mental, com receio do preconceito dos colegas e chefes de trabalho. E, assim, ia pulando de emprego em emprego, durante o tempo que suas crises o permitissem permanecer.

Ainda durante a internação no hospital, ele formulava muito sobre a ironia de ter vivido experiências potencialmente mortíferas ao longo da sua história de tratamento em saúde mental e estar efetivamente enfrentando um risco concreto de morte por outro motivo. E, também, a frustração de não poder assumir o posto de trabalho pelo qual há tanto esperava e tanto lutou. Junto a isso, formulava o resgate de um desejo de longa data de escrever um livro sobre sua história, que já tinha até título.

Assim, quando ele retornou para casa depois do longo período de internação, mesmo ainda bastante debilitado, confeccionamos uma estratégia bem singular de ‘revitalização pelo trabalho’, de modo que algum tipo de trabalho pudesse chegar até ele. Aproveitamos sua própria demanda acerca do livro para pensar como sua experiência pessoal poderia seguir alcançando as pessoas de onde ele tivesse. Portanto, ajudá-lo com isso era seguir ajudando-o a trabalhar dentro da perspectiva do suporte de pares – era o que eu dizia para ele, mas principalmente para mim, como alguma base de referência para me lançar nessa nova intervenção.

Havia a interessante condição de ele morar a passos de distância da prefeitura, então durante os 3 meses seguintes, dentro da minha agenda semanal, havia um dia e hora marcados para estarmos juntos na sala de sua casa, imersos em livros, cadernos, folhas e muitas, mas muitas histórias que sua memória resgatava durante os nossos encontros.

Objetivamente, iniciamos uma tentativa de levantamento e sistematização dos escritos que ele vinha fazendo ao longo dos últimos 15 anos, pelo menos. Havia textos de todo tipo: diário, cartas, poesias que apresentavam personagens e expressões que ele mesmo cunhava e repetia em várias temporadas distintas de sua vida; uma produção nada linear, mas constante. Ele nomeava esses escritos como “narrativas de ressignificação” e era interessante observar como essas histórias perpassavam muitos anos de sua vida, e ainda assim conservavam uma linha narrativa muito similar em todos os tempos. Havia um fio de coerência e de permanente elaboração.

De fato, ele me ensinava muito sobre temporalidade, mas não a medida cronológica convencional. Ele me mostrava, nas entrelinhas das histórias que compartilhava, que cada um carrega o poder de perceber a passagem de tempo de uma forma particular, o que tem a ver com a elaboração da nosso percurso de vida e o sentido que nós mesmos podemos conferir a ela. E que, num “tempo depois” (expressão de sua autoria), a gente consegue reconectar até as maiores fragmentações da vida. Ele demonstrava ser autor, narrador e protagonista da própria sensibilidade, um verdadeiro poeta da existência.

Nesse tempo com ele, eu vivi muitos papéis concomitantes, como “chefa”, psicóloga clínica, acompanhante terapêutica; ele também costumava me chamar de “amiga” e, durante o tempo de trabalho na casa dele, eu virei, ainda, um pouco da família, dado o carinho que não só ele, mas todos os irmãos que ali moravam manifestavam por mim em agradecimento por essa oportunidade de cuidado a ele e que, por ser nessas condições, era um pouco para todos também. Eu era, claramente, uma presença para aquele sistema familiar.

Imagino que ele percebia que essa diversidade de funções me deixava por vezes atordoada, porque eventualmente dava um jeito de me falar que todas eram facetas de um mesmo lugar: a tal disposição afetiva que eu sempre ativei nos encontros pelo meu caminhar no campo, algo emanado sem esforço e sem tanta clareza, mas que produzia efeitos fortes e visíveis de cuidado, como os que ele volta e meia fazia questão de me retornar. O tal afeto catalisador, que foi justamente ele quem nomeou para mim; Nise da Silveira era convidada assídua de nossas trocas.

Ele também me ensinava sobre a loucura da própria sociedade e sobre as forças

catalisadoras do afeto que eram o seu antídoto. “No delírio, está a cura”, ele me disse em certo encontro. Soava como um milagre ouvir sobre o chão por ele pavimentado desde a sua primeira e marcante crise até se tornar um trabalhador formalizado dentro do próprio campo onde, um dia, não houve lugar digno para sua humanidade. E ele foi sujeito ativo dessa transformação, ao ampliar sua capacidade de expressão de gritos descontrolados a poemas delicadamente proferidos aos seus pares por meio da sua atuação na rede, sendo exatamente quem ele é.

“Estamos criando uma tradição psicossocial permeada pelo afeto e pelo diálogo”, ele também me dizia. Gosto de pensar que essa frase contemplava o macro (os atores do campo da saúde mental e da sociedade ampliada, companheiros de luta) e o micro, ou seja, o nosso encontro singular, meu e dele. Ele era, sem dúvida, um grande mestre da sabedoria sobre a natureza fractal do encontro.

Num “tempo depois”, no tempo atual de elaboração, percebo que todos esses momentos com ele costuravam muitos elementos da minha jornada profissional até ali. Tal como Fátima, a fiandeira do conto Sufi¹⁴, parecia ter chegado um tempo em que tudo que eu havia vivido nos trabalhos até então me serviam como recurso para viver tal experiência tão customizada com ele, mesmo que eu não me apercebesse disso. Um estado operativo interno, tão poderoso quanto surpreendente.

Mas é só no presente desse “tempo depois” que essas desconstruções me atingem com o legítimo sabor de liberdade, porque à época, eu ainda vivia um certo desconcerto a cada vez que ele me dirigia tamanha humanidade. Era um misto de ‘que bom que vivemos essa qualidade de troca’ com ‘não posso embarcar muito nisso’, que revela um suposto lugar certo a ocupar, o qual eu não podia perder de vista, e um receio de não saber lidar com o que viesse de inesperado. Eu reconheço que isso era fruto de uma necessidade de levantar o velho escudo profissional que, embora supostamente me protegesse do que temia, também me poupava de tudo mais que eu poderia viver de significativo e transformador partir de um encontro como aquele. O mais bonito é que, a despeito dessa ilusória tentativa de controle, o efeito do afeto e da reciprocidade se fazia. A natureza simplesmente é, ele também me ensinou.

Mesmo com todo o oxigênio proporcionado pelo sentido dessa e de outras vivências, ainda assim chegou um tempo em que eu comecei a me sentir cada vez mais impotente no trabalho. Havia esse inegável colorido relacional e multissensorial despertado por cada interlocução preciosa, que eu verdadeiramente identificava como um mais tesouro descoberto

¹⁴ GRILLO, N. (Org.). **Histórias da Tradição Sufi**. Rio de Janeiro: Dervish, 1993 (p.161-164).

no percurso; por outro lado, eu não podia mais disfarçar que esse era um trabalho que sustentava uma tensão permanente, uma costura fina e delicada em meio ao tecido áspero das tantas práticas enrijecidas do campo do cuidado em saúde mental, das corriqueiras urgências e incêndios que alarmavam os corredores da secretaria de saúde, da falta de espaço para viver e falar do tempo bom de cozimento de cada ação, da constante falta de verba para projetar as visíveis e necessárias ampliações do programa... enfim, um cenário de atuação que também envolvia aridez e escassez (muitas vezes, até de afeto). Nos momentos mais difíceis, eu pensava que era uma gestão de uma encruzilhada. E no meio desse caminho, vale pontuar, minha “menina” e grande parceira de trabalho se despediu do trabalho da SSM.

No epicentro de toda essa trama, para completar, eu também vivia um abalo sísmico que fazia rachar uma importante estrutura na minha vida naquele momento: a anunciação do fim de um casamento. Era uma forte sensação de quebra na vida, formando uma imagem ‘craquelada’ que passava a espelhar as próprias rachaduras estruturais que o campo de trabalho também continha. Tudo se conectava em intensidade para mim. Eu tinha as mãos cansadas, a vista embaçada, mas ainda conseguia enxergar que eu precisava voltar a gerir minha vida primeiro, antes de poder gerir qualquer iniciativa de trabalho, por mais especial que fosse. E, assim, eu também acabei optando por encerrar minha função de gestora do programa.

Foi um passo muito sofrido, que exigiu 5 meses de (des)construção. Nessa reta final, no entanto (e em meio a tantas emoções misturadas), eu tive a oportunidade de ver o programa de trabalho de suporte de pares ganhar lugar de destaque em um seminário da RAPS organizado pela própria SSM. Durante uma tarde de dezembro de 2018, cada um dos 6 trabalhadores de suporte de pares, enfim, se afirmou como trabalhador diante de uma plateia formada por diretores, supervisores e demais profissionais que integravam a mesma rede.

Houve, também, a oportunidade de alguns profissionais se identificarem como gestores e apoiadores diretos desses novos trabalhadores em seus serviços de lotação, fazendo seus próprios relatos sobre a experiência. Foi uma honra conduzir essa apresentação ao lado da coordenação do Transversões, momento que está marcado na história do desenvolvimento do trabalho de suporte de pares na cidade do Rio de Janeiro. Foi, sem dúvida, uma bela celebração e um grande presente de despedida.

Não muito tempo depois da minha partida, brotava novamente um fruto de uma fértil relação de trabalho. Seis meses após a saída da SSM, já no ano de 2019, um convite irresistível da coordenação do Transversões me levou a pegar o primeiro de muitos voos rumo à capacitação de lideranças comunitárias brasileiras e de imigrantes como facilitadores de grupos,

de modo a implantar um projeto de ajuda e suporte mútuos em um contexto humanitário localizado em outro território do país.

Desta forma, o primeiro desdobramento direto da minha experiência de gestão na RAPS do Rio foi a atuação em um cenário que contém o radical humano em sua denominação. Radical e humano era tudo que eu estava prestes a viver novamente nesta experiência de trabalho; desta vez, no entanto, e talvez mais favorecida pelos deslocamentos concretos, eu veria tudo de um prisma um pouco diferente.

Eu chegava ao novo campo de atuação mais instrumentalizada, com toda essa bagagem narrada. Também me sentia um pouquinho mais refeita da separação que se confirmou. Além disso, vinha buscando uma reconciliação com a minha espiritualidade e me sentia confiante na confiança que meu mestre e parceiro de trabalho depositou em mim ao me chamar para essa empreitada com ele. Era o mais novo lance da minha escada profissional, desde o princípio construída parceria a parceria.

Eu seguia subindo, e bem alto, diga-se de passagem: chegar e sair do novo campo de trabalho significava pegar dois voos e fazer um ajuste de fuso horário. Mas, ainda assim, a travessia não garantia o tempo suficiente de preparação para o impacto dos encontros que se davam naquele campo. O contexto humanitário reservava inegáveis semelhanças com a experiência da rede de cuidado carioca, como a clássica escassez de tempo, as urgências e emergências quase que permanentes, desafios em todos níveis de trabalho em rede, os engessamentos estruturais, a alta rotatividade de trabalhadores, e por aí vai. Mas havia a grande novidade do tema da migração.

Agora, pensando bem, talvez não fosse tão novo assim, mas o trabalho dedicado ao processo migratório trazia concretamente a figura do estrangeiro à cena. Existiam os estrangeiros óbvios, os imigrantes e, junto a eles, uma leva de profissionais vindos de todas as partes do Brasil e do mundo, formando um complexo mosaico social e cultural do qual nós não éramos exceção. E foi assim que o “estrangeiro”¹⁵ em mim se materializou no encontro com os imigrantes: a imagem concreta do imigrante à minha frente passou a dialogar com meus próprios conteúdos arquetípicos.

Deslocar-me concretamente de território, por si só, foi viver um processo interno de migração de memórias, afetos, ideias, percepções. Além disso, eu ouvia as histórias incríveis de superação, de feitos quase míticos por parte daquelas pessoas nos seus processos de

¹⁵ Em referência ao termo utilizado por Vasconcelos et al (2005), tal qual apresentado no item 3.1 do capítulo 3 do presente estudo.

deslocamento até o nosso país; me impressionava tanta resiliência e sabedoria, tanta coragem e assertividade. Eu ouvia e buscava em mim essas qualidades, na revisão de minhas próprias travessias na vida.

Recentemente, comecei também a pensar que havia ainda mais nuances sobre essa dimensão do encontro com o estrangeiro. Não era exatamente a primeira vez que eu trabalhava com alguém vindo de outro país no meu percurso profissional, cabendo aqui um parêntese para uma memória dentro da memória, como aquelas famosas bonecas russas: ainda no tempo do meu trabalho na gestão da RAPS carioca, dentro do escopo das frentes de trabalho relacionadas às estratégias de empoderamento e *recovery*, eu acompanhei as atividades de capacitação de lideranças de usuários para a integração a um projeto que envolvia a apresentação oral de suas histórias de vida e de superação, para plateias interessadas no tema da saúde mental.

Tal projeto, até então desenvolvido também em duas outras cidades do país, era resultado de mais um intercâmbio acadêmico facilitado pelo Projeto Transversões que, após a capacitação, seguiu acompanhando e supervisionando o desenvolvimento desta iniciativa com apoio institucional e operacional da assessoria de trabalho, renda e cultura da SSM e da universidade.

A capacitação aconteceu no curso de dois dias, com a presença do coordenador geral do projeto (o estrangeiro dessa história), das lideranças de usuários e dos profissionais representantes das instituições apoiadoras. Durante as atividades, eu ouvi atentamente as orientações do coordenador acerca das bases conceituais e operacionais que poderiam auxiliar os usuários na elaboração e apresentação das narrativas pessoais sobre seus processos de recuperação – de onde se destacava a recomendação de evitarem generalizações, ou verdades absolutas, por meio do uso permanente da primeira pessoa do singular em clara referência à dimensão de *self-disclosure*.

Tenho a vívida lembrança de pensar que tudo que ele estava dizendo para os usuários servia para todos os presentes naquele auditório. Eu percebia o substrato humano comum que nos identificava, por exemplo, nas estratégias de elaboração das experiências mais desafiadoras da vida, mesmo que eu não partilhasse com eles a vivência de um transtorno mental. Isso fez despertar em mim uma compreensão instantânea e menos polarizada de lugares e de papéis, mas o vetor do meu olhar ainda era automaticamente atraído para o sentido da profissional que entendia ser muito importante o que estava acontecendo *para os usuários*.

Devolvo as matrioscas à estante da minha memória para retornar ao tempo da capacitação de lideranças no contexto humanitário. Mantenho, no entanto, um laço próximo

com o princípio de *self-disclosure* resgatado nesta lembrança, uma vez que se trata de um conceito fundamental que, quando aplicado especificamente ao contexto dos grupos de ajuda mútua, é utilizado para caracterizar uma abertura dos participantes para falarem de si mesmos e trocarem suas experiências pessoais como condição básica não só para os integrantes regulares do grupo, mas também para os profissionais que eventualmente venham a participar de uma reunião.

A raiz da implantação de um projeto de ajuda e suporte mútuos no referido contexto humanitário era a justamente a capacitação das lideranças comunitárias como facilitadores de grupos, compostas por imigrantes e brasileiros, usuários e não usuários de serviços de saúde mental. A capacitação também incluía os trabalhadores da rede de cuidado local e da emergência humanitária para o apoio técnico ao projeto. Ela foi organizada em etapas que incluíam a apresentação dos fundamentos históricos, conceituais e operacionais da metodologia dos grupos, sendo todas as atividades realizadas com lideranças e trabalhadores integrados.

No meu caso, profissionalmente falando, era a primeira vez que eu participava dessa etapa da implementação de um projeto de grupos de ajuda e suporte mútuos. Na SSM, eu assumi a coordenação de um projeto que já estava em curso há anos na cidade do Rio de Janeiro, e fiz uma gestão orientada para a sua mudança de status – de projeto para programa de trabalho – e suas inúmeras idiossincrasias, tal qual relatado anteriormente. Em novo território, eu tive chance de ampliar esse repertório particular de atuação dentro da metodologia da ajuda e suporte mútuos a partir de novos tipos de liderança, de trabalhadores e de etapas de trabalho.

Relacionar-me com novos atores já configuraria em si uma mudança relevante trazida por esse trabalho, mas há uma sutileza nesse sentido. Na capacitação, dentro da etapa de operacionalização da metodologia, propusemos vivências de grupos para os participantes, para que pudessem conhecer e experimentar tanto o papel de facilitadores, quanto o de participantes. Nestas vivências, a coordenação da capacitação assumia a facilitação dos grupos junto às lideranças que desejassem praticar a função, para fins didáticos.

Nesse ponto, vale ressaltar que tal estratégia, comumente utilizada pelo Transversões em suas capacitações, não se resume a um *role-play*. Não há outra forma de ensinar sobre como é ser um facilitador de um grupo de ajuda mútua: é preciso sê-lo, demonstrar em ato como se faz, e para o profissional, na prática, isso significa se despir de um lugar conhecido de atuação e compartilhar suas experiências pessoais para fomentar a conexão do grupo.

Foi assim que eu pude experimentar, pela primeira vez, a possibilidade de falar mais abertamente sobre as minhas questões pessoais sem a suposta ameaça de perder o lugar de

trabalho, pelo contrário: eu pude falar de mim justamente do lugar que me era próprio. Como facilitadora da capacitação, havia esse momento em que eu precisava falar de mim, para mostrar aos participantes. E digo mais: naquela situação, a minha experiência pessoal era provavelmente a única coisa que poderia promover um ambiente favorável para que eles também pudessem falar sobre suas próprias marcas de vida, perante um coletivo de pessoas com idades, culturas, formações e demais experiências de vida muito distintas, e que acabavam de se conhecer.

Fiquei muito comovida pelo que vivemos naquela tarde. Lembro todos os detalhes: o aroma e a luminosidade da sala, a disposição das pessoas na roda, as trocas de olhares, os abraços, as lágrimas e sorrisos de identificação, até mesmo a paisagem da janela. Todos falamos sobre aspectos de nossas vidas, todos ouvimos sobre as demais vidas presentes, todos encontramos algum tangenciamento mais ou menos inesperado de histórias. Vivemos a mutualidade encarnada.

Ao longo de toda a minha prática profissional até ali, eu fui construindo a compreensão de que mutualidade não é algo que se ensina, é uma dimensão que precisa ser acessada e despertada em nós, e o encontro sempre foi o ‘estado da arte’ que eu buscava atualizar no meu percurso. Mas foi essa vivência que ajudou a revelar, em alta resolução, a imagem do encontro como uma faísca que pode acender o fogo interno da disposição para a vivência da mutualidade, sejam quais forem os sujeitos envolvidos. Essa sabedoria não era nova, mas foi como finalmente fechar uma *gestalt*, ou literalmente desenhar o seu contorno.

O elemento que também me importa destacar, pelo protagonismo inédito no meu cenário de observação particular, foram as falas dos trabalhadores nas vivências de grupo. Eu, que até então havia escolhido pesquisar sobre a construção de uma identidade de trabalho para usuários e familiares, me encontrava repensando a minha própria identidade de trabalho ao ouvir aqueles depoimentos.

Em especial, me chamou a atenção os trabalhadores em que se notava, a princípio, um certo desconcerto ao falarem de si mesmos, seguido de um semblante de alívio ao final de seu discurso. Imagino que seja algo parecido com o alívio sobre o qual eu sempre ouvi falar por parte dos facilitadores de grupos com quem trabalhei no Rio de Janeiro, notadamente os grupos para familiares. Trata-se de uma percepção sutil; talvez só quem vive ou viveu esse repertório saiba reconhecê-lo, justamente a noção de paridade que esse campo de trabalho tem a nos ensinar. Era uma espécie de *debut*: eu finalmente vivia o método do suporte de pares que eu fomentava.

A verdade é que eu me nutri daqueles semblantes dos trabalhadores. Eu me vi neles, em todas as etapas. Eu me alegrei em viver externamente o encontro com eles e internamente o reencontro comigo. Eu me lembrei de quanto tempo e energia já havia perdido sucumbindo à camuflagem de um tipo de conexão profundamente terapêutica para todos – porque se o encontro é a faísca da disposição mútua, a dinâmica relacional é o espaço da verdadeira transformação. Eu aprendi que a gente se conhece melhor quando se reconhece no outro, que é sobre isso que versa a tal dinâmica, e é disso que se trata o conceito de mutualidade na vida concreta e compartilhada. Eu me assustei em pensar que eu poderia passar grande parte da minha vida profissional alheia à luta de forças polarizadas dentro de mim. Eu finalmente entendi que era sobre todas essas percepções que eu precisava escrever, e aqui estou.

5 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo é resultado de um processo de elaboração de vivências pessoais a partir da inspiração advinda do trabalho de suporte de pares. A cronologia da minha trajetória profissional, desde as primeiras experiências como estudante até me tornar trabalhadora do campo da atenção psicossocial, revela uma característica que se repete no tempo: ajudar pessoas a escolherem e/ou realizarem um trabalho, seja por meio da orientação profissional, do desenvolvimento de iniciativas formais e informais de geração de renda, ou do aprofundamento de uma modalidade específica de trabalho para usuários e familiares.

A primeira vez que ouvi usuários falarem sobre o desejo de trabalhar foi em um CAPSi, minha estreia no campo da saúde mental pública. Eu reconhecia neles o desejo de inserção e de pertencimento social, mas não havia clareza imediata de como cada um daqueles adolescentes podia se fazer (cri)ativo na vida. Eu inventava oficinas e outras experiências laborais a partir daquilo que ouvia como demanda e eles respondiam com presença e envolvimento; de certa forma, éramos todos jovens aprendizes. Já na gestão – sem dúvida, território de ‘gente grande’ – aprendi que oficinas podem dar lugar a programas de trabalho, contemplando usuários e familiares com um vínculo de trabalho formal dentro da própria rede de cuidado.

A expansão desta atuação para um contexto de emergência humanitária ressaltou, dentre tantas coisas, a percepção acerca do desafio da convivência. A presença concreta de pessoas de origens tão variadas em um mesmo território revelou com nitidez a imagem de que cada pessoa é uma nação em si, e fazer nações coexistirem exige atenção e trabalho. Não pude evitar transpor essa perspectiva para o encontro de mundos que é a convivência entre usuários, familiares e profissionais de onde eu vinha.

Ademais, a surpresa de sair da zona de conforto da minha RAPS, lugar conhecido, e de encontrar sentido ‘no estrangeiro’, favoreceu a constatação de que os profissionais de saúde mental, muitas vezes, se conformam em protocolos e deixam escapar as inúmeras possibilidades e consequências de se abrirem para a dimensão afetiva e relacional da experiência com usuários, familiares e até mesmo com seus próprios pares.

A oportunidade de desenvolver uma compreensão vivencial acerca do trabalho de suporte de pares nesse novo contexto me relançou ao desafio de buscar sensibilizar os profissionais para uma abordagem que exige uma revisão do olhar acerca das práticas tradicionais, nas quais a subjetividade do profissional não é ‘organicamente’ incluída; o seu protagonismo em campo é, tradicionalmente, o conhecimento técnico.

Assim, o foco do presente estudo é chamar a atenção para uma modalidade de trabalho que, em sua raiz, traz a noção de autoconhecimento e autovalor elaborado singularmente e alicerçado na paridade e na mutualidade das relações, a partir da percepção de que, além do trabalho de usuários e familiares, tal lógica também diz respeito ao trabalho dos profissionais.

Uma contextualização histórica buscou resgatar as principais referências desse campo de conhecimento e atuação, que contribuíram para a formulação das abordagens e ferramentas de empoderamento e recuperação em saúde mental que delineiam o tema do trabalho de suporte de pares; foi também ‘do estrangeiro’ que surgiram tais modelos inovadores de cuidado que fizeram conexões e escalas no Brasil, e nessa pesquisa.

A própria escolha dos autores buscou estabelecer o tom que marca o presente estudo: o saber da experiência aliado ao conhecimento técnico e às práticas de trabalho. Vale destacar a prosa acadêmica de luta, superação e renascimento contida nos textos de Deegan (1996) e Weingarten (2001; 2005), indivíduos com profundo senso de coletividade que fizeram suas próprias experiências de vida serem catalisadoras de visões e visadas ampliadas no campo.

O relato de experiência de Surber (2012), por sua vez, nos convida a acompanhar a evolução das experiências que levaram este profissional a apostar no trabalho de suporte de pares como estratégia de cuidado e a buscar formas de sustentá-lo no cotidiano dos seus locais de atuação, com notável abertura e franqueza sobre suas próprias limitações a serem superadas.

O estudo seguiu na direção de desenvolver uma narrativa, em primeira pessoa, acerca de um percurso de trabalho que desvela tanto os aspectos da minha caminhada que se alinham às características essenciais do suporte de pares, quanto à singularidade do exercício de contar a própria história e ser, ao mesmo tempo, vivente e agente ativa de reconstrução da realidade; em outras palavras, ser pesquisadora de mim mesma.

Tal exercício de pesquisa, proporcionado pelo curso de mestrado, contribuiu para interromper um fluxo de ‘operária executiva’ e me lembrar de que o processo de fecundar e gerar ideias é tão crucial quanto o ato de coloca-las em prática. São posturas complementares que nem sempre estão equilibradas diante de um campo de trabalho de aparente infinitas demandas que, mais do que tempo objetivo, acabam por nos furtar a dimensão particular de tempo que trazemos dentro de nós.

Encontrei na própria academia, muitas vezes tão engessada, a possibilidade de uma postura investigativa radicalmente customizada, capaz de quebrar o automatismo do trabalho cotidiano e restaurar o diálogo com as minhas dimensões temporais. O método da autoetnografia expressionista descrito por Adams, Jones & Ellis (2015) se mostrou ferramenta

eficaz na tarefa de relembrar os passos dados e perceber que tudo está interconectado por costuras mais ou menos aparentes.

Além disso, possibilitou reatar os fios soltos e encontrar sentidos adormecidos, a partir dos quais os desafios e obstáculos puderam ser transformados em aprendizagem e crescimento, fazendo emergir uma confiança renovada nas minhas próprias sensações, percepções e aptidões, clareando, desta forma, não só os eventos passados, mas afirmando o presente e apontando uma direção para o futuro. Não fui uma criança e uma jovem estudante que sabia de imediato o que queria fazer, mas me tornei uma profissional de quase 40 anos que pode reconhecer e reafirmar sua escolha.

Desta forma, os anos dedicados ao trabalho de usuários e familiares refletiram uma narrativa que acabou por iluminar a minha própria relação com o meu trabalho. Minha jornada profissional evidenciou um caminho de práticas não convencionais de cuidado em saúde mental, marcado por um crescimento evolutivo, em degraus de complexidade de atuação, na medida em que fui assumindo trabalhos e projetos que exigiam cada vez mais competências e responsabilidades, percebendo os meus recursos e vulnerabilidades a cada tempo, e contando com as parcerias de trabalho como fonte de ajuda mútua e de realizações concretas nos variados campos de atuação.

De fato, o recontar dessa história sublinhou os encontros afetivos como os principais fios condutores de sentido da minha narrativa. São relações encarnadas de trabalho e de amizade, de admiração e de confiança que possibilitaram experimentações laborais e diálogos sensíveis entre “curadores feridos”, todos grandes interlocutores do “estrangeiro” em mim e facilitadores da manifestação do coletivo dos tempos imemoriais que me habitam.

Vasconcelos (2003; 2005) respalda essa compreensão ao destacar a fina costura entre as narrativas pessoais e as narrativas simbólicas, que resgatam um outro tempo dentro de nós. Os textos literários, poéticos e, especialmente, os mitológicos são, a um só tempo, histórias universais e individuais que favorecem o reencontro com as dimensões que nos constituem e nos definem humanos. Desbloquear o fluxo de algo tão nosso, a partir de algo tão de todos, é experimentar a humanidade em si. E acessar nossa natureza humana é experimentar a conexão sem estigma, tornar-se fonte catalisadora de afeto a partir da experiência vivida e compartilhada, desvelando a importância das dimensões metafóricas contidas nas variadas linguagens de arte na ativação da capacidade de empatizar – onde o encontro com o outro é a própria obra de arte.

A contratação de usuários e familiares como integrantes das equipes dos serviços da RAPS do Rio de Janeiro atualiza essa qualidade humana – ou “demasiadamente humana”, como apontou Vasconcelos et al (2005) – nos cotidianos de trabalho, sendo os trabalhadores de suporte de pares evidentes representantes do arquétipo do “curador ferido”: eles revelam as forças internas complementares que, na verdade, todo trabalhador do cuidado carrega dentro de si, e sua presença nos serviços ajuda a materializar esse reflexo para os demais trabalhadores.

Alinhada às contribuições de Davidson et al (2009) e de Surber (2012) sobre os serviços e práticas orientados pelo *recovery*, tal presença tem contribuído para evidenciar alguns dos nós e pontos cegos narrados nesse estudo, assim como para iluminar aspectos fundamentais acerca da força nutritiva que Deegan (1996) identificou ser oriunda do reconhecimento da relação como a ferramenta mais poderosa para se trabalhar com pessoas.

De fato, a prática tem indicado a construção de uma convivência inédita entre os atores envolvidos na dinâmica dos serviços que contém trabalhadores de suporte de pares, com alguns ganhos visíveis e já nomeados, e outros ainda a serem desenvolvidos, particularmente em direção à possibilidade de uma relação menos polarizada entre usuários, familiares e profissionais e de uma efetiva percepção de todos os trabalhadores presentes no campo como aliados na promoção de cuidado – o que, para Surber (2012), pode ser facilitado justamente pelo desenvolvimento de uma relação de trabalho que ultrapassa a relação cuidador-cuidado. A própria promoção de cuidado pode, assim, se alimentar dos efeitos potentes dessa nova aliança, ao invés dos efeitos colaterais da histórica relação polarizada entre eles.

A atualização dessa polarização tem como meta uma maior fluidez entre os papéis de quem cuida e de quem é cuidado, ou de “curador” e de “ferido”. Com a inspiração advinda da abordagem do suporte de pares, Lotfi (VASCONCELOS et al, 2013b) nos lembra que o despertar do curador que existe em cada pessoa que sofre é facilitado pela interlocução com seus pares – dinâmica observada, por exemplo, nos dispositivos de ajuda e suporte mútuos. De forma complementar, a ferida de quem cuida (e que tem grande parte na própria escolha de tornar-se cuidador) também pode ser revisitada e elaborada por meio do reconhecimento desses novos pares na promoção do cuidado, que são os usuários e familiares trabalhadores.

A partir dessa perspectiva, parte da sobrecarga e do esgotamento frequentemente relatados pelos profissionais pode ter outros destinos, na medida em que vão sendo desbloqueados os canais de acesso às raízes mais profundas de compreensão acerca da correspondência que existe entre todos os atores em campo.

De acordo com os autores apresentados no capítulo 1, os usuários podem ser especialistas do processo de *recovery* de um transtorno mental, e a experiência carioca com o trabalho de suporte de pares revela que, além dos usuários, os familiares também podem ser especialistas do processo de *recovery* como cuidadores. Restaria então, aos profissionais, tradicionalmente especialistas de teorias e técnicas, a tarefa de se tornarem especialistas do processo de recuperação de uma forma de atuar que muitas vezes não se mostra favorável à sua relação com a clientela, com os seus pares e consigo mesmos, como nos mostrou a experiência de Surber (2012) e como também mostra a própria vivência narrada nesse estudo.

Nesse sentido, Deegan (1996) não nos deixa esquecer do coração ferido pelos medos, preconceitos e verdades do conhecimento científico que também bate dentro do peito dos profissionais. Assim, podemos dizer que a recuperação de alguns profissionais, especialmente de seus estados de dessensibilização de afetos, encontra-se igualmente à prova nesse contexto, a começar pela utilização pouco usual do termo ‘recuperação’ aplicado a esses atores.

O presente estudo busca, portanto, sustentar a importância do autoconhecimento por parte de todos os trabalhadores da saúde mental, e não apenas dos trabalhadores de suporte de pares. A ampliação da ideia de recuperação aos profissionais revela não somente uma compreensão acerca da correlação entre estes e os demais atores do campo, mas também um intencional estímulo ao processo de subjetivação de suas experiências na promoção do cuidado: trata-se de um convite ao reconhecimento dessa dimensão como caminho de fortalecimento de si mesmos e, assim sendo, de suas práticas e atuações, tornando esse processo não menos relevante que seu cabedal técnico para garantir a qualidade do cuidado oferecido.

Há inegáveis obstáculos para o desenvolvimento e sustentação desse fluxo de observação e reflexão, como as próprias características culturais dos nossos contextos social e assistencial, marcados historicamente e, em grande medida, pela desigualdade e por relações hierarquizadas, que vem delineando uma cultura terapêutica a qual enfatiza o saber técnico e o papel dos profissionais no processo de cuidado. Como aponta Vasconcelos (2017b), isso desafia o estabelecimento de um sistema de cuidado mais horizontalizado e, por sua vez, uma efetiva integração das jornadas experimentadas por usuários, familiares e profissionais, tal qual incentivado por Deegan (1996).

As raízes desse desafio são profundas, mas não são impossíveis de serem acessadas e transformadas. Na prática, é um caminho que tem se mostrado tortuoso, cabendo lembrar o caráter não linear de evolução do processo de *recovery* estudado que diz respeito a qualquer processo de transformação; na verdade, ele é a própria natureza do caminhar da existência, na

qual a recuperação de um transtorno mental é a experiência de uns, ao passo que, para outros, refere-se à quebra das duras cascas das armaduras profissionais. Para uma reinvenção de nós mesmos e de nossas contribuições para o campo, não existe outro caminho a não ser quebrá-las; mas podemos fazer dos seus pedaços uma bela arte em mosaico – palavra de eterna oficina. Minha ‘sala de oficina’ está permanente aberta para sentarmos à mesa e trocarmos nossas experiências enquanto sonhamos e criamos juntos, enquanto aprendemos a reunir os pedaços das nossas vivências por dentro e a construir pontes com o mundo lá fora.

O trabalho de suporte de pares em andamento na cidade do Rio de Janeiro mostra que existe um trajeto de volta percorrido na ponte que se estabeleceu com o conhecimento e prática originados em outros países, que passaram pelo mundo acadêmico e chegaram aos serviços da RAPS ao longo dos últimos anos. Precisamos comunicar sobre a forma original de recuperação em saúde mental que viemos desenvolvendo até aqui, o tom brasileiro a partir do qual as experiências têm revelado a força do trabalho de suporte de pares, particularmente aquele realizado por familiares, o que aponta para a singularidade da adaptação da abordagem à nossa realidade, diferentemente da utilizada nos países de origem e que é predominantemente focada nos usuários.

Embora tal adaptação tenha como ponto de partida o lugar de destaque dos laços familiares na dinâmica da nossa sociedade e, por conseguinte, das famílias no percurso da reforma psiquiátrica brasileira – tal qual sinalizado por Braz e por Rosa em seus estudos (VASCONCELOS et al., 2013b) –, a forma como os familiares trabalhadores de suporte de pares do Rio de Janeiro vem se desenvolvendo no encontro com os demais atores da rede localiza-os em um novo lugar, uma espécie de interseção entre duas posições distintas e assim apontadas por Vasconcelos (2017b): de um lado, o valor conferido à autonomia e à individualidade pessoal que caracteriza a cultura dos contextos norte-europeu e anglo-saxônico, que largamente contribuíram para impulsionar os programas de empoderamento e *recovery* como o trabalho de suporte de pares; de outro, a dependência dos laços pessoais e familiares que é uma das marcas da cultura latina onde está inserida a sociedade brasileira.

O ineditismo do desenvolvimento do trabalho de suporte de pares no Brasil parece se traduzir em um ineditismo não apenas da experiência de contratação de familiares como trabalhadores, mas também da própria forma de atuar desses indivíduos e seus impactos. Nem independência, nem dependência; esses trabalhadores atualmente em ação na RAPS carioca representam a latência da dimensão da ‘interdependência’ entre os atores do campo, uma condição menos comprometida com a polarização e mais compromissada com a lógica da

mutualidade e da reciprocidade que sustenta a própria modalidade de trabalho do suporte de pares.

A habilidade de conexão com familiares, usuários e profissionais revela a elasticidade da atuação desses familiares trabalhadores e vem tornando-os, assim, mediadores tácitos das relações nos cotidianos de trabalho dos serviços – função determinada pelo saber oriundo de suas experiências pessoais somado ao saber das experiências que já vem sendo reunidas por eles em campo nos últimos anos. Assim, eles despontam como agentes estratégicos da transformação cultural a qual o dispositivo do suporte de pares convoca dos sistemas de cuidado, com possíveis efeitos até mesmo em direção aos avanços necessários ao desenvolvimento do trabalho de suporte de pares por parte dos usuários nessa realidade. É a aposta que a minha própria experiência em campo me permite fazer.

Por fim, o desejo de também traçar um trajeto de volta na comunicação com os meus pares, trabalhadores e trabalhadoras da RAPS, fez nascer esse estudo que se tornou tanto um canal de resgate e elaboração da minha identidade de trabalho no campo da saúde mental, quanto uma aposta de que o compartilhar desta história sirva de inspiração e identificação para que outras narrativas de subjetivação, resignificação e transformação também surjam, efeito tão significativo da metodologia da ajuda mútua.

REFERÊNCIAS

ADAMS, T.; JONES, S. & ELLIS, C. **Autoethnography, Understanding qualitative research**. New York: Oxford University Press, 2015.

ANTHONY, W. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, v.16, n.4, p.11-24, 1993.

Disponível em: https://recoverydevon.co.uk/wp-content/uploads/2010/01/Recovery_from_Mental_Illness_Anthony_1993.pdf. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

BACCARI, I. O. P. et al. Recovery: systematic review of concept. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p.125-136, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00125.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

BRAZ, R. A família e os grupos de ajuda e suporte mútuos em Saúde Mental. *In*: VASCONCELOS et al. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, 2013b. p. 149-168. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B000KmfMGzV2YxMEFtdUwyUn/view?usp=sharing>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

CARTA de Richard Weingarten, uma das principais lideranças do movimento de usuários dos Estados Unidos. *In*: VASCONCELOS et al. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, 2013b. p.18-19.

Disponível: <https://drive.google.com/file/d/0B000KmfMGzV2YxMEFtdUwyUnc/view?usp=sharing>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510/16 de 2016** [Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução]. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 28 de novembro de 2020.

DAVIDSON, L.; et al (ed.). **A practical guide for recovery-oriented practice: tools for transforming mental health care**. New York: Oxford University Press, 2009.

DEEGAN, P. Recovery as a journey of the heart. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v.19, n. 3, p. 91-97, 1996. Disponível em: <https://toronto.cmha.ca/wp-content/uploads/2016/07/Deegan1996-Recovery-Journey-of-the-Heart1.pdf>. Acesso em: 01

de novembro de 2020.

DUARTE, T. Recovery da doença mental: uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. **Análise Psicológica**, v. 25, n. 1, p. 127-133, Lisboa, jan. 2007. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/434/pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

GRILLO, N. (org.). **Histórias da Tradição Sufi**. Rio de Janeiro: Dervish, 1993.

FUNK, M. (coord). **Creating peer support groups in mental health and related areas**. Geneva: World Health Organization, 2017.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. IASC **Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings**. Geneva: IASC, 2007. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

JALAL AL-DIN RUMI. **Poemas místicos**: Divan de Shams de Tabriz. São Paulo: Attar, 1996.

JORGE-MONTEIRO, F.; MATIAS, J. Atitudes face ao *recovery* na doença mental em utilizadores e profissionais de uma organização comunitária: uma ajuda na planificação de intervenções efetivas? **Análise psicológica** v.25, n.1, p. 111-125. Lisboa, jan. 2007. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/434/pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LOTFI, G. Uma contribuição da Psicologia Analítica para a compreensão da ajuda mútua em Saúde Mental: o arquétipo do curador ferido. In: VASCONCELOS et al. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, 2013b. p.217-219. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B0O0KmIfoMGzV2YxMEFtdUwyUn/view?usp=sharing>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. **Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres**. Washington DC, OPS, 2006. Disponível em: <http://helid.digicollection.org/en/d/Js13489s/3.html>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. **Salud mental en la comunidad**. Washington DC, OPS, 2009. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463?show=full&locale-attribute=pt>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. **Salud mental**: guía del promotor comunitario. México, OMS/OPS, 2013. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/saludmentalguia-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

ROSA, L. A família como usuária de serviços e como sujeito político no processo de reforma psiquiátrica brasileira. *In*: VASCONCELOS et al. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, 2013b. p. 134-148. Disponível: <https://drive.google.com/file/d/0B0O0Kmf0MGzV2YxMEFtdUwyUnc/view?usp=sharing>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

SURBER, R. W. Le rétablissement des professionnels qui stigmatisent leurs patients. *In*: GREACEN, T. & JOUET, E. **Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie**, 2012.

VASCONCELOS, E.M. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e *recovery* (recuperação, restabelecimento) em Saúde Mental I: uma apresentação teórica e conceitual para o leitor brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.9, n.21, p.31-47, 2017a. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69535>. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

VASCONCELOS, E.M. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e Recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: Uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n. 21, p. 48-65, 2017b. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69535>. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

VASCONCELOS, E.M.; et al. **Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para participantes de grupos. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013a. Disponível: <https://drive.google.com/file/d/0B0O0Kmf0MGzV2YxMEFtdUwyUnc/view?usp=sharing>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

VASCONCELOS, E.M.; et al. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, 2013b. Disponível: <https://drive.google.com/file/d/0B0O0Kmf0MGzV2YxMEFtdUwyUnc/view?usp=sharing>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

VASCONCELOS, E.M. **O poder que brota da dor e da opressão: empowerment**, sua história, teorias e estratégias. Paulus, 2003.

VASCONCELOS, E.M.; et al. (Org.). **Reinventando a vida**: Narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental. HUCITEC, 2005.

WEINGARTEN, R. **O movimento de usuários em saúde mental nos Estados Unidos**: história, processos de ajuda mútua e suporte e militância. Rio de Janeiro: Projeto Transversões/ IFB, 2001.

WEINGARTEN, R. Quem são na verdade os chamados 'doentes mentais'? *In*: VASCONCELOS, E.M.; et al. (Org.). **Reinventando a vida**: Narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental. HUCITEC, 2005. p.09-14.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Peer support groups by and for people with lived experience**: WHO qualityrights guidance module. Genebra: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329594/9789241516778-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.