



Alane Juscení Menezes Cordeiro

Escrevivências sobre cuidados em Saúde Mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares no contexto do encarceramento

Santo Antônio de Jesus-BA

2022

Alane Juscení Menezes Cordeiro

Escrevivências sobre cuidados em Saúde Mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares no contexto do encarceramento

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo UFRB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Helena Moraes Cortes

Linha de pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

Santo Antônio de Jesus

2022

Writings on Mental Health care from integrative and complementary practices in the context of incarceration

Ficha Catalográfica

Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde – UFRB

C794 Cordeiro, Alane Juscení Menezes. Escrevivências sobre cuidados em saúde mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares no contexto do encarceramento. / Alane Juscení Menezes Cordeiro. 2022. 139 f.

Orientadora: Profa Dra Helena Moraes Cortes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, 2022.

1. Saúde mental. 2. Práticas Integrativas e Complementares (PICs). 3. Prisioneiros - Cuidados médicos - Petrolina (PE). 4. Psicologia social. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Centro de Ciências da Saúde. II. Cortes, Helena Moraes. III. Título.

CDD : 362.20

Ficha elaborada por: Elaine Batista Sampaio CRB-5/1831

Alane Juscení Menezes Cordeiro

Escrevivências sobre cuidados em Saúde Mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares no contexto do encarceramento

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo UFRB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 28 de outubro de 2022.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos
Universidade Federal do Paraná

Prof.^a Dr.^a Paula Hayasi Pinho
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof.^a Dr.^a Helena Moraes Cortes (Orientadora)
Universidade Federal de Santa Catarina

Santo Antônio de Jesus

2022

AGRADECIMENTOS

No princípio: os afetos. Não há nada melhor do que começar esta escrita por aqui. Ao longo de todo o caminho, diga-se quatro anos (uma sensação de que foram longos e, ao mesmo tempo, curtos, talvez fuja de qualquer ideia temporal), houve um instável rebuliço de novidades, dúvidas, dificuldades, conquistas. Entendi que “o pensar” se torna mais potente, ou até possível, quando se caminha ao lado de outras pessoas. Escrever sobre as vidas que ocorrem aprisionadas, não é uma tarefa fácil, requer uma constante mobilização de afetos, de coragem, afinal, somos seres desejanter, e desejar sentir, se inserir e caminhar junto com pessoas em situação de privação de liberdade é desafiador, é se pegar perguntando em diversos momentos o que significa propriamente a vida... Escrever uma carta de agradecimentos é se colocar como um ser humano que faz pesquisa e se mantém em contato direto com a vida, esteja ela aprisionada ou não. Nesta caminhada, fui feliz a cada processo e a cada encontro. Teci muitas amizades, que de algum modo, contribuíram para que ideias pudessem nascer, ganhar corpo e se sustentar. Agradeço a minha família [viva e in memória], por me ensinarem valores como responsabilidade e ética, por estimularem minha liberdade e o impulso pela criatividade.

Aos meus amigos: Artur Alves, Victor Reis, Evaldo Teles, Adna Raquel, por dividirem comigo os momentos bons e também os difíceis, obrigada por me cuidarem, pelo amor e por andarem comigo. A Michelangela Vieira, pela parceria, amor, respeito e solidariedade. A minha orientadora Helena, pelas perguntas desafiadoras, por me inspirar a fazer e dar sempre o meu melhor, pela inteligência e parceria ao longo dessa caminhada de mestre. Dedico agradecimentos, em especial, aos atores do grupo de pesquisa pelas trocas, por me mostrarem que cuidar em saúde mental é possível na prisão e pela disposição em colaborar com a realização deste estudo.

Acreditar no mundo significa, principalmente, suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempo, mesmo de superfície ou volume reduzido. É a nível de cada tentativa, que se avaliam a capacidade de resistência, ou, ao contrário, a submissão a um controle. Necessita-se ao tempo de criação e povo.

Gilles Deleuze, *Conversações*.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi cartografar uma experiência de cuidado em saúde mental numa prisão, por meio da implementação de um grupo com Práticas Integrativas e Complementares (PICS). O campo de produção de dados foi numa penitenciária, situada no sertão pernambucano, os participantes foram 10 pessoas privadas de liberdade, que compuseram o grupo de cuidados em saúde mental com PICS, no contexto de encarceramento. A proposta grupal ocorreu de modo a partir do protagonismo dos participantes, pois trabalhar com saúde mental no contexto prisional, requer dispositivos e ferramentas que produzam deslocamentos, no sentido de criação de territórios existenciais de vida e possibilidade de trocas afetivas e sociais. Ressalta-se que, o manejo com as PICS apresentou-se como possibilidade de atuar nessa perspectiva. As práticas inseridas na processualidade dos encontros grupais para produção de saúde mental, oportunizou a criação de um espaço de cuidado que favoreceu a bifurcação dos modos homogeneizantes de se relacionar, característicos da instituição prisional. Metodologicamente, esta pesquisa foi desenvolvida a partir da escrita cartográfica. Esta, pressupõe a produção de cenas, que decorrem da imersão da cartógrafa na realidade estudada, do contato direto com os atores no campo. Optou-se pelos dispositivos de observação-participante e entrevista-conversaão, com registro minucioso em diários de campo, como também, lançou-se mão da produção de mapas inspiradas em Deligny (2015). A partir dos registros produzidos, emergiram quatro categorias empíricas: “Antagonismo da instituição total com o modelo de atenção psicossocial”, “O grupo de cuidados em saúde mental com PICS também é território”, “PICS e saúde mental na prisão: um caminho para produção de novos modos de cuidado” e “Mapas de Deligny (2015) enquanto dispositivos agenciadores de subjetividades”. Os resultados desta pesquisa apontaram as PICS em saúde mental como um dispositivo potente para produção de subjetividade, oportunizaram estreitar laços com os participantes do grupo, para que o cotidiano do encarceramento pudesse ser (re)conhecido de modo a balizar a produção de cuidados em saúde mental, culminando na construção da cartilha: “Cuidados em Saúde Mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares no contexto de encarceramento”, com ênfase no manejo para atenção psicossocial, no contexto de privação de liberdade. Destarte, considera-se ao longo deste percurso a importância de apontar caminhos para que este processo cartográfico não se esgote por si mesmo, mas siga influenciando o cotidiano do cuidado em saúde prisional balizado pela atenção psicossocial, em consonância com os preceitos da reforma psiquiátrica.

Palavras-chave: Saúde Mental. Práticas Integrativas e Complementares. Prisão.

ABSTRACT

The aim of this research was to map a mental health care experience in a prison, through the implementation of a group with Integrative and Complementary Practices (PICS). The field of data production was in a penitentiary, located in the sertão of Pernambuco, the participants were 10 people deprived of liberty, who composed the group of mental health care with PICS, in the context of incarceration. The group proposal occurred in such a way from the participants' protagonism, because working with mental health in the prison context requires devices and tools that produce displacements, in the sense of creating existential territories of life and possibility of affective and social exchanges. It is emphasized that the management with pics presented as a possibility to act in this perspective. The practices inserted in the procedurality of group meetings for the production of mental health, opportunistic the creation of a space of care that favored the bifurcation of homogenizing ways of relating, characteristic of the prison institution. Methodologically, this research was developed from cartographic writing. This presupposes the production of scenes, which result from the immersion of the cartographer in the reality studied, from direct contact with the actors in the field. We opted for observation-participant and interview-conversation devices, with detailed recording in field diaries, as well as the production of maps inspired by Deligny (2015). From the records produced, four empirical categories emerged: "Antagonism of the total institution with the psychosocial care model", "The group of mental health care with PICS is also territory", "PICS and mental health in prison: a path to the production of new modes of care" and "Maps of Deligny (2015) as agents of subjectivities". The results of this research pointed out the PICS in mental health as a powerful device for the production of subjectivity, opportunistic to strengthen ties with the participants of the group, so that the daily incarceration could be (re)known in order to guide the production of mental health care, culminating in the construction of the booklet: "Mental Health Care from integrative and complementary practices in the context of incarceration", with emphasis on management for psychosocial care, in the context of deprivation of liberty. Thus, it is considered throughout this route the importance of pointing out ways so that this cartographic process does not run out by itself, but continues to influence the daily life of prison health care marked by psychosocial care, in line with the needs of psychiatric reform.

Keywords: Mental Health. Integrative and Complementary Practices. Prison.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Fluxograma dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos seguindo as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses | 17 |
| Figura 2 | Exemplo de um mapa proposto por Deligny (2015) | 36 |
| Figura 3 | Mapa traçado por Jacques Lin..... | 37 |
| Figura 4 | Mapa de trajeto produzido por pesquisadores..... | 41 |
| Figura 5 | Mapa de uma sala de berçário..... | 41 |
| Figura 6 | Mapa da Rede Interestadual de Saúde – Rede PeBa..... | 49 |
| Figura 7 | Localização do município de Petrolina em relação a capital do estado (Recife – PE) | 51 |
| Figura 8 | Estrutura física da Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes, Petrolina – PE, 2021..... | 52 |
| Figura 9 | Mapa produzido por <i>Scooby Doo</i> em 18/05/2022..... | 90 |
| Figura 10 | Mapa produzido por <i>Rambo</i> em 18/05/2022..... | 92 |
| Figura 11 | Mapa produzido por <i>Power Rangers</i> em 18/05/2022..... | 93 |
| Figura 12 | Mapa produzido por <i>Rei Leão</i> em 18/05/2022..... | 95 |
| Figura 13 | Mapa produzido por <i>Wolverine</i> em 18/05/2022..... | 96 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|----------|---|----|
| Quadro 1 | Síntese dos principais resultados dos artigos selecionados para a revisão..... | 19 |
| Quadro 2 | Intervenções grupais com as Práticas Integrativas e Complementares nos cuidados em saúde mental grupal..... | 45 |
| Quadro 3 | Síntese dos dispositivos e pistas para produção dos dados da pesquisa..... | 58 |
| Quadro 4 | Dimensões antagônicas visualizados entre a instituição prisional e a proposta do grupo de cuidados em saúde mental com as PICS..... | 66 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| AME | Atendimento Multiprofissional Especializado |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BA | Bahia |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CRIL | Central de Regulação Interestadual de Leitos |
| DECS | Descritores em ciências da saúde |
| DEPEN | Departamento Penitenciário Nacional |
| EAPP | Equipe de Atenção Primária Prisional |
| Fiocruz | Fundação Oswaldo Cruz |
| GERES | Gerência Regional de Saúde |
| HRIS | Hospital Regional Inácio de Sá |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| LEP | Lei de Execuções Penais |
| Numans | Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão |
| PDEG | Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes |
| PE | Pernambuco |
| PICS | Práticas Integrativas e Complementares |
| PNAISP | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade |
| PNPIC | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares |
| PNSSP | Plano Nacional de Saúde no sistema Penitenciário |
| PPL | População Privada de Liberdade |
| PRISMA | <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| RMSM | Residência Multiprofissional em Saúde Mental |

| | |
|---------|---|
| SCIELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| SERES | Secretaria Executiva de Ressocialização |
| SIAP | Sistema Integrado de Administração Prisional |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFRB | Universidade Federal do Recôncavo da Bahia |
| UNIVASF | Universidade Federal do Vale do São Francisco |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 15 |
| 2 | CAMINHOS QUE LEVARAM AO FAZER EM SAÚDE MENTAL CARTOGRÁFICO..... | 29 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 32 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL..... | 32 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 32 |
| 4 | CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO | 33 |
| 4.1 | O TRILHAR NA PERSPECTIVA CARTOGRÁFICA DE DELEUZE E GUATTARI E A PRODUÇÃO DE MAPAS DE DELIGNY..... | 33 |
| 4.2 | OS MAPAS DE DELIGNY E A FORMAÇÃO DE REDES | 39 |
| 4.3 | PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SAÚDE MENTAL: APROXIMAÇÕES POSSÍVEIS | 42 |
| 5 | SITUANDO O LOCAL DE PESQUISA | 48 |
| 5.1 | CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PETROLINA – PE..... | 48 |
| 5.2 | CENÁRIO DE PESQUISA | 50 |
| 5.2.1 | Caracterizando a Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes, cenário da pesquisa..... | 51 |
| 5.3 | PARTICIPANTES DA PESQUISA | 54 |
| 6 | PRODUÇÃO DE DADOS..... | 56 |
| 7 | ANÁLISE DE DADOS..... | 61 |
| 8 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 62 |
| 9 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 63 |
| 9.1 | ANTAGONISMO DA INSTITUIÇÃO TOTAL COM O MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 65 |
| 9.2 | O GRUPO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COM PICS TAMBÉM É TERRITÓRIO | 74 |
| 9.3 | PICS E SAÚDE MENTAL NA PRISÃO: UM CAMINHO PARA PRODUÇÃO DE NOVOS MODOS DE CUIDADO | 80 |
| 9.4 | MAPAS DE DELIGNY (2015) ENQUANTO DISPOSITIVOS AGENCIADORES DE SUBJETIVIDADES | 87 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 10 | PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO ACERCA DOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DE ESCRIVIVÊNCIAS COM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: A CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA..... | 99 |
| 11 | CONCLUSÕES..... | 103 |
| | REFERÊNCIAS | 106 |
| | APÊNDICE A - Roteiro para Entrevista-Conversaço | 117 |
| | APÊNDICE B - Produção de Mapas | 118 |
| | APÊNDICE C - Carta de Anuência para realização da Pesquisa..... | 119 |
| | APÊNDICE D - Termo de Consentimento livre e Esclarecido – TCLE | 120 |
| | APÊNDICE E - Termo de Gravação de Voz | 123 |
| | APÊNDICE F - Cartilha: CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES GRUPAIS NO CONTEXTO PRISIONAL | 124 |

1 INTRODUÇÃO

O percurso de elaboração deste projeto de pesquisa, emergiu desde afetações sentidas e percebidas por uma profissional de saúde no cotidiano de trabalho em uma instituição penitenciária. Foi delineada uma reflexão instigante acerca da produção de cuidados em saúde mental junto às pessoas privadas de liberdade (PPL). Nesse movimento de imersão no contexto prisional, a proposta desta dissertação de mestrado agregou à escrita cartográfica os desdobramentos da experiência por meio do conceito literário de “escrevivência” da autora Conceição Evaristo, que considera três elementos formadores: o corpo, a condição e a experiência, do existir negro no Brasil (OLIVEIRA, 2009, p. 622).

As escrevivências para este projeto de pesquisa, emergiram como uma possibilidade de rompimento com o pensamento cartesiano de produção científica, alinhando-se à busca de sentidos acerca dos cuidados em saúde mental a partir de experiências coletivas, dentro da instituição carcerária.

Desse modo, ao iniciar o processo de formação acadêmica no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) em 2020, a inquietação inicial que conectava o local em que atuo enquanto enfermeira, há 4 anos, aos disparadores provocados pelo programa de mestrado, emergiram da imersão no contexto da instituição prisional, por meio das experiências adquiridas na assistência à saúde das pessoas em privação de liberdade. Diante dessa dinâmica, esta pesquisa iniciou seu percurso partindo da construção do conhecimento acerca da saúde mental das pessoas encarceradas pela via da atividade laboral. De modo que, buscou-se conhecer se havia interlocução entre os trabalhos realizados pelas pessoas em situação de detenção com a atenção psicossocial, no contexto de encarceramento.

Ressalto que alguns fatores influenciaram essa inquietação, dentre estes, Lima (2005) aponta que, a principal função do sistema penitenciário é promover o tratamento ressocializador, para que os sujeitos possam ser [re]inseridos na sociedade após o período de detenção. Nesse sentido, de acordo com a Lei de Execuções Penais (LEP) de 1984, uma das formas de promover a ressocialização dos indivíduos encarcerados é a partir do trabalho (BRASIL, 1984). Rosa e Nunes (2014) acrescentam que, uma das atividades humanas que mais carrega significados é a atividade laboral, podendo ser uma forma de afirmação da identidade, meio de expressão e socialização.

Visto que, há um marco teórico que orienta o sistema prisional acerca da inclusão social das pessoas privadas de liberdade, com objetivo de reinseri-los na sociedade após o

período de detenção, a LEP de 1984 surge como um instrumento norteador, no modo como as instituições carcerárias devem operar para que seja alcançada a ressocialização. Ao longo da imersão na realidade da penitenciária, a cartógrafa deparou-se com alguns contrapontos aos discursos e significados que eram suscitados acerca da ressocialização no ambiente prisional, fazendo-se necessário conhecer melhor a realidade do território de imersão-atuação, também estando neste local como profissional da saúde prisional.

Partindo do pressuposto de que, o desempenho do trabalho pelas PPL pode apresentar uma interlocução com a atenção psicossocial, como uma atividade que seja capaz de promover saúde mental para o sujeito, conforme aponta a perspectiva de trabalho por Ballan e Silva (2016), como um espaço de troca, produção de sentidos e instrumentos de inclusão social, foi realizada uma revisão integrativa para conhecer a relação entre o trabalho-saúde mental de pessoas que experienciam o encarceramento. Uma vez que, a proposta do trabalho para as pessoas em privação de liberdade segue a linha da atenção psicossocial, quando aponta para o horizonte da busca pela [re]inserção social, cidadania e garantia de direitos.

Para embasar a temática do trabalho carcerário e saúde mental, elaborou-se um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da produção científica nacional e internacional, com vistas a conhecer a relação trabalho-saúde mental dos sujeitos no contexto prisional. A revisão integrativa é uma das abordagens que permite a construção de uma análise ampla da literatura, cujo propósito é obter um profundo conhecimento acerca de determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira fase, se deu a partir da construção da pergunta norteadora com base na estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), P (população): detentos; I (interesse): trabalho carcerário e saúde mental; Co (contexto): instituições prisionais. De modo congruente a estratégia PICO, definiu-se a pergunta: “Como o trabalho carcerário influencia na saúde mental dos detentos nas instituições prisionais entre os anos de 2009 a 2019?”

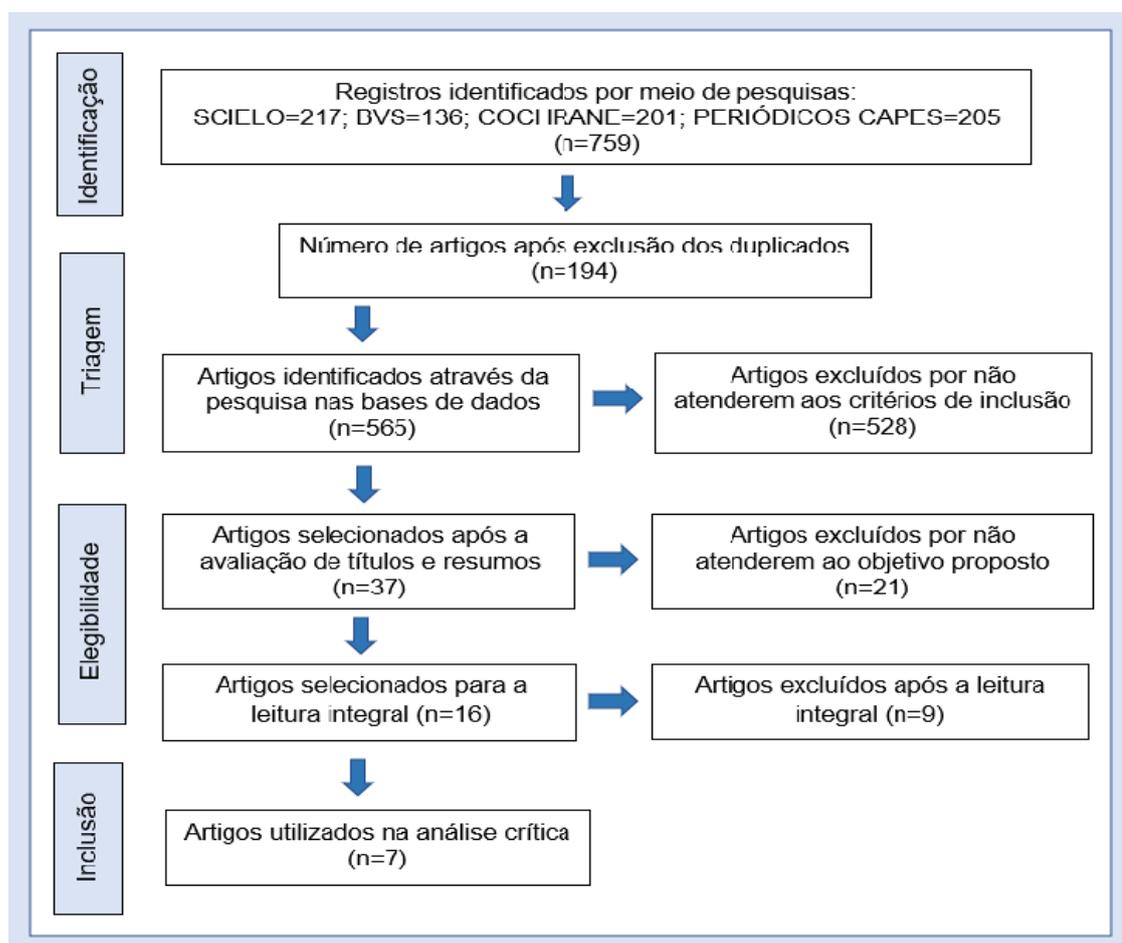
Na segunda fase, levantaram-se os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos, sendo: estudos escritos na forma de artigos originais, que retratassem a temática à revisão proposta, artigos eletrônicos e publicados entre os anos de 2009 a 2019, com livre acesso e nos idiomas: português, inglês e espanhol. Já os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis no formato eletrônico e editoriais.

A busca nas bases de dados ocorreu por meio da: Cochrane Library, a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos CAPES e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS) de forma conjugada e

combinada com o operador booleano “AND” nos idiomas inglês, português e espanhol, sendo: mental health AND prisoners, mental health AND prisoners, prisons AND mental health, work AND prisoners, work AND prisoners. Os filtros utilizados foram a inclusão dos anos de interesse (2009 a 2019).

Foram encontrados 759 artigos, sendo 201 artigos na Cochrane Library, 217 na SciELO, 205 no Periódicos CAPES e 136 na BVS. Posteriormente, foi utilizado o *software Endnote* para a organização dos artigos, onde foram encontradas 194 duplicações, restando 565 artigos. Na etapa seguinte, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, que resultou na exclusão de 528 artigos, por não se adequarem à pergunta norteadora, restando 16 artigos para serem lidos na íntegra. Após leitura minuciosa dos artigos restantes, foram selecionados 7 artigos que compuseram as categorias da revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos seguindo as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).



Fonte: elaboração das autoras.

A sistematização dos estudos para elaboração das categorias ocorreu a partir do registro de informações em planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel*, com as seguintes informações: título, autoria, ano de publicação, principais resultados, categoria e endereço de publicação do artigo. Dos resultados, emergiram as seguintes categorias temáticas: “Trabalho com perspectiva laborterápica e adaptabilidade social”; “A produção de subjetividade no encarcerado a partir da experiência com o trabalho”; “O trabalho enquanto determinante na Saúde Mental da pessoa privada de liberdade”.

De acordo com Costa et al. (2020), as instituições prisionais apresentam-se enquanto espaços privilegiados da função disciplinar do Estado, sendo composta em sua maioria por indivíduos pobres, com baixa escolaridade, pouca qualificação profissional, desempregados ou com empregos informais, caracterizando-se por classes socialmente excluídas (OLIVEIRA; DAMAS, 2016).

Os dados mais recentes publicados pelo Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN (2019) do Ministério da Justiça, em 2017, o Brasil apresentou uma população carcerária de 726.354 pessoas privadas de liberdade. Considerando que as vagas se encontravam em torno de 423.242, com déficit de vagas de 303.112 mil vagas, o que representa uma taxa de ocupação de 171,62% para o referido ano. Chies e Almeida (2019) afirmam, assim como Rangel e Bicalho (2016), que a conhecida superlotação penitenciária, ainda apresenta em sua maioria 63,6% pessoas de cor/etnia pretas e pardas e faixas etárias mais prevalentes entre 18 e 29 anos, o que representa 54% dos indivíduos (DEPEN, 2019).

Os dados revelam o perfil médio da pessoa encarcerada, que associados a mecanismos de exclusão, podem atingir suas oportunidades de trabalho e estudo, de convivência social e de participação em diversas outras atividades, além de seus direitos de cidadania (OLIVEIRA; DAMAS, 2016). Nesse contexto, a legislação brasileira por meio da Lei de Execução Penal - LEP (Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984), no artigo 28 dispõe que, o trabalho realizado pela pessoa privada de liberdade, deve ser oferecido como um “dever social e condição de dignidade humana”, onde o sistema prisional deve assegurar os meios adequados para sua realização, objetivando por meio do trabalho a ressocialização e reinserção social do apenado (BRASIL, 1984).

Nesse sentido, para além da oferta de trabalho, a saúde nas prisões foi abordada no âmbito das políticas públicas voltadas, especificamente, para o sistema prisional por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), lançado em 2003 (BRASIL, 2003). Dentre as ações previstas pelo plano, encontra-se a atenção à saúde mental. Desse modo,

não há como pensar o cuidado-promoção da saúde mental, sem abordar a saúde de modo integral, do mesmo modo que, não há forma de estabelecer o cuidado em saúde mental sem estender-se ao contexto de vida das pessoas (CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

Assim, partindo desse exposto, o presente estudo levantou as seguintes questões: é possível promover saúde mental a partir do trabalho no contexto do encarceramento? O trabalho oferecido pelo sistema prisional está alinhado à perspectiva de [re]inserção social proposta pela atenção psicossocial? Quais os entendimentos possíveis entre a proposta de trabalho nas penitenciárias e a atenção psicossocial?

A intenção de responder a tais questionamentos por meio da revisão integrativa, seguiu como propósito de imersão no que a literatura traz acerca da temática a ser desvelada e os desdobramentos que se sucederam a partir das possíveis lacunas apresentadas. Caminhando sempre no sentido de promover a saúde mental no cenário de encarceramento a partir de tais reflexões. Seguem-se os achados:

Quadro 1 – Síntese dos principais resultados dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

| CÓDIGO | TÍTULO | AUTORES | ANO | RESULTADOS | CATEGORIA |
|--------|---|---|------|--|---|
| A | Política de reinserción y funciones del trabajo en las prisiones. (El caso de Cataluña) | Antonio Martín Artiles, Francesc Gilbert, Ramón Alos-Moner, Fausto Miguélez | 2009 | O trabalho na prisão melhora o cotidiano dos detentos (estruturação do tempo e prevenção de conflitos). Trabalho para manter a ordem, oferecem baixos salários, sendo a fonte de renda que melhora a qualidade de vida na prisão e contribui com o sustento da família. Trabalho como terapia de estabilização emocional, estabelece relações sociais, melhora a autoestima e o desejo de reintegração em uma vida normal. Possibilita aprender algo útil para o futuro. | O trabalho enquanto determinante na Saúde Mental da pessoa privada de liberdade |

| | | | | |
|--|---------------------------|-------------|---|--|
| <p>B</p> <p>Hero and Inmate: work, prisons, and punishment in California's fire camps</p> | <p>Philip Goodman</p> | <p>2012</p> | <p>Trabalho como ferramenta de correção e controle. Questões de exploração-baixos salários, condições precárias e fisicamente árduas. Muitos detentos veem o trabalho que realizam como simultaneamente heroico, digno e uma forma de exploração. Detentos descrevem o trabalho nos campos de bombeiros como uma chance de estar ao ar livre e em sociedade, de ver pessoas e a natureza, sensação de ser livre, de sair e voltar para trabalhar. Entre os participantes também houve relatos do trabalho para pagar à sociedade o crime cometido, para passar o tempo, como uma penitência, para retribuir e/ou obter apreciação. Possibilidade de aprender algo útil e ética de trabalho, ganhar oportunidades de carreira.</p> | <p>O trabalho enquanto determinante na Saúde Mental da pessoa privada de liberdade</p> |
| <p>C</p> <p>El trabajo como instrumento de resistencia a la oprésión carcelaria</p> | <p>Dominique Lhuilier</p> | <p>2013</p> | <p>O trabalho é apresentado como recurso para ultrapassar os limites da prisão, surge como resistência à dominação imposta pelo cárcere. O trabalho apesar de explorador, alienante, também possibilita a restauração da identidade dos sujeitos privados de liberdade.</p> | <p>A produção de subjetividade da pessoa privada de liberdade a partir da experiência com o trabalho</p> |

| | | | | | |
|----------|--|---|---------|--|--|
| D | O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil | Patricia Constantino, Simone Gonçalves de Assis, Liana Wernersbach Pinto | de 2016 | Trabalho para manter o preso ocupado. O trabalho para os homens demonstrou ser fator de proteção para depressão; já para as mulheres o trabalho demonstrou ser fator de proteção para o estresse. | Trabalho com perspectiva laborterápica e adaptabilidade social |
| E | Educação e Trabalho em um Centro de Reeducação Feminina: um estudo de caso | Timothy Denis Ireland, Helen Halinne Rodrigues de Lucena | 2016 | Oferta de trabalho restrita e precária. Finalidade laborterápica: baixa remuneração, para ocupar o tempo ocioso. Não atende às expectativas e aos interesses das detentas. Postos de trabalho que não são absorvidos fora da prisão. | Trabalho com perspectiva laborterápica e adaptabilidade social |
| F | Protecting factors of the mental health of incarcerated women: A descriptive-exploratory study | Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Rodrigues, Giovanna Rosario Soanno Marchiori, Juliana Vidal Vieira Guerra | 2017 | O trabalho na prisão é uma atividade cujo retorno efetivo à vida em sociedade é bastante restrito. Sofrimento psíquico relacionado ao ócio. Atividades ocupacionais como uma tarefa para ocupar as horas vagas. Mesmo na prisão, o trabalho carrega marcas de exclusão social. | Trabalho com perspectiva laborterápica e adaptabilidade social |
| G | Mental health and wellbeing benefits from a prisons horticultural programme | Alan Farrier, Michelle Baybutt, Mark Dooris | 2019 | As pessoas se sentiram mais confiantes para gerenciar suas vidas cotidianas; experimentaram maiores oportunidades de interação social; desenvolvimento | A produção de subjetividade da pessoa privada de liberdade a partir da |

emocional e mudança experiência com comportamental; melhor o trabalho relacionamento com funcionários e prisioneiros; reconfiguração do status tradicional de prisioneiro (mais autonomia); reconexão com a comunidade; progressão para o emprego; e melhor bem-estar pessoal e interpessoal.

Fonte: elaboração das autoras.

Dos estudos analisados na revisão integrativa, apresentados no quadro 1, emergiram as seguintes categorias e discussão: “1 - o trabalho com perspectiva laboroterápica e adaptabilidade social”; “2 - o trabalho enquanto determinante na saúde mental da PPL”; e “3 - a produção de subjetividade da PPL a partir da experiência com o trabalho”.

Nesse sentido, os artigos agrupados na categoria 1, mencionam a oferta de recursos terapêuticos com vistas à ressocialização dos indivíduos nas instituições totais, - enquanto espaço que controla ou busca controlar a vida dos indivíduos por meio de determinações internas -, é uma característica que torna possível à associação entre o cárcere e a instituição asilar (GOFFMAN, 1961; AMARANTE; FAVILLI, 2018). Nesse panorama, o trabalho surge como uma estratégia ressocializante por favorecer a aprendizagem da ordem, disciplina e adaptação à instituição, condição incorporada a laborterapia (MORATO, 2019).

As estratégias de adaptação à institucionalização por meio do trabalho, tem sido alvo de pesquisas nas diversas abordagens, onde demonstram uma pluralidade de fatores que culminam na alienação do sujeito encarcerado. Pesquisa realizada por Santos et al. (2017), aponta o trabalho como fator de proteção da saúde mental de mulheres encarceradas, este mencionado como forma de ocupar as horas vagas e ocupar “a mente”.

Do mesmo modo, depoimentos de mulheres privadas de liberdade em estudo realizado por Ireland e Lucena (2016), revelaram que a oferta laborativa na prisão era uma possibilidade de remuneração – mesmo que irrisória - e uma maneira de ocupar o tempo ocioso, somado a isso, com modalidades de trabalho que não se adequavam às exigências do mercado além das grades. Ademais, afirmam que, geralmente, as atividades ocupacionais eram mais relacionadas ao apoio à instituição privativa de liberdade. O que corrobora com estudo realizado por Lhuillier

(2013), onde o trabalho realizado por sujeitos encarcerados nas prisões francesas, também é marcado pela precariedade e pelo baixo caráter técnico das atividades.

Constantino, Assis e Pinto (2016) em estudo realizado com populações carcerárias no estado do Rio de Janeiro, abordando sobre as condições de saúde mental e sua relação com o aprisionamento, mostrou que o trabalho no encarceramento revelou ser fator de proteção para a depressão. Além disso, o estudo aponta o trabalho em contraponto ao ócio e uma forma de redução de custos operacionais para a instituição.

O trabalho engendrado dentro das instituições prisionais como forma de enfrentamento a inatividade das pessoas privadas de liberdade, com vistas à adaptabilidade social (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016), está intimamente ligado à lógica manicomial (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018); pois segue marcado pela mutilação da atividade própria, sendo uma atividade que não têm sentido para os sujeitos que a executam (LHUILIER, 2017), caracterizando-se como uma anestesia da vida psíquica dos sujeitos encarcerados.

A lógica manicomial definida por Yasui, Luzio e Amarante (2018) refere-se a um conjunto de medidas que institui saberes e práticas que suprimem a vida e determinam lugares e modos de se relacionar, especialmente com grupos marcados pela exclusão, resultando no confinamento e produzindo normatizações, controle, assujeitamento e vigilância. Nesse contexto, estudo realizado por Goodman (2012) e Santos et al. (2017), afirmam a ocorrência do controle e dominação a partir do trabalho, estabelecendo relação entre as unidades prisionais e a lógica manicomial.

Em geral, as práticas para minorar o cotidiano nas prisões - não só referentes ao trabalho, mas ao convívio dos privados de liberdade - tem sido experimentadas de forma divergente da finalidade ressocializante (ONOFRE, 2016), sendo exercido de forma que se distancia da reabilitação psicossocial do sujeito encarcerado.

Em síntese, os estudos demonstraram que as modalidades de trabalho oferecidas durante o encarceramento, geralmente não são absorvidas pelo mercado de trabalho fora dos muros da prisão, caracterizando uma atividade que não tem sentido para os sujeitos que a executam, somado à baixa remuneração. Estes atributos, vão de encontro a proposta de trabalho da reabilitação psicossocial, pois o trabalho deve ser ferramenta para emancipação dos sujeitos, e não instrumento de controle, como evidenciado nos estudos.

O trabalho na prisão enquanto determinante na saúde mental das pessoas privadas de liberdade (categoria 2) apresenta contradições, verificadas em estudo realizado em por Goodman (2012) com detentos que fazem parte de um programa de reabilitação na Califórnia, com aspectos opostos: como trabalho inteiramente bom e/ou explorador. De acordo com o

autor, os campos de atuação de bombeiros – local onde os detentos cumprem a pena por meio do trabalho no combate a incêndios, junto a bombeiros civis – oferecem configurações carcerárias incomuns, pois há substituição que se estende desde os muros e grades por uma paisagem e vegetação natural, até uma melhor alimentação.

Por outro lado, Goodman (2012) inferiu que o trabalho oferecido pelo programa de reabilitação funciona como ferramenta de controle, onde também apresenta questões de exploração – considerando não apenas os salários, mas as condições de trabalho – vista nos relatos dos detentos como fisicamente árduo, menos desejável/sujo, mais perigoso e tarefas monótonas. Visto que, esta atividade laboral é realizada junto aos bombeiros civis (pagos para este serviço e em condição de liberdade), onde estes designam os piores trabalhos para serem executados pelos detentos.

Na configuração tradicional do cárcere, Artiles et al. (2009) analisou as percepções dos detentos acerca das funções, condições e significados do trabalho para a ressocialização em prisões na Catalunha (Espanha), onde para além das funções latentes da atividade laboral – ocupar o tempo, terapêutico, controle, disciplina, prevenção de conflitos -, os autores revelaram que o trabalho pode ser gerador de valores – recompensas monetárias, mesmo que irrisória – visto pelos sujeitos como importante para a autonomia individual, como um recurso para melhorar a autoestima, além de poder enviar recursos para a família.

Saraceno (2019) afirma que todos os ambientes terapêuticos – assim como a prisão também ocupa esse lugar - podem ser lugares de violação de direitos. Da mesma forma, Ireland e Lucena (2016) e Artiles et al. (2009) acrescentam que o trabalho realizado pelos encarcerados são, geralmente, tarefas simples e desqualificadas, o que agregam pouco valor ao produto final, sendo uma forma de justificar os empregos mal pagos.

Ademais, Goodman (2012), afirma que para os detentos, o acesso ao dinheiro gera condições de vida “um pouco” mais confortável. Estes fatores, de acordo com Artiles et al. (2009) e Goodman (2012) são determinantes na motivação para o trabalho. Somado a isso, os encarcerados relatam que as relações sociais são fortalecidas por meio da atividade laboral, sendo possível criar boas relações e vínculos de amizade, o que talvez, se constitua como uma forma de superar a função terapêutica e escassez de recursos econômicos, enquanto valor de troca pelo trabalho (ARTILES et al., 2009).

Outra função social construída pelos detentos a partir dos grupos de trabalho é o companheirismo, destacado por Artiles et al. (2009) como uma forma de construção de identidade de grupo e criação de códigos de conduta, que permite gerar mecanismos de autoajuda, solidariedade e salvaguardar as relações entre os sujeitos.

A criatividade pode ser desenvolvida a partir de experiências e/ou situações extremas, nesse contexto, a vulnerabilidade pode permitir ao indivíduo, experimentar o peso da realidade e este reconhecimento alimenta a criatividade e inventividade, caracterizando movimentos de resistência (LHUILIER, 2019). Dessa forma, o trabalho surge então como um recurso potencial para ir contra os limites da prisão (LHUILIER, 2013).

Neste cenário, é possível inferir que, para além da configuração carcerária presente no Brasil, em países como Espanha e Estados Unidos as modalidades de instituições privativas de liberdade mantêm o controle e a disciplina dos sujeitos, como base da política de ressocialização por meio do trabalho. Os estudos demonstraram que, o trabalho carcerário segue funcionando como ferramenta coercitiva, apesar de estar dentro de uma política que busca a garantia de direitos às pessoas privadas de liberdade e seu retorno à sociedade por meio da reabilitação psicossocial.

Por outro lado, refletir acerca da produção de subjetividade no encarceramento a partir do trabalho (categoria 3) - ou na ausência deste - perpassa por compreender movimentos de resistência presentes no encarceramento. Desse modo, Lhuilier (2013) em investigação sobre a utilização e funções do trabalho nas prisões francesas, por meio de entrevistas com detentos, supervisores e agentes de administração penitenciária, apontou que ao insistir em demonstrar a potência da dominação e dos processos de desengajamento, silenciamento, minimização de pensamentos e afetos, corre-se o risco - se aí permanecer - de favorecer a invisibilidade de movimentos de resistência. Os movimentos de resistência, de acordo com o autor, é algo intrínseco à vida humana, podem estar relacionados – ou não – a comportamentos sociais de coletivos (como por exemplo, sindicatos) e caracterizam-se por comportamentos que vão de encontro à lógica/ordem de produção. Estes, podem se expressar de modo oculto/informal.

Lhuilier (2013) evidenciou que, o reconhecimento da resistência, no cotidiano do encarceramento, atravessa a experiência com o trabalho; este, capaz de reconstruir espaços de autonomia e alimentar a ação coletiva. O que corrobora com Lhuilier (2019), quando refere que o trabalho prisional pode ser mobilizado para que o sujeito busque recuperar o curso de vida, se recompor e continuar seu desenvolvimento. Esse processo, segundo o autor, é possível a partir de arranjos consigo mesmo e com os outros, onde há espaço para criação de estratégias que possibilitam outras formas de cumprir o tempo, livre da temporalidade da prisão.

Damas e Oliveira (2013) acrescentam que, durante a vivência nas prisões, os detentos aprendem e introjetam regras de convivência, que perpassam a cultura institucional. Estas, sinalizam a coexistência de dois sistemas de vida: uma organizada a partir das normas legais – com ênfase na disciplina -, e outra como forma “alternativa”/não oficial, que regula a vida dos

sujeitos encarcerados e suas relações estabelecidas por meio de “códigos” de conduta (DAMAS; OLIVEIRA, 2013). Desse modo, a via relacional alternativa pode atuar como moduladora para o sofrimento psíquico, visto que, os códigos são uma maneira de individualizar, diferenciar os sujeitos que compartilham do encarceramento e promover a construção coletiva do cotidiano em que vivem por meio da produção de subjetividade.

Tal fato, corrobora com resultados reportados por um estudo realizado por Guimarães, Meneghel e Oliveira (2006) em uma penitenciária brasileira, com intuito de compreender os modos de subjetivação e identificar as estratégias de resistência como táticas de enfrentamento às violências, pois diante da situação de precariedade em que sobrevivem, por vezes desumana, os sujeitos constroem mecanismos para minorar o sofrimento e o estigma. Os autores entendem os modos de subjetivação enquanto movimento de superação do aprisionamento, constitui-se como estratégia de resistência que “arranca da existência a vida onde ela está aprisionada” (GUIMARÃES; MENEGHEL; OLIVEIRA, 2006, p. 635), sendo um dispositivo de promoção de saúde mental para os sujeitos.

Farrier, Baybutt e Dooris (2019), mostraram que a partir de um programa de horticultura em 12 prisões localizadas no noroeste da Inglaterra, detentos que foram anteriormente isolados socialmente, vivenciaram maior interação social com outros presos, a partir da experiência com o trabalho, onde estes relataram maior sentimento de pertencimento, permitindo-lhes se abrir e se expressar mais. Tal fato corrobora com a reflexão de Lhuilier (2017), quando cita que atividades humanas (que não necessariamente envolvem o trabalho assalariado), que possibilitam a autonomia para expressão da identidade do sujeito, são uma forma de produção de si e do mundo.

Dessa forma, para se pensar a partir da perspectiva da Atenção Psicossocial, os modos de vida que podem ser construídos em determinados territórios que produzem exclusão social de acordo com Yasui, Luzio e Amarante (2018), preconiza-se por investir em movimentos de resistência e produção singular da existência, para que os sujeitos possam construir meios que possibilitem traçar suas histórias de vida, pois “para cada proposta das práticas da Atenção Psicossocial haverá um território com sua singularidade e uma multidão de territórios existenciais” (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p. 182).

A presente categoria, nos leva a refletir que há produção de subjetividade a partir do encontro, este, possível por meio do trabalho e/ou da convivência com a coletividade. Outro fator importante, é a produção/construção da identidade dos sujeitos e os mecanismos de resistência organizados por meio desta produção de subjetividade, que viabiliza formas de vida

e de vivenciar o período de encarceramento, podendo minimizar o sofrimento psíquico e contribuir para a autonomia dos sujeitos.

Diante do exposto, depreende-se a partir dos resultados da revisão integrativa, que as diretrizes propostas para o trabalho carcerário são organizadas e estruturadas na lógica da produção-laborterápica, de forma a não reconhecer a cidadania das pessoas encarceradas, apresentando modalidades de atividade laboral em condições insalubres, sem valor de troca, pouco qualificadas e com baixa remuneração, o que não favorece a reabilitação psicossocial dos sujeitos encarcerados. Trabalhar nessa perspectiva, torna-se impossível promover saúde mental durante o encarceramento, visto a impossibilidade da dialética entre trabalho e emancipação da pessoa privada de liberdade.

Os achados da revisão integrativa também apontam que, a saúde mental dos sujeitos encarcerados é fortalecida por meio dos vínculos construídos a partir de vivências coletivas entre os sujeitos, por meio de algumas condições encontradas/vivenciadas a partir do trabalho - ou na ausência deste -, o que contribui para a (re)construção e (re)afirmação da identidade do sujeito encarcerado, mas também se apresenta como mecanismo de resistência que vai de encontro à alienação na prisão, além de reduzir o sofrimento psíquico.

Nesse sentido, faz-se necessário superar os impasses da ressocialização no contexto do encarceramento e propor projetos de natureza psicossocial para o sistema prisional. De forma que, os direitos das pessoas privadas de liberdade sejam assegurados por meio de políticas públicas específicas para esta população, considerando intervenções que valorizem a solidariedade e a produção de cuidado compartilhado e participativo.

Não obstante, a discussão realizada por meio da revisão integrativa apontou uma pista importante para a construção do objeto desta pesquisa, demonstrando de maneira clara e concisa que o trabalho carcerário não contribui diretamente para a saúde mental dos sujeitos que o executam, e conseqüentemente, não alinha-se à proposta de reinserção social na perspectiva da reabilitação psicossocial.

Diante destes achados, experiências vivenciadas pela cartógrafa e profissional da saúde que atua no sistema penitenciário, suscitou rupturas e recomeços para agregar corporeidade no cuidado junto aos sujeitos encarcerados, como uma forma de fortalecer a atenção psicossocial no contexto prisional. A ruptura, ocorreu no sentido de compreender que a ressocialização não tem conseguido obter êxito em sua proposta conforme elucidado na revisão integrativa e recomeço, no sentido de que, há necessidade de trazer à cena as pessoas que experienciam a detenção para construir um modo de cuidado que atenda às suas necessidades e que seja capaz de considerar a situação de privação de liberdade.

Essa inquietação, apresentou-se para além da implicação académica, mas também, enquanto profissional da saúde prisional, para o trilhar com vistas à promoção da saúde mental junto a pessoas em situação de encarceramento, constituindo-se enquanto uma questão prioritária. Visto que, esta deve ser processada a partir das diferenças - e da garantia deste lugar -, apresentadas por meio das singularidades, onde estas não devem ser reconhecidas como fator de silenciamento e/ou exclusão, mas sim ancoradas ao acolhimento, vínculo e a empatia.

Flores e Smeha (2018) reforçam que, estar preso influencia a condição humana, esta atravessada por rupturas com o meio social e familiar, além da exposição a fatores como superlotação de celas, falta de higiene, má alimentação, ociosidade, vínculos frágeis, o que pode contribuir para o comprometimento da saúde mental dos sujeitos (OLIVEIRA, DAMAS, 2016).

Desse modo, compreende-se que o trabalho em saúde no âmbito prisional deve partir de uma perspectiva psicossocial, com vistas para a articulação da saúde mental por meio de intervenções que valorizem a escuta acolhedora, a produção de cuidado compartilhado, participativo e que se adeque ao território ao qual se direciona. Esta perspectiva de trabalho em saúde converge para modos de cuidados com base nas Práticas Integrativas e Complementares (PICS), por terem premissas como: o sujeito em seu contexto social, o autocuidado e o cuidado ampliado em saúde (CARVALHO; NÓBREGA, 2017). De maneira que, o mergulho na experiência do cuidado no território foi construído junto aos sujeitos por meio de tais práticas.

2 CAMINHOS QUE LEVARAM AO FAZER EM SAÚDE MENTAL CARTOGRÁFICO

A pesquisa delineou-se a partir de movimentos de cuidado – mas também ao sentir as ausências destes - presentes território prisional, partiu de uma profusão de acontecimentos e trajetos percorridos nas experiências como enfermeira há 4 anos atuando em uma penitenciária no sertão de Pernambuco (PE). Durante a constante interação com o território, a construção do fazer em saúde foi sendo orientado por pistas que partiam da imersão no contexto prisional, envolvido por afetações e ao observar com mais minuciosidade o cenário em que o cuidado se constituía, somado a conhecimentos adquiridos através da criação de sentidos pela cartógrafa, ao longo de passagens em serviços públicos de saúde.

Pouco antes de adentrar na saúde prisional, a cartógrafa vivenciou uma experiência de atuação profissional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) situado no município de Santa Maria da Boa Vista - PE, que despertou um olhar mais sensível ao diferente. Este processo resultou em um fazer profissional, ancorado na escuta mais acolhedora, sensível a questões que antes, talvez, pudessem passar despercebidas. Ao iniciar a experiência de cuidado no sistema prisional, sensações e sentimentos semelhantes ao que foi sentido no serviço de saúde mental revelaram-se, ao perceber uma realidade marcada por violências, laços sociais rompidos/fragilizados, desigualdades, preconceitos e distanciamento de corpos, afetos, sentimentos e vínculos.

Sentia-se um incômodo, mas de certa forma não se sabia por onde começar na tentativa de transformação da realidade que se enxergava-vivia-sentia. Pensar mudanças a partir da intervenção na realidade vivenciada, o ponto de partida é a experiência fundamentada como um saber-fazer, isto é, um saber que emerge do fazer (PASSOS; BARROS, 2009). Foi a partir de então, que a oportunidade de amadurecer a prática profissional deu-se com a inserção no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (PROFSAÚDE-UFRB).

Compreender a vida no contexto de encarceramento, suscitava partir do individual para o coletivo, amparado no conceito de transversalidade proposto por Guattari, remete a processos de subjetivação por meio dos desdobramentos em redes comunicacionais a partir das diferenças entre os sujeitos (PASSOS; BARROS, 2009). Ancorar o aprendizado a partir da experiência [in] serviço junto às discussões, os fóruns e encontros telepresenciais propostos pelo PROFSAÚDE, clarearam os desafios e os caminhos que eram possíveis percorrer para buscar a construção de um modelo de cuidado mais humano.

Corroborando com Alvarez e Passos (2009) quando afirmam que, o não distanciamento entre conhecimento e realidade, pressupõe uma forma de trabalho compatível com o método da cartografia. Isto, deixa-me à vontade para dizer que este processo, sempre ocorreu “com”, junto a profissionais que compartilham o processo de trabalho, usuários que eram acompanhados na unidade de saúde prisional, em um espaço onde sempre exigia a criação de novas costuras no tecer do cuidado em meio a dinâmica dos encontros.

Nesse processo de ensino-aprendizagem do mestrado, a Produção de Conhecimento foi um divisor de águas. Na experiência de trabalho no sistema prisional, observava-se que os detentos que exerciam algum tipo de trabalho, apresentavam-se aparentemente mais bem vestidos, mais socializados, com mais acesso às dependências da penitenciária, com relações mais amigáveis com a polícia penal. Aspectos estes, que caracterizavam o acesso a contratualidades sociais mais consolidadas, quando comparado aos sujeitos que viviam restritos aos espaços dos pavilhões, sem acesso a trabalho e a outro espaço para novas experiências com o encarceramento, fora do ócio.

A partir da observação deste cenário, surgiu a proposta de realizarmos uma revisão integrativa a fim de conhecer a produção bibliográfica acerca da relação entre trabalho e saúde mental dos sujeitos encarcerados.

Ao longo da realização da revisão foi possível inferir que, o trabalho não constitui-se como um dispositivo capaz de promover saúde mental para os sujeitos que o executam, como também não garante a reabilitação psicossocial, pois não têm valor de troca, além de manter e sustentar o caráter asilar das instituições totais. Esse cenário suscitou, assim, um interesse em explorar quais seriam as estratégias possíveis para construir o cuidado em saúde mental junto aos sujeitos, dentro do espaço de privação de liberdade. Entretanto, visto que a desigualdade opera também e/ou principalmente, dentro da prisão, na tentativa de ofertar uma ferramenta de cuidado aos sujeitos que não tinham oportunidade de trabalho, que de alguma forma só tinham o ócio como forma de cumprir a pena, foi criado um grupo de cuidados em Saúde Mental a partir das PICS para trabalhar questões que envolvem o adoecimento psíquico e a estadia no encarceramento.

Saraceno (1999) aponta que, intervenções realizadas no contexto de vida dos sujeitos são oportunidades para a recuperação de capacidades “internas” e habilidades relacionais, associado a isso, acrescenta que estas intervenções além de considerar o cotidiano, devem também considerar a singularidade de cada processo.

Entender que estar em ambiente prisional e ter a oportunidade de trabalhar enquanto profissional de saúde, não tinha como não estabelecer vínculos com as pessoas privadas de

liberdade, como também não tinha como não considerar as suas trajetórias de vida, experiências e o contexto em que se propunha a construção de cuidado. Visto que, para o encarceramento não há nada mais danoso do que não considerar a saúde mental dos indivíduos que por esta experiência atravessa, especialmente na prisão que molda ou tenta moldar subjetividades, culturas e comportamentos.

Pensar o campo de práticas sociais, trazia à cena a (re)afirmação de que agir em saúde é operar por meio da micropolítica dos encontros, constituindo-se em trabalho vivo em ato (MERHY, 2014). Diante desse cenário, buscou-se a promoção da saúde mental a partir dos encontros grupais, de forma que estes abrissem espaço para que as vozes, sensações e percepções dos participantes ecoassem para uma nova vivência de cuidados de si e do outro. Encontros que fossem capazes de emergir afetos, emoções, memórias e os saberes de vidas marcadas pela exclusão por meio da realização de atividades com PICS no contexto prisional.

Para Nascimento e Oliveira (2016), a participação em atividades grupais com PICS configura-se como espaço para troca de experiências e ajuda mútua, onde as pessoas que passam por problemas semelhantes podem estabelecer um intercâmbio de vivências. A partir do exposto, construiu-se a seguinte questão norteadora: como produzir cuidados em saúde mental por meio das PICS no contexto de encarceramento?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Cartografar uma experiência de cuidado em saúde mental numa prisão, por meio da implementação de um grupo com PICS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Problematizar as potencialidades de uma experiência de cuidados em saúde mental numa prisão por meio das PICS;
- Construir ferramentas de cuidado em saúde mental a partir de vivências grupais numa prisão com as PICS;
- Compreender as percepções dos sujeitos acerca da experiência com as PICS para o cuidado em saúde mental no contexto do encarceramento;
- Elaborar um material didático para apoio aos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, com vistas à expansão de modos de cuidado na atenção psicossocial no contexto do encarceramento.

4 CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 O TRILHAR NA PERSPECTIVA CARTOGRÁFICA DE DELEUZE E GUATTARI E A PRODUÇÃO DE MAPAS DE DELIGNY

Na busca por um olhar mais profundo à inquietação que deu partida a esta pesquisa, optou-se por um mergulho nas intensidades, apostando na cartografia, amparada a partir do referencial teórico-metodológico de Deleuze e Guattari (1995, 1996, 1997) e Emerson Merhy (2002), somado à produção de mapas inspirada em Fernand Deligny (2015).

Rumar pela via da proposta cartográfica de pesquisa, possibilitou a percepção da fenda existente entre política e prática nos serviços de saúde, podendo “ser entendida como um método segundo o qual toda pesquisa tem uma direção clínico-política e toda prática clínica é, por sua vez, intervenção geradora de conhecimento” (PASSOS; BARROS, 2009, p. 26). Desse modo, a transformação do sujeito que experiencia algo é a energia propulsora à mudança do fazer em saúde, pois repensar a prática profissional está para além de buscar a lembrança de algo que fizemos. Implica, principalmente, repensar a nós mesmos.

Nesta pesquisa, buscou-se mergulhar nas intensidades do que pode ser potencializado ou produzido com as PICS para ancorar o cuidado em saúde mental por meio de encontros grupais, com sujeitos no contexto de encarceramento. Para o entrelaçar da proposta, ressalta-se que a produção de conhecimento e as práticas de pesquisa podem encontrar vias possíveis a partir da imersão na “experiência coletiva em que tudo e todos estão implicados”, logo, o sujeito implicado, é também um ator histórico e social, mergulhado, atravessado e formado por fluxos, por modos de subjetivação coletivos (PASSOS; BARROS, 2009, p. 19). Nesse sentido, a imersão no cotidiano do encarceramento apontava para começar pelas práticas de cuidado em saúde mental com os sujeitos por meio do encontro grupal, isso significa começar pelo meio, no corpo a corpo com o campo de pesquisa, habitando o território da prisão a qual se propunha pesquisar.

A sustentação do trabalho na cartografia está na invenção, no agenciamento e na implicação do pesquisador, pois ela baseia-se no pressuposto de que o conhecimento é processual e inseparável do próprio movimento da vida e dos afetos, que não são isentos de interferências (ROMAGNOLI, 2009). Desse modo, aventurar-se a experienciar o cuidado em saúde mental por meio do agenciamento das PICS com sujeitos em situação de encarceramento, ocorreu como um caminho para adentrar à produção subjetiva e ao mundo dos afetos, pois agenciar nos coloca a pensar sobre o que ocorre entre (ROSA; MOEHLECKE, 2017).

Deleuze e Guattari (1996, p. 21) apontam que agenciar implica em “abrir o corpo a conexões”, pois à medida em que se aumentam as ligações entre os sujeitos, a multiplicidade que compõe o ser humano tem a oportunidade de se apresentar. Assim, a introdução das PICS para o cuidado em saúde mental no contexto de encarceramento representou um furo, um buraco neste cenário, que possibilitava em meio aos encontros, a criação de novos modos de ser e estar no cotidiano da prisão. De forma que esse encontro pudesse ressoar, direcionar estratégias de cuidado dentro do espaço-agenciamento coletivo.

Como salienta Barros e Kastrup (2009, p. 52), “cartografar é acompanhar processos”, desse modo, os dados foram cultivados/produzidos a partir da imersão da cartógrafa em campo, já que os caminhos na cartografia foram construídos ao mesmo tempo em que se transitava por eles. Nesse sentido, a atenção da pesquisadora no percurso foi “concentrada e aberta”, de forma a varrer o campo no gosto pela experiência de problematização (KASTRUP, 2009, p.38).

Para seguir a atenção cartográfica proposta por Kastrup (2009), houve a introjeção de quatro gestos: o rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento atento. Para a autora, estes gestos partem da abertura da pesquisadora para conhecer o território e os afetos que podem surgir; perpassam por algo que fissa o olhar cartográfico no todo em que se observa, até permitir a visualização de pontos de intensidade na reconfiguração do que foi desenhado, redigido, seguindo uma constante atualização do cenário observado.

A entrada da cartógrafa no cenário da prisão, partiu atenta à questão de pesquisa perscrutando o campo com uma atenção leve, na ideia de concentração sem focalização sugerida por Kastrup (2009). Ou seja, a produção de cuidados em saúde mental com as PICS, o despertar dos participantes às experiências e os elementos que surgiram no encontro, foram valorizados para a produção dos dados na pesquisa. Este processo, reforça que esta imersão seguiu na busca incessante do protagonismo dos sujeitos, bem como na inclusão ativa destes na produção do conhecimento-cuidado em saúde mental, que partiu da experiência com o espaço de privação de liberdade, de forma a ampliar o sentido da produção coletiva.

Na cartografia, primeiro aposta-se no trilhar e segue a partir da captação de pistas, assim é possível construir o método no decorrer da trajetória (PIGOZI et al., 2014). Essas “pistas” que orientaram a cartógrafa no trilhar da sua caminhada, contribuíram para a construção de que chamamos de “mapas cartográficos”, estes por sua vez, revelaram diferentes cenários sociais, trocas simbólicas ou mesmo fluxos comunicacionais (BARROS; KASTRUP, 2009). Hur (2019) completa afirmando que o traçar do mapa pode representar o deslocamento de forças, bem como realizar e atualizar os movimentos do território. Estes deslocamentos, compõe também, territórios existenciais, que se constitui quando a cartógrafa deixa-se

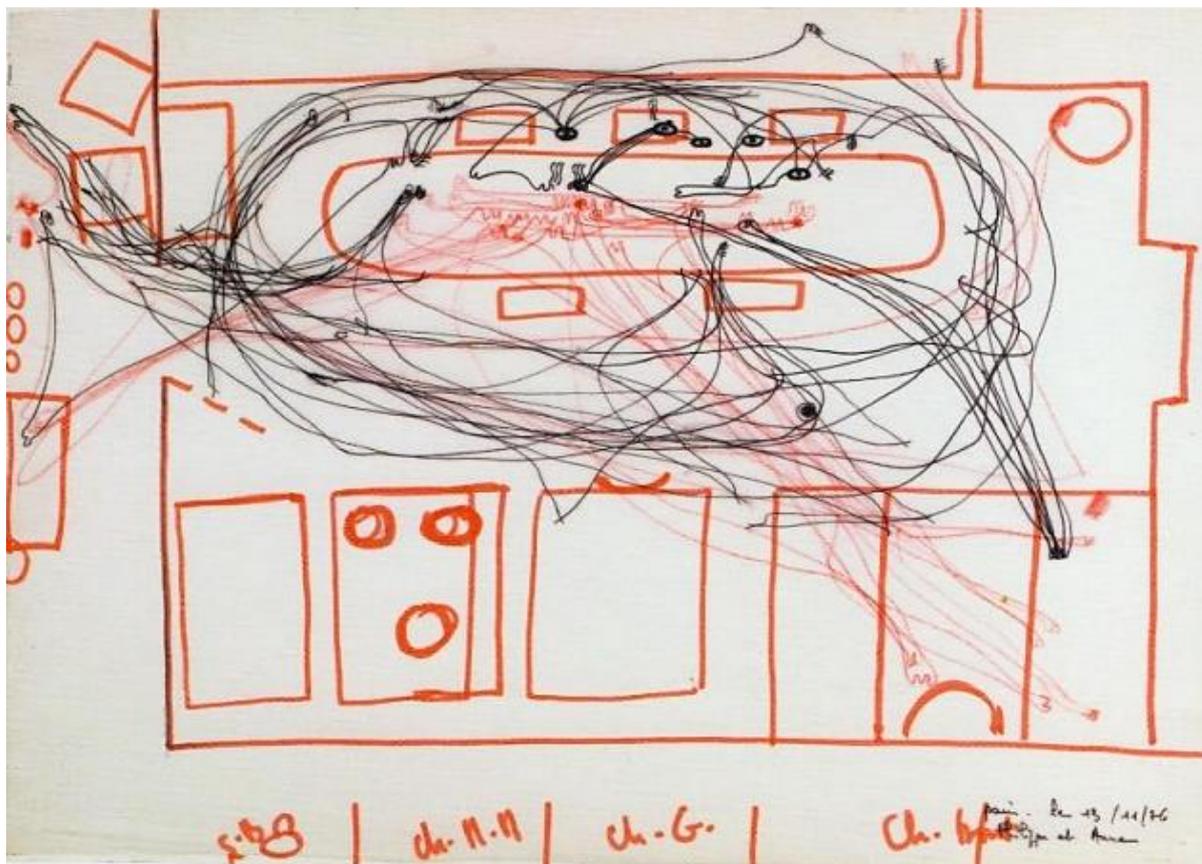
atravessar pelos acontecimentos, durante o acompanhar da sua dinâmica, interagindo com o que dele pode emergir (ALVAREZ; PASSOS, 2009).

Os territórios existenciais segundo Guattari e Rolnik (1996) referem-se a algo que singulariza o sujeito, como ele produz a si e ao mundo. Merhy et al. (2016a) reforça que há produção de modos de existência, ainda que aprisionados, mesmo que não consigam expressar alguns comportamentos, estas expressões são modos de existir, ainda que apresentem tensões e/ou problemas.

Para engendrar o processo cartográfico no cenário de encarceramento, apostou-se na produção de mapas proposta por Deligny (2015), como um dispositivo capaz de explorar trajetos percorridos na prisão pelos participantes da pesquisa, revelar o modo como cada um se sentia afetado pelo contexto em que vivia, visualizar práticas de (auto)cuidado e as diversas manifestações que de algum modo não surgiram de forma verbalizada. Com o intuito de abrir um espaço de expressão, ampliar o olhar cartográfico para dentro do território, discursos, presenças e ausências.

A produção de mapas por Deligny (2015) caracteriza-se por traçados que expressam percursos, gestos, hábitos e percepções de crianças com autismo, estes são livres de qualquer desejo de representação. Na verdade, esta construção inventava novas formas de viver junto, a partir dos traçados circunscritos por meio do olhar intencional, não no sentido de compreender, mas, simplesmente ver, identificar, localizar as coisas que faziam sentido para aquelas crianças (MIGUEL, 2015). Como é possível visualizar na figura adaptada da obra “*O aracniano e outros textos*” (DELIGNY, 2015) a qual propõe demonstrar como ocorria a transcrição dos mapas pelas pessoas que cuidavam e conviviam com as crianças com autismo:

Figura 2 – Exemplo de um mapa proposto por Deligny (2015).



Fonte: DELIGNY, 2015.

A figura 2, documenta uma cena do cotidiano de crianças com autismo em uma colônia de férias, esta construção buscou transcrever trajetos, gestos, fazeres na realização de atividades da vida diária. Nesta figura, observa-se deslocamentos de três crianças com autismo durante o preparo de um pão. Os “olhos” marcam os lugares das crianças em torno da mesa e as “mãos” são reconhecidas através desta imagem (DELIGNY, 2015). Os mapas expressam a função da imagem e do traçado na formação de territórios em que convivem o real do autismo e a realidade comum (dos adultos), onde os traçados são capazes de mudar o olhar estigmatizador e excludente, para um espaço de singularidade e soberania destas crianças (BARBOSA, 2020). Azevedo, Liberman e Mendes (2019) acrescentam que esta produção de mapas também se constituiu como uma forma de conhecer o território e um meio de documentação da experiência na convivência com estas crianças.

A figura a seguir, mostra um mapa traçado por Jacques Lin - “presença próxima” – a narrativa emerge a partir do olhar sobre os espaços de convivência, representa uma casa em *Le Serret*, próximo a cidade de *Graniers* – na França, onde Jacques Lin passou o inverno de 1970

– 1971, junto a Yves (criança com autismo) e mais outras duas crianças (DELIGNY, 2013, p. 62).

Figura 3 – Mapa traçado por Jacques Lin.



Fonte: DELIGNY, 2013.

Este mapa representa os espaços da casa, o chão construído com tijolos vermelhos, uma pequena sala, uma escada exterior que conduz aos quartos, local onde as crianças dormem. Neste mapa, não há nenhuma criança representada, foi construído para mostrar os utensílios básicos percebidos pelas mesmas (Deligny, 2013, p. 62).

A ampliação do olhar cartográfico por meio da construção dos mapas inspirados em Deligny (2015) conduzida neste estudo, ocorreu por meio da interlocução destes com a produção de subjetividade. Concebida como a expressão do que em nós se relaciona com o mundo, em uma relação temporo-espacial (MERHY et al., 2016a). Sendo constituída como fluxo contínuo de sensações e modos de existir (GUATTARI; ROLNIK, 1996). Segundo

Argiles (2016), a subjetividade encontra-se na possibilidade de criar, sentir, relacionar-se e estar no mundo, sendo capaz de manifestar as multiplicidades existentes no coletivo, nas conexões e nas invenções potencializadas em um espaço psicossocial.

Nessa perspectiva, a produção de subjetividade perscrutada durante esta pesquisa, referia-se ao modo de produção do cuidado em saúde mental por meio do qual acreditava-se atingir o bem-estar das pessoas privadas de liberdade, a possibilidade de estar e existir no mundo, com espaço para expressão, criação e invenção de projetos para a própria vida. Ou seja, procurava-se desenhar um modo de cuidado a partir do que os sujeitos sentiam e percebiam, circunscrito por meio das suas experiências, estejam elas dentro, ou fora do grupo ou do espaço da penitenciária. O que também incluiu, as afetações e implicações para e nesta pesquisadora-cartógrafa, ao longo do processo.

Desse modo, a produção de subjetividade e dos mapas nos encontros cartográficos da pesquisa, ganhou corpo com o conceito de linhas de fuga de Deleuze e Parnet (1998), estas entendidas como rupturas que podem operar na construção de novas criações, ou seja, novas formas de ser e se relacionar com o mundo (ROSÁRIO; COCA, 2018). Tal interlocução, foi compreendida como necessária para que a própria vida, no contexto da produção de cuidados em saúde mental na instituição prisional, pudesse se colocar em fuga em relação ao que a aprisiona e a limita.

Como instrumento proposto para a produção de dados, foram utilizados a observação-participante e o registro detalhado em diários de campo, além dos mapas produzidos pelos participantes com base na proposta de Deligny (2015). Os mapas de Deligny (2015) que foram esboçados neste estudo, ocorreu de modo a ampliar o espaço de fala/expressão dos atores da pesquisa, possibilitando que os mesmos (re)fizassem caminhos ou alternativas em que fossem possíveis construir o cuidado em saúde mental dentro da instituição privativa de liberdade, por meio do grupo com base nas PICS.

Vale ressaltar que, a trama do grupo já estava em movimento dentro da unidade prisional, desde o mês de março de 2021, com encontros quinzenais da enfermeira da equipe de saúde com dez pessoas privados de liberdade, para realização de atividades que nodavam cuidados em saúde mental. Os encontros ocorreram no espaço da igreja - dentro da instituição privativa de liberdade - escolhido por ser ambiente silencioso e com privacidade para a realização das atividades, onde são desenvolvidas: práticas de meditação e respiração guiada com aromaterapia, auriculoterapia e escalda pés.

De acordo com Nascimento e Galindo (2017) os grupos são ferramentas potencializadoras da promoção da saúde, atuando como agente de mudança e promovendo a

autonomia dos envolvidos. As autoras afirmam que, a tecnologia grupal pode facilitar a significação das próprias experiências, sensações, percepções, emoções e pensamentos.

Nogueira et al. (2016) apontam pistas para potencializar grupos, os autores ressaltam que a produção de grupalidade e coesão é tecida através de encontros e diálogos, ditos e não ditos, que se expressam no movimento grupal; além do sentimento de pertença, que sinaliza o reconhecimento dos saberes e das necessidades afetivas, sociais e de saúde dos sujeitos. Assim, experienciar o delineamento de estratégias de cuidado em saúde mental em um contexto de encarceramento, suscitou lançar mão de novos dispositivos de cuidado, caracterizando um modelo que permitisse trocas e reduzisse as distâncias entre as participantes do grupo na construção de saberes, com o objetivo de potencializar a vida.

Nesse sentido, a convocação para o exercício processual da construção do traçado dos mapas em meio aos encontros com as PICS em saúde mental, partiu da busca por conhecer as experiências de vida no encarceramento, como estas influenciavam na saúde mental e problematizar a vivência das práticas de cuidado, na prisão. Com isso, esta produção refletiu a constituição de um coletivo capaz de conectar as experiências dos sujeitos em situação de encarceramento, como forma de valorizar os saberes para a produção de cuidados em saúde mental. Aqui, faz-se uma marcação no termo PICS em saúde mental, como um modo de enfatizar a postura tomada pela cartógrafa em defesa da atenção psicossocial a partir e por meio do manejo com as práticas de cuidado no coletivo grupal.

Reforço que para garantir a segurança dos participantes da pesquisa, foram adotados protocolos para realização das atividades presenciais, em virtude do período pandêmico de Covid-19 que estávamos vivenciando. Desse modo, foram tomadas medidas para que a atividade grupal ocorresse de forma segura, como: a obrigatoriedade do uso de máscara, uso do álcool em gel na entrada do espaço onde as atividades ocorriam (igreja do Divino Espírito Santo), marcação de assentos respeitando o distanciamento de 1,5 metros entre os participantes e aferição de temperatura corporal.

4.2 OS MAPAS DE DELIGNY E A FORMAÇÃO DE REDES

A produção de mapas proposta por Deligny (2015) para acolher crianças com autismo, foi construída como uma maneira subversiva para se contrapor ao modelo asilar que imperava na França na década de 60 e 70 (MIGUEL, 2015). Nesta época, os franceses tinham acabado de sair da Segunda Guerra Mundial e buscavam mão de obra para reconstruir o país, neste

cenário, consideravam as crianças com autismo como incapazes para o trabalho, oferecendo-lhes o internamento em hospitais psiquiátricos (RESENDE, 2017).

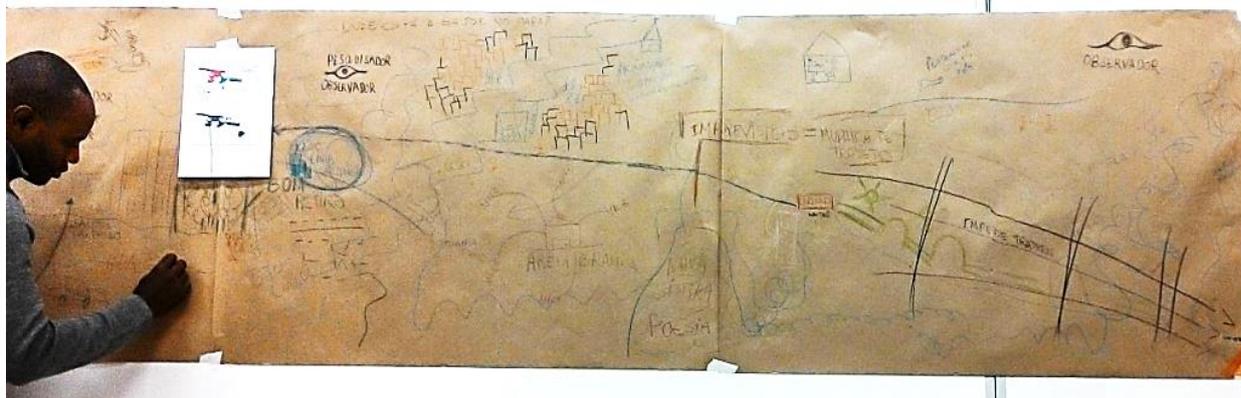
Não concordando com o modelo perverso de tratamento e educação para as crianças com autismo, Deligny constrói estratégias que criavam circunstâncias para que as crianças pudessem viver livres, longe das normas e disciplinas oferecidas pelo hospital psiquiátrico, propondo a transcrição dos deslocamentos e agires das crianças com a produção de mapas (ARAGON, 2018). Segundo Miguel (2015, p. 59), a produção de mapas era realizada por “presenças próximas”, forma como Deligny (2015) concebia os adultos que conviviam com crianças com autismo. O autor acrescenta que esta produção era para dar conta da angústia dos adultos, que não sabiam o que fazer quando a criança apresentava comportamentos autodestrutivos.

A expressão do pensamento aracniano de Deligny (2015), organiza-se a partir dos traçados que compunham o mapa, dentre os quais linhas costumeiras demonstravam o cotidiano de atividades realizadas e os deslocamentos das presenças próximas em relação às iniciativas das crianças com autismo. Estes traçados resultaram no que o autor chamou de “linhas de errância”, que se referiam aos gestos e seus modos de agir a partir das atividades (DELIGNY, 2015, p. 40).

As linhas de errância enquanto uma constituição de inúmeras linhas conectadas a outras linhas, compunham uma rede, que representava a singularidade de cada criança (BORGES, 2018). Deligny (2015, p. 31) define a rede como “um modo de ser” construído a partir de movimentos inesperados. Este entrelaçar de linhas demonstrava o estabelecimento de relações entre adultos e crianças com autismo, e deles com o território. Com isso, o autor traz o traçado dos mapas como modo de construir redes, afim de expandir formas de vida que eram consideradas patológicas pelos adultos (ditos “normais”), direcionando-os a interpretar o significado dos gestos e trajetos realizados pelas crianças com autismo.

Pesquisa realizada por Azevedo, Liberman e Mendes (2019) utilizou a produção de mapas de Deligny (2015) para inspirar a construção de mapas por pesquisadores, como um meio que possibilitasse o registro dos trajetos e dos encontros destes com o campo. O intuito desta construção foi indicar os gestos corriqueiros dos pesquisadores e visualizar experiências que pudessem passar despercebidas, também foi possível aproximar distintas linguagens. Como é possível visualizar na figura abaixo:

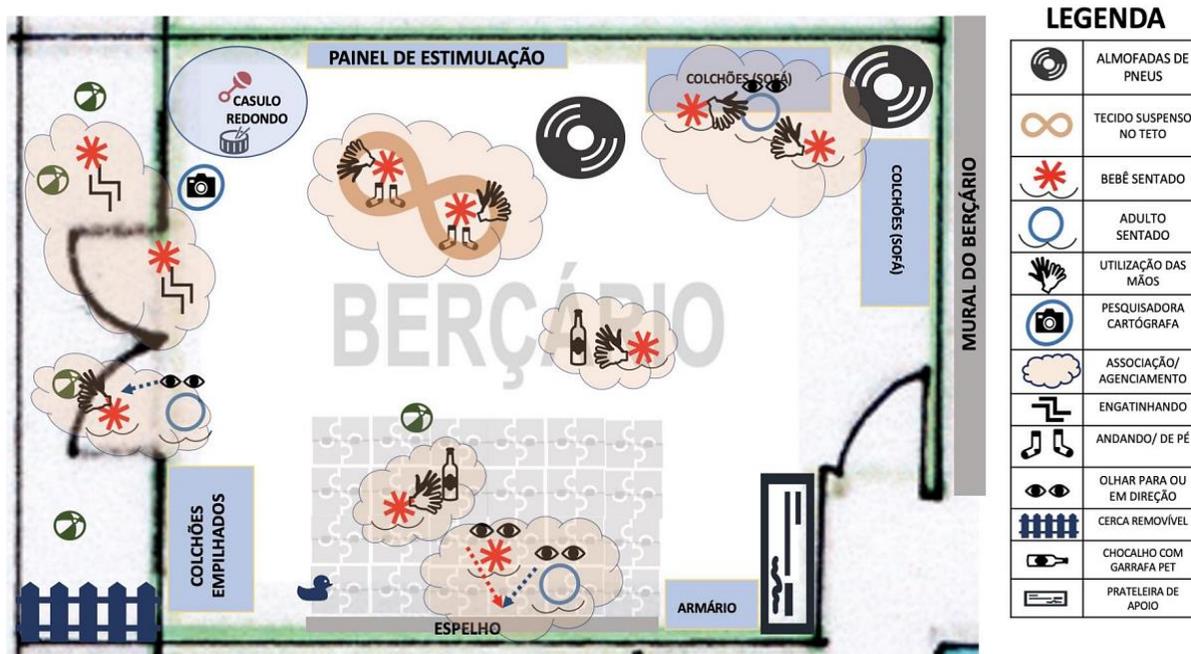
Figura 4 – Mapa de trajeto produzido por pesquisadores.



Fonte: AZEVEDO, LIBERMAN, MENDES, 2019.

Na figura 4, é possível visualizar um olho, representando a posição do pesquisador-observador e linhas, indicando os trajetos percorridos em direção aos morros e palafitas, onde a pesquisa acontecia (AZEVEDO; LIBERMAN; MENDES, 2019). Outra possibilidade de construção de mapas realizada por Pontes (2020), inspirada no trabalho de Deligny (2015), objetivou explorar redes, associações e trajetos de diferentes atores na educação infantil em uma creche. A autora registrou por meio de produções digitais como se dá a formação de redes de cuidado e educação. Na figura seguinte, mostra um exemplo de um mapa construído pela autora, com o “agenciamento de bebês, adultos e objetos, expressando as associações heterogêneas presentes na rede” (PONTES, 2020, p. 222).

Figura 5 – Mapa de uma sala de berçário.



Fonte: PONTES, 2020.

Borges (2018) em seu estudo, aborda como os movimentos cartográficos presentes no registro do cotidiano das crianças com autismo, serviam como suporte para a construção de algo que fosse comum entre os adultos e as crianças – a rede.

Segundo o autor, esta rede é constituída com novas relações que se formam no traçar de uma nova linha, um novo fio, e se desenvolve a partir das diferenças.

Tendo em vista a possibilidade de construção da rede para tecer cuidados em saúde mental, no contexto de encarceramento por meio da produção de mapas, este dispositivo emergiu como algo capaz de revelar o modo como os sujeitos vivenciavam o encarceramento, como se sentiam afetados e as diversas manifestações que pudessem surgir ao longo das experiências com as PICS grupais.

A proposta de construção dos mapas para esta pesquisa, foi parte do tecido para composição do modo rizomático de produzir cuidados em saúde mental, por meio do encontro com as PICS junto às pessoas privadas de liberdade, conectando as relações para produzir novos sentidos às experiências de cuidado. Assim, este arranjo significou um anseio da cartógrafa de não reproduzir modelos tradicionais de cuidado verticalizados, buscou-se utilizar a produção de mapas como ferramenta de escuta, para que os participantes pudessem documentar seu território de vida presente, os afetos que permeavam a experiência com o encarceramento, a implicação nas práticas de cuidado e os impactos direta e indiretamente no cotidiano em que a vida ocorria.

4.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SAÚDE MENTAL: APROXIMAÇÕES POSSÍVEIS

O trabalho com pesquisa-intervenção no campo da instituição privativa de liberdade apontava para uma produção de conhecimento junto a sujeitos que experimentavam uma realidade distante da vivenciada pela cartógrafa. De modo que, habitar este território físico-existencial, por vezes desconhecido, suscitava a adequação das práticas de trabalho e cuidado, de forma que fosse possível atentar para a compreensão da complexidade acerca da realidade investigada-experenciada.

A aposta nas PICS como uma ferramenta para construção do cuidado em saúde mental, despontou-se enquanto uma prática terapêutica prevista para a atenção em saúde, no âmbito do SUS (BRASIL, 2006). Para além disso, apresentava-se como uma alternativa contra hegemônica de cuidado, visto que este, pautado na lógica biomédica, medicamentosa, desconsidera os saberes e a história do sujeito que apresenta algum tipo de sofrimento psíquico

(MEDEIROS, 2018). Na contramão deste modelo de atenção à saúde, as PICS consideram a humanização e a integralidade como eixo basilar, constituem o cuidado centrado no sujeito, caminha no sentido da autonomia, além de atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde integral do indivíduo (CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada por meio da Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006, institucionalizou as PICS no SUS (BRASIL, 2006). Posteriormente, a Portaria n. 702, de 21 de março de 2018, incluiu novas modalidades, totalizando atualmente, 29 possibilidades regulamentadas de PICS (BRASIL, 2018a). Segundo o Ministério da Saúde (2018b), estas práticas representam uma das estratégias para garantia da integralidade da atenção, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Um destaque acerca das PICS enquanto práticas de cuidados em saúde mental inseridas no contexto de encarceramento, é que mais da metade da população carcerária constituía-se de pessoas pretas e pardas (DEPEN, 2019). Desse modo, abrir um parêntese para enfatizar que mesmo após a ampliação das práticas regulamentadas para abordagem em saúde com PICS, no SUS, estas permanecem sem englobar as diversidades cultural e racial, conforme apontado em estudo realizado por Guimarães et al. (2020). Este apontamento possui importância fundamental para esta pesquisa, visto que, para a proposta de composição do grupo, além da maioria ser negra – visto o perfil sociodemográfico mais prevalente em populações carcerárias -, ou seja, são saberes populares que não foram incluídos/representados na ampliação da política.

Um contraponto importante que justificou a implementação das PICS enquanto estratégia de cuidado em saúde mental, refere-se à construção de um modelo de cuidado com ênfase na atenção psicossocial no contexto de encarceramento, de modo que o sujeito com suas experiências estivesse no centro do cuidado. Tendo em vista que a reforma psiquiátrica (Lei Federal 10.216/2001) busca o rompimento do paradigma asilar, medicalizante, de forma a rumar a partir do horizonte da qualificação do cuidado, pela valorização do sujeito e o contexto psicossocial em que este vive (BRASIL, 2001; AMARANTE; OLIVEIRA, 2004). O que reforça a importância da construção de estratégias de cuidado em saúde mental que levem em consideração o território em que a população está inserida e o conhecimento que os sujeitos têm acerca do que representa cuidado para si.

A experiência de promoção da saúde mental por meio das PICS, foi pensada a partir da construção junto aos sujeitos, visto a necessidade de construção do cuidado em meio a heterogeneidade, da aproximação com realidades singulares, mas também na busca por

conhecer os fatores presentes no contexto de encarceramento, que afetavam a vida dos indivíduos. Destarte, as PICS incorporadas aos cuidados em saúde mental, apresentam-se como uma intervenção capaz de considerar os saberes dos sujeitos, a singularidade e a forma como estes percebem o mundo (CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

Pesquisa realizada por Muricy (2021) propôs um modelo de cuidado em saúde mental tendo por base as PICS na Atenção Primária à Saúde (APS). A autora apresenta, que estas práticas ofereceram benefícios terapêuticos individuais e coletivos, fortaleceram o vínculo entre usuário-profissional, além do desenvolvimento da autonomia e autocuidado dos sujeitos. Desse modo, a realização das PICS na atenção em saúde mental, reforça a importância de estratégias que promovam o cuidado integral, a valorização dos saberes e a produção de saúde que se adequem às necessidades do território (MURICY; CORTES, 2020).

Nessa perspectiva, a inserção das PICS em saúde mental para o trabalho grupal junto aos sujeitos encarcerados, apresenta-se como uma estratégia que possibilita pensar o processo de cuidado a partir da clínica ampliada, sendo possível acolher e produzir intercessões frente à necessidade dos usuários (MENDES; CARVALHO, 2015). De acordo com os autores, na perspectiva da clínica ampliada, o trabalho com PICS amplia o olhar da produção de saúde-cuidado por meio da experiência com o “entre”, traduzindo-se do fazer-saber, capaz de mostrar aquilo que está no meio. Desse modo, tornou-se possível alinhar uma rede de diálogos e trocas de experiências entre a cartógrafa e os integrantes do grupo, para trazer à cena situações da vida, que instrumentalizassem a construção das estratégias de cuidados em saúde mental para população privada de liberdade, por meio do protagonismo dos sujeitos encarcerados (MENDES; CARVALHO, 2015).

Mendes, Pezzato e Sacardo (2016) apontam que, a produção do conhecimento deva partir do “com”, de maneira a desdobrar-se na caminhada ao lado dos sujeitos em situação de encarceramento, levando-se em consideração que o conhecimento não é uma representação da realidade, mas sim um processo de construção coletiva e dinâmica. A pesquisa com PICS em saúde mental na instituição privativa de liberdade, constituiu-se por meio do encontro com os sujeitos, heterogêneos, na processualidade do desenvolvimento das práticas de cuidado. Estas ocorreram de forma a articular os saberes dos participantes com as PICS em saúde mental, para a constituição do modo de cuidado, no contexto onde a vida acontecia.

As práticas propostas para o cuidado mútuo, selecionadas enquanto um modo potente para trabalhar “o aqui e agora”, buscou-se o tempo presente, do que estava sendo vivido, sentido, percebido na situação de privação de liberdade. Visto que, o cuidado em saúde mental desponta-se do contexto de vida e das experiências atravessadas pelos participantes da pesquisa.

Desse modo, a escolha das PICS a serem ofertadas nos encontros, ocorreu de acordo com a familiaridade da cartógrafa com as práticas, somado a isso, considerou-se as que favorecessem a sua realização no contexto grupal.

Quadro 2 – Intervenções grupais com as Práticas Integrativas e Complementares nos cuidados em saúde mental grupal.

| PICS | MÉDIA DE DURAÇÃO DA PRÁTICA | ESCOLHA DA PRÁTICA NOS ENCONTROS |
|---|------------------------------------|---|
| Meditação | 30 a 40 minutos | A prática era escolhida após o momento da acolhida dos participantes do grupo, de acordo com as demandas trazidas para o encontro e a partir da escolha coletiva. |
| Respiração guiada com aromaterapia | 30 a 40 minutos | |
| Auriculoterapia | 10 minutos para cada participante | |
| Escalda pés | 20 a 30 minutos | |

Fonte: elaboração das autoras.

No espaço grupal, a escolha das práticas sempre considerava o modo como cada participante chegava para o encontro coletivo, também, buscávamos não repetir a atividade realizada no encontro anterior, de maneira que organizávamos a atividade baseada no rodízio das PICS a cada encontro grupal. A auriculoterapia era ofertada sempre ao final de todos os encontros para todos os participantes, considerando as demandas individuais, conforme descrito no quadro 2.

A meditação constitui-se como uma técnica que objetiva o alcance de um estado de clareza mental e emocional, desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência, ensinando a não se deixar influenciar por eles e compreendê-los como fluxos mentais (BRASIL, 2018b). Estudo realizado por Lena e Gonçalves (2021) em Porto Velho, discutiu a utilização das PICS como possibilidade de acesso à cuidados em saúde e existência para homens presos. Os autores trazem o relato de uma participante referindo a meditação como uma técnica que melhora sintomas de ansiedade e dor, além de reduzir o uso de medicamentos dentro da prisão.

A respiração guiada é uma técnica associada a meditação e yoga, auxilia no trabalho para melhora da postura física, harmoniza corpo e mente, além de expandir a capacidade respiratória (LUVISON; MAEYAMA; NILSON, 2020). Esta técnica foi utilizada para o

trabalho da consciência corporal e como uma forma de resgatar os participantes para o momento presente em que a experiência de cuidado em saúde mental se dava.

Outra prática terapêutica utilizada nesta pesquisa foi a aromaterapia, esta utiliza óleos essenciais, a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e o cuidado físico e mental. Estes são extraídos de plantas medicinais aromáticas para equilibrar e harmonizar o corpo e a mente, trazendo relaxamento, diminuição de sintomas de ansiedade, bem-estar, entre outros (BRASIL, 2018b). Estudo do tipo revisão sistemática, realizado por Sánchez-Vidaña et al. (2017) objetivou analisar as evidências clínicas sobre a eficácia da aromaterapia para sintomas depressivos. Os autores concluíram que esta terapia apresentou-se como eficaz para o alívio destes sintomas em uma ampla quantidade de estudos. Enfatizaram que, a aromaterapia associada à massagem mostrou ter mais efeitos benéficos do que a aromaterapia por inalação (SÁNCHEZ-VIDAÑA et al., 2017).

A oferta de auriculoterapia nesta pesquisa, foi priorizada pelo fato de ser uma técnica não invasiva, de fácil manejo e por constituir-se como uma tecnologia leve de cuidado em saúde. Esta prática terapêutica é realizada por meio de estímulos de pontos energéticos presentes no pavilhão auricular, por intermédio agulha não perfurante, plástico, ou sementes de mostarda, proporcionando regulação psíquico-orgânica do indivíduo (BRASIL, 2018b). A auriculoterapia ajuda no alívio de dores na coluna e cabeça, melhora quadros de insônia, ansiedade, transtorno de humor e uso abusivo de substâncias (LENA; GONÇALVES, 2021; FERREIRA, 2016).

A prática de escalda-pés apesar de não estar listada dentre as PICS regulamentadas pela PNPIC, configura-se como uma prática de cuidado em saúde de uso popular e tradicional das plantas medicinais. É uma estratégia de cuidado utilizada por benzedeiras, rezadeiras, comunidades negras e povos indígenas, para além dos rituais de cura espiritual, o escalda-pés promove relaxamento, alívio de dores e melhora a circulação sanguínea. A não inclusão da prática de escalda-pés, é parte da invisibilização da diversidade cultural e a não abertura de espaço para expressão e diálogo de saberes populares, tradicionais, do diálogo com profissionais e pesquisadores da saúde durante a construção da PNPIC (GUIMARÃES et al., 2020). Ressalta-se que a prática do escalda-pés ocorreu de modo coletivo, na produção de cuidados em saúde mental e a atenção cartográfica atentou-se para as experiências singulares dentro do espaço grupal, também buscou-se o resgate de memórias, lembranças e experiências com as plantas e com a vida na zona rural. Visto que, muitos participantes do grupo tiveram contato com a zona rural na vida adulta ou na infância.

As estratégias de cuidado em grupo por meio das PICS, produziram-se por meio de agenciamentos, enquanto conexões de elementos (objetivo, sentimental, afetivo) que se fizeram presentes durante os encontros, na criação de condições que possibilitassem a investigação rizomático-cartográfica dos processos engendrados entre a cartógrafa e os participantes durante a produção de cuidados em saúde mental, dentro da instituição prisional (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

O grupo como um importante disparador para experienciar e construir os cuidados em saúde mental mutuamente, a imersão da cartógrafa no território movente da prisão reforça a inseparabilidade entre conhecer e fazer, pois o ato cartográfico parte do conhecer-fazendo (KASTRUP; PASSOS, 2013). Essa atitude implica dizer que a elaboração das estratégias de cuidado que subsidiou a construção do material didático, ocorreu em meio ao movimento coletivo, de modo que, foi orientado pelas afetações e implicações nos encontros.

Caminhando na direção da sustentação da vida dos participantes e seus processos de expansão, ao garantir um espaço em que se considerou os modos singulares de lidar com os desafios impostos pelo encarceramento, esta pesquisa cartográfica mergulhou na experiência de construção de cuidados em saúde mental com ênfase na atenção psicossocial, no contexto prisional. De modo que, este modelo pudesse instrumentalizar a cartógrafa na expansão - e expressão - de modos de cuidado que fortaleçam a atenção psicossocial, que sirvam como apoio aos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, para implementação de modos de cuidado em saúde mental (ARGILES, 2016).

Vale salientar, que o processo de construção do material didático ocorreu no território, de forma que as experiências e afetações dos participantes efetuaram-se como ingrediente principal, não havendo o distanciamento entre experiência e construção do material.

5 SITUANDO O LOCAL DE PESQUISA

Para introduzir o campo de pesquisa, necessita-se abrir um parêntese para situar o(a) leitor(a) de como estava estruturada, no momento em que a pesquisa ocorreu, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Petrolina – Pernambuco (PE), local em que sedia a Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes (PDEG), que foi palco deste estudo. Posteriormente, abordou-se o cenário em que a cartógrafa realizou a imersão para a produção de dados desta dissertação.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PETROLINA – PE

O movimento antimanicomial de Pernambuco iniciou-se em 1990, porém se tornou mais expressivo em 1993, com a aprovação da lei de reforma psiquiátrica de âmbito estadual no ano seguinte, Lei nº 11.064 de 16 de maio de 1994 (GRUNPETER, 2008). O autor afirma ainda que, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) a ser inaugurado no estado foi em 2002, após a aprovação da Portaria Ministerial nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que previa a equipe mínima para atuar nesta modalidade de serviço (BRASIL, 2002).

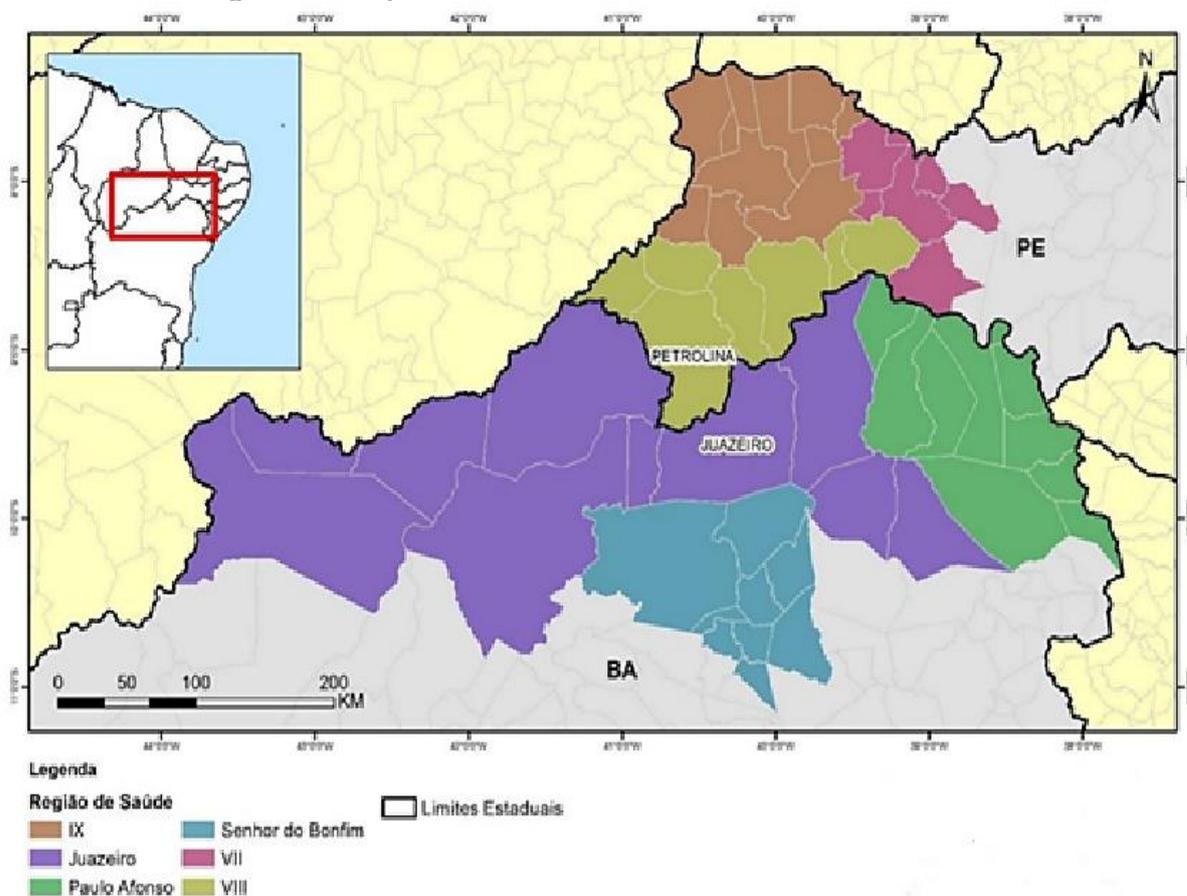
No município de Petrolina, o primeiro serviço de gestão municipal que previa a oferta de cuidado territorial a pessoas em situação de intenso sofrimento psíquico e reabilitação psicossocial em articulação com a família e a rede de atenção à saúde, foi inaugurado em 2005, CAPS II “André do Cavaquinho” (PETROLINA, 2017). Além deste serviço, a RAPS municipal apresentava um CAPS Ad III (24h) - “Célia Maria de Oliveira Alencar” para as pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) e um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) - “Josemário da Silva Menezes”, para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico (PETROLINA, 2017).

Contava também, com uma equipe de Consultório na Rua e um ambulatório de saúde mental que funciona na AME Policlínica (Atendimento Multiprofissional Especializado), com o objetivo de compor a rede, onde os usuários com diagnóstico de transtornos mentais leves e com alta clínica dos CAPS II, CAPS AD III e CAPSi dispunha de assistência psiquiátrica, psicológica e medicamentosa dando continuidade ao tratamento de saúde mental (PETROLINA, 2017). O ambulatório de saúde mental ofertava atendimentos com dois psiquiatras e sete psicólogos (PETROLINA, 2018).

A figura 6, mostra que Petrolina está entre os oito municípios que compõem a VIII Gerência Regional de Saúde (VIII GERES), por estar na divisa com o estado da Bahia (BA), também compõe a Rede Interestadual (Rede PeBa). Esta foi a primeira experiência de gestão regional interestadual do SUS, no Brasil forjada a partir do protagonismo de atores governamentais que assumiram postos estratégicos junto ao Ministério da Saúde durante os mandatos presidenciais de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, junto às secretarias de saúde dos estados de PE e da BA (PERNAMBUCO, 2013).

A Rede está enquadrada no art. 2º do Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que estabelece as diretrizes de regionalização do SUS (BRASIL, 2011). Conforme demonstrado na figura 4, esta é composta por 03 regiões de saúde da Bahia - macronorte (Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim) e 03 regiões de saúde de Pernambuco (Ouricuri - IX, Petrolina - VIII e Salgueiro - VII), totalizando 52 municípios (PERNAMBUCO, 2013).

Figura 6 - Mapa da Rede Interestadual de Saúde – Rede PeBa.



Fonte: IBGE, 2018.

Esta rede é composta por serviços de saúde de média e alta complexidade, que são regulados por meio da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), dentre os serviços

que constituem a rede PeBa, há duas unidades hospitalares na referência em saúde mental, que são: o Sanatório Nossa Senhora de Fátima (Juazeiro-BA) que possui 75 leitos psiquiátricos credenciados no SUS e o Hospital Regional Inácio de Sá – HRIS (Salgueiro-PE) com 10 leitos de atenção integral à saúde mental (OLIVEIRA, 2018a).

Oliveira (2018a), por meio da Secretaria Municipal de Saúde, realizou uma análise acerca de indicadores referentes à Atenção à Urgência/Emergência em Saúde Mental nos municípios da VIII GERES, abrangendo a Rede PeBa. Os achados incluem dados como internações psiquiátricas no ano de 2017, de acordo com o período analisado percebeu-se um aumento de 43,48% das internações psiquiátricas encaminhadas para o Sanatório do município de Juazeiro, o que correspondeu no referido ano, a uma taxa de 134 internações a cada 100.000 habitantes. Deste quantitativo, apenas 5,89% foram regulados pela CRIL.

Este cenário de RAPS, associado a estes indicadores de saúde mental, apresentou importância fundamental para o presente estudo. Uma vez que, a penitenciária faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Petrolina. O que pode demonstrar uma fragilidade no alcance da atenção psicossocial de qualidade no território, mas também por ser uma demonstração do quão – ainda – está presente a cultura manicomial no território petrolinense.

Neste panorama, é importante reforçar a existência de forças institucionais e espaços sociais, como a Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) oferecida pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), que dialoga e articula-se com campos da gestão, como a VIII GERES e a CRIL, na permanente construção de novos modelos para a organização do cuidado em saúde mental na região.

Outra organização importante, enquanto ferramenta de controle social, destaca-se o Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão (Numans), que vem a cada ano se afirmando como um mobilizador social, que convoca os usuários a seu protagonismo, assim como os trabalhadores e gestores à reflexão sobre as práticas e organização ética, clínica e política do trabalho para a atenção psicossocial.

Além disso, os dados demonstrados apontavam para a necessidade de fortalecimento de práticas em saúde mental, que compreendam a Atenção Psicossocial como uma prioridade, dentro do contexto de cuidado no território. Visto que, a população carcerária apresenta uma vida transitória dentro instituição prisional, o que durante esse tempo pode resultar em sofrimento psíquico. Isto implica na necessidade de repensar e fortalecer as práticas de cuidado em saúde mental no contexto de encarceramento. Mas também, reforça a relevância desta pesquisa cartográfica.

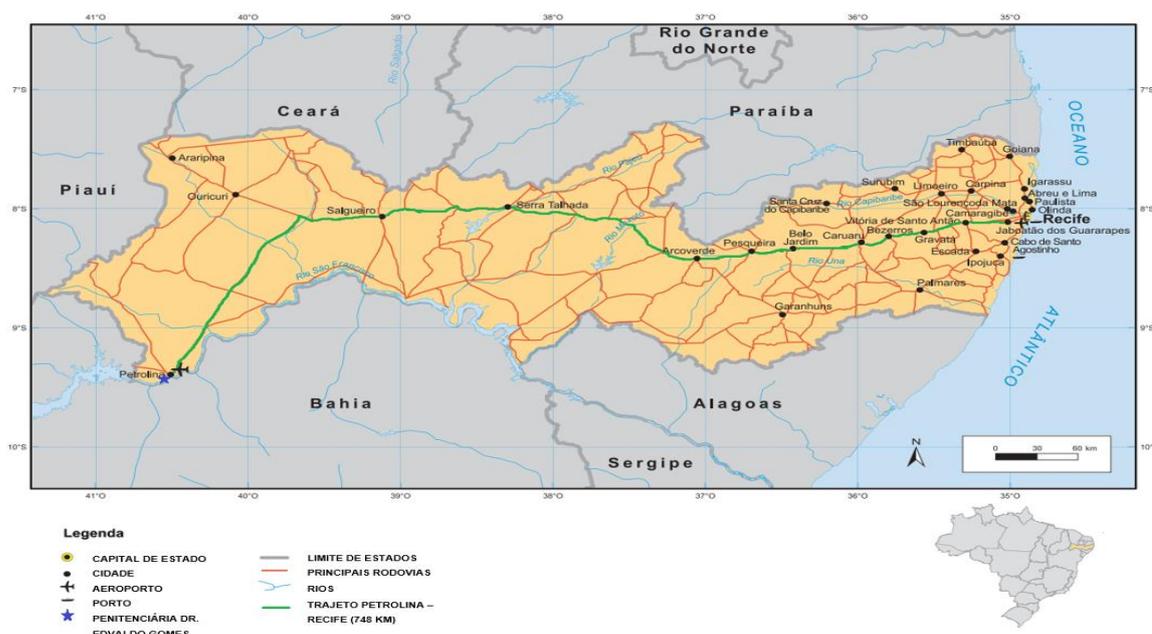
5.2 CENÁRIO DE PESQUISA

A cada passo que esta pesquisa dava, afinilava-se o percurso para chegada ao cenário que sediou os encontros deste estudo, mas também se mantinha a permanente iminência do conhecimento que envolveu a construção do cuidado em saúde mental que se defendia, este ofertado pela equipe de atenção básica prisional com ênfase na atenção psicossocial. Posto que, o processo cartográfico deu-se em um território onde a equipe de saúde não estava incluída dentre os dispositivos da RAPS, apesar de acolher pessoas com demanda de sofrimento psíquico e/ou são acompanhadas pelos do município.

5.2.1 Caracterizando a Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes, cenário da pesquisa

Para a produção dos dados desta dissertação, o cenário de imersão foi a Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes (PDEG), situada no município de Petrolina, sertão pernambucano. O estado de Pernambuco conta com 23 unidades prisionais distribuídas em seu território, sendo a PDEG inaugurada em 2002, distante 748 km da capital, localizada na divisa com o estado da Bahia (Figura 7). A gestão da penitenciária é realizada pelo governo estadual, por meio da Secretaria Executiva de Ressocialização (SERES) e a Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP) e o trabalho em saúde prisional é gerido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Figura 7 – Localização do município de Petrolina em relação a capital do estado (Recife PE).



Fonte: Mapa político de Pernambuco – IBGE, 2021. Acessado em 29/08/21

De acordo com o Sistema Integrado de Administração Prisional (SIAP) (2021), a população carcerária da PDEG apresentava-se em torno de 1.274 homens privados de liberdade, destes 1.022 sujeitos cumpriam a pena em regime fechado e 252 em regime semiaberto, caracterizando-se como uma unidade prisional de médio porte (CNJ, 2014). Com relação à estrutura física da instituição, a figura 8 a seguir, mostra detalhadamente a arquitetura da PDEG:

Figura 8 – Estrutura física da Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes, Petrolina – PE, 2021.



| | | | |
|----------------------|--------------------------|---|----------|
| ● PAVILHÃO A | ● PAVILHÃO RDD/SEGURANÇA | ■ IGREJA | ▲ HORTAS |
| ● PAVILHÃO B | ● PAVILHÃO INDIVIDUAL | ■ ESCOLA | ▲ LIXO |
| ● PAVILHÃO C | ● PAVILHÃO ASSISTENCIAL | ■ ENFERMARIA | ▲ FOSSAS |
| ● PAVILHÃO D | ● PAVILHÃO SEMI-ABERTO | ■ REFEITORIO/COZINHA/LAVANDERIA/PADARIA | |
| ● P3 – PERMANÊNCIA 3 | ■ REPOUSO AGENTES | ■ SETORES ADMINISTRATIVOS | |

Fonte: Google Earth, 2021. Acessado em 15/09/21.

A penitenciária que foi palco desta pesquisa, apresentava oito pavilhões, a permanência 3 – local onde os policiais penais fazem a segurança interna -, dispositivos para reinserção social, por exemplo: igreja, escola e enfermaria/setor de saúde; também oferecia espaços para o trabalho de ressocialização de parte dos sujeitos encarcerados, como: lavanderia, cozinha, refeitório, padaria e horta, além de vagas nos setores administrativo e setor saúde. No

setor de saúde, os detentos trabalham no arquivo de prontuários, chamam os pacientes do pavilhão para atendimento e controlam a entrada na enfermaria, caracterizando um serviço de portaria.

Destaca-se a figura 8, que apesar de mostrar a conformação do sistema prisional, campo de imersão desta pesquisa, entende-se que existem modos de vida entre as paredes e telhados dos pavilhões, que não são possíveis de serem explicados, definidos, ou compreendidos objetivamente a partir da ilustração. São elementos que somente as pessoas que experienciam o encarceramento, sentem, vivenciam e podem verbalizar. Como também, existem eventos que os sujeitos presenciaram, compartilharam entre si, ou sentiram que esta cartógrafa não alcançou, ou conseguiu visualizar. Então, a aproximação com e por meio das PICS enquanto estratégia de cuidado em saúde mental, junto a pessoas em situação de privação de liberdade, tornou possível acessar uma realidade distante de quem vive “livre”.

Salienta-se que, as pessoas que vivem em situação de encarceramento, trata-se de uma população “flutuante”, ou seja, todos os dias apresenta-se novos detidos e outros recebem alvará – liberdade -, ou podem cumprir a pena em prisão domiciliar. Isto representa uma rotatividade de sujeitos na instituição, o que torna difícil representar um quantitativo exato de pessoas privadas de liberdade.

A escolha da instituição como campo desta pesquisa, ocorreu a partir da afetação da cartógrafa ao perceber traços de sofrimento psíquico nas pessoas privadas de liberdade durante os atendimentos de enfermagem. Este parecia ser ocasionado pelo encarceramento, mobilizando a implicação desta com o cuidado em saúde mental, enquanto enfermeira, profissional da saúde que atua dentro da unidade prisional desde 2018.

A equipe de saúde que atua na PDEG, foi dimensionada de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), levando-se em consideração o número de PPL (BRASIL, 2014). Classificada como Equipe de Atenção Primária Prisional tipo III (eAPP III), a penitenciária dispõe dos seguintes profissionais:

- 1 médica clínica;
- 1 médico psiquiatra;
- 2 enfermeiros;
- 2 técnicas de enfermagem;
- 2 psicólogos;
- 1 odontologista;
- 1 técnica em saúde bucal;
- 1 assistente social; e

- 1 farmacêutico.

A eAPP III trabalha em regime de 30 horas semanais (BRASIL, 2014), mantendo o setor de saúde da unidade prisional com atendimento de segunda a sexta-feira em horário integral. Diante do que pretendeu-se cartografar, o lugar escolhido para a realização dos encontros com o grupo de participantes em situação de encarceramento foi a Igreja do Divino Espírito Santo, inaugurada em 10 de agosto de 2011, que está situada dentro da PDEG. A escolha desta igreja como local para sediar a realização das atividades com PICS em saúde mental, deu-se por ser um ambiente climatizado, silencioso, por possuir aparelhos audiovisuais – projetor audiovisual (“*datashow*”), *notebook* e som - e a privacidade necessária para tais práticas.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

E os participantes, como se deu o processo de escolha?

A seleção dos participantes para esta pesquisa levou-se em consideração, os seguintes critérios de inclusão: presença de comorbidades, como diabetes mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, soropositivos para HIV e obesidade; associado à falta de apoio de familiares e que tivessem o processo penal sentenciado. Estes critérios, foram definidos em virtude de que, a situação de encarceramento pode comprometer o processo de cuidado, mas especialmente por entender que a saúde mental é a base para a integralidade da atenção em saúde, somado ao fato de que são quadros clínicos que requerem longitudinalidade da assistência, vínculo e por demandarem um suporte maior, visto à dificuldade de condições favoráveis ao tratamento na prisão.

Vale ressaltar, que os participantes selecionados para os encontros grupais concordaram em participar da pesquisa e aprovaram a divulgação científica dos dados, através da assinatura e/ou registro de impressão datiloscópica no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este termo foi lido pela pesquisadora e, explicados minuciosamente os objetivos do estudo e como se daria a participação, assegurando-lhes os princípios éticos da pesquisa.

Desse modo, considerando os critérios de inclusão, definiu-se um grupo com dez pessoas em situação de encarceramento, com frequência de encontros semanais, para a realização dos grupos com PICS em saúde mental. Esta quantidade de participantes justifica-se por ser ideal para o trabalho com PICS, pois tais práticas demandam atenção, concentração, aproximação e vínculo, com e entre os integrantes, para sua realização ao longo dos encontros

grupais. Outro fator levado em consideração ao definir o total de dez participantes, foi o fato de compreender a flutuação da população privada de liberdade, visto à possibilidade de recebimento de alvará de soltura, prisão domiciliar, ou transferência para outra unidade prisional ao longo da pesquisa, de modo que manter-se-ia um número considerável para produção dos dados da pesquisa. Nesse sentido, ao longo do trilhar cartográfico, três participantes receberam alvará de soltura e prisão domiciliar, chegamos ao final dos encontros com sete participantes-personagens nas escrevivências dos cuidados em saúde mental com as PICS.

Ressalta-se ainda que, caso o(s) participante(s) que fossem transferidos para outra unidade prisional do estado, ou que não se dispusessem a participar das práticas ofertadas nos encontros e não apresentarem uma frequência mínima de 75% de presença, seriam excluídos do estudo. Outro critério de exclusão, foram as pessoas que não apresentavam diagnóstico de doença crônica, possuíam apoio da família, ou estavam com prisão preventiva.

Um ponto importante acerca dos participantes da pesquisa, é frisar que parte destes, já eram integrantes de um grupo que realiza atividades de cuidado em saúde mental desde março de 2021, junto à enfermeira da equipe de atenção primária prisional da instituição, cartógrafa que propôs a presente pesquisa. Sendo, portanto, pessoas que já possuíam alguma aproximação com as PICS, no contexto de encarceramento.

Este grupo que já existia na instituição, apresentava frequência de encontros que variam entre mensal e quinzenal, com práticas que vinham sendo desenvolvidas, como: meditação e respiração guiada com aromaterapia, auriculoterapia e escalda-pés.

6 PRODUÇÃO DE DADOS

O engendramento da produção de dados ocorreu nesta pesquisa desde a inquietação inicial que suscitou a construção da revisão integrativa, perpassando pela definição do objeto de estudo, pela associação dos dispositivos aos quais enredaram toda a imersão no território. Entretanto, neste momento, ressalta-se as pistas que direcionaram a atenção da cartógrafa e dos dispositivos que serviram de suporte para a proposta de pesquisa.

Segundo Guattari e Rolnik (1996), a cartografia se refere ao desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo em que ocorrem os movimentos de transformação da paisagem. Nesse sentido, a produção de dados deu-se, também e por meio dos encontros grupais, com PICS em saúde mental. Visto que, não há separação do eu-cartógrafa, da profissional que atua na equipe de saúde da instituição há mais de 3 anos e todos os dias seguia afetando e sendo afetada pelos processos que ocorriam dentro da penitenciária durante o trabalho, e em tudo o que envolve o cuidado em saúde mental. Destaca-se que, para a realização dos encontros grupais, o local escolhido para as atividades coletivas, será a Igreja do Divino Espírito Santo, na PDEG.

Dentre as seguintes técnicas utilizadas para produção dos dados, tem-se: observação participante livre/assistemática, com o registro minucioso em diários de campo; a entrevista do tipo conversação e os mapas inspirados na produção de Deligny (2015). A observação participante é uma técnica de pesquisa bastante utilizada como parte do trabalho de campo na pesquisa qualitativa, pois é um modo complementar de compreensão da realidade empírica que permite ao pesquisador relativizar o espaço social, através do procedimento de colocar-se no lugar do outro (MINAYO, 2010). Segundo Kastrup e Barros (2009), esta técnica abre espaço para que a pesquisadora mergulhe nas intensidades de toda produção que possa ocorrer no contexto experienciado.

Para a presente pesquisa, a observação participante configura-se como dispositivo potente para fazer-se ver e falar as afetações experienciadas durante o processo cartográfico, mas também pode demonstrar a ausência destas. O registro em diários de campo consistiu em manifestações apreendidas pela cartógrafa, tais como gestos, expressões verbais e não-verbais, atitudes, atividades, ações/conduitas, comunicações, reflexões que emergiram das situações do encontro, ao longo da imersão na instituição. Sublinha-se também, a produção de cenas que esta técnica pode suscitar, para a composição de novos sentidos acerca dos cuidados em saúde mental com as PICS, no contexto de aprisionamento.

Outra ferramenta que a cartógrafa lançou mão, foi a entrevista do tipo conversação (APÊNDICE A), baseada no modelo sugerido por Trentini, Paim e Silva (2014), que

caracterizam esta técnica como um instrumento que pode ser aberto, ou pré-elaborado, constituindo-se por meio de conversa informal junto ao participante da pesquisa. Segundo as autoras, esta modalidade de entrevista a partir da conversação, favorece a captação de informações fidedignas e em profundidade, pois os encontros e a conversa informal oportunizam uma relação de confiança mútua. Conforme apontado pelas autoras, a entrevista-conversação para esta pesquisa, foi planejada e agendada prévia e individualmente, com os participantes do grupo. Visto que, era necessário tempo para a realização da técnica e o acolhimento ao participante, no intuito de transformar o momento em um espaço de cuidado, para além da escuta. Outro aspecto importante apontado por Tedesco, Sade e Caliman (2014), trata-se da valorização de alguns aspectos apresentados pelos participantes durante a entrevista cartográfica, como: a valorização do tom de voz, a direção do olhar, expressão do rosto, os momentos de silêncio; ou seja, tudo o que é expresso em palavras ou inauditos, que é possível construir a experiência a partir do encontro.

A entrevista-conversação também poderia ser gravada, mediante autorização do participante (por meio de assinatura em Termo de Gravação de Voz – APÊNDICE E -, além do TCLE), com as falas transcritas minuciosamente, esta técnica de produção de dados ocorreu em uma sala reservada para este fim, garantindo o silêncio e privacidade do participante.

O tempo previsto para observação-participante ocorreu durante dois meses (entre os meses de março e abril/2022), com previsão de dezesseis horas para a realização de encontros grupais, que correspondia a oito encontros grupais com duração em média de 2 horas cada encontro, com frequência de duas vezes por semana, a depender da rotina da instituição. Ressalta-se que a observação-participante permeou todo o processo de pesquisa cartográfica, não limitando-se aos encontros grupais, mas também, na realização das entrevistas-conversação, as quais ocorreram em um período estimado de 30 minutos para cada sujeito do grupo, totalizando cinco horas. Ressalta-se que, a escolha da PICS para o cuidado em saúde mental levou-se em consideração a forma como os participantes se apresentavam no momento da acolhida no encontro grupal. De modo que, havia possibilidade de escolha do grupo a PICS que era realizada no dia, porém não perdemos de vista a importância de variar as diversas práticas que foram definidas no caminho-teórico metodológico da pesquisa, para experimentação com os participantes. Este fator, reforçou a autonomia do sujeito e abriu espaço para pactuações coletivas acerca da estratégia de cuidado a ser abordada nos encontros.

Outra ferramenta utilizada junto ao grupo foi a produção de mapas inspirada em Deligny (2015), o autor propôs este dispositivo para dar conta da angústia dos adultos que conviviam com crianças com autismo, pois estes não sabiam o que fazer quando estas

apresentavam comportamentos autodestrutivos. Certamente, os mapas construídos nesta pesquisa não se assemelharam à produção da época em que Deligny (2015) propunha aos adultos, pois de modo distinto, os mapas ocorriam como uma estratégia de cuidado a ser desenvolvida junto aos participantes do grupo de saúde mental com as PICS. Nos encontros cartográficos da pesquisa, a construção dos mapas ocorreu quando a pesquisadora sentiu que o grupo estava mais aberto e à vontade para tal experiência. Em virtude da necessidade de fortalecimento dos vínculos, para dar fluidez ao momento de produção dos mapas.

No encontro proposto para a produção dos mapas, pelos participantes da pesquisa, a cartógrafa historicou os mapas para que sejam utilizados, explicando por meio de uma contação de história (APÊNDICE B) sobre como ocorreu na França (Deligny, 2015). Com o intuito de despertar a atenção do grupo para a finalidade da proposta, foram realizadas perguntas disparadoras acerca dos trajetos e/ou dispositivos percebidos pelos participantes que poderiam contribuir de algum modo para a saúde mental no ambiente de encarceramento, caracterizando-se como uma forma de compreender os modos de cuidado que os participantes utilizavam/reconheciam em seu contexto de vida.

Quadro 3 – Síntese dos dispositivos e pistas para produção dos dados da pesquisa.

| Dispositivos e pistas para produção dos dados | | |
|--|------------------------------------|--|
| Dispositivos para produção dos dados | Observação participante | Permeou todo o período de imersão no território e ocorreu de forma livre/assistemática |
| | Registro em diários de campo | Permeou todo o período de imersão no território |
| | Entrevista-conversação | Foi planejada e agendada, mediante pactuação com os participantes, ocorreu de forma individual, garantindo a participação de todos. |
| | Mapas inspirados em Deligny (2015) | Realizou-se na oitava semana de encontro grupal, foi produzido individualmente no espaço coletivo. |
| | PICS ofertadas | Meditação, respiração guiada com aromaterapia, auriculoterapia e escalda pés. A escolha da PICS ocorreria de forma democrática, junto aos participantes da pesquisa. |

| | |
|--|---|
| <p>Quantidade, frequência e duração dos encontros grupais</p> | <p>Ocorreram durante dois meses, com previsão de dezesseis horas para observação-participante no grupo. Foram oito encontros grupais com duração em média de 2 horas cada encontro, com frequência de uma a duas vezes por semana, a depender da rotina da instituição.</p> |
| <p>Encontro e frequência para realização da entrevista-conversa</p> | <p>Ocorreu a partir do quarto encontro grupal, agendada de forma individual e em local reservado. Houve a possibilidade de gravação das falas dos participantes e/ou registro em diários de campo. A ordem foi pactuada com os participantes de modo que garantiu a participação e protagonismo de todos.</p> |

Fonte: elaboração das autoras.

Durante a pesquisa, a proposta de construção de mapas pelos sujeitos ocorreu de forma livre, partiu da busca por territórios afetivos no momento em que problematizamos as experiências com PICS em saúde mental, e as estratégias de cuidado construídas pelos próprios participantes do grupo no seu cotidiano de vida no pavilhão.

A posição adotada pela cartógrafa no encontro para produção dos mapas, foi fundamental para o tecer dos cuidados em saúde mental no território de pesquisa, por tratar-se de um modo de aproximação com estratégias de cuidado realizadas pelos sujeitos ao longo e na vivência do encarceramento. Isto tornou a experiência com mapas inspirada em Deligny (2015) um dispositivo que possibilitou a ampliação do canal de comunicação entre os participantes do grupo, mas também abriu espaço para a compreensão do que não foi possível captar nas falas destes durante a entrevista-conversa. Tratando-se ainda, de constituir-se enquanto uma ferramenta de escuta e de produção de elementos para a construção de estratégias de cuidado, que foram retratadas no material didático construído dentro do coletivo a partir dos encontros e dos dispositivos de produção de dados.

Foi na captura das experiências dos protagonistas dos encontros grupais, que escolheram personagens que lhes representassem – *Rei Leão, Mestre dos Magos, Power Rangers, Rambo, Scooby doo, Willian Bonner e Wolverine* -, como uma forma de manter o anonimato da pesquisa, sem perder a essência do real dos participantes. Os personagens, representantes de pessoas reais, seguiram explicitando ao longo do percurso cartográfico a

potência subjetiva e singular dos participantes, no despertar das práticas grupais de cuidado em saúde mental com as PICS, ao longo da experiência com o encarceramento.

Para dar corporeidade aos personagens que representam vidas e pessoas reais, trago características de *Rei Leão*, homem de meia-idade, autoidentifica-se como pardo, olhos castanhos, estatura mediana e com cabelos grisalhos, desenvolveu trabalho com indústria, também experienciou trabalhar na zona rural, diz que o leão é um animal dócil quando as pessoas cuidam bem dele, diz que admira a sua lealdade. *Power Rangers*, jovem que atravessa a juventude, franzino, tímido, autoidentifica-se como pardo, diz que sempre teve biotipo magro, gosta de tatuagens e da vida interiorana, sempre trabalhou com roça.

Rambo autoidentifica-se como negro, cabelos pretos, olhos castanho escuro, estatura mediana, apresenta-se na transição entre a juventude e a meia-idade, afirma já ter trabalhado com tudo na vida. Já *Scooby doo*, jovem franzino, baixa estatura, autoidentifica-se como pardo, filho único, trabalhava com a mãe vendendo lanche, diz que sabe fazer tudo dentro de casa. O *Willian Bonner*, senhor que atravessa a terceira idade, cabelos grisalhos, baixa estatura, apresenta ligeiro grau de obesidade (grau 2), gosta muito do jornal nacional, antes do encarceramento trabalhava como caminhoneiro, profissão que exerce desde a adolescência. *Wolverine*, é um homem de pele n autoidentifica-se como negro, magro, em fase de meia-idade, estatura mediana, gosta de jogar futebol, fazer atividade física, trabalhou como mecânico de moto e também trabalhou em roça de uva e manga, apresenta uma ligeira timidez. Da implicação da cartógrafa no trilhar cartográfico, emerge o personagem *Mestre dos Magos*, por apresentar características de apoio ao protagonismo dos personagens.

7 ANÁLISE DE DADOS

A análise proposta pelo método da cartografia permeou todo o processo da pesquisa, partiu da abertura e sensibilidade da cartógrafa para acessar e acompanhar a realidade da saúde mental no encarceramento por meio da imersão, de modo que, foi assegurado uma relação de coprodução e coemergência dos sentidos criados/produzidos pelo grupo acerca do modo de cuidado perscrutado com as PICS. Desse modo, a análise em cartografia, “consiste [...] em dar visibilidade às relações que constituem uma dada realidade”, pois é movida por problemas (BARROS; BARROS, 2014, p. 179). Nessa perspectiva, torna-se um procedimento multiplicador de sentidos e inaugurador de novos problemas.

Desse modo, produção de dados e análise ocorre concomitantemente, seguindo-se sempre na direção da participação coletiva. Para isso, é preciso haver abertura na relação pesquisador-pesquisado e permitir lançar-se a campo com uma atitude cartográfica, como revela Kastrup e Passos (2013), de experienciar dispositivos, habitar o território, afinar a atenção, deslocar pontos de vistas e levar em conta a produção coletiva do conhecimento.

Os dispositivos de produção de dados utilizados na pesquisa, envolvem: o grupo de saúde mental com as PICS, a construção dos mapas, a observação-participante, entrevista-conversa, bem como os meios de registro: transcrição dos diários de campo e gravações. Assim, a atitude de análise na cartografia, traz o pesquisador como analista e os problemas disparados pelos instrumentos, mas também pelo grupo, como analisadores (BARROS; BARROS, 2014). Nesse movimento, estando o modo de cuidado analisado a partir de experiências pessoais e coletivas, as práticas em saúde mental emergiram da construção processual, como produto de expressões ditas, sentidas, ou seja, nas diversas formas possíveis. Estes elementos instrumentalizaram a construção coletiva de uma cartilha (APÊNDICE F), proposta dentre os objetivos específicos da pesquisa, por meio da enunciação das linhas heterogêneas presentes no grupo pela via da experiência.

8 ASPECTOS ÉTICOS

Aos participantes da pesquisa foram assegurados os princípios éticos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que apresenta diretrizes e normas regulamentadoras para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Durante a pesquisa empírica, os procedimentos éticos, como a apresentação do estudo, a garantia do sigilo e anonimato e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes (APÊNDICE D), foram cuidadosamente obedecidos.

Destarte, para a composição das cenas cartográficas as falas foram mencionadas com nomes de personagens escolhidos pelos próprios participantes, garantindo assim a preservação da identidade/sigilo dos participantes.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) sob parecer CAAE nº 54230221.4.0000.0056. Destaca-se que, as informações coletadas forneceram subsídios para a construção de estratégias de cuidados em saúde mental, para o contexto de encarceramento, por meio da cartilha “Cuidados em saúde mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares grupais no contexto prisional”.

9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, são trazidos os mapas cartográficos engendrados a partir das pistas captadas no cenário da pesquisa, as quais forneceram subsídios para a construção das seguintes categorias: “antagonismo da instituição total com o modelo de atenção psicossocial”, “o grupo de cuidados em SM também é território”, “PICS e saúde mental na prisão: um caminho para produção de novos modos de cuidado” e “mapas de Deligny (2015) enquanto dispositivos agenciadores de subjetividade”. Os elementos que compuseram os mapas emergiram dos escritos em diários de campo a partir das observações realizadas dentro e fora do grupo - no sentido de que os registros foram produzidos durante todo o tempo em que houve imersão no cenário da prisão -, das entrevistas-conversaçoão e dos mapas construídos com base na experiência de Deligny (2015) produzidos pelos participantes.

Como mencionado anteriormente, o grupo de cuidados em saúde mental por meio das PICS no contexto do cárcere já existia - desde março de 2021, implementado pela enfermeira - antes mesmo desta proposta cartográfica. Talvez, eu não entendesse o que era cartografia ao sugerir a formação do grupo, mesmo vivenciando-a e experimentando criar um processo de desterritorialização, para construção de modos de cuidados em saúde mental, e porque não, de novos sentidos para quem experiencia o encarceramento. De acordo com Deleuze (1998), para a compreensão de desterritorialização, é preciso ter em vista que não há território sem um vetor de saída, e não há saída do território, ou seja, desterritorialização, sem ao mesmo tempo, um esforço para se reterritorializar em outra parte. Como a construção de cuidados em saúde mental por meio das PICS na prisão, suscita novos caminhos para a constituição deste lugar de cuidado junto aos sujeitos.

Por conseguinte, o processo de reterritorialização suscita a criação e habitação de novos territórios existenciais, mesmo que transitórios (DELEUZE, 1998). Tais processos transfigurativos, remontam à cena no espaço da prisão, de modo a não haver distinção de quando a pesquisadora intervém no campo e o campo intervém na pesquisadora. As questões que atravessam a saúde mental na penitenciária me afetam profundamente - quando, de acordo com Deleuze (2002), nós temos o poder de afetar e ser afetado -, de forma que é possível perceber que o grupo de cuidados com as PICS em saúde mental, pode se constituir em um espaço de liberdade. De modo a me fazer esquecer as relações de controle estabelecidas pela instituição prisional e trilhar o caminho inverso no encontro com os participantes do grupo. A primeira cena vem para me lembrar o lugar em que a imersão ocorreu, segue-se:

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o grupo vinha há quase 2 meses sem encontro. Com o parecer aprovado, na semana seguinte convidei os participantes para apresentar a proposta e ler coletivamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Eu estava muito entusiasmada com a aprovação no CEP e após acolher os participantes, expliquei que faríamos uma pesquisa sobre a nossa experiência de cuidados em saúde mental com as PICS. Entreguei uma via do TCLE para cada sujeito e iniciei a leitura explicando cada ponto descrito no documento. Antes de finalizar a leitura, alguns sujeitos já se preparavam para assinar, estavam felizes com o retorno das atividades e ansiosos para as práticas de cuidado. Uma coisa me chamou atenção...um sujeito disse “que queria participar, mas não queria assinar o TCLE”. Ao final do encontro, *Rei Leão* chegou perto e disse: “doutora, a senhora me desculpe, mas eu não vou assinar não. Se eu não assinar, a doutora vai continuar me chamando para os encontros?” Eu respondi que sim e perguntei o porquê. *Rei Leão* disse que “vou ver, mas que não queria ficar de fora dos grupos” e completou perguntando: “próxima quarta a doutora me chama?” Eu respondi que sim e continuei colhendo as assinaturas do grupo. No dia seguinte, *Rei Leão* foi chamado para consulta de HiperDia e veio conversar comigo, perguntou se eu “estava com a folha, pois ele queria assinar”. Disse: “naquele dia eu estava preocupado com minha família, fiquei pensando que a doutora ia gravar, ou que poderia dar algum problema com a polícia assinando o termo, mas depois quando cheguei dentro do pavilhão, conversando com *Tupí* eu entendi que era só afirmando que eu quero participar do jeito que a gente já fazia”. Eu demonstrei felicidade com o aceite de *Rei Leão*, colhi sua assinatura e disse que nos encontraríamos na semana seguinte. (Trecho extraído de diário de campo em 02/03/2022)

Um mar de devires do “não dito” me tomaram as ideias; pensei se durante o acolhimento do grupo no dia em que anunciei sobre a pesquisa, deixei escapar a atenção a ponto de não observar algum trejeito de que o sujeito não estava bem. Talvez, houve brecha para interpretação de que o grupo poderia em algum momento servir de ferramenta para manutenção do regime de controle e de vigilância, como ocorre dentro da prisão. Nesse momento, as questões relacionadas ao encarceramento ficaram vibrantes, pois estar na condição de cartógrafa é estar com o corpo vibrátil, ou seja, que pode ser afetada pelas sensibilidades coletivas (ROLNIK, 1989). Como um modo de buscar a flexibilidade necessária para se deixar conectar, afetar pelo outro, de uma forma a se deixar vibrar pelo estado vibracional do outro, que se relaciona inversamente com as forças estabelecidas pelo poder, pelas forças cristalizadas presente nas relações com a instituição total.

O que *Rei Leão* traz com a fala: “fiquei pensando que a senhora ia gravar, ou que poderia dar algum problema com a polícia assinando o termo”, me remete a pensar o que Foucault (2014) já havia mencionado em “Vigiar e Punir” de Foucault (2014), que dentro da prisão o sistema punitivo se utiliza de métodos “suaves” de trancar ou corrigir, de modo que é sempre do corpo e de suas forças que se trata da utilidade, da docilidade, da submissão. Associado a estas práticas e tecnologias de controle para docilização do corpo mencionadas por

Foucault (2014), a mortificação do eu - proposta por Goffman (1961) se desdobra em diversas formas de adaptação à instituição total, que vai desde quando o indivíduo é obrigado a realizar movimentos, posturas, como também a participar de rotinas diárias de vida que são estranhas a ele.

A introjeção desta leitura, mobilizou esta cartógrafa para o quanto a proposta do grupo de cuidados em saúde mental a partir das PICS vai na direção contrária do regime de tratamento proposto pela instituição total. Este episódio me despertou a atenção, pois enxergar o espaço do cárcere como um ambiente com muitos obstáculos e resistências (também implícitas), sejam institucionais ou não, me moveu a pensar que o cuidado em saúde mental é mobilizar as pessoas para a produção de vida, criação de mundos, apostar em modos diferentes de levar a vida e garantir o espaço do que é diferente, dos desejos de cada pessoa.

Ao longo da pesquisa cartográfica um imenso desafio seguia fazendo-se presente a cada produção: reativar nos encontros a capacidade de cuidar e tomo emprestado do texto sobre acolhimento (BRASIL, 2010), alguns princípios que me nortearam:

- o coletivo como plano de produção da vida;
- o cotidiano como plano ao mesmo tempo de reprodução, de experimentação e invenção de modos de vida; e
- a indissociabilidade entre o modo de nos produzirmos como sujeitos e os modos de estar nos verbos da vida (trabalhar, viver, amar, sentir, produzir saúde...) (BRASIL, 2010, p. 8-9).

Desse modo, ao longo do percurso cartográfico, fugir às regras da vigilância da “polícia” no espaço da prisão, tornou-se um horizonte a ser alcançado para que o espaço de fala e expressão dos participantes se constitua a partir da coprodução, que por sua vez, só pode ser feita em liberdade regida pela ética da autonomia.

Esta aposta cartográfica tem apontado para outro mundo possível, que se constrói nas bordas, nas fissuras, na contramaré, nadando contra a corrente, pois é no cotidiano do encarceramento e no coletivo que precisamos apostar na potência da criação e da invenção que se dá em espaços de “liberdade” e no bom encontro.

9.1 ANTAGONISMO DA INSTITUIÇÃO TOTAL COM O MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A presente categoria emerge da necessidade de discutir duas grandes dimensões antagônicas nos modos de olhar a pessoa em situação de encarceramento, que se apresentaram

ao longo da imersão cartográfica no espaço da instituição prisional - descritos no quadro abaixo -, ancorado nos encontros com os participantes do grupo de cuidados em saúde mental com as PICS e na experiência prévia da enfermeira-cartógrafa.

Tais aspectos emergiram no tecer das linhas, que compuseram e mobilizaram a rede rizomática presente na penitenciária, ocorrendo de modo a influenciar diretamente na proposta de cuidado com vistas à reabilitação psicossocial protagonizada pelo grupo com os sujeitos privados de liberdade, por meio das PICS em saúde mental.

Quadro 4 - Dimensões antagônicas visualizados entre a instituição prisional e a proposta do grupo de cuidados em saúde mental com as PICS.

| Dimensões Antagônicas | |
|---|--|
| Tratamento Ressocializador - Instituição prisional | Atenção Psicossocial - Grupo de saúde mental com PICS |
| Isolamento do indivíduo no pavilhão | Sujeito protagonista do cuidado |
| Controle por meio de normas e rotinas institucionais | Criação de um espaço de interlocução horizontal |
| Relações verticalizadas | Relações horizontais e transversalizadas tendo como base o encontro |
| Métodos disciplinares para o convívio do indivíduo | Estímulo à produção de subjetividade e valorização dos diferentes modos de ser e existir dos sujeitos |
| Tratamento do sujeito passivo e obediente | Cuidado ampliado, centrado na pessoa e nos seus projetos de vida |
| Proposta unidirecional | Propostas pactuadas no coletivo grupal |
| Homogeneização dos sujeitos | Busca a singularidade e a garantia da autonomia dos participantes, valorizando a diversidade de cada pessoa do grupo |
| Ressocialização baseada na “reeducação social” | Cuidado com as PICS baseado na atenção psicossocial |

Fonte: elaboração das autoras.

Logo, a sistematização das características percebidas entre os dois modelos de atenção à pessoa privada de liberdade, ligada aos afetos e implicações provocados pelo método de pesquisa no estar “com”, proposto por Mendes, Pezzato e Sacardo (2016), traz alguns contrastes entre a proposta de ressocialização (pela prisão) em comparação ao que é produzido no grupo de cuidados em saúde mental com as PICS. Nesse sentido, é possível compreender a distância

existente entre os modos de estar na vida que ocorrem na situação de encarceramento - visto o que é proposto pela LEP de 1984 -, todavia, afasta-se das formas de vida e existência da sociedade não-encarcerada (MAGNO; BOITEUX, 2018).

Desse modo, ao trazer características de dimensões antagônicas na relação com as pessoas em situação de detenção, percebidas ao longo dos encontros grupais com as PICS em saúde mental, expõe-se o quão distante a existência na prisão está em relação à sociedade; todavia, ressalta-se que, as pessoas privadas de liberdade precisam ser vistas, percebidas e incluídas no cenário da cidade, na garantia de direitos e de cidadania (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018). Nesse sentido, compreender a proposta do grupo de cuidados com PICS em saúde mental inscrita no âmbito da reabilitação psicossocial, para o contexto da prisão, - enquanto dispositivo ressocializador adscrito no município -, sinaliza conhecer a articulação interinstitucional, ou seja, entre a saúde prisional (caracterizando-se como um lócus específico) e a rede de saúde, especialmente a RAPS. Visto que, as ações grupais voltadas para o cuidado integral dos sujeitos institucionalizados não podem se restringir a um ponto de atenção - nesse caso, a prisão - ou ações isoladas, precisam ser transversais ao acesso aos diversos pontos da rede de atenção à saúde (VAZ et al., 2019).

Destarte, dentre as propostas previstas no Plano Municipal de Saúde (PMS) (2018-2021) do município de Petrolina, não há menção à população privada de liberdade (PETROLINA, 2017). Como também na Conferência Municipal de Saúde para a construção do PMS (2022-2025) não houve inclusão das pessoas em situação de encarceramento, pois parece que a gestão municipal não compreendeu que a Atenção Primária Prisional faz parte da RAS e também é de responsabilidade do município, enquanto ente federado (PETROLINA, 2020).

É importante ressaltar que, apesar de não ser reconhecida pela RAS municipal, a penitenciária também é “porta de entrada” para o SUS. Visto que, no Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, planejamento e assistência à saúde, além da articulação interfederativa, ressalta no artigo 2º, inciso III, “que são considerados porta de entrada, serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS” (BRASIL, 2011, p. 01). Desse modo, a eAPP instituída pela PNAISP, prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da RAS no SUS, qualificando-o também como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, parece haver um distanciamento, reforçado pela não-inclusão da instituição prisional como ponto específico da RAS de Petrolina (PE) - por diversas condições de vulnerabilidade - para o acesso à políticas públicas de saúde municipal (como por exemplo, saúde mental), revelando falha na efetivação da garantia do direito à saúde para as pessoas

privadas de liberdade (SERRA; LIMA, 2020). Este fato, pode apresentar impactos nas condições de saúde, e também no modo de funcionamento do serviço de saúde prisional, pelo fato de não haver articulação com os demais serviços da RAS (DALMASO; MEYER, 2017; SERRA; LIMA, 2020). Estudo realizado por Vaz et al. (2019), abordou processos de desinstitucionalização de moradores em instituições manicomialis no Estado de Goiás. Dentre os quatro elementos facilitadores para a desinstitucionalização apontados pelos autores, dois chamaram atenção: processos formativos na RAPS e o processo de elaboração e pactuação do Plano de Ação da RAPS do Estado, para intensificar a expansão e os arranjos da rede nos municípios.

Como a presente cartografia foi produzida ao longo dos encontros com os participantes privados de liberdade para a promoção de saúde mental com as PICS, na prisão, consubstanciada aos princípios da atenção psicossocial, a noção de território¹ apresentou um papel fundamental para marcar as dimensões antagônicas entre os modos de estar na vida dentro e fora da prisão. Outrossim, esta noção é importante para compreendermos o modo como a saúde prisional pode atuar de forma articulada com a RAPS, de modo a dar visibilidade a necessidade de inclusão das pessoas privadas de liberdade na promoção da saúde mental (VAZ et al, 2019). O que corrobora com o que foi auferido por Magno e Boiteux (2019), ao apontar que, é a partir da apropriação pelo sistema de justiça do conceito da RAPS sobre território que está toda a estratégia para a efetivação do descontínuo entre o controle formal punitivo para o controle social comunitário da atenção psicossocial.

Aqui, faz-se necessário retomar o pensamento de Goffman (1961) em *Manicômios, Prisões e Conventos*, ao abordar o fechamento da instituição total. Este simbolizado pela barreira que se estabelece com o mundo exterior - impresso pelos muros altos, grades, arames farpados -; mas também, pela tensão existente entre a vida fora da instituição e em como ocorre dentro desta, reforçada pelos diversos mecanismos de controle adotados pela prisão. A compreensão do tensionamento presente entre os modos de vida e existência na instituição total em relação à sociedade não-encarcerada, pode ser reflexo do fechamento da prisão para relações externas a este espaço, conforme apontado por Goffman (1961). Este fato, também pode ter

¹ O Ministério da Saúde entende que “o território é um conjunto de sistemas naturais e artificiais que engloba indivíduos e instituições, independentemente de seu poder. Deve ser considerado em suas divisões jurídicas e políticas, suas heranças históricas e seus aspectos econômicos e normativos. É nele que se processa a vida social e nele tudo possui interdependência, acarretando no seu âmbito a fusão entre o local e o global. Como decorrência, as equipes de saúde da família precisam conhecer a realidade do território em suas várias dimensões, identificando as suas fragilidades e possibilidades, figurando-a como algo vivo e dinâmico”. (BRASIL, 2010, p. 14)

reflexo no distanciamento entre os pontos da RAS, inclusive da RAPS, com o serviço de saúde prisional.

Considerando a inexistência da articulação entre o modo de produzir cuidado dentro da prisão, em comparação ao que é construído entre a RAS e a RAPS, parece demarcar a invisibilização das pessoas que experienciam o encarceramento. Somado a isso, no decorrer dos encontros com os participantes com as PICS em saúde mental, a cartógrafa deu-se conta de que ao longo da sua graduação em enfermagem não houve uma aproximação do ensino-aprendizagem com instituições prisionais. O que corrobora com o estudo de Schuh, Cassol e Lacerda (2019), ao apontar que são tímidas as experiências de inserção acadêmica propostas pelas Universidades dentro de unidades prisionais no Brasil, geralmente, são por meio de projetos de extensão, com participação voluntária dos discentes (SCHUH; CASSOL; LACERDA, 2019).

Na direção contrária ao absentismo, Oliveira (2017), retomou o conceito de território enquanto unidade de trabalho e articulação, para problematizar a responsabilidade da universidade pública como proponente e implementadora de políticas públicas de educação para todos, incluindo a população privada de liberdade em dado território. Na mesma direção, Oliveira et al (2018), abordam em seu estudo uma reflexão sobre o aprendizado e suas particularidades com pessoas em situação de cárcere, através da integração ensino-serviço da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, a partir da oferta de uma disciplina optativa dentro de penitenciárias da região. Os autores relatam que essa experiência, suscita reflexões para os discentes do curso de medicina sobre as dimensões do adoecimento, e sua influência no contexto de vida dos detentos permitindo, portanto, refletir de que maneira a construção de projetos de cuidado adequados a realidade dessas pessoas possam garantir os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção (OLIVEIRA et al., 2018).

Desse modo, o fato de serem escassas as experiências das Universidades dentro das prisões, enquanto campo de prática, especialmente para área da saúde, parece corroborar com o pensamento de senso comum que produz a figura de “pessoas perigosas” para a sociedade (MACEDO, 2017; MAGNO; BOITEUX, 2018). Nesse sentido, há uma tendência em expor uma imagem preconceituosa e indiferente, veiculada de diversas formas para rechaçar as pessoas que experienciam o período de detenção, como se fosse uma tentativa de apagar, higienizar essas pessoas da sociedade (LIMA, 2019; SANTANA, 2021); e isso, acaba por favorecer a construção de uma imagem transfigurada da unidade prisional como um “universo paralelo”. O que pode se desdobrar como se o território e os sujeitos em situação de privação

de liberdade habitassem um espaço-mundo, fora do espaço da cidade (LIMA, 2019; GODINHO, 2020).

A partir desta proposta cartográfica, foram experienciados outros modos de (re)conhecer o espaço que a prisão ocupa na vida dos participantes e como esta acarreta em sofrimento psíquico; desse modo, o trabalho para construção de novos modos de cuidado em saúde mental ganhou mais expressão e sentido. Pois, foi no grupo com as pessoas privadas de liberdade que as PICS foram gestadas, amadurecidas, experimentadas e situar a prisão nesse espaço-mundo “fora” - a partir dos devires de distanciamento -, foi importante para a construção dos novos modos de produção de saúde, e também para amadurecer práticas de cuidado no coletivo do grupo, que fosse para além da medicalização da vida na prisão, conforme discutido por Dalmaso e Meyer (2017).

Nesse trilhar, operar o cuidado de modo a promover saúde mental com as PICS a partir da imersão no território, considerou-se a introjeção do trabalho vivo - proposto por Merhy (2014) - para construção coletiva da promoção da saúde mental com PICS, conforme apontado no estudo de Muricy et al. (2022), capaz de abrir espaço para o processo de produção do cuidado marcado pela ação territorial dos atores em cena (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018). Nesse sentido, o trabalho com a proposta cartográfica das PICS em saúde mental junto aos sujeitos em situação de privação de liberdade, partiu por meio da aposta em práticas de cuidado não-convencionais, principalmente por tratar-se de um ambiente prisional, dentre estas, um exemplo foi o cuidado utilizando plantas medicinais.

Então, por que não realizar cuidados em saúde mental a partir de escalda pés com plantas na prisão? Esse foi um questionamento que levei para a roda do grupo, para avaliar junto aos participantes se seria possível, se a ideia poderia ser colocada pra frente e se faria sentido experimentarmos coletivamente. Bem no dia de realizar escalda pés, enquanto preparava o material para o grupo, eu ouvi de alguns profissionais: “você vai fazer macumba é?”, “pra quê essas folhas, tá trabalhando na roça?”, “vai benzer quem?”, “de enfermeira virou benzedeira”. Eu pensei...se fosse com um grupo fora da penitenciária, na ESF, esses questionamentos possivelmente não ocorreriam...nesse momento, um suspiro...para explicar o motivo da prática de cuidado em saúde mental com escalda pés, esse acontecimento emergiu como um momento pedagógico de quem estava em busca de novos modos de cuidar. (fragmentos retirados de diário de campo em 27/04/2022)

Compreender os questionamentos feitos pelos profissionais em relação a utilização de modos não-convencionais de cuidado, como é caso do uso das plantas inscrito no território da prisão, sinaliza a presença de processos instituídos - caracterizados por normas adaptativas e prescritivas de cuidado -, de modo oposto, o cuidado em saúde mental não está dado, produz-se no estar “com” (COSTA, 2019; HUR, 2019; MURICY, 2021). Em relação ao uso de plantas

para cuidado à saúde mental, estudo realizado por Muricy (2021), destacou por meio de entrevistas com profissionais da saúde, que o contato com as plantas melhora os sintomas relacionados ao sofrimento psíquico, além de ser considerada uma terapia voltada a expressão do corpo e da mente. A partir dessas experiências, utilizar as plantas durante o escalda-pés, enquanto prática não-institucionalizada como PICS no SUS, reforça o posicionamento de Guimarães et al. (2020), ao discutir a descolonização do saber, por meio da valorização da interculturalidade, pois a saúde é concebida de forma holística, mas também como resultado da dinâmica de forças e processos heterogêneos. Ainda, de acordo com os autores, refletir sobre a não institucionalização de práticas e saberes tradicionais, permite que os sujeitos possam construir e ver reconhecidas mutuamente suas identidades de acordo com suas experiências e possam se fortalecer nessa interlocução.

Assim, ao adentrar o espaço prisional com o método cartográfico na produção de cuidados em saúde mental com as PICS, a concepção do paradigma ético-estético-político imbuído na proposta de pesquisa aponta fissuras que podem elucidar a constituição de processos instituintes - fazeres libertários, produtores de linhas de fuga -, na formação e desmanchamento de paisagens, como visto no encontro com profissionais (HUR, 2019). Pois ao agenciar as PICS em saúde mental para oportunizar espaços de expressão e criação, é constituir movimentos de cuidado que produzem rupturas com o sistema de dominação, homogeneização - impostos pela prisão -, para suscitar modos de existências singulares das pessoas em situação de privação de liberdade.

Nesse movimento de abertura ao diverso, o acompanhamento dos sentidos produzidos junto ao grupo, a partir da experimentação ética, estética e política com as PICS em saúde mental, influenciados por Rolnik (1993) e pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). Entende-se ética, no que se refere a atitude acolher as diferenças, suas dores, alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida, com novas possibilidades de reprodução social das pessoas privadas de liberdade por meio da experiência do cuidado em saúde mental com as PICS; Estética, porque traz para os encontros a invenção de estratégias de estar junto para construção de cuidado coletivo e ao mesmo tempo singular; Política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste estar “com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros com as PICS em saúde mental.

Desse modo, compreender o cuidado em saúde mental inscrito na micropolítica dos encontros, perpassa por reconhecer o estigma, os modos manicomiais presentes também nos profissionais e estender essa discussão - como ocorreu com relação à prática com escalda pés - é fundamental para que se possa trilhar na construção do caminho inverso para produzir

cuidados em saúde mental na prisão. No tocante às práticas manicomiais reproduzidas por profissionais de saúde, estudo realizado por Cortes e Barros (2017), revelou marcas asilares presentes no processo de trabalho de profissionais que atuavam em serviços residenciais terapêuticos, na relação cotidiana com moradores. As autoras completam, enfatizando a necessidade de se destruírem internamente as amarras manicomiais social, cultural e historicamente instituídas, para que se possa produzir o cuidado pautado na reabilitação psicossocial.

Nesta imersão cartográfica, me encontro enquanto participante da vida e dos cuidados junto às pessoas que experienciam um período no universo do encarceramento, como cartógrafa, para além de enfermeira assistencial, com a possibilidade de construir e amadurecer os projetos de cuidado em saúde mental com os participantes no contexto da prisão. Aqui, não se pretende escrever sobre rebeliões, superlotação - mesmo sabendo que esses fatores podem emergir como influenciadores no adoecimento das pessoas privadas de liberdade -, mas seguir em contraposição ao apagamento enquanto processo de exclusão, ou inclusão diferencial², violência. Argiles et al. (2017), apontam aspectos importantes presentes nas dinâmicas de trabalho e nos modos de relação estabelecidos em serviços de atenção psicossocial, que se posicionam de forma a resistir às iniciativas de normalização, adaptação e assujeitamento individual e coletivo. Dentre os aspectos trabalhados pelas autoras, tem-se a clínica produtora e agenciadora de novas possibilidades de reconstrução de projetos de vida.

Nessa direção, ao longo do percurso cartográfico, compreender os sentidos acerca dos cuidados em saúde mental inscritos na experiência coletiva com o encarceramento, é observar que de algum modo a vida segue acontecendo, apesar das diversas tentativas de controle impostas pela prisão (GODINHO, 2020). Nesse sentido, ressaltam-se as linhas da escrevivência durante a imersão a partir do reconhecimento das dimensões subjetivas do existir na prisão do ponto de vista dos sujeitos encarcerados, corroborando com Oliveira (2009), ao apontar o corpo - enquanto elemento de escrevivência - funciona como ato sintomático de resistência. Ao investir na potência criadora dos homens privados de liberdade, a produção dos cuidados em saúde mental com as PICS reside na possibilidade de constituir e reconhecer linhas de fuga, que resiste à captura de produção de subjetividade homogênea (DELEUZE, 2005). Do mesmo modo, deve-se reconhecer que, sim, os modos de viver nesses territórios são produtores de

² A inclusão diferencial corresponde a tecnologia de poder da sociedade de controle, de modo que utiliza a prisão como exemplo, pois ela acena e efetiva, mediante a sociedade, a punição para os infratores que transgrediram as normas capitalísticas (Hardt, 2000).

sofrimento, mas também de potências e modos próprios de relações que precisam ser reconhecidas e trabalhadas em sua singularidade (MERHY et al., 2020).

Desse modo, traz-se à cena que antecedeu um encontro do grupo com PICS em saúde mental em um movimento de afetar e ser afetada pelo encontro, no momento em que se organizava a prática de escalda pés. A cena que será apresentada foi extraída de diário de campo, cujo registro ocorreu no dia 27/04/2022:

Hoje era um dia esperado! Logo pela manhã, antes de iniciar o plantão, eu deixei certo com a segurança que desceria para a horta para colher as folhas de malvão que seriam utilizadas na prática de cuidado junto ao grupo à tarde. Assim que finalizei os atendimentos, chamei *Bigode* para me acompanhar até a horta, pois é aconselhável pela segurança da unidade prisional, que eu não transite sozinha. Prontamente, *Bigode* me acompanhou até a horta para colhermos as folhas, o detento que trabalha na roça, nos acompanhou para mostrar o malvão e também as plantas para chá que são cultivadas na horta. Tinha cidreira, capim santo, malvão, hortelã, entre outras. Colhemos uma quantidade de malvão para utilizar no grupo e ficamos conversando sobre as plantas, o detento disse: ah, doutora! Eu passo o dia aqui, só saio na hora da total. Quando tô aqui, o dia passa que eu até esqueço que tô preso, sabia? Foi interessante, porque eu também senti uma sensação boa ao chegar na horta. Em 4 anos de trabalho na instituição carcerária, eu nunca tinha ido na horta, já tinha visto de longe, mas nunca tinha caminhado entre os canteiros. Lá tem uma árvore que tem umas casinhas de passarinhos que vivem soltos, tem os frascos de água e comida que os passarinhos pousam para comer, o detento que trabalha na roça disse que tinha ovos de passarinho em uma das caixinhas, eu senti uma felicidade ao ver aquele cuidado dos detentos com os passarinhos e com a horta. Pássaros criados soltos, em liberdade, dentro de uma instituição privativa de liberdade, isso é algo interessante de ser observado. O cuidado com o entorno, me chamou atenção. Ficamos conversando na horta sobre as plantas e observando o espaço eu, *Bigode* e o detento que trabalha lá, durante uns 15 minutos. Me chamava atenção o jeito que o detento falava sobre a horta, as plantas e o prazer que ele tinha em cuidar daquele lugar (...)” (trecho extraído de diário de campo em 27/04/2022)

Importante registrar o cenário socioafetivo que se constituiu na horta, pois permitiu outra forma de sociabilidade, que pode estar associada ao sentimento de pertencimento, observada na fala do sujeito (FARRIER; BAYBUTT; DOORIS, 2019). O território existencial tomado como produção de agenciamentos percebido nesta cena, por vezes desconhecido, instaura uma rede rizomática não linear, quando tomamos a prisão com grades como referência. Destarte, o trabalho carcerário na horta, parece permitir lidar com trocas de vida que não pelo sofrimento, mas sim pela criação, demonstra um modo de viver uma experiência com o encarceramento diferente. Trata-se de fazeres e saberes artesanais, cotidianos, tecidos com múltiplos fios de diferentes experiências concretas que nos falam de singularidades que se reinventam, pois não há como pensar a construção do cuidado em saúde

mental, sem pensar no tempo e no lugar em que este cuidado se constitui, tecido como estratégia em rede (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

Talvez, a horta no espaço da prisão, possa ser um recurso para lidar com o sofrimento psíquico causado pelo encarceramento. Além de proporcionar substituição à monotonia, superação do isolamento e mudanças positivas na vida cotidiana. Este registro, corrobora com os achados de Farrier, Baybutt e Dooris (2019), que integrou a revisão integrativa desta dissertação, ao abordar que o trabalho com horticultura em prisões na Inglaterra, proporciona maior interação com outros presos, além de favorecer a autonomia dos detentos.

Outro fato que chama atenção nesta cena, aponta a desconstrução “das amarras manicomialis” - como definidas por Cortes e Barros (2017) - presentes também na cartógrafa, que ao sair da enfermaria para colher os materiais na horta para a atividade grupal, depara-se com outros modos de socialização, de estar junto, e porque não, de romper com a lógica institucional para ampliar os horizontes sociais da prisão para a experiência de cuidado. Essa postura, corrobora com “comportamentos cristalizados” que a prisão, assim como o manicômio, pode provocar nos profissionais (CORTES; BARROS, 2017, p. 9-10).

Outro fato interessante, parece metaforizar o observar de territórios existenciais dentro da multiplicidade contida nesse “estar preso”, com pássaros criados soltos dentro da prisão. Nesse sentido, o espaço prisional parece transcender a ideia da prisão a partir de uma construção própria dos sujeitos encarcerados, pois criam-se sentidos, estabelecem relações como espaço que vão para além da submissão, entremeiam outros modos de ser e existir na detenção. Reconhecer o território da prisão como campo de intensidades, é o que a cartografia nos convida para experienciar com a imersão neste espaço, tensionando a nós mesmo, ou seja, com um movimento que nos abra para outras formas de ser, estar e sentir, para que possamos ser capazes de nos produzir, sempre nos diferenciando, nos desterritorializando no campo da vida (MERHY et al, 2020; DELEUZE; GUATTARI, 1995b). Sobretudo, para a construção de cuidados em saúde mental com as PICS, com o descortinar das prisões “internas” desmanchadas a partir do estar “com” os sujeitos que a detenção experienciam.

Passamos a apresentar, na próxima categoria, as cartografias que foram compostas a partir do cenário.

9.2 O GRUPO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COM PICS TAMBÉM É TERRITÓRIO

A presente categoria, transita pelo cenário da igreja do Divino Espírito Santo (figura 8), que foi o lugar onde ocorreram os encontros grupais para a produção de cuidados com as PICS em saúde mental. O intuito é trazer à cena, as impressões do que foi captado a partir dos diários de campo e entrevistas-conversaão ao longo da imersão no grupo com as pessoas privadas de liberdade.

Como cartógrafa, inicio o mergulho na paisagem destacando que, a abertura do corpo aos afetos é algo intrínseco aos encontros com os participantes e o território, considerando que são nos encontros entre os corpos que acontecem misturas e afecções. Segundo Deleuze (2002b), inspirado em Espinosa (2008), propõe que os corpos trazem em si a capacidade de afetar-se mutuamente quando se encontram um com o outro. Deixando-me encharcar pela experiência do cuidado no cenário em que me misturo, o movimento de abertura do meu corpo aos afetos inicia muito antes deste encontro grupal, ocorrido em 07 de abril de 2022 às 14 horas, no espaço da igreja:

Os participantes foram chegando, pontualmente à medida que estavam sendo chamados nos pavilhões, acomodavam-se nas cadeiras em círculo e davam o costumeiro “boa tarde!”, sempre perguntam como eu estou, como está minha família.

Sendo assim, para o momento levei uma chita, o material de auriculoterapia (placa com as sementes, pinça e o mapa auricular), um cacto de enfeite, um chocolate e um chocalho. Este material, foi utilizado na nossa mística inicial e permeou a nossa reflexão. Inicio o encontro com a acolhida, perguntando: como vocês chegam para nossa atividade de hoje?

No momento em que fiz a pergunta, seu *Rei Leão* levantou o dedo e disse com entusiasmo: esperançoso! Eu sempre fico ansioso esperando a quarta-feira! *Rambo* diz que chega alegre e movimenta as mãos como se apresentasse o sentimento. *Wolverine* costuma falar baixo, responde: eu chego feliz, esperando coisas boas e apresenta um sorriso tímido. Eu sempre me sinto feliz quando a doutora me chama. Nesse momento, *Scooby Doo* olhava para as paredes, vez ou outra olhava para os companheiros do grupo, fazendo movimentos circulares no vento com os dedos, como se desenhasse algo, fica calado, como se não estivesse conectado à atividade. *Power Ranger* diz que chega bem, que estava esperando o chamamento para a atividade do dia. Quando *Power Ranger* terminou de falar, eles se olharam, como se cobrasse a resposta de *Scooby Doo*, como se ele não tivesse prestando atenção. Eu e *Scooby Doo* nos olhamos, ele esboçou um sorriso e disse: eu chego flutuando! Ao falar fez um gesto com a mão, como se fosse uma pena caindo. Eu como sempre entusiasmada, disse que estava contente com a presença deles e que daria início explicando a mística inicial. (Trecho extraído de diário de campo em 07/04/2022)

A mística é um recurso utilizado pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) desde o início da década de 1980, para divulgar suas ideias, princípios e objetivos (MCGEOCH, 2018). De acordo com o autor, algumas das performances, cenários, ritos, danças e músicas, colocam a mística como uma manifestação estética realista, capaz de proporcionar

ao trabalhador sem-terra uma compreensão mais ampla de si e do mundo que o circunda. A mística também aparece como um fator de agregação e motivação constante, que objetiva gerar vínculos entre os militantes e o MST (COELHO, 2017).

Nesta experiência cartográfica, a mística faz parte de um tecido para a construção de uma nova sociabilidade junto aos participantes do grupo como parte da dinâmica de acolhimento, que pode ser capaz de trazer à cena experimentações, histórias de vida, sensações, memórias, lembranças afetivas sobre a vida fora do espaço de detenção. Destarte, o acolhimento como parte da tecnologia grupal além de contribuir para a socialização dos usuários, também se caracteriza como uma ferramenta importante para o exercício de fala-escuta-reflexão, na perspectiva da atenção psicossocial (SOUSA et al., 2021).

Costa-Rosa (2019, p. 4), considera o trabalho grupal como dispositivo capaz de “dar processamento às pulsações instituintes encarnadas nos sujeitos”, ou seja, os próprios participantes impulsionam e modulam as reflexões que levam para a roda; ao passo que questões vão sendo levantadas, instantaneamente, segue ocorrendo o processamento do que está sendo vivido e compartilhado por todos os atores. O que, de acordo com o autor, caracteriza o grupo como dispositivo analítico do trabalho coletivo desempenhado pelos participantes. Estar atenta à acolhida do grupo para coordenar a atividade de modo que seja inclusiva e acolhedora, leva minha atenção às sutilezas presentes no momento em que ocorre o encontro com os participantes para as práticas de cuidados em saúde mental.

Nesse traçado, é possível observar o constituir-se da produção de subjetividades pré-individuais, que desemboca no acontecimento que é a singularidade do aqui e agora (DELEUZE, 2002a). Dentre as expressões dos participantes, cada um apresenta um sentimento em relação a sua chegada para o encontro, *Scooby Doo* chama atenção, pois foi durante um encontro grupal que comecei a perceber que havia um quadro de sofrimento psíquico (esquizofrenia). Recordo que na semana em que houve este encontro grupal, o chaveiro do pavilhão mandou um bilhete dizendo que *Scooby Doo* estava com comportamento “estranho” e não falava com ninguém.

Perceber o sofrimento psíquico apresentado pelo sujeito, remonta a abertura e possibilidade de cuidado em saúde mental com as PICS bifurcar a busca pelo homogêneo, criando brechas para singularização, em um espaço de substituição ao modelo asilar - proposto pela instituição total -; dentre os trejeitos sinalizados por *Scooby Doo*, o olhar fixo no horizonte parecia compor expressões corporais apreendidas pelo silêncio, reiterado e desenvolvido pela experiência do encarceramento, que pode estar para além da esquizofrenia, manifestada em processo de adoecimento.

Nesse momento, a intervenção seguiu-se por meio da afetação entre os corpos, possível pela via do encontro grupal de cuidados em saúde mental com as PICS. Não obstante, experimentar a atenção cartográfica proposta por Kastrup (2019), seguia tateando as elocuições dos sujeitos, suas afetividades, seus gestos, captando expressões de intensidades. De modo que, as linhas tecidas por *Scooby Doo*, ocorriam de modo a corroborar com as linhas de fuga apontadas por Deleuze e Guattari (1996), pois seus fluxos nunca passam pelo mesmo lugar, produzindo diferenças em cada gesto. Um corpo com dificuldade de comunicação com outros, não olhava nos olhos, realizava movimentos circulares com as mãos como se desenhasse algo no vento, parecia apresentar um discreto embotamento afetivo. Mas, ainda sim, deixou afetar-se, desviou o olhar mesmo que ligeiramente, verbalizou: “chego flutuando”; esta frase me parece fazer sentido, considerando a vida encarcerada que atravessava, talvez reinventando o seu caminhar. Naquele momento, aconteciam deslocamentos que não cabia definir a falta de comunicação do seu olhar, pois exigia novos modos de conexão, corroborando com Deleuze e Guattari (1995a), a partir de novos agenciamentos, quando agenciar é experimentar um máximo de conexões.

Desse modo, a produção constante de travessias inventivas, ou seja, criadas a partir de relações que vão habitando as práticas de cuidado inventadas em “ato”, tem-se a introdução da mística inicial durante o acolhimento, para dar início as práticas de cuidado em saúde mental com as PICS, entendidas como trabalho vivo em ato, proposto por Merhy (2014). Esse fazer, permite o encontro dos sujeitos entre si com seus diversos modos de andar na vida, de forma que, constitui-se em uma zona de interferências, de passagem para a alteridade, que se vislumbra na construção de relações de cuidado em saúde mental, as quais ao longo do tempo podem ir se moldando a partir das singularidades expressas no encontro grupal.

A cena a seguir, traz a mística inicial experienciada juntos aos participantes do grupo, como parte da dinâmica de acolhimento:

Ao olhar para o centro da roda, os objetos que estavam postos, *Rei Leão* iniciou falando com um ar de felicidade que lembrava da infância na roça com o pai, e que o chocolate naquele tempo era uma raridade comer, mas que achava que era um lanche bom.

Wolverine interrompeu e disse que lembrava do tempo que cuidava da criação, acrescenta dizendo que quando voltar para a rua vai se alimentar como quer e comer o que prefere, sempre cuidando da saúde. E riu.

Power Ranger diz que lembrou do avô quando viu o chocalho, disse que gostava de ir pra roça quando criança e que antes de ser preso sempre trabalhou com roça.

Rambo aponta para o chocalho e diz: “eu lembro daqui, que nós é todo dia contado igual a gado. Penso na liberdade de poder comer o que quer. Lembro da roça quando criança no sertão baiano e cuidado com a saúde, com aquele negocinho da orelha (referindo-se a auriculoterapia)”.

Scooby Doo com o olhar fixo para o centro da roda, diz “me lembra o sertão, coroa de frade me lembra a doçura mesmo sabendo que ela tem espinhos”, e permanece com a face inexpressiva e olhando em direção ao chão, sem direcionar aos objetos postos no centro da roda. Nesse momento, os participantes olharam para ele, como se não estivessem entendendo nada. Eu completei dizendo que o material para auriculoterapia pra mim representava um jeito de cuidar diferente do que estamos acostumados a ver nos serviços de saúde, porque é uma forma de trabalhar o vínculo. Exemplifiquei com as sessões que realizamos ao longo dos encontros com o grupo, quando sempre surgia uma história, seja sobre os sintomas, ou sobre a vida no pavilhão, mas sempre rendia um assunto importante. O cacto e o chocalho me lembravam o sertão, e coincidentemente todos nós tivemos experiências boas com a roça, de lembrança de alguém da família, da nossa infância. O chocolate eu falei que representava a doçura, a doçura de poder estar junto, de experienciar esse momento, disse que o que há de mais doce na vida pra mim é a gratidão e dei um sorriso agradecendo a eles por trazerem um pouco do que eles falaram. (Trecho extraído de diário de campo em 07/04/22)

Os significados da mística tomam contornos diferentes a partir das diversas vivências apresentadas pelos participantes. De modo que, essa captura torna-se possível pelo viés do sujeito desejante, proposto por Guattari e Rolnik (1996). Por conseguinte, no encontro grupal a mística pode ser vista como um instrumento de fortalecimento de vínculo e produção de subjetividade, ligado tanto à produção de engajamento dos participantes quanto à criação de um mundo comum, no traçado da construção dos cuidados em saúde mental a partir das PICS.

Para pensar o funcionamento do sujeito desejante, mobilizei a reflexão de Guattari e Rolnik (1996) quando trazem que, a produção da fala, das imagens, do desejo, não tem origem no indivíduo; mas, essa criação é adjacente a uma multiplicidade de agenciamentos sociais, portanto, coletivo (GUATTARI; ROLNIK, 1996). De maneira que, seja possível aos sujeitos encontrarem espaço para refletir sobre outras formas de ser, outras sensibilidades, outras percepções.

Os trajetos tecidos pelos participantes, apresentam algumas semelhanças acerca dos relatos das experiências, mesmo distintas. Ao ouvir as falas, percebo o quão os processos de subjetivação são marcados pela imprevisibilidade dos agenciamentos, quer dizer, dos efeitos mútuos que os participantes produzem uns nos outros em seus encontros, e me atravessam. O relato de *Rambo* me afeta, quando é possível pensar no corpo aprisionado.

A fala de *Rambo* ao apontar para o chocalho e dizer:

“eu lembro daqui, que nós é todo dia contado igual a gado. Penso na liberdade de poder comer o que quer. Lembro da roça quando criança no interior onde eu morava e do cuidado com a saúde, com aquele negocinho da orelha (referindo-se a auriculoterapia)”.

Esse modo do participante perceber como a tutela e a dominação na prisão incide sobre si, sinaliza a importância do acontecimento que é o grupo de cuidados em saúde mental neste espaço. Visto que, a compreensão da reforma psiquiátrica, só é possível por conta das pessoas e seus movimentos (ALMEIDA; MERHY, 2020). De modo que, esta contestação da brutalidade das práticas manicomial - percebida por *Rambo* - possibilita a invenção de outros modos de produção de cuidado em saúde mental, mostrando que de fato, os sujeitos são e estão implicados com as mudanças destas práticas. É sobretudo, na micropolítica dos encontros que se constroem atos de cuidado e que o fazer antimanicomial pode ou não se fortalecer (MERHY, 2004).

Ressaltar o espaço do encontro grupal, enquanto afirmação e defesa da atenção psicossocial no contexto do encarceramento, é abrir caminhos para a compreensão de que o cuidado deve ocorrer onde a vida acontece (BATISTA et al., 2021). Captar o reconhecimento das práticas discriminatórias e de exclusão na fala de *Rambo*, é uma pista que aponta para os processos sociais que ocorrem na prisão e podem reverberar na saúde mental do sujeito. Esta questão corrobora com a discussão proposta por Saraceno (2020), quando alerta que é preciso estar atento para a complexidade da vida das pessoas e agir considerando isso, e este é um desafio que precisa ser enfrentado para ampliar as práticas presentes e futuras em saúde mental. A partir disso, o autor sugere agir por meio de microintervensões no território, como é o caso do grupo de cuidados em saúde mental com as PICS para as pessoas em situação de privação de liberdade.

A fala de *Rambo* precisa ser ouvida pelos profissionais de saúde da unidade prisional, que muitas vezes se aprisionam “nos muros” do próprio setor e restringe o olhar sobre a experiência de quem vem ao serviço em busca de cuidados. De modo que, fixa-se em cuidados prescritivos e não ousa sair do muro/mundo do que é conhecido para si. Trilhar o caminho inverso, foi a principal estratégia do grupo de cuidados em saúde mental com as PICS, de modo a valorizar a experiência dos participantes, trazer o espaço-mundo do encarceramento para dentro da construção dos cuidados em saúde mental, e criar outros mundos dentro da prisão.

Para isso, ressalta-se os sujeitos enquanto redes de existência nessa produção “em-mundos”, “in-mundizam-se”, pois constituem certas formas éticas existenciais e certos modos de conduzir, por si, também a produção de cuidado (GOMES; MERHY, 2014, p. 157; SEIXAS et al., 2019). De maneira que, possam seguir disputando com as diferentes lógicas de existir, que lhes são impostas pela instituição total. Nesse sentido, temos uma dobra que opera a partir do encontro grupal com as PICS, neste espaço de tensão que é promover cuidado em saúde mental no contexto da prisão.

A construção destes encontros delineia em nós, sobretudo, o quão o grupo com PICS em saúde mental pode se constituir em uma prática antimanicomial exercitada a partir do acolhimento, da escuta e do vínculo, antagônica à lógica da instituição total. Isso aponta para a potência da utilização das tecnologias leves, constituindo-se o trabalho vivo em ato, capaz de reaproximar o fazer em saúde mental com os modos e projetos de vida das pessoas em situação de privação de liberdade. De modo que, não é a percepção do sofrimento psíquico que permite inferir o grupo de cuidado em saúde mental enquanto prática antimanicomial no espaço da prisão, mas sim, o lugar do cuidado construído na processualidade do encontro e afetamento entre os corpos.

No próximo item, são apresentados os mapas cartográficos que foram compostos a partir da experimentação do grupo com PICS em saúde mental.

9.3 PICS E SAÚDE MENTAL NA PRISÃO: UM CAMINHO PARA PRODUÇÃO DE NOVOS MODOS DE CUIDADO

A presente categoria, traz o mapa da experimentação dos cuidados com PICS em saúde mental, que transitou pelo cenário da prisão capturando as conexões possíveis entre as PICS e as sensações, percepções dos participantes a partir da experiência com as práticas para a construção de novos modos de cuidado em saúde mental.

Os encontros grupais com as PICS, podem se constituir enquanto dispositivos que atuam como forças reterritorializantes ou desterritorializantes, pois são capazes de sustentar a construção de territórios existenciais - contrapondo-se às condições oferecidas pelo encarceramento -, e propor um cuidado em prol da produção de novos territórios, onde haja vida mais potente e vibrante:

“eu tô bem quieto e parado que é pra essa sensação que eu tô sentindo não ir embora. Parece que eu tô numa chácara, tô me sentindo à vontade, uma paz. Eu até esqueci que estava no presídio!” (trecho extraído de diário de campo, fala de *Rei Leão*, em 27/04/2022)

“eu senti o ar correndo frouxo na garganta, me arrepiei também!” (trecho extraído de diário de campo, fala de *Rambo*, em 20/04/2022)

A expressão do que pode ser sentido, percebido pelos participantes a partir das PICS remontam conexões possíveis para o cuidado em saúde mental, no contexto da prisão. Para isso, corrobora-se com Santos, Barros e Santos (2016) ao reconhecer a voz, como uma possibilidade emancipatória; visto que no grupo a produção de subjetividade, sinaliza para o modo de cuidado a partir da experiência junto aos participantes em situação de privação de liberdade. Pensar a

prática de cuidado com as PICS em saúde mental considerando o território a qual está inserida, pode constituir-se em estratégia de resgate dos direitos de cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade; de modo que estas, são protagonistas no processo de cuidado de si (GUIMARÃES; VERAS; DE CARLI, 2018).

Considera-se que a construção do grupo de cuidados em saúde mental com PICS na penitenciária, pode ser uma pista para o que Deleuze e Guattari (1997b) chamam de “espaços lisos”. As falas que introduziram a presente categoria podem favorecer o entendimento dos encontros grupais enquanto construção destes espaços, visto a possibilidade de escapar às regras (rígidas), normas e disciplinarização, prescritas na perspectiva do tratamento ressocializador na prisão - ou seja, as estriações presentes na instituição total. Desse modo, compreender as falas dentro de um espaço de cuidado que se constitui com as PICS em saúde mental, por meio da expressão de sensações disparadas pelos participantes, representam atributos de (co)criações presentes em espaços lisos. Entretanto, estes espaços estão inseridos em uma constante oposição aos espaços estriados - caracterizados como modos de controlar, metrificar -, apesar da discrepância que opera entre os espaços lisos e estriados, ambos coexistem e podem ser percebidos a partir dos movimentos realizados pelo grupo na prisão.

Nesse sentido, apresentam-se alguns fragmentos dos diários de campo realizados nos encontros grupais e a entrevista-conversaão (realizadas individualmente, fora dos encontros com o grupo), que comunicam sobre a resistência aos espaços estriados impostos pela instituição total, mas que também sinalizam para a abertura e produção de espaços lisos:

no começo o cabra fica sem jeito, eu nunca vi isso na cadeia, até na aldeia as coisas eram diferente, os rituais que a gente fazia. No começo eu não entendia o que a doutora queria, eu sabia que era pra gente ficar relaxado, calmo, mas acalmar a mente eu achava difícil, eu só tentava não pensar em problema. Mas aquilo de respirar era difícil demais. Hoje não, agora eu faço do jeito que a doutora diz, me ajuda a tranquilizar mais, até no pavilhão eu fico tentando fazer isso.” (trecho extraído de diário de campo, fala de *Tupí*, em 23/03/2022)
doutora, eu nunca participei de terapia mental, também nunca vi isso aqui nessa cadeia, 9 anos aqui dentro e nunca fiz nada desse jeito. Só agora com a doutora, se fosse todo dia era bom, né!” (trecho extraído de diário de campo, fala de *Rambo*, em 23/03/2022)

As falas que os participantes trazem nos ajudam a compreendermos a introdução das PICS no contexto de encarceramento, no que diz respeito ao cuidado em saúde mental. Lena e Gonçalves (2021, p. 14) buscaram compreender de que forma as PICS promovem potência de vida para homens presos, dentre os achados os autores referiram que as PICS apresentaram-se como “Prática de Liberdade”. Esta, expressa como uma forma de exercer a subjetividade, mas em processo crítico de negociação com a realidade, os autores acrescentam que os detentos

produziam novas formas de ser, quando buscavam o equilíbrio entre quem ele era e quem ele poderia ser. Essa busca por novos modos de se relacionar consigo e com o entorno, também pode ser percebida na fala de *Wolverine*:

“Eu me sinto mais tranquilo, sossegado, às vezes dentro do pavilhão a gente só escuta coisa ruim, “patati-patatá”. E no grupo a gente começa a mudar o pensamento, a pensar coisas melhor, acalma a mente da pessoa. Quando a gente faz uma amizade boa, é a melhor coisa que tem no mundo! A doutora é muito importante pra nós aqui.” (trecho extraído de diário de campo, fala de *Wolverine*, em 13/04/2022)

Oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação, apresentadas no estudo de Carneiro, Caribé e Rêgo (2020) em um ambulatório de saúde mental na cidade de Salvador - BA, mostraram que as oficinas com as PICS favoreceram a produção de subjetividade, aprendizagem e a ampliação de relações entre as participantes e as facilitadoras. Desse modo, um apontamento importante que o grupo de cuidados em saúde mental com as PICS fez é que, a implementação de modos de cuidado com vistas à reabilitação psicossocial é possível em espaços de cuidado diversos, inclusive na prisão. Entretanto, se as PICS em saúde mental nos mobilizam na direção do cuidado, isso não é algo dado, não é um cuidado que está pronto. Este, não se faz somente a partir de trajetórias preexistentes, os caminhos para o cuidado precisam ser produzidos e, no trajeto, haver deslocamentos, invenção de outros tipos de movimento, que possam produzir linhas de fuga (BIGATTO, 2018).

Eu mais novo nunca teve um negócio desse na minha vida, a dra. vem botar a gente pra respirar. A doutora lá explicando e eu entendendo... achando bom! Eu gosto de sair do pavilhão pra vim pra igreja participar do grupo, a mente do cabra fica diferente. Quando a gente voltava para o pavilhão, a gente conversava: mais foi bom! (trecho extraído da entrevista-conversa com *Tupí* em 25/03/2022)

As PICS podem ser úteis como dispositivo para invenção de novos caminhos para o cuidado em saúde mental, de modo que se renova a cada encontro, a partir da capacidade inventiva dos atores que experienciam. Cuidar é inventar, é produzir espaços de vida novos (YASUI, LUZIO, AMARANTE, 2018). Portanto, podemos supor que as PICS representam uma possibilidade de conexão, de contato com a produção de um cuidado inventivo, mas que não opera sozinha, precisa do outro para tornar-se possível.

Se a pessoa não se movimenta, não consegue sobreviver aqui. Quando eu faço alguma coisa com meu corpo, ou jogo bola, ou a doutora me chama para o grupo, eu vou feliz, porque sei que coisa boa vai acontecer. (trecho extraído de diário de campo, fala de *Wolverine*, em 20/04/2022)

Compreender as mudanças nas paisagens da instituição prisional, conforme foi referida pelos participantes, podem ocorrer dentro ou fora do espaço grupal, de certa forma, mostra a criação de um espaço de cuidado nas rachaduras da lógica normalizadora da prisão. Esses pequenos movimentos, são moleculares percebidas a partir da produção de subjetividade que parte de formas de relações singulares, estabelecidas entre o sujeito e o que ele pode sentir, ou perceber. Desse modo, a produção dos encontros com as PICS em saúde mental, pode produzir diferenças, criações a partir dos acontecimentos, evitando-se a homogeneização, a rigidez das ações, por meio de movimentos moleculares (DELEUZE; PARNET, 1998).

Explorar a cena em que houve a prática de escalda pés junto ao grupo, ilustra um modo de deslizar na prisão a partir da micropolítica do encontro, que opera movimentos moleculares para a produção dos cuidados em saúde mental. A cena que será apresentada foi extraída de diário de campo, cuja captura ocorreu no dia 27/04/2022:

Chamei os participantes com atraso (às 14h 15), *William Bonner* foi o primeiro a chegar, entrou na igreja entusiasmado e disse: eu pedi pra sair da sala da escola antes mesmo do papel chegar, porque estava com medo de chegar no pavilhão com o papel e não me chamarem na escola! A professora me liberou, bem na hora que o papel chegou. E completou dizendo: eu prefiro vim para o grupo, do que assistir aula, porque dá um sono danado na escola! Eu já tava triste pensando que não tinha grupo hoje!

Rei Leão chegou e disse: boa tarde a todos! e olhando para o centro da roda completou: ah, eu pensava que hoje não ia ter grupo, mas parece que vai dar certo o escalda pés, né, doutora? Eu respondi com um boa tarde e sorri dizendo que sim. *Rambo* entrou na igreja com um olhar curioso, deu boa tarde, sentou-se na cadeira e perguntou: será que aqui é hortelã graúdo? Porque eu só me lembro da minha avó, na roça dela tinha um monte desse hortelã do lado da casa, era um cheiro tão bom... Eu respondi: afirmando que chamam de malvão e outras pessoas conheciam como hortelã graúdo. *Rambo* completou afirmando: não, malvão é diferente, a folha dele é maior, isso daqui é hortelã graúdo.

Eu dei boa tarde a todos, iniciei dando as boas-vindas para nosso encontro, (...) perguntei se já conheciam a prática.

Wolverine levantou a mão e disse: eu já fiz algumas vezes com água quente depois de jogar bola, quando leva alguma pancada...é bom! relaxa! Eu disse: ótimo, *Wolverine*! É isso mesmo, as pessoas utilizam para relaxar, para tratar dor, para melhorar a circulação, também utilizam como calmante.

Rambo disse que já tinha visto sua avó fazendo, mas não sabia pra que era. Após ouvir os participantes, expliquei sobre a utilização da erva, comentei que poderia ser feito com flores, óleo essencial, pedras, gudes. Mostrei o material, expliquei sobre o malvão, que é uma planta com propriedades anti-inflamatória, ajuda na cicatrização de feridas, melhora a respiração e o sono. Enquanto eu explicava, os participantes me olhavam atentos (...) Depois que todos se organizaram, começamos um trabalho de respiração. Nesse momento, tocava uma música de fundo com sons da natureza bem baixinho. Um silêncio se constituiu no ambiente. Os participantes aparentavam estar à vontade, calmos e concentrados na sensação do escalda pés. Ficamos em silêncio, com o som ambiente, durante 25 minutos. *William Bonner* abriu os olhos depois de um tempo e comentou: a sensação é diferente, né. Depois

ficou com um olhar fixo para os pés, movimentando os dedos dentro da água. Depois de um tempo eu perguntei como eles estavam se sentindo.

William Bonner disse: eu nunca passei por isso, essa é a primeira vez, a sensação é boa, eu tô sentindo sono. E sorriu.

Power Ranger diz: eu já vi, mas nunca tinha feito. É bom, mas não dá pra fazer dentro do pavilhão. Eu tô sentindo meu olho querendo fechar, como se tivesse com sono.

Wolverine completa: é um alívio muito grande, eu nunca tinha feito com planta, só usava água pura fria e as vezes quente. Eu tô com vontade de ir no banheiro, a doutora deixa? Eu respondi que sim, disse que ficasse à vontade. Ele levantou e foi.

Rambo disse: é bom, agora só não pode deixar esfriar, né. O cheiro é bom pra acalmar a mente da gente!

William Bonner disse: agora se todo castigo fosse ficar com os pés na água desse jeito, seria bom demais, né? E sorriu.

Todos estavam com aparência de tranquilidade, estavam satisfeitos com a prática, mexiam os pés brincando com as gudes que tinham dentro das vasilhas. Ao observar como tinha sido a aceitação em realizar a prática e a vontade que eles tinham em saber como seria, me deixava feliz!

Foi melhor do que eu imaginei! (trecho extraído de Diário de campo em 27/04/2022)

Apesar da prática de escalda pés não estar incluída no leque das 29 práticas e recursos terapêuticos legitimados pela PNPIC (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018a). A realização desta no encontro grupal, trouxe para a roda memórias, sentimentos, sensações, além de constituir-se em um modo de trazer os participantes com suas experiências para o centro do cuidado. Assim, a implementação das PICS como ferramenta para a produção de cuidados em saúde mental, têm como ponto de partida os sujeitos e o seu contexto de vida como foco para a realização das práticas, caracterizando um modo de cuidado em contraposição ao recrudescimento presente no cotidiano do encarceramento, que produzem sofrimento psíquico.

Guimarães et al. (2020) fazem uma reflexão acerca da não institucionalização de práticas e saberes tradicionais oriundos de povos indígenas, do campo, das águas e florestas, comunidades negras e periféricas urbanas. Os autores reforçam que a descolonização na saúde por meio das PICS deve considerar a ecologia de saberes; esta por sua vez, propõe o resgate de diferentes saberes e práticas que foram invisibilizados, para criar compreensões a partir das experiências do mundo. Compreender a ecologia de saberes, também, como uma forma de reconhecer dimensões como a emoção, a intuição, a sensibilidade, possuem um papel importante no cuidado à saúde, pois caracterizam-se como dimensões que contemplam a totalidade da vida (GUIMARÃES et al., 2020).

Desse modo, reflete-se que a experimentação com escalda pés despertada pela invenção de tecnologias de cuidados, pode ser entendida pelo intento e na defesa de uma saúde mental produzida e reproduzida entre parâmetros e experiências diversas, capaz de resgatar as

experiências dos participantes, expressas dentro do coletivo grupal. Este modo de produzir saúde mental por meio das PICS, reflete, sobretudo, a integralidade do cuidado em saúde mental, Cirilo Neto e Dimenstein (2021) destaca que, deve-se levar em conta a variedade da vida e a realidade dos sujeitos, a singularidade dos atributos sociais, culturais, econômicos, subjetivos e orgânico das pessoas e agrupamentos sociais. Assim, o cuidado integral implica em uma aproximação à experiência vivida das pessoas, corroborando com Lena e Gonçalves (2021), ao entender a noção de saúde-cuidado dentro da penitenciária, como um direito de existir.

Nesse sentido, discutir a integralidade por meio da porta que foi aberta no encontro com as PICS, a partir de preceitos antimanicomiais, ou seja, não pondo a integralidade como um conceito único, mas sim, entendida em várias dimensões - que não são estanques ou lineares -, que se entrelaçam e se complementam (NASI et al., 2009). Os autores propõem o trabalho com a integralidade como um articulador de diferentes olhares que permitam a (re)invenção da saúde numa ótica mais flexível, criativa, que agrega diferentes saberes e modos de intervenção. Desse modo, trazer as falas dos participantes pode materializar alguns traços de integralidade percebidos no encontro com as PICS:

eu digo que é bom, acalma a mente. Eu nunca esqueço de um dia que saí do pavilhão com um ódio, era uma raiva tão grande de um cabra lá, aí quando eu voltei da igreja, que fui para o grupo eu voltei calminho, calminho. Até eu me impressionei comigo nesse dia. (trecho extraído de entrevista-conversaço com *Power Rangers* em 05/05/2022)

Eu digo que lá é sossegado, é respiração, alongamento, a gente medita, né. (...) Eu gosto! Talvez, se os cabra tivesse em um grupo, eles fumassem menos, se drogava menos, pensava menos besteira, né. Eu mesmo fumo é menos no dia que a doutora chama a gente pro grupo! (trecho extraído de entrevista-conversaço com *Rambo* em 17/03/2022)

Tem tempo que a gente só pensa coisa ruim e quando sai do pavilhão que vai encontrar a doutora tudo flui melhor. A cabeça muda, a sensação é de sentir coisas boas, relaxar a mente e esfriar a cabeça. Eu fico pensando em quando eu sair daqui, eu penso em trabalhar e montar minha oficina de moto de novo. (trecho extraído de entrevista-conversaço com *Wolverine* em 07/04/2022)

Eu acho que a PIC melhora a mente da pessoa! Surra, violência não leva a nada não, quem dirá ensinar! Mais vale é fazer aqueles exercícios, isso muda a mente da gente. Eu tava até fazendo no pavilhão aquelas terapias. Nos primeiros dias eu ficava meio atrapalhado na hora de respirar devagarinho. (trecho extraído de entrevista-conversaço com *Tupí* em 11/03/2022)

Sempre que a doutora pede para fechar os olhos, eu movo minha cabeça pra pensar coisas boas, penso na minha família... (trecho extraído de entrevista-conversaço com *Rei Leão* em 03/03/2022)

Refletir a presença das PICS em saúde mental no coletivo com os participantes do grupo, mostra que o cuidado com vista à integralidade pode constituir espaços de cultura da não-violência, de redução de danos e autonomia, dentro da instituição prisional. Visto que, as PICS possibilitam compreender o ser humano em sua dimensão integral, unindo o corpo físico ao mental, emocional, espiritual, familiar e social (DALMOLIN, 2017). A autora completa que, as abordagens por meio destas práticas incentivam a efetivação do conceito positivo de saúde, atribuindo um papel mais ativo aos usuários e envolvendo-os no processo saúde-doença de modo mais consciente e responsável.

Por outro lado, os cuidados com PICS em saúde mental esbarram nos obstáculos impostos pela prisão, como ocorre na fala de *Rambo* durante a entrevista-conversação, ao disparar a pergunta: com relação às PICS que nós realizamos no grupo, você acha que foi importante para sua saúde mental?

Rambo responde: Eu saio de um lugar detido, para ir para outro lugar detido do mesmo jeito. Num muda não, qualquer canto aqui dentro nós já sabe... é isso, cor padrão! (e pegou na parede mostrando o branco e o cinza). E continuou: a igreja ainda muda que é uma cor só, branca! Ah, e sem grande. O que eu acho interessante é a troca de informação, os exercícios, é nossas conversas lá, é sempre bom! O cabra pensa outras coisas, lembra da infância ainda, da família. Ah, e a igreja que a gente tem silêncio né, porque dentro do pavilhão, misericórdia! (trecho extraído de entrevista-conversação com *Rambo* em 07/04/2022)

Antes de pensar nos desafios impostos pelo encarceramento, esta fala pode trazer uma ideia da integralidade como um devir. Pensar a lucidez da fala de *Rambo*, ao perceber a mudança na paisagem presente entre os setores da prisão e a igreja, mas também, ao que pode ser produzido junto ao grupo de cuidados em saúde mental, pode subsidiar informações acerca do espaço em que se constroem cuidados com vistas à atenção psicossocial.

De modo que é possível perceber a prisão enquanto um cenário vivo, onde os atores sociais modificam e são modificados pela paisagem, delineando um novo modo de produção de cuidados em saúde mental, ou seja, reafirmando-se territórios existenciais que se constituem/apresentam durante os encontros. As PICS em saúde mental realizadas no espaço grupal despontaram-se enquanto estratégia de cuidado sensível a realidade social e individual experienciada na prisão, pois tornou-se possível o reconhecimento de um conjunto variado de fatores, como a violência institucional, a improdutividade das relações dentro dos pavilhões, o uso abusivo de substâncias, que marcam as condições de vida das pessoas em situação de privação de liberdade e influenciam diretamente no modo de produzir saúde mental na prisão.

9.4 MAPAS DE DELIGNY ENQUANTO DISPOSITIVOS AGENCIADORES DE SUBJETIVIDADES

A presente categoria decorre da aposta na produção dos mapas inspirados em Deligny (2015), desvelada junto aos participantes no oitavo encontro grupal com as PICS em saúde mental, para trabalhar devires que não foram manifestados, ou verbalizados, ou seja, questões que não emergiram nas cenas das rodas de cuidado. No encontro em que realizamos as práticas de cuidado em saúde mental com foco na construção dos mapas de Deligny (2015), foram despertadas sensações que envolviam a convivência entre os participantes nos pavilhões, para que as PICS fossem guiadas a partir do que eles sentiam e percebiam no cotidiano do encarceramento, conforme descrito na cena a seguir:

Após a chegada de todos os participantes, iniciei a acolhida perguntando o eles esperavam para o encontro, eles sempre entusiasmados, falaram ao mesmo tempo: a gente espera coisas boas, relaxar e respirar. *Rambo* completou dizendo: eu tô é curioso pra saber o que a gente vai fazer hoje com essas coisas (apontando para o centro da roda). Após essa resposta, pedi para que eles falassem como eles percebiam a convivência no pavilhão, se essa convivência se diferenciava da vida que eles tinham fora da penitenciária. Os participantes começaram respondendo: *Rambo*: é tudo diferente, eu não fumava, aqui eu fumo demais! Lá em casa eu morava com 3 pessoas, aqui eu moro com 9. É uma zoada, muita gente falando ao mesmo tempo, nem todo mundo dorme a noite, é complicado demais!

William Bonner completou: é isso tudo e a gente não come do jeito que comia em casa. A gente veve aqui, porque é obrigado! Mas graças a Deus e a doutora, eu tô com saúde! Em seguida, *Rei Leão* disse: aqui é um lugar que eu nunca imaginei viver, é tudo diferente da minha casa. Primeiro, minha família tá longe, depois que é um barulho danado, a gente vem saber o que é silêncio aqui (fez menção ao espaço da igreja, onde ocorrem os encontros).

Scooby Doo hoje estava mais animado, disse que sentia saudades da mãe, que todos os dias esperava chegar o final de semana para vê-la. Eu morava com minha mãe, era só nós dois (marejou os olhos de lágrima e não falou mais). Eu perguntei: e você, *Power Ranger*, como é para você? Ele respondeu: eu vivia mais na roça trabalhando do que em casa, lá era sossegado, aqui é tumultuado o dia todo. A comida tem dias que presta, outros dias vem é crua! Enquanto eles falavam, eu sentia um desconforto, como uma angústia em sentir que tantos anos se passavam e aquelas pessoas sustentavam suas vidas com tão pouco e ainda assim, mantinham alegria para viver. Ao final da fala de *Power Ranger*, convidei os participantes a fecharem os olhos e iniciei chamando os movimentos de respiração, retirando a tensão dos ombros, relaxamento da face, segui conduzindo a prática de respiração guiada e meditação por 20 min., o intuito desse momento, foi trazer a presença do aqui e agora, e conectar a energia dos participantes a calma dos exercícios com as PICS. Após a prática, os participantes foram despertando aos poucos, aparentavam estar mais tranquilos. (trecho extraído de diário de campo em 18/05/2022)

Iniciar esta categoria trazendo a cena capturada no encontro grupal em que a prática de produção dos mapas foi proposta, também circunscreve as afetações e implicações da cartógrafa ao longo do processo de produção e experimentação junto ao coletivo das pessoas privadas de liberdade. Assim como as PICS em saúde mental, a produção dos mapas de Deligny (2015) emergiram como estratégias inventivas, para acessar territórios existenciais, bem como produzi-los, no encontro com o coletivo. Haja vista que, o resgate da memória dos participantes para a produção de cuidados em saúde mental no encontro grupal, também sinaliza para o resgate aos afetos que permeiam o período de encarceramento, onde os vínculos familiares, as histórias de vida dos participantes e as conexões afetivas, podem estar fragilizadas. Oliveira, Júnior e Vieira-Silva (2017) investigaram a reabilitação psicossocial em um grupo artístico de cinema e teatro composto por usuários da rede de saúde mental de Belo Horizonte - Minas Gerais. Os autores constataram que, as atividades artísticas favoreceram a elaboração do sofrimento psíquico, pois memórias afetivas eram reavivadas nos personagens, somado a isso, a expressão e a elaboração de pensamentos e emoções na atividade teatral, contribuíram para dar significado ao sofrimento enfrentado pela experiência com a loucura.

Nesse sentido, construir modos de cuidado que considerem o contexto de vida e a participação ativa das pessoas privadas de liberdade pode ocorrer como um modo de ressignificação da experiência com o encarceramento. A seguir, será apresentada a cena capturada após a acolhida do grupo, descrevendo a experimentação da produção dos mapas, - considerando a proposta de Deligny (2015) - junto aos participantes, registrada em diário de campo:

Perguntei se eles lembravam dos mapas que a gente tinha conversado outro dia, que produziríamos no grupo. Os sujeitos começaram a rir, com jeito de quem estava com vergonha e disseram: *William Bonner*: eu lembro que a senhora falou um dia, foi mermo! *Rambo* disse: eu tô lembrado, mas eu não sou bom de desenho não. É pra desenhar, é? Eu afirmei que seria interessante o desenho pra gente visualizar se haveria algo de incomum, se eles percebiam coisas parecidas, disse que se não conseguissem, poderia ser uma palavra ou uma frase, (...). Comecei contando a história de Deligny, expliquei para que o autor utilizava os desenhos e enquanto eu explicava, os participantes ouviam a história atentos, com olhar curioso. *Rambo* perguntou: como é que a doutora quer que a gente faça? Completei pedindo um desenho que tentasse demonstrar como era a vida deles no pavilhão, o que eles faziam para se sentir bem, ou o que gostavam de fazer. Os participantes deram risada e começaram: “eu não sei desenhar não”, “eu só sei fazer garrancho”, “mais doutora, a senhora sai como cada uma”, “doutora, eu só vou fazer porque é pra senhora.”, “meu Deus, faz tanto tempo que desenhei na minha vida, que nem sei mais nem pegar no lápis”, ficaram tímidos, se mexiam nas cadeiras com um jeito vergonhoso, mas estavam dispostos a tentar, havia um ar de novidade e brincadeira. Fui distribuindo as folhas, lápis e borrachas, enquanto falava que não queria desenhos bem elaborados, eu só queria ver como eles falariam da

vida deles com o desenho, algo simples, não era coisa de outro mundo. Após a distribuição das folhas, os participantes acanhados, eu perguntei: gente, o que vocês fazem para se sentir bem no pavilhão? Tentem desenhar para mim. Eles ficaram olhando para a folha, como se procurassem ideias, revirando a memória, me olhavam e olhavam para a folha. Nesse momento, o silêncio tomou conta do espaço. Aos poucos eles começavam a traçar nas folhas os mapas e vez ou outra surgia uma risada, às vezes, me chamavam para perguntar se estava bom o desenho, tinham uma preocupação se eu iria entender o que continha no desenho. (trecho extraído de diário de campo em 18/05/2022)

Estar no cotidiano da prisão, trilhando caminhos para a produção de cuidados em saúde mental junto aos sujeitos que experienciam o cárcere, é abrir-se para as manifestações do corpo, como perceber a timidez e as amarras que a instituição prisional provoca nas relações dos sujeitos com o seu entorno, percebidas por Lena e Gonçalves (2021). A abertura de um lugar de cuidado para que os mapas pudessem ser produzidos a partir do encontro com as PICS, pode ser compreendida como um modo de acessibilidade para a promoção de saúde mental, visto que o trabalho vivo em ato, opera a partir da micropolítica do encontro. Este, efetua-se nas apostas de cuidados que vão para além dos territórios estritamente de saúde, ou seja, reconhece as redes rizomáticas dos diversos territórios onde a vida anda (GOMES; MERHY, 2014).

É nesse cenário que o trabalho vivo em ato pode ser pensado como um processo agenciado por sujeitos em relação no espaço coletivo de cuidado. As práticas realizadas junto ao grupo de atenção em saúde mental com PICS permitem perceber a distinção entre o trabalho vivo e o trabalho morto, proposto por Merhy (2002). Visto que, o processo produtivo com ênfase em saúde mental na prisão caminha no sentido oposto ao que a instituição propõe para os detentos.

Martins et al. (2022) traz o exemplo de trabalho morto enquanto utilização da lógica instrumental, como por exemplo apegar-se a protocolos pré-estabelecidos; já o trabalho vivo é produzido com alto grau de liberdade, o que viabiliza múltiplas conexões com o território, um espaço de inventividade, criatividade, sem barrar o desejo (a potência de existir). Por isso, o trilhar cartográfico seguiu-se com base no trabalho vivo, na busca e reconhecimento de forças em movimento, abrindo linhas de fuga e buscando a construção de cuidados em saúde mental com outras lógicas que não as hegemônicas.

A produção dos mapas, inspirados em Deligny (2015), no coletivo do grupo de cuidados em saúde mental com PICS, pode ser fruto do trabalho vivo junto a pessoas em situação de privação de liberdade, como pode ser visto na figura apresentada a seguir:

Figura 9: Mapa produzido por *Scooby Doo* em 18/05/22.



Fonte: Dados da pesquisa.

Durante a apresentação do mapa traçado, *Scooby Doo* completou com a fala:

eu passo o dia na cela, deitado, assistindo [TV], comendo, aí quando eu me canso, vou olhar o povo jogando na quadra, quando tem jogo. A melhor parte da vida aqui é no final de semana quando minha mãe vem me visitar. Aqui é a gente na cantina, lanchando (risos). (trecho extraído de diário de campo, fala de *Scooby Doo*, em 18/05/2022)

O desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde mental na prisão é sempre desafiador, pois no mapa produzido por *Scooby Doo*, a expressão da monotonia no ambiente do cárcere - historicizada pelo participante - associado a um espaço de trocas mínimas, sejam afetiva, social e ou material, compõe a rotina vivenciada no pavilhão. Desse modo, a produção de modos inventivos para lidar com o sofrimento psíquico de quem atravessa o período de encarceramento, partiu da perspectiva de condições afetivas, que por meio do vínculo e da

processualidade do encontro operado com as PICS em saúde mental, pode ser capaz de resgatar o campo relacional dos sujeitos com o seu entorno, enquanto um modo de resistência.

Nesse sentido, Dejours (2022) aponta que, a essência do trabalho vivo está na resistência ao fracasso, na capacidade em demonstrar obstinação nesse confronto com o real que existe. A autora afirma que, entre a experiência com o real e o encontro da solução, há sempre um espaço intermediário de sofrimento - de tolerância e resistência a ele -, e nesse corpo a corpo no movimento de ir de encontro a realidade é que emerge a intuição de solução, de saída para outros modos de produzir vida.

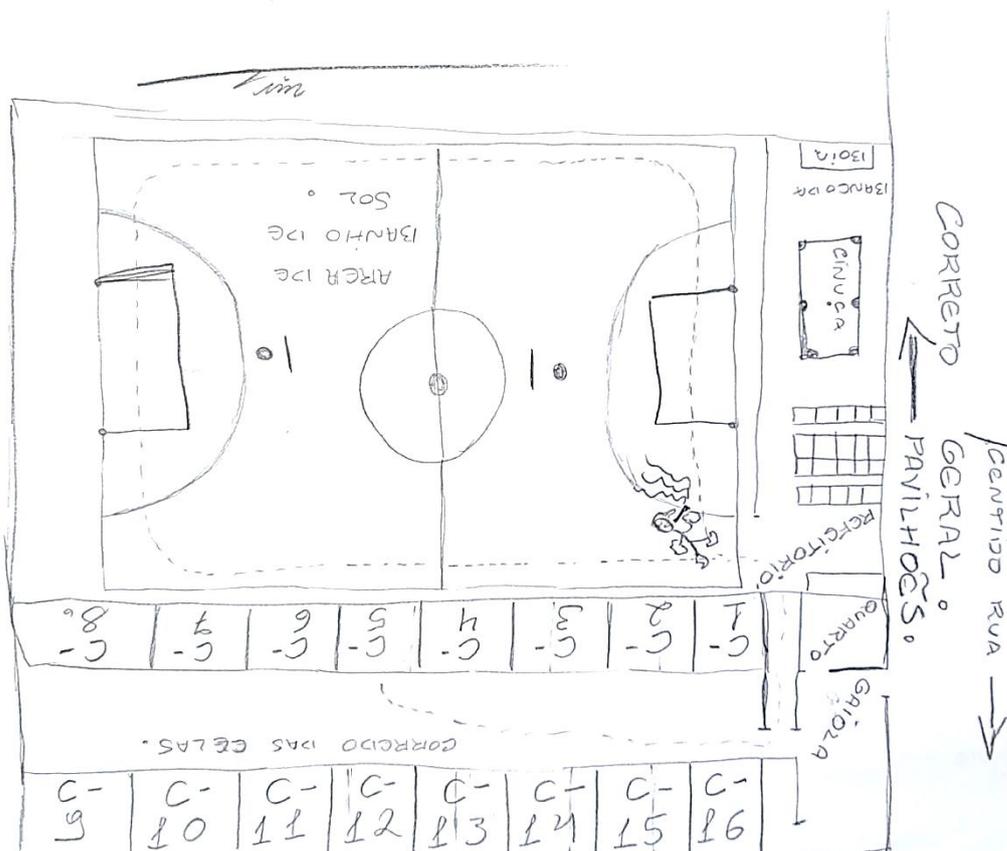
O registro das visitas da mãe inscrito no mapear de *Scooby Doo*, também pode suscitar as paixões alegres, presentes na teoria das afecções propostas por Deleuze (2002), pois é a partir dos signos emitidos nos encontros que os corpos se afetam e podem se transformar. De modo que, bons encontros geram paixões alegres e ocorrem quando há conveniência no encontro entre corpos, cuja relação é de composição (ALMEIDA; MERHY, 2020).

Desse modo, a produção dos mapas, inspirados em Deligny (2015) dentro do coletivo do grupo de cuidados em saúde mental com as PICS, engendraram modos inventivos para vencer alguns obstáculos que diariamente são impostos pela prisão, como por exemplo o silenciamento. Irromper o silêncio a partir dos mapas produzidos no encontro grupal, traz a multiplicidade de formas de engendramento do cuidado para si em meio à multidão que povoa o pavilhão, como pode ser visto na captura do mapa e na fala de *Rambo*:

aqui sou eu fumando, eu passo o dia fumando, porque acalma a mente. O dia que eu fumo menos é quando venho pra cá, que a senhora chama para o grupo. E aqui é onde eu moro, na cela 5. Esses traços é quando eu faço caminhada na quadra, também é a fila da bóia. (trecho extraído de diário de campo em 18/05/2022)

Figura 10: Mapa produzido por *Rambo* em 18/05/2022.

AQUI NESSE LUGA ONDE ESTOU ESCRIVENDO
FICA A IGREJA. ZAGA SANTO.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao apresentar o mapa, *Rambo* complementa:

não tem o que aprender no pavilhão e o que tem pra ensinar eu não quero! Eu trabalhava com roça, aqui eu não tenho o que fazer, é só esperar o tempo passar e pronto! (trecho extraído de diário de campo em 07/04/2022)

Os encontros com PICS em saúde mental, podem trazer o aporte de novas linhas em que se ancoram os cuidados por meio da ampliação da rede rizomática dos participantes. Observa-se na fala de *Rambo*: “(...) o dia que fumo menos é quando venho pra cá, que a senhora chama para o grupo”, que afastar-se da lógica desumanizadora do pavilhão e estar disponível ao encontro grupal, pode caracterizar microintervenções que podem minimizar os danos que estar preso traz, conforme foi expresso pelo participante. O sentido da fala *Rambo*, apresenta semelhança com o que foi percebido por Costa (2019), em seu trabalho como redutora de danos. A autora destacou que, a presença enquanto recurso no ato de cuidar, permitindo a relação

sujeito-sujeito a partir de um cuidado leve, que não têm intenção de transformar o outro, colaboram para uma relação de cuidado mais autêntica e favorece a autonomia do mesmo.

Nessa perspectiva, é possível reconhecer o encontro grupal com as PICS em saúde mental como ferramenta capaz de promover redução de danos, esta enquanto uma abordagem que permite um movimento junto ao participante, subvertendo a ordem da instituição total, pois permite um lócus onde é possível que ocorra trocas sociais, e afetos; que têm em si a produção de reciprocidade e de interação, estas indispensáveis ao ato de cuidar (COSTA, 2019). É no investimento da experiência com o sujeito, em uma relação na qual afetamos e somos afetados mutuamente, que os cuidados em saúde mental tornam-se possíveis na prisão.

Figura 11: Mapa produzido por *Power Rangers* em 18/05/2022.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao apresentar o mapa, *Power Ranger* diz:

eu não sei se a senhora vai entender, mas eu passo o dia mais na cela, não tenho paciência pra o “quero-quero” dos cabras não. Aqui sou eu na quadra quando saio pra fumar e quando tenho dinheiro, vou na cantina, eu fico a maior parte do dia deitado mesmo - aqui na cela 3 [mostrando no desenho], não tem nada pra fazer. (trecho extraído de diário de campo em 18/05/2022)

Ao longo da imersão no cotidiano da prisão, a captura da cena do encontro com participantes que se desdobra na expressão dos mapas inspirados em Deligny (2015), possui o incremento da palavra associado ao traçado, compondo um movimento de expressão dos afetos. Defendemos que tais registros constituem-se como ferramentas importantes para os modos micropolíticos de como a produção de cuidado em saúde mental problematiza a lógica da instituição total, neste caso a prisão.

Refletir o cenário em que ocorre a vida dos participantes por meio dos registros nos mapas, efetuou-se como uma forma de tensionar o que Deleuze (2005) apontou como linhas de visibilidade. Estas linhas, de acordo com o autor, mostram as relações de poder e de resistência que configuram-se no que pode ser visto-dito, ou na mesma medida, ser invisibilizado. Assim, o mapa produzido por *Power Rangers* demonstra a falência do tratamento ressocializador na prisão, expressa pelo constante isolamento - como relatado pelo participante -, mas também pela inexistência de atividades que façam sentido para quem experiencia o cotidiano da prisão. Estudo realizado por Cortes e Barros (2017), discutiu a alienação presente na vida cotidiana de moradores de serviços residenciais terapêuticos que experienciaram longos anos de internamento em manicômios. As autoras destacaram o quanto a homogeneização imposta pela instituição manicomial afetou a autonomia, o autocuidado e o gerenciamento de aspectos da vida diária dos moradores.

Os desdobramentos que os cuidados em saúde mental com as PICS vão tomando no grupo, são fruto da processualidade dos encontros, neste a todo momento estratégias - como por exemplo os mapas -, são criadas, produzidas, há partilha de experiências e nesse contexto, o cuidado vai fazendo sentido e sendo produzido. A compreensão de que o trabalho vivo só é possível quando há o encontro, como espaço de troca, a cartografia por sua vez, potencializa a ética dos encontros, como apontado por Cavagnoli e Maheirie (2020), evidenciando modos de subjetivação que podem, concomitantemente, expressar formas de sujeição e processos que se descolem daqueles já institucionalizados.

Figura 12: Mapa produzido por *Rei Leão* em 18/05/2022.



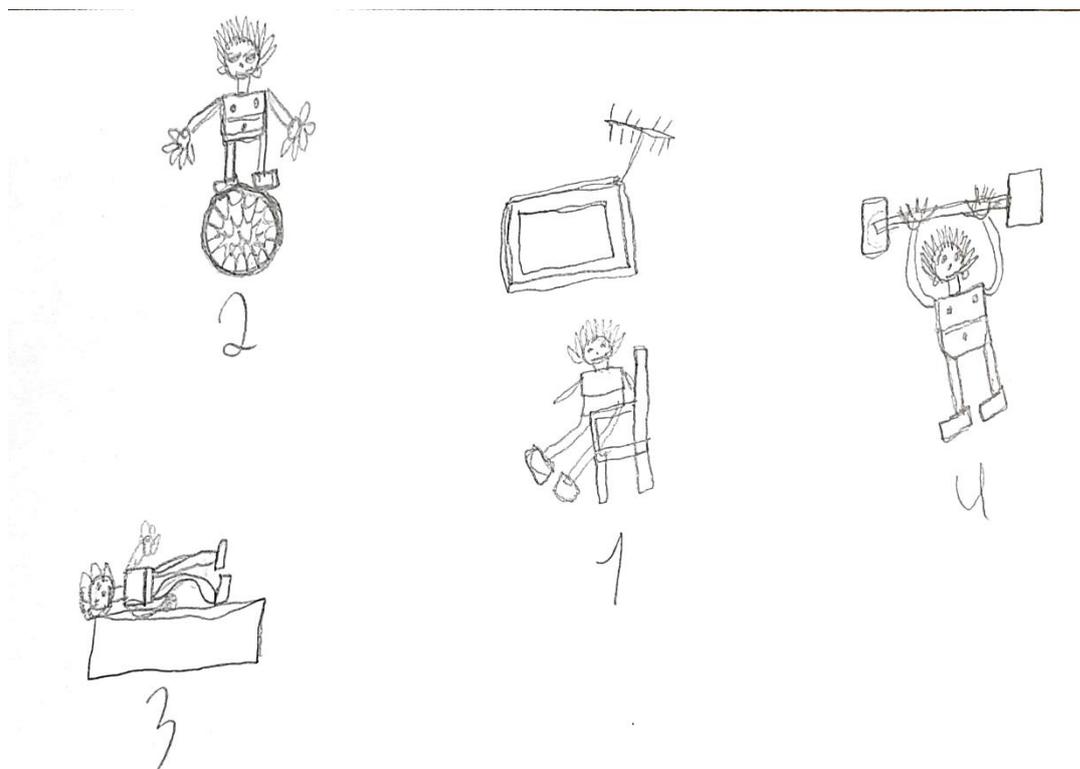
Fonte: Dados da pesquisa.

Rei Leão reforça ao apresentar o seu mapa:

eu com meu bigode (risos), doutora! Eu passo o dia mais quieto na cela, fico assistindo deitado, lá a gente tem uma televisãozinha, aí às vezes vou na cantina, todo dia eu faço minha caminhada na quadra bem cedo. Tô com 11 anos aqui dentro, nunca tive problema com ninguém. (trecho extraído de diário de campo – fala de *Rei Leão* – em 18/05/2022)

A presença do bigode e a ênfase dada pelo participante no mapa e na fala, escapa a homogeneização proposta pela instituição total, como apontado por Goffman (1961), pois a produção do mapa para os cuidados em saúde mental com as PICS, não se trata apenas do criar sem sentido, mas assinala um desejo de cuidado e atenção presente no que é singular. A perspectiva de observar no coletivo grupal a produção de cuidados, é importante sobretudo, na sua potencialidade de empoderamento, mas também por reforçar a ideia de que os aspectos subjetivos fortalecem os vínculos e são elementos poderosos para a adesão dos participantes as atividades (NOGUEIRA et al., 2016). Em meio a heterogeneidade, que se apresentava no encontro, movimentos moleculares também foram possíveis serem visualizados no mapa construído por *Wolverine*:

Figura 13: Mapa produzido por *Wolverine* em 18/05/2022.



Fonte: Dados da pesquisa.

Wolverine ao apresentar seu mapa, estabelece suas prioridades ao definir:

o que eu mais gosto de fazer é o número 1 – assistir [TV], depois é jogar bola na quadra, em terceiro lugar é dormir e quando eu tô estressado, ou com raiva eu vou pegar minhas maromba, que eu fiz de cimento (risos)! (trecho extraído de diário de campo, fala de *Wolverine*, em 18/05/2022)

O mapa *Wolverine*, me lembra uma fala durante um encontro grupal anterior ao que ocorreu a produção do mapa, que o mesmo disse:

se a pessoa não se movimentar, não consegue sobreviver aqui. Quando eu faço alguma coisa com meu corpo, ou jogo bola, ou me chamam para o grupo, eu vou feliz, porque sei que coisa boa vai acontecer. (trecho extraído de diário de campo, fala de *Wolverine*, em 20/04/2022)

A expressão deste mapa, suscita processos de singularização e subjetivação, pois pensar a produção de singularidade é um processo dinâmico, que possibilita movimentos para a construção de territórios existenciais, expandindo a perspectiva de vida para além das determinações da subjetividade homogeneizante (ARGILES et al., 2017). De acordo com as autoras, a produção de subjetividade diz respeito às possibilidades que se abrem à reconstituição

de projetos de vida, à retomada de direitos, de desejos, de modos de ser e estar no mundo, de acessos, de relações.

O que corrobora com Yasui, Luzio e Amarante (2018), ao destacarem que o reconhecimento de territórios existenciais, na perspectiva da atenção psicossocial, deve abarcar a multiplicidade dos fluxos de vida das pessoas, para a partir de então, acompanhar, cuidar e investir em movimentos de resistência. Pois, a produção singular da existência faz parte do processo de construção de um espaço em que seja possível traçar linhas de vida (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

Ao final dos registros, os participantes tinham uma preocupação em colocar os nomes nos desenhos, queriam mostrar o que tinham produzido, estavam felizes pelo que tinham feito. Eu achei muito interessante o envolvimento e a troca, uns olhando os desenhos dos outros, foi bem descontraído, eles explicavam o desenho, sorriam e concordavam. Quando todos finalizaram, faziam questão de explicar o que tinham desenhado, estavam felizes com a produção dos mapas. Recebi os desenhos, nesse momento, eu sentia uma energia boa do grupo, estávamos à vontade, tínhamos um vínculo forte, algo que nos prendia para produção de vida e felicidade. (trecho extraído de diário de campo em 18/05/2022)

O exercício de produção dos mapas de Deliny (2015) pode aqui, ser entendido com o que Merhy (2004) discute sobre encarar a produção cotidiana das práticas de cuidado em saúde de modo implicado com o agir antimanicomial. Nesse sentido, os dispositivos produzidos pelos participantes do grupo, podem ser entendidos enquanto uma prática inclusiva, que de certo modo foi capaz de desinterditar os desejos e os afetos das pessoas encarceradas, também corroborou com Merhy (2004), colocando-se como uma forma de vivificar modos de existência na prisão. Além disso, a experiência com a produção dos mapas com o coletivo grupal possibilitou um contorno alegre como indicador de luta contra a tristeza e o sofrimento, característicos no cotidiano de cárcere.

Nesse sentido, o grupo com as pessoas privadas de liberdade para realização das PICS em saúde mental, reinventou-se a cada encontro para garantir o espaço de cuidado em que os participantes pudessem se mostrar no coletivo, com seus desejos, como uma forma de contornar as práticas manicomiais presentes na prisão. De modo que, fosse capaz de focar nas relações com e entre todos do grupo, para que os modos de subjetivação individual e coletivo pudessem ser acessados, e a partir daí, os cuidados em saúde mental se constituíssem. Assim, a produção de mapas no encontro grupal com as PICS em saúde mental, apontou processos de resistência criados pelos participantes para lidar com a rotina alienante presente na instituição prisional, mas também, constitui-se em ferramenta capaz de trazer posicionamentos, modos de vida, reafirmar afetos e conexões que sustentam a vida dentro do cotidiano de encarceramento, ou

seja, promover atenção psicossocial. Outrossim, os trejeitos/gestos apresentados pelo grupo ao longo da produção dos mapas também trouxeram que, o sentir está para além do que pode ser desenhado ou verbalizado.

10 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO ACERCA DOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DE ESCREVIVÊNCIAS COM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: A CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA

Os encontros com as PICS em saúde mental realizados no contexto prisional, junto às pessoas privadas de liberdade, iniciaram em um período anterior a proposta cartográfica, de modo que foram propulsores para que a produção deste material fosse possível. Ao longo da imersão realizada pela cartógrafa no espaço experienciado com participantes que se encontravam em situação de privação de liberdade, os encontros grupais com as PICS em saúde mental derivaram categorias empíricas para os territórios existenciais que foram emergindo a cada experimentação com as práticas de cuidado.

Para responder ao objetivo específico da pesquisa cartográfica: elaborar um material didático para apoio aos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, com vistas à expansão de modos de cuidado na atenção psicossocial, para o contexto do encarceramento. Orientou-se a atenção cartográfica para as pistas dadas pelo grupo durante a experiência com as PICS em saúde mental, que pudessem direcionar a construção da cartilha (APÊNDICE F), definida como material de apoio. As categorias empíricas apresentaram apontamentos importantes que favoreceram a organização do material a partir das falas dos participantes e dos registros em diários de campo, com elementos chave para o material didático, descritas a seguir:

- Antagonismo da instituição total com o modelo de atenção psicossocial

A partir dos encontros realizados com a proposta das PICS para produção de cuidados em saúde mental, a categoria apresentou dimensões antagônicas expressas entre a relação de cuidado construída pelo grupo em contraste com a proposta ressocializadora empregada pela prisão. Ao longo dos encontros, foi possível visualizar o distanciamento da rede municipal, como também, a ausência da universidade no espaço prisional, no sentido de contribuir com o amadurecimento das políticas de saúde dentro da prisão, acompanhadas da vivência dos estudantes em contextos específicos, como é o caso do encarceramento.

Também foi possível visualizar processos instituídos demarcando modos de cuidado em saúde, que não favorecem o protagonismo das pessoas em situação de privação de liberdade, ou seja, a quem o cuidado se destina. No sentido contrário, o agenciamento das PICS em saúde mental com o grupo, ocorreu de modo a oportunizar espaços de expressão e criação, revelou modos de (re)existência singulares, contribuíram para transformação de paisagens sociais na

prisão, quando nos afastamos de experiências de cuidado prescritivo e verticalizado; para produzir cuidados a partir de fazeres libertários junto aos participantes do grupo, considerando suas experiências e desejos, protagonizado nos encontros entre corpos que se afetam. Sustentamos nos encontros grupais com as PICS em saúde mental processos heterogêneos, com os participantes expressando-se e construindo o cuidado em saúde mental a partir da singularidade e de experiências de vida de cada um.

- O grupo de cuidados em SM também é território

O espaço de cuidado constituído por meio do trabalho vivo em ato, representado por meio da produção de cuidados em saúde mental com as PICS, trouxe a possibilidade de (re)conhecer questões que atravessaram a experiência com o encarceramento, ancorados na percepção do aqui e agora trabalhadas nos encontros grupais. A realização das PICS em saúde mental, no contexto do encarceramento, possibilitou processos de singularização, ou seja, destacaram-se as sensações/sentimentos presentes na experiência com o encarceramento - como, por exemplo, o sofrimento psíquico apresentado por *Scooby Doo* - a partir das falas e trejeitos dos participantes por meio do encontro grupal, no espaço de cuidado constituído junto aos próprios participantes. Também apontou que, estar disponível para o encontro com o outro e valorizar a experiência do estar junto, favoreceu a construção de práticas de cuidado em saúde mental que dialogavam com o contexto de vida na prisão.

Nesse sentido, o grupo de saúde mental com as PICS mostrou que, o fazer em saúde (mental) que seja antimanicomial, foi possível a partir de ferramentas de cuidado como o acolhimento, a escuta, o vínculo e a garantia da autonomia e do protagonismo das pessoas em seus contextos de vida, as quais o cuidado se direciona. Somado a isso, a processualidade dos encontros e a abertura para o afetamento entre os corpos, possibilitaram um espaço de trocas afetivas e sociais, de modo a constituir-se um lugar de cuidado em saúde mental por meio das PICS.

- PICS em SM na prisão: caminhos possíveis para a produção de novos modos de cuidado

A introdução das PICS para produção dos cuidados em saúde mental, despontou-se como uma prática de cuidado inovadora, guiada a partir da realidade presente no contexto prisional. Somado a isso, possibilitou a produção de territórios existenciais, como também permitiu a criação de paisagens e trocas sociais na prisão. A produção da saúde mental com as PICS foi evidenciada por meio da expressão dos participantes, ao verbalizar sensações, melhora

na percepção de si e na relação com o entorno na prisão. Reforça-se que as PICS tinham como ponto de partida as experiências dos participantes e o seu contexto de vida, como norteadores na produção dos cuidados em saúde mental, pois precisam do outro para fazer sentido.

- Mapas de Deligny (2015) enquanto dispositivos agenciadores de subjetividades

A proposta de produção dos mapas de Deligny (2015) ocorreu como uma estratégia de cuidado em saúde mental, que pudesse trazer para a roda no encontro grupal questões relacionadas à experiência com o encarceramento que não foram trabalhadas, ou visualizadas nos encontros anteriores. Nesse sentido, abrir o encontro com as PICS para produção de cuidados em saúde mental, com o incremento dos mapas de Deligny (2015) produzidos no coletivo grupal, e de forma individual revelou o modo como cada participante sente, percebe, resiste e produz territórios existenciais (mesmo que transitórios) para sustentar a vida na instituição prisional. Os mapas inspirados em Deligny (2015), ampliaram a produção de subjetividade, por meio de modos de expressão distintos dos encontros anteriores, contidos nos mapas, como também levantaram-se aspectos que favorecem a produção de saúde mental, que antes não tinham sido percebidos, ou discutidos, como por exemplo, o modo como cada participante se reinventa no cotidiano prisional.

A singularidade apresentou-se nos manuscritos de modo a ressaltar aspectos que diferenciam os participantes, seus gostos, afetos e atividades que cada um realiza no ambiente da prisão que sustentam territórios existenciais e de algum modo constituem-se em espaços de (auto) cuidado, como uma forma de lidar com o espaço e as relações estabelecidas na prisão.

Após (re)conhecer os apontamentos que as PICS em saúde mental suscitaram ao longo da processualidade dos encontros grupais, a síntese dos dados foi apresentada aos participantes por meio de um grupo focal, a fim de “validar” os achados para construção da cartilha. Para este encontro, a cartógrafa organizou uma apresentação em *Power Point* com imagens fotografadas nos encontros grupais para a dinâmica, descrita a seguir:

Foi apresentada a finalidade do encontro com o grupo focal, a saber: apontar pistas para a construção da cartilha com vistas a apoiar os profissionais que atuam na saúde prisional, para expansão de modos de cuidado com vistas à atenção psicossocial das pessoas que encontram-se em situação de privação de liberdade.

A dinâmica dialética de construção e validação dos dados, ocorreu a partir da apresentação das fotos registradas dos encontros com os participantes acompanhados de uma pergunta-reflexão; para cada participante, uma foto era apresentada e o mesmo trazia a lembrança o que sentiu, percebeu quando realizou a prática de cuidado, como uma forma de

embasar/facilitar o comentário sobre a pergunta disparadora da foto projetada. Os participantes podiam opinar, discutir, acrescentar algum sentimento/pensamento ao final da fala do colega. De modo que todos pudessem ser ouvidos. Durante as discussões a cartógrafa seguiu produzindo dados por meio do registro em diário de campo, participaram do grupo focal todos os 6 participantes que compuseram os encontros com as PICS em saúde mental durante a pesquisa. Ressalta-se que o grupo focal teve duração de 40 minutos.

As perguntas disparadoras apontavam pistas para a produção da cartilha, baseando-se na experiência do grupo com as PICS em saúde mental:

- Quais são os elementos chave para organizar, conduzir um grupo?
- O que caracteriza um bom grupo?
- O que seria interessante trazer para o grupo, algo que não fizemos, mas que seria bom?
- Como você descreveria as PICS para alguém que nunca ouviu falar, ou participou do grupo?
- O que te motivou a não desistir do grupo?

A finalização do grupo focal ocorreu com:

- Uma frase que resuma a sua experiência com o grupo de saúde mental com as PICS.

Pactuamos no grupo a manutenção dos personagens, como uma forma de apresentar de maneira mais lúdica e descontraída as pistas apresentadas pelos participantes, esta medida ocorreu para além do anonimato, foi uma oportunidade de tornar mais leve a compreensão de como construir cuidado a partir do modo psicossocial, somado a isso, pensamos em uma forma de fugir a seriedade das relações entre profissional-usuário para produção de cuidados em saúde mental.

11 CONCLUSÕES

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS MÚLTIPLOS ENCONTROS COM O RIZOMA

Diante do trilhar cartográfico seguido até o momento, a luz do objetivo proposto: cartografar uma experiência de cuidados em saúde mental numa prisão, por meio da implementação de um grupo com PICS; os acontecimentos desta pesquisa fizeram emergir algumas reflexões. Durante a imersão, fendas foram abertas e para a leitura dos acontecimentos registrados nas cenas, delineou-se quatro categorias que podem expressar as nuances do modo de cuidado produzido com as PICS em saúde mental nos encontros com os participantes do grupo no território da prisão.

A categoria 1: “antagonismo da instituição total com o modelo de atenção psicossocial”, a partir dos agenciamentos do coletivo grupal com as práticas de cuidado, conhecemos as dimensões antagônicas entre a política ressocializadora e o modelo de atenção em saúde mental com as PICS. Também, compreendeu-se que havia um processo de invisibilização das pessoas privadas de liberdade dentro da RAPS, como também a ausência das universidades produzindo conhecimento dentro e junto das pessoas que experienciam o contexto prisional. Na contramare, as escrevivências trouxeram os corpos com suas experiências, como modos de resistência a homogeneização imposta pela prisão. Lançou-se mão de práticas não convencionais, como ocorreu com o escalda pés, para aproximar a construção do cuidado da vida das pessoas, como também, foi possível trabalhar com a produção de territórios existenciais e de vida.

A categoria 2: “o grupo de cuidados em SM também é território”, partimos do afetamento presente no encontro entre os corpos, a acolhida e a mística inicial ocorreu como estratégias para trazer as presenças do grupo para a vivência do aqui e agora no espaço de cuidado, garantir o lugar de fala e expressão que cada um dos participantes ocupavam, emergia como um devir. Desse modo, explorar diversas formas de acolhimento, fazia-se aparecer modos singulares de ser, estar e existir no coletivo grupal, o que caracteriza modos de atenção psicossocial. Foi justamente no espaço de cuidado que se produzira junto ao coletivo, que os marcadores de sofrimento psíquico presentes na experiência do encarceramento puderam ser expressos, ao mesmo tempo em que balizavam as mudanças nas práticas de cuidado do grupo.

Na sequência, a categoria 3: “PICS e saúde mental na prisão: um caminho para produção de novos modos de cuidado”, apresenta os encontros com os participantes para a

realização das práticas contextualizadas com a atenção psicossocial. Estas, enquanto dispositivo capaz de atuar na desterritorialização e reterritorialização de sentidos de cuidado, foi capaz de sustentar a construção de territórios existenciais. Nesse processo, verificou-se que o encontro com as PICS em saúde mental conseguiu coproduzir espaços lisos, produção de subjetividades, moleculares possíveis, que foram inscritas nas brechas da experiência com o encarceramento, contrapondo-se as formas homogeneizantes da prisão.

A categoria 4: “mapas de Deligny (2015) enquanto dispositivos agenciadores de subjetividade”, foi uma estratégia de cuidado que tornou possível não só acessar, como também produzir territórios existenciais, enxergar estratégias de cuidado, de resistência e modos de vida a partir da percepção dos participantes na experiência com a prisão. Outrossim, caracterizou-se como ferramenta potente para trabalhar devires não manifestados, ou verbalizados, com a produção dos mapas que retrataram um pouco da rotina-realidade nos pavilhões, associado a isso, emergiu como uma prática inclusiva, enquanto modo de expressar o que sentem e percebem no cotidiano de encarceramento, exprimindo a singularidade dos participantes, como também sinalizando vazios assistenciais que as PICS em saúde mental puderam acessar e/ou preencher.

As PICS em saúde mental realizadas na prisão, emergiram como uma tecnologia de cuidado capaz de sustentar processos heterogêneos, valorizando a singularidade e as experiências de vida de cada participante para construção da proposta de cuidado na atenção psicossocial. Para além disso, a proposta de cuidado acessada no coletivo grupal, produziu sonoridades que referem-se a implicação da cartógrafa no processo de cuidado-imersão, associado ao manejo da relação grupal com as PICS. Nesse sentido, considera-se que o manejo das práticas presente na processualidade dos encontros, foi fundamental para a produção de territórios existenciais. Tal feito, teve como ponto de partida o encontro com os participantes da pesquisa no contexto de encarceramento, para que a produção de cuidados que se processou na busca por modos antimanicomiais com as PICS em saúde mental, fosse possível.

Ressalta-se que ao longo desta imersão cartográfica, algumas limitações foram percebidas, dentre estas, a adequação das práticas a rotina institucional da penitenciária em alguns momentos impossibilitara que o grupo estendesse o tempo para realização das práticas; outro fator que pode ter influenciado a produção dos dados, foi o tempo dispendido para as entrevistas-conversaão, que poderiam ter rendido mais o diálogo se o tempo dos participantes não fosse um fator limitante. Há de se considerar também, as pactuações com os detentos que trabalham (e circulam nas dependências da penitenciária) e policiais penais, para que colaborassem para manter o silêncio, o espaço grupal privativo para os participantes, visto que,

a vigilância excessiva, pode causar constrangimento ou abafar as expressões subjetivas durante a produção do cuidado.

Entendeu-se que para promover afetos e processualidade, o encontro precisa ser valorizado, de modo a tornar possível agenciar vida e cuidado para a pesquisa, no contexto da prisão. Ou seja, para trazer fundamento às reflexões, a pesquisadora mergulhou no território da instituição prisional para tecer um saber encarnado na experiência junto aos participantes que vivenciam o cárcere; para que pudesse captar, ver, sentir, ouvir, modos de cuidado em saúde mental que faziam sentido para o contexto em que vivenciara, trazendo por meio da escrita cartográfica a experiência como (re)invenção de si, do outro e do mundo.

Em geral, as considerações não podem ser entendidas como um fechamento, um término; ao contrário, nesta escrita cartográfica, o cuidado em saúde mental seguiu sendo atualizado a cada encontro com as PICS em meio ao coletivo grupal. Tais práticas, ocorreram como uma ponte, para que o plano comum pudesse ser acessado na produção dos cuidados junto aos participantes da pesquisa. Por isso, ressalta-se a importância de apontar caminhos em que os resultados e os efeitos gerados por este processo cartográfico não se esgotem por si mesmo, mas siga influenciando o cotidiano do cuidado em saúde prisional balizado pela atenção psicossocial, em consonância com os preceitos da reforma psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 313-324, 2014.
- ALMEIDA, S. A.; MERHY, E. E. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 47, p. 65-75, 2020.
- ALVAREZ J.; PASSOS E. Cartografar é habitar um território existencial. *In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009. p. 131-49*
- AMARANTE, P. D. C.; OLIVEIRA, W. F. A saúde integral e a inclusão da atenção psicossocial no SUS: pequena cronologia e análise do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. **Dynamis Revista Tecnocientífica**. Blumenau, v. 12, n. 47, Edição Especial Atenção psicossocial na Atenção Básica 2, p.6-21, 2004.
- ARAGON, L. E. P. Deligny Clínico. **Cadernos Deligny**, v. 1, n. 1, p. 8-8, 2018.
- ARGILES, C. T. L. **Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental e os processos micropolíticos no discurso da desinstitucionalização da loucura**. 2016. 372 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Pelotas, UFPEL, Pelotas, 2016.
- _____; KANTORSKI, L. P.; WILLRICH, J. Q.; COIMBRA, V. C. Processos de singularização no modo psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 61-77, 2017.
- ARTILES, A. M.; GILBERT, F.; ALOS-MONER, R.; MIGUELEZ, F. Política de reinserción y funciones del trabajo em las prisiones. (El caso de Cataluña). **Política y Sociedad**, v.46, n.1, 2009.
- AZEVEDO, A. B.; LIBERMAN, F.; MENDES, R. Pesquisa qualitativa em saúde e a perspectiva da Cartografia em Deligny e Deleuze/Guattari. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2019.
- BALLAN, C.; SILVA, A. L. A. O LIVRO DAS RECEITAS D’O BAR BIBITANTÃ: CONQUISTAS E DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE UM EMPREENDEDIMENTO ECONÔMICO SOLIDÁRIO NA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 8, n. 18, Florianópolis, 2016.
- BARBOSA, M. C. T. **Cartografias do olhar: devir-aracniano, autismo e Fernand Deligny**. 2020. 135 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, UFF, Niterói, 2020.
- BARROS, L. M. R.; BARROS, M. E. Pista da Validação: sobre a validação da pesquisa cartográfica. *In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (Orgs). Pistas do método da*

cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014, p. 52-75.

BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. *In:* _____; _____; ESCÓSSIA, L. (Orgs). **Pistas do método da cartografia:** Pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 52-75.

BATISTA, L. E.; FERREIRA, R. V.; MALACHIAS, A. C.; BALLAN, C.; BARROS, S. SANTOS, J. C. Aspectos da territorialização do cuidado em um CAPSij: estudo seccional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e215101018848-e215101018848, 2021.

BIGATTO, K. R. S. **Música no cotidiano de cuidados em saúde mental:** uma cartografia. 2018. 146 p. Tese (Doutorado em enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

BORGES, L. A. Mapas, Constelações, Espirais: a Rede em Deligny, Benjamin e Deleuze. **Policromias-Revista de Estudos do Discurso, Imagem e Som**, v. 3, n. 1, p. 69-79, 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, 1984.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS n. 336**, de 19 de fevereiro de 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.777, de 9 de setembro de 2003.** Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Diário Oficial da União, seção 1. Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 14.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** - 2 ed. 5 reimp. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1, de 2 de janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia,

quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF, 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

CARNEIRO, J.; CARIBÉ, C.; REGO, G. PICS em saúde mental: Oficinas de relaxamento e meditação. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 5, n. fluxo contínuo, p. 157-175, 2019.

CARVALHO, J. L. S.; NOBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, 2017.

CAVAGNOLI, M.; MAHEIRIE, K. A cartografia como estratégia metodológica à produção de dispositivos de intervenção na Psicologia Social. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 64-71, 2020.

CHIES, L. A. B.; ALMEIDA, B. R. Mortes sob custódia da prisão no Brasil. Prisões que matam; mortais que pouco importam. **Rev. Cem. Soc.**, Montevideu, v. 32, n. 45, 2019.

CIRILO NETO, M.; DIMENSTEIN, M. Desafios para o cuidado em saúde mental em contextos rurais. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 1-26, 2021.

COELHO, F. A prática da mística e a construção de uma memória histórica no MST. **História Revista**, v. 22, n. 1, p. 119-138, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Dados das inspeções nos estabelecimentos penais 2014**. Brasília: CNJ, 2014.

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G.; PINTO, L. W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.7, 2016.

CORTES, H. M.; BARROS, S. Reabilitação psicossocial de moradores de um serviço residencial terapêutico. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 2, p. 148-63, 2017.

COSTA, J. S.; SILVA, J. C. F.; BRANDÃO, E. S. C.; BICALHO, P. P. G. COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: DA INDIFERENÇA COMO POLÍTICA À POLÍTICA DE MORTE. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 32, 2020.

COSTA, A. C. O. O ato de cuidar: vivências e percepções de uma redutora de danos. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 966-974, 2019.

COSTA-ROSA, A. **O grupo psicoterapêutico no Discurso do Analista:** um novo dispositivo da clínica na Atenção Psicossocial. Revista de Psicologia da UNESP, v. 18, n. SPE, p. 55-87, 2019.

DALMASO, T. F.; MEYER, D. E. E. Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percepções de uma equipe de saúde prisional. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1156-1167, 2017.

DALMOLIN, I. S. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária:** caminhos para promover o Sistema Único de Saúde. 2017. 143 p. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

DAMAS, F. B.; OLIVEIRA, W. F. A SAÚDE MENTAL NAS PRISÕES DE SANTA CATARINA, BRASIL. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 5, n. 12, 2013.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo II:** Trabalho e Emancipação. São Paulo: Blucher, 2 ed., 284 p., 2022.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs:** capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34, v. 1, p. 94, 1995a.

_____; _____. **Mil Platôs:** capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34, v. 2, p. 96, 1995b

_____; _____. **Mil Platôs:** capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34, v. 3, p. 110, 1996.

_____; _____. **Mil Platôs:** capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34, v. 4, p. 176, 1997.

_____; _____. **Mil Platôs:** capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34, v. 5, 1997b.

_____; PARNET, C. **Diálogos.** São Paulo: escuta, 1998.

_____. **A imanência:** uma vida...Educação & Realidade. São Paulo, v. 27, n. 2, 2002a.

_____. **Espinosa:** filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002b.

_____. **Foucault.** São Paulo: Brasiliense, 2005.

DELIGNY, F. **O aracniano e outros textos.** São Paulo: n-1 edições, 2015.

_____. **Cartes Et Lignes D'Erre / Maps and Wander Lines.** França: L'arachneen, 2013.

Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (2019). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: InfoPen. Atualização junho de 2017.* Brasília: Ministério da Justiça.

ESPINOSA, B. **Ética**. 2 ed., Tradução: Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

FARRIER, A.; BAYBUTT, M.; DOORIS, M. Mental health and wellbeing benefits from a prisons horticultural programme. **International Journal of Prisoner Health**, v. 15, n. 1, p. 91-104, 2019.

FAVILLI, F.; AMARANTE, P. Direitos Humanos e Saúde Mental nas Instituições Totais Punitivas: um estado da arte Itália-Brasil sobre a determinação de mecanismos alternativos à prisão decorrentes às situações de doença mental ou enfermidade. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 10, n. 25, p. 15-193, 2018.

FERREIRA, D. D. **Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cuidado em saúde mental**: a experiência em unidades básicas de saúde em Florianópolis. 2016. 85 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina.

FLORES, N. M. P.; SMEHA, L. N. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2018.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 42 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GODINHO, A. C. F.; JULIÃO, E. F.; ONOFRE, E. C. Desafios da educação popular em contextos de privação de liberdade. **EccoS–Revista Científica**, n. 52, p. 17100, 2020.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961, p. 317.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (Ed.). **Pesquisadores IN-MUNDO**: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Editora Rede Unida, 2014.

GOODMAN, P. Hero and Inmate: work, prisons, and punishment in California's fire camps. **WorkingUSA: The Journal of Labor and Society. Immanuel Ness and Wiley Periodical**, v. 15, p. 353-376, 2012.

Google Earth website..Disponível em: <https://google.earth.gosur.come>. Acesso em: 07/09/2022.

GRUNPETER, P. V. **A participação dos portadores de transtornos mentais no movimento de luta antimanicomial em Pernambuco**. 2008. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUIMARÃES, A. C. A.; VERAS, A. B.; DE CARLI, A. D. Cuidado em Liberdade, um encontro entre Paulo Freire e a reforma psiquiátrica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 91-103, 2018.

GUIMARÃES, C. F.; MENEGHEL, S. N.; OLIVEIRA, C. S. Subjetividade e Estratégias de Resistência na Prisão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.26, n. 4, 2006.

GUIMARÃES, M. B.; NUNES, J. A.; VELLOSO, M.; BEZERRA, A.; SOUSA, I. M. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, 2020.

HARDT, M. A Sociedade Mundial de Controle. In: Alliez, E. (org). **Gilles Deleuze: uma Vida Filosófica**. São Paulo:Ed.34, 2000.

HUR, D. U. **Psicologia, política e esquizoanálise**. 2ed. São Paulo: Alínea, 2019.

IRELAND, T. D.; LUCENA, H. H. R. Educação e trabalho em um centro de reeducação feminina: um estudo de caso. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 36, n. 98, 2016.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; _____; ESCÓSSIA, L. (Orgs.) **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

_____; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. In: _____; _____; TEDESCO, S. (Orgs.) **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, 2013, p. 15-41.

_____. La atención cartográfica y el gusto por los problemas. **Revista Polis e Psique**, v. 9, n. spe, 2019.

LENA, M. S.; GONÇALVES, T. R. (Re)existência e potência de vida: práticas integrativas e complementares em saúde para presos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

LHUILIER, D. El trabajo como instrumento de resistencia a la opresión carcelaria. *Universitas Psychologica*, v. 12, n. 4, 2013.

_____. O Agir em Psicossociologia do Trabalho. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 1, Belo Horizonte, 2017.

_____. Puissance normative et créative de la vulnérabilité. **Éducation permanente**, Arcueil: Éducation permanente, 2019.

LIMA, S. F. C. **A FUNÇÃO SOCIAL DO ESPAÇO PENITENCIÁRIO**. 2005. 106 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Maceió, 2005.

LUVISON, A.; MAEYAMA, M. A.; NILSON, L. G. Análise das Práticas Integrativas e Complementares em saúde sob a luz da integralidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2634-2650, 2020.

MACEDO, A. A. **Direito, Discurso, Dogma: uma crítica à mentalidade positivista e punitivista do Direito Penal brasileiro**. 2017. 95 f. Dissertação (Mestre em Ciências Sociais) - Universidade federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

MARTINS, F. M.; SCHWEICKARDT, K. H.; SCHWEICKARDT, J. C.; FERLA, A. A.; MOREIRA, M. A.; MEDEIROS, J. D. S. Produção de existências em ato na Amazônia,

Brasil: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210361, 2022.

MAGNO, P. C.; BOITEUX, L. Quando a luta antimanicomial mira no manicômio judiciário e produz desencarceramento: uma análise dos arranjos institucionais provocados pela Defensoria Pública no campo da política pública penitenciária e de saúde mental. **Rev. Brasileira de Polít. Públicas**, Brasília, v. 8, nº 1, p.573-603, 2018.

MCGEOCH, G. G. Marxismo, mística e o MST: qual é o segredo do MST na luta pela reforma agrária no Brasil?. **Debates do NER**, v. 1, n. 33, p. 174-196, 2018.

MEDEIROS, F. E. S. et al. **Práticas integrativas e complementares grupais e a promoção de saúde mental no presídio feminino**. 2018. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1737-1746, 2016.

MENDES, V. M.; CARVALHO, Y. M. Sem começo e sem fim... com as práticas corporais e a Clínica Ampliada. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 19, p. 603-613, 2015.

MERYH, E., E.; Saúde: Cartografia do Trabalho Vivo em Ato. Editora Hucitec, 2002, 189p.

_____. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. **Alegria e alívio como dispositivos analisadores**. Recuperado em, v. 13, 2004.

_____. **SAÚDE: A CARTOGRAFIA DO TRABALHO VIVO**. 4 ed. SÃO PAULO: HUCITEC, 2014.

_____ et al. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *In*: _____; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; ALMEIDA, D. E. S.; SLOMP, H. J. R. (Orgs). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, v. 1, p. 31-42, 2016.

_____; _____; _____; _____; _____. (Orgs). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, v. 1, p. 31-42, 2016.

_____; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Revista Saúde em Debate**, v.43 p. 70-83, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3.ed. Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco, p. 269, 2010.

MIGUEL, M. Guerrilha e resistência em Cévennes. A cartografia de Fernand Deligny e a busca por novas semióticas deleuzo-guattarianas. **Revista Trágica: estudos de filosofia da imanência**. V. 8, n. 1, 2015.

MORATO, G. G. **Reabilitação Psicossocial e Atenção Psicossocial: identificando concepções teóricas e práticas no contexto da assistência em saúde mental**. 2019. 288 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos – SP, 2019.

MURICY, A. L. **BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA: uma proposta de ordenação do cuidado em saúde mental a partir das práticas integrativas e complementares em saúde**. 170 p. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em saúde da Família). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB, Santo Antônio de Jesus, 2021.

_____; CORTES, H. M. Práticas Integrativas e Complementares como boas práticas em saúde mental. *In*: PINHO, P. H.; _____.; RABELO, D. F.; AMOR, A. L. M. (Orgs.). **Saúde da Família em terras baianas**. Cruz das Almas: EDUFRB, v. 7, p. 161-180, 2020.

_____; _____.; ANTONACCI, M. H.; _____.; CORDEIRO, R. C. Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

NASCIMENTO, L. G.; BANDEIRA, M. M. B. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 102-116, 2018.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 272-281, 2016.

NASCIMENTO, T. M.; GALINDO, W. C. M. Grupo Operativo em Centros de Atenção Psicossocial na opinião de psicólogas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, 2017.

NASI, C.; CARDOSO, A. S. F.; SCHNEIDER, J. F.; OLSCHOWSKY, A.; WETZEL, C. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 147-152, 2009.

NOGUEIRA, A. L. G.; MUNARI, D. B.; FORTUNA, C. M.; SANTOS, L. F. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 964-971, 2016.

OLIVEIRA, L. H. S. “Escrevivência” em Becos da Memória, de Conceição Evaristo. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 2, p. 621-623, 2009.

OLIVEIRA, C. B. F. **A educação nas prisões brasileiras: a responsabilidade da universidade pública.** 2017. 293 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2017.

OLIVEIRA, F. A.; MATTOS, A. T. R.; PAZIN, A. F.; SANTOS, L. L. D. Medicina além das grades - uma Experiência da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 134-143, 2018.

OLIVEIRA, P. F.; MELO JÚNIOR, W.; VIEIRA-SILVA, M. Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 1, p. 23-35, 2017.

OLIVEIRA, M. S. **Desafios da Atenção à Urgência/Emergência em Saúde Mental em uma Região de Saúde pernambucana.** 2018. 24 f. Trabalho de Conclusão (Residência em Saúde Mental) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, 2018.

OLIVEIRA, R. S. **Práticas em Saúde Mental e Coletiva em Tempos de Retrocessos: Lampejos e Resistências.** 2018. 35 f. Trabalho de Conclusão (Residência em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, Campinas, 2018.

OLIVEIRA, W. F.; DAMAS, F. B. **Saúde e atenção psicossocial em prisões: um olhar sobre o sistema prisional brasileiro com base em um estudo em Santa Catarina.** 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

ONOFRE, E. M. C. A PRISÃO: INSTITUIÇÃO EDUCATIVA? **Cad. Cedes**, Campinas, v. 36, n. 98, p. 43-59, 2016.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. *In:* _____; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 17–31.

PERNAMBUCO (Estado). **Análise situacional da IX região de saúde Pernambuco.** Ouricuri, 2013.

PETROLINA, Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, 96 p., 2017.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2021-2024**, 96 p., 2020.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Terapêutico Institucional para qualificação do Centro de Atenção Psicossocial II em Centro de Atenção Psicossocial III.** 22 p., 2018.

PIGOZI, P. L.; SOARES, R. A. Q.; BIGATTO, K. R. S.; SANTOS, S. G.; SANTOS, L. G.; MACHADO, A. L. Revisão integrativa da cartografia na produção de pesquisas em enfermagem no Brasil. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 5, n. 3, p. 75-82, 2014.

PONTES, L. C. B. **Bebês e redes**: cartografias que tornam visíveis trajetos e redes de bebês em (uma) creche a partir de um diálogo com Latour e Deligny. 2020. 257 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

RANGEL, F. M.; BICALHO, P. P. G. Superlotação das prisões brasileiras: operador político da racionalidade contemporânea. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 21, n. 4, 2016.

RESENDE, N. O mapa terrestre antes do mapa celeste - o espaço como comum em Deligny. **Mnemosine**, v. 13, n. 1, 2017.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

_____. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de subjetividade**, v. 1, n. 2, p. 241-251, 1993.

_____. **Cartografia sentimental**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

ROMAGNOLI, R. C. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, 2009.

ROSA, G. C.; MOEHLECKE, V. Clínica, Música e Tempo: Agenciamentos Possíveis para uma Experiência Afetiva. **Revista Polis e Psique**, v. 7, n. 3, p. 84-99, 2017.

ROSÁRIO, N. M.; COCA, A. P. A cartografia como um mapa movente para a pesquisa em comunicação. **Comunicação & Inovação**, v. 19, n. 41, 2018.

ROSA, S. M.; NUNES, F. C. Instituições Prisionais: Atenção Psicossocial, Saúde Mental e Reinserção Social. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 24, n. 1, p. 125-138, 2014.

SÁNCHEZ-VIDAÑA, D. I.; Ngai, S. P. C., He, W., Chow, J. K. W., Lau, B. W. M., & Tsang, H. W. H. **The effectiveness of aromatherapy for depressive symptoms**: A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2017, 2017.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da questão de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, 2007.

SANTOS, M. V.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; MARCHIOR, G. R. S.; GUERRA, J. V. V. Protecting factors of the mental health of incarcerated women: A descriptive-exploratory study. **Online brazilian journal of nursing**, v. 16, n.4, 2017.

SANTOS, I. M. M.; BARROS, S.; SANTOS, J. C. Projetos culturais nos centros de atenção psicossocial: um desafio em direção à cidadania. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 8, n. 20, p. 118-141, 2016.

SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. In: **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999.

_____. Conferência de abertura – Direitos Humanos e a Saúde Mental: estratégias para o avanço das políticas de saúde mental. In: BARROS, S.; BATISTA, L. E.; SANTOS, J. C. (Org). **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2019, 167 p.

_____. O futuro da psiquiatria e da saúde mental. **Saúde em debate**, v. 44, p. 29-32, 2020.

SCHUH, L. X.; CASSOL, J.; LACERDA, J. **Projeto de Extensão Viva Melhor com Saúde: um relato de experiência**, 2019.

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; CRUZ, K. T. D.; BORTOLETTO, M. S. S.; SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

SERRA, A. E. G.; LIMA, R. C. R. O. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1270-1281, 2020.

SIAP. **SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL**. Poder Judiciário de Pernambuco. Pernambuco, 2021.

SOUSA, J. M.; Farinha, M. G.; Silva, N. D. S.; Caixeta, C. C.; Lucchese, R.; Esperidião, E. Potencialidades das intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: a experiência de pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, v. 2, p. 92-197, 2014.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)**: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, p. 176, 2014.

VAZ, B.; BESSONI, E. A.; NUNES, F. C.; SILVA, N. S. Desinstitucionalização na rede de atenção psicossocial: práticas e perspectivas no estado de Goiás. **Rev. NUFEN**, Belém, v.11, n.2, 2019.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e Atenção Básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, 2018.

APÊNDICE A
Roteiro para Entrevista-Conversaço

Nome:

Idade:

Cor da pele:

Gênero:

Tempo de detença:

Há quanto tempo participa do grupo:

Na entrevista-conversaço é importante fazer a identificaço do DIA e HORÁRIO da realizaço.

➤ Sobre as PICS:

- ✓ Conte-me como tem sido a sua experiência sobre os encontros com as PICS em saúde mental?
- ✓ Quais fatores você pode apontar que facilita ou dificulta a realizaço das PICS? Que sugestão você daria.
- ✓ Você acha que as PICS podem ser uma ferramenta de cuidado para sua saúde mental?
- ✓ Que recomendações/sugestões você daria para outras pessoas em situaço de privaço de liberdade sobre as PICS em saúde mental?
- ✓ OBSERVAÇÃO: Explicar aos participantes que as falas serão gravadas.

APÊNDICE B

Produção de Mapas

Este dispositivo será explicado de acordo com o que foi proposto de Deligny (2015) para que os participantes possam compreender a ideia geral de produção dos mapas.

- Explicando os mapas:
 - Historificar os mapas propostos por Deligny (2015) e para que estes servissem na época em que o autor propunha a construção.
 - Apresentação oral, na modalidade de contação de história.

- Sobre o território de vida, para produção dos mapas:
 - ✓ OBSERVAÇÃO: Explicar aos participantes que as falas serão gravadas.
 - ✓ Gostaria que vocês desenhassem o que vocês fazem para se sentir bem no dia-a-dia dentro desta instituição. (Após o desenho, a representação do participante será apresentada ao grupo e explicado os sentidos da produção. Para que, a mestrandia-cartógrafa possa visualizar/compreender quais são as estratégias criadas pelos participantes para o autocuidado em saúde mental, no cotidiano em que vive).
 - ✓ Sobre as técnicas de PICS que nós realizamos, você executa, ou utiliza alguma delas no seu dia-a-dia no pavilhão?

APÊNDICE C**Carta de Anuência para realização da pesquisa**

À Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes
Gerente Alessandro Barbosa Martins de Sousa

Prezado,

Solicitamos autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada “Escrivências sobre cuidados em saúde mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares no contexto de encarceramento” a ser realizada com 10 detentos da unidade prisional (PDEG).

O trabalho será desenvolvido por Alane Juscení Menezes Cordeiro, discente do mestrado profissional PROFSAÚDE/UFRB, sob orientação da Profa. Dra. Helena Moraes Cortes. O trabalho tem como objetivo tecer estratégias de cuidados em saúde mental, por meio da implementação de um grupo com Práticas Integrativas e Complementares no contexto prisional. A pesquisa utilizará a Cartografia para imersão no campo de pesquisa e os dispositivos para produção de dados será por meio de encontros grupais, com observação participante e registro em diários de campo, entrevista-conversa e produção de mapas junto aos participantes (em que será necessária a gravação das falas dos participantes).

Ao mesmo tempo, solicitamos a autorização para que o nome da instituição possa constar na dissertação de mestrado, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico. Asseguramos que os dados coletados serão utilizados tão somente para a realização deste estudo e mantidos em sigilo absoluto, conforme determina o item III.2 “i” da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Gerência de Unidade Prisional, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

() Li e concordo com a solicitação () Li e não concordo com a solicitação

Petrolina-PE, ____/____/____

Gerente da Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes

Contato da orientadora desta pesquisa:

Profa. Dra. Helena Moraes Cortes
helena@ufrb.edu.br

Contato da mestrandia:

Alane Juscení Menezes Cordeiro
alane_menezes@hotmail.com

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O senhor está sendo convidado a participar como voluntário em uma pesquisa. Irei ler cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, declare durante este convite e assine ao final deste documento, que consta em duas vias, também lhe será entregue uma via impressa. Este Termo em duas vias assinadas pertence a você e a outra à mestrandia responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Convidamos para participar da Pesquisa “Escrivências sobre cuidados em Saúde Mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no contexto de encarceramento”, sob a responsabilidade da mestrandia Alane Juscení Menezes Cordeiro, sob orientação da Profa. Dra. Helena Moraes Cortes, que tem como objetivo tecer estratégias de cuidados em saúde mental, por meio da implementação de um grupo com Práticas Integrativas e Complementares no contexto de encarceramento.

Os participantes selecionados para o estudo serão pessoas privadas de liberdade na Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes (PDEG) em Petrolina-PE. A escolha desse cenário dialoga com possibilidade de construção de modos de cuidado em saúde mental com ênfase na atenção psicossocial, no contexto prisional. Em relação aos participantes serão selecionados 10 homens privados de liberdade, que apresentem algum tipo de comorbidade (doença crônica), falta de apoio de familiares e possuam o processo penal sentenciado.

Esta pesquisa, justifica-se pela necessidade de modos inclusivos de construção do cuidado em saúde mental, que esteja para além da medicalização da vida, no contexto prisional. Configura-se também, como uma forma de fortalecer a atenção psicossocial dentro do espaço da atenção básica e oferecer espaço para que seja resgatada a autonomia do sujeito em situação de encarceramento.

Sua participação é voluntária, não haverá benefícios financeiros para participar da pesquisa, que se dará por meio da composição de um grupo para realização das Práticas Integrativas e Complementares em saúde mental. Ao longo dos encontros grupais serão realizadas práticas de meditação, respiração guiada, auriculoterapia e esfoliação de pés, além de entrevistas-conversação e produção de mapas, conforme será explicado pela pesquisadora.

Reforço que os protocolos adotados para realização das atividades presenciais, em virtude do período pandêmico de Covid-19 em que estamos vivenciando, serão: a obrigatoriedade do uso de máscara, uso do álcool em gel na entrada do espaço em que ocorrerá a atividade (igreja do Divino Espírito Santo), marcação de assentos respeitando o distanciamento de 1,5 metros entre os participantes e aferição de temperatura corporal na entrada do espaço onde se dará a atividade. Ressalto que a mestrandia garantirá as máscaras e o álcool em gel para os encontros grupais. Os participantes que referirem ou apresentarem algum sintoma gripal no dia do encontro grupal, não poderá participar da atividade, visto o risco de contaminação pela Covid-19. Em caso de síndrome gripal, o participante da pesquisa será encaminhado ao setor de saúde para realizar testagem rápida para diagnóstico de Covid-19 (teste disponível pela Unidade Prisional PDEG para as pessoas privadas de liberdade).

Durante a pesquisa, haverá um momento para aplicação dos instrumentos: entrevista-conversação e a produção de mapas, as falas dos participantes serão gravadas, mediante autorização de cada participante por meio do Termo de Autorização de Gravação da Voz. Destaco que, a entrevista-conversação deverá ocorrer de forma individual e em local restrito, com a presença exclusiva da pesquisadora e do participante para que a mesma possa compreender melhor a experiência de cuidado em saúde mental com as PICS. Reforço que as falas gravadas não serão divulgadas, será de acesso exclusivo da pesquisadora.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, não haverá identificação dos voluntários, a não ser entre as responsáveis pelo estudo, será assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os riscos do estudo poderão ser decorrentes de sentimentos e sensações que recordem momentos pouco agradáveis, ou a impossibilidade de participar de alguma atividade grupal considerando a rotina da instituição. Nesse momento, o participante terá liberdade de não se expressar ou interromper a entrevista a qualquer momento, em caso de desconforto ou quando o mesmo solicitar. Caso seja necessário, por decorrência de algum desconforto relacionado ao estudo, será ofertado pela pesquisadora apoio psicológico no setor psicossocial para minimização de risco. Se o participante entender que sofreu qualquer dano relacionado ao estudo, será encaminhado à mestrandia desta pesquisa por meio do acesso institucional (pelo setor de saúde da unidade prisional) e, após avaliação, será referenciado para serviços de saúde para fins de assistência e acompanhamento.

Caso seja percebido qualquer risco ou dano significativo para o participante, a coordenadora da pesquisa se responsabilizará em realizar a comunicação imediata para o sistema CEP/CONEP, bem como avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender a pesquisa.

As informações coletadas serão utilizadas nesta dissertação de Mestrado e em eventos ou revistas científicas e poderão oferecer subsídios para a construção de estratégias de cuidados em saúde mental para contextos prisionais, mantendo-se o sigilo sobre as identidades dos participantes. Após o término da pesquisa os dados obtidos serão guardados em local seguro, com criptografia por 05 anos e destruídos após esse período. Ressalto ainda que, ao final da pesquisa os resultados serão apresentados para o grupo e uma cópia do trabalho de dissertação será entregue a biblioteca da escola presente dentro da Unidade Prisional, para que toda a população carcerária tenha acesso ao Trabalho de Conclusão de Mestrado resultante desta pesquisa.

Durante todo o período da pesquisa o senhor tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com alguma das pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (CEP/UFRB), em caso de dúvidas referente as questões éticas da pesquisa. O CEP/UFRB é um colegiado interdisciplinar e independente criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

O participante tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão.

O projeto de pesquisa respeitará aos princípios de autonomia e dignidade dos participantes previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que apresenta diretrizes e normas regulamentadoras para realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para qualquer dúvida/esclarecimento da pesquisa, ou desistência da mesma, o participante poderá me encontrar no setor de saúde, no momento do encontro grupal ou pelo telefone do setor de saúde da PDEG (87) 3866-6640. A orientação desta pesquisa está sendo realizada pela Prof. Dra. Helena Moraes Cortes, que poderá ser contatada pelo e-mail: helena@ufrb.edu.br. Você receberá cópia desse termo para informações e contatos.

Autorização:

Eu, _____, após a leitura e esclarecimento deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício, ciente de que, caso eu queira me retirar da pesquisa, será excluído o material que gravei, contendo exclusivamente minha voz.

Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Data: ____/____/____.

Participante da Pesquisa

Impressão datiloscópica do participante da pesquisa:



Pesquisadora

Em caso de dúvidas, quanto aos aspectos éticos da pesquisa:
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)
Rua Rui Barbosa, nº 710, Centro (Prédio da Reitoria)
Cruz das Almas – BA. CEP: 44380-000
Telefone: (75) 3621-6850 / (75) 9 9969-0502
Email: eticaempesquisa@comissão.ufrb.edu.br

APÊNDICE E**Termo de Gravação de Voz**

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Escrevivências sobre cuidados em saúde mental a partir das Práticas Integrativas e Complementares no contexto de encarceramento” poderá trazer e entender especialmente os métodos que serão usados para a produção de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista-conversaço e da minha fala sobre os mapas a serem construídos no grupo, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Alane Juscení Menezes Cordeiro a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. os dados coletados serão guardados de forma segura por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora, e após esse período serão destruídos; e
5. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento, tendo minha fala na gravação e transcrição excluídas pela pesquisadora.

Petrolina, ____/____/____.

Assinatura ou datiloscopia do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável



**CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A PARTIR
DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES GRUPAIS NO
CONTEXTO PRISIONAL**

Escrevivências junto a pessoas privadas de
liberdade com ênfase na atenção psicossocial

CARTILHA:
**CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES GRUPAIS NO
CONTEXTO PRISIONAL**

Escrevivências junto a pessoas privadas de liberdade com
ênfase na atenção psicossocial

Elaboração: Alane Juscení Menezes Cordeiro

Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Helena Moraes Cortes

Ilustrações: Laura Vieira Paulino

Apoiadores: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

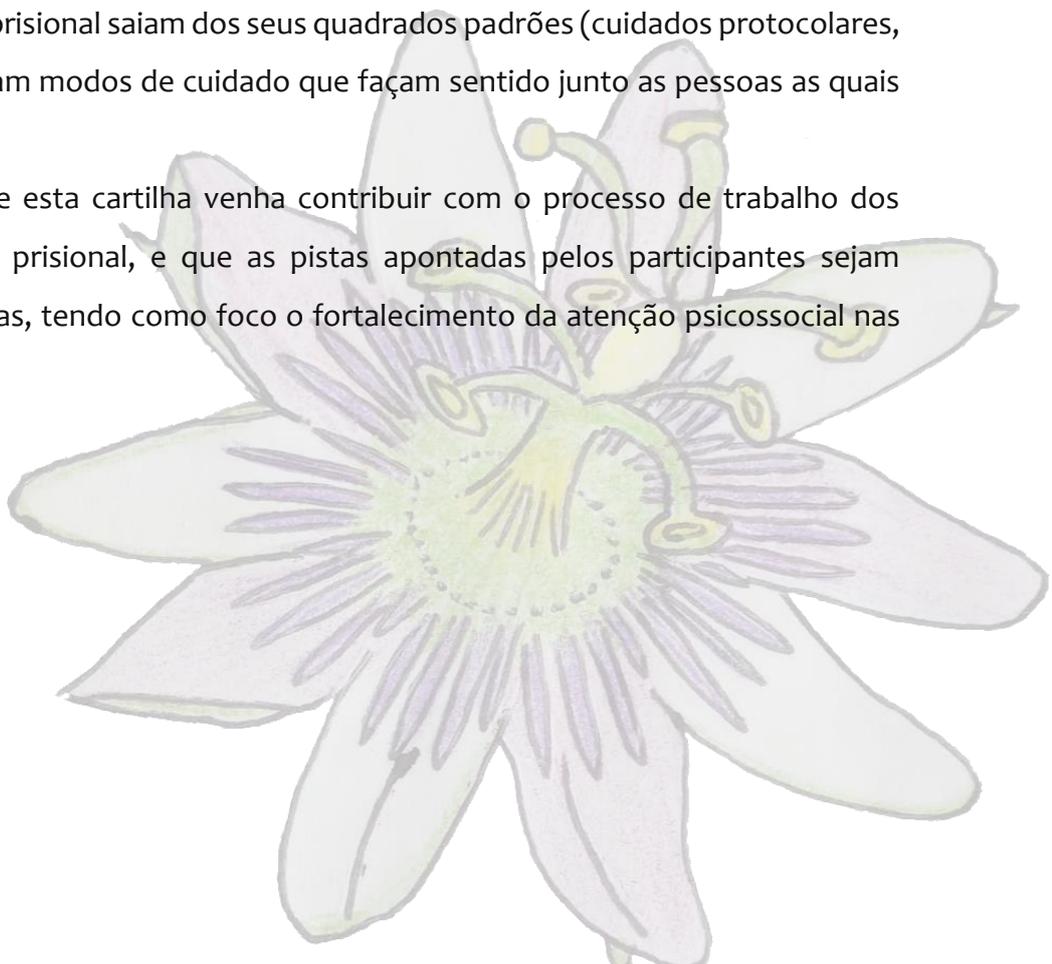
| | |
|--|-----------|
| 1 ALGUNS CONCEITOS EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL | 5 |
| 1.1 O DIREITO À SAÚDE NO ÂMBITO PRISIONAL | 5 |
| 1.2 O QUE É CUIDAR EM SAÚDE MENTAL? | 5 |
| 1.3 O QUE SÃO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES?..... | 7 |
| 2 QUAIS PISTAS OS PERSONAGENS DERAM SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL? | 8 |
| 2.1 PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE CONDUZIR E ORGANIZAR UM GRUPO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO PRISIONAL, OS PERSONAGENS APONTARAM ESTRATÉGIAS COMO: | 8 |
| 2.2 OS PERSONAGENS APONTARAM CARACTERÍSTICAS DE UM BOM GRUPO. | 10 |
| 2.3 PISTAS APONTADAS PELOS PERSONAGENS PARA IMPLEMENTAR GRUPOS COM ÊNFASE EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA INSTITUIÇÃO PRISIONAL | 10 |
| 3 COMO AS PICS GRUPAIS PODEM INSTRUMENTALIZAR O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA INSTITUIÇÃO PRISIONAL? | 12 |
| 4 POR QUE TRABALHAR COM GRUPOS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL É IMPORTANTE NO TERRITÓRIO DA PRISÃO? | 12 |
| 5 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES | 15 |
| REFERÊNCIAS | 16 |

APRESENTAÇÃO

A presente cartilha é fruto da construção coletiva junto a pessoas em situação de privação de liberdade, impulsionada pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Foi elaborada junto aos participantes do Grupo de Cuidados em Saúde Mental por meio das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), os quais para se manter o sigilo, escolheram personagens para expressar os seus anseios, proposições e experiências que partiram da vida no contexto de encarceramento. Trata-se de um material didático, que tem como público-alvo os profissionais de saúde das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), com o objetivo de apoiar os profissionais que atuam na saúde prisional para expansão de modos de cuidado com vistas à atenção psicossocial das pessoas que se encontram em situação de privação de liberdade.

Os encontros grupais com as PICS em saúde mental revelaram dimensões envolvidas no processo de cuidado, que foram capazes constituir um espaço de trocas afetivas, produzir singularidades e apontar maneiras de cuidar que fizeram sentido para as pessoas que experienciavam o contexto de encarceramento. A cartilha é um chamamento, mobilizado pela abstração e ludicidade no diálogo com os personagens, para que os profissionais da saúde prisional saiam dos seus quadrados padrões (cuidados protocolares, prescritivos) e construam modos de cuidado que façam sentido junto as pessoas as quais se destina.

Esperamos que esta cartilha venha contribuir com o processo de trabalho dos profissionais de saúde prisional, e que as pistas apontadas pelos participantes sejam utilizadas e multiplicadas, tendo como foco o fortalecimento da atenção psicossocial nas instituições prisionais



1 ALGUNS CONCEITOS EM SAÚDE PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

1.1 O DIREITO A SAÚDE NO ÂMBITO PRISIONAL

Os Direitos Humanos constituem a base da Constituição Federal (CF) de 1988 e representam os valores e princípios, tais como a vida, a liberdade, a igualdade, a fraternidade e o respeito à dignidade humana. A saúde, diz o art. 196º da CF:

“direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

O cuidado em saúde que orienta o sistema jurídico é baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): Universalidade, Integralidade e Equidade. Na perspectiva da integralidade, atenção à saúde mental apresenta-se como eixo basilar, pois visam a eficácia das ações em saúde no âmbito prisional. Somado a isso, o art. 38º do Código Penal, busca garantir as condições de cidadãos das pessoas encarceradas, de sujeitos de direito em pleno título:

“o preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral.”

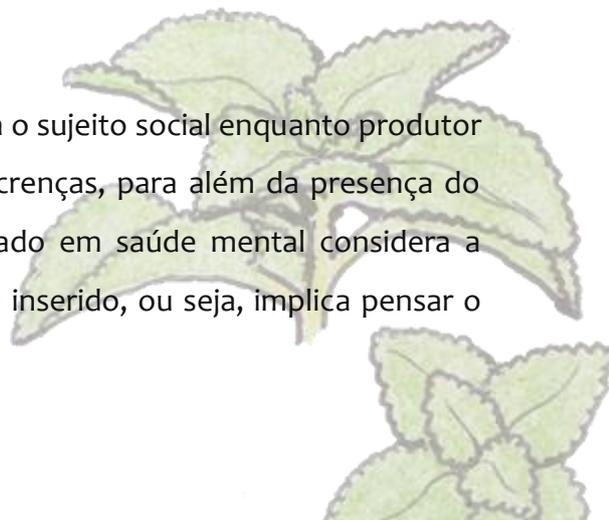
Prevê, portanto, a garantia da manutenção dos direitos sociais das pessoas durante o encarceramento. Associado a isso, temos a Lei nº 7.210 de 1984, Lei de Execuções Penais (LEP), em seu primeiro corpo normativo destaca as políticas sociais no âmbito prisional, no art. 10º:

“à assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”

Nesse sentido, deve-se reforçar a importância do trabalho em saúde mental com ênfase na reabilitação psicossocial das pessoas em situação de privação de liberdade.

1.2 O QUE É CUIDAR EM SAÚDE MENTAL?

É a intervenção em saúde que considera o sujeito social enquanto produtor de sentidos, que apresenta necessidades, desejos e crenças, para além da presença do processo de adoecimento (OLIVEIRA, 2018). O cuidado em saúde mental considera a atenção ao sujeito no tempo e lugar em que ele está inserido, ou seja, implica pensar o



território em que o cuidado se constitui, direcionado a atender as necessidades humanas, promover a autonomia do sujeito (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018; MERHY, 2004). Cuidar em saúde mental implica em criar/inventar maneiras de produzir saúde no encontro (MERHY, 2002).

Produzir saúde mental, suscita desconstruir práticas voltadas para a doença, e considerar a construção de modos de cuidar voltados para os projetos de vida da pessoa a qual o cuidado se destina (ARGILES et al., 2017). Significa privilegiar os desejos, as preferências, as necessidades do usuário, valorizando e respeitando sua subjetividade (ARGILES et al., 2017).



1.3 O QUE SÃO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES?

São práticas terapêuticas não convencionais, institucionalizadas pelo SUS, que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais para o cuidado em saúde, baseiam-se em um modelo de cuidado humanizado, centrado no sujeito e garantindo sua autonomia, além de atuarem e valorizarem a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006; MURICY, 2021).

As PICS constituem-se como práticas de cuidado que consideram os recursos e as potencialidades do território em que se desenvolve, interagem com a vida cotidiana das pessoas, de modo que, apresenta-se como ferramenta importante para construção do cuidado em saúde mental (BRASIL, 2005).

Atualmente, existem 29 práticas que podem ser ofertadas no SUS: ayurveda, fitoterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais, além da homeopatia, fitoterapia/plantas medicinais, acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia.

Fonte: BRASIL (2017).



2 QUAIS PISTAS OS PERSONAGENS DERAM SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL?

Durante a imersão no cenário da penitenciária, a atenção cartográfica foi mobilizada para as pistas apontadas pelos personagens durante o Grupo Focal. Este, apontou alguns elementos-chave que podem contribuir para o trabalho em saúde mental com grupos no espaço prisional.

2.1 PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE CONDUZIR E ORGANIZAR UM GRUPO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO PRISIONAL, OS PERSONAGENS APONTARAM HABILIDADES E ESTRATÉGIAS COMO:



INVESTIR EM FORMAS DE **ACOLHER O GRUPO**,
CONTRIBUI PARA DIRECIONAR O CUIDADO
PARA QUE FAÇA SENTIDO PARA QUEM
PARTICIPA, É UM MODO DE
COMPREENDER/VISUALIZAR AS
NECESSIDADES DE SAÚDE E TRABALHAR COM
O GRUPO A PARTIR DISSO.

Exemplo: Realizar uma mística inicial que desperte os sentimentos, lembranças, afetos dos participantes, também pode lançar perguntas:

“como você chega para esse encontro hoje?”;
“de onde vem a sua força?”;
“o que você espera desse encontro?”;
“ao que você é grato na vida?”, essas são algumas sugestões de perguntas que podem movimentar o diálogo do grupo.

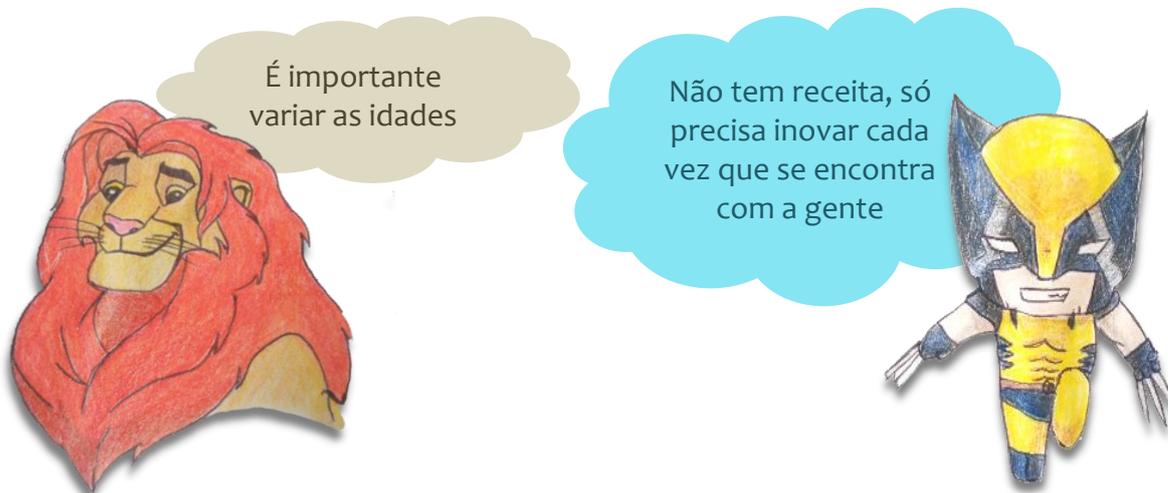


A mística inicial pode ser considerada uma dinâmica de acolhimento, que pode trazer à cena experimentações, histórias de vida, sensações, memórias, lembranças afetivas. O profissional pode colocar objetos no cenário do grupo, músicas, poesia, vídeo, para compor

2.2 OS PERSONAGENS APONTARAM CARACTERÍSTICAS DE UM BOM GRUPO



2.3 PISTAS APONTADAS PELOS PERSONAGENS PARA IMPLEMENTAR GRUPOS COM ÊNFASE EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA INSTITUIÇÃO PRISIONAL



Quando todo mundo participa, a gente troca experiências e isso ajuda a gente a enfrentar os problemas



O grupo precisa de alguns encontros para criar afinidade



É bom conversar sobre a vida gente, se preocupar como a gente está...



Sempre pedir a opinião da gente, se é/está bom, o que fazer para melhorar



O profissional tem que ser gente como a gente, simples. Ouvir a gente sem julgar.



A gente precisa pensar sobre a vida fora da prisão, pensar coisas esperançosas, falar sobre coisas boas também.





3 COMO AS PICS GRUPAIS PODEM INSTRUMENTALIZAR O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA INSTITUIÇÃO PRISIONAL?

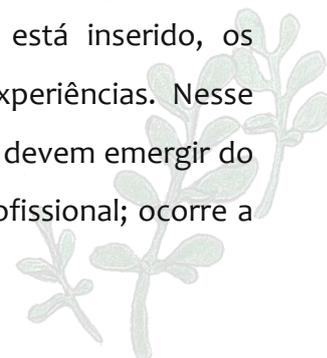
As PICS caracterizam-se como uma forma de intervenção que depende do outro para fazer sentido, neste encontro, considera-se os saberes dos sujeitos, a singularidade e a forma como estes percebem o mundo (CARVALHO; NÓBREGA, 2017). Nesse sentido, as PICS abrem espaço para que o grupo reconheça/aponte questões que atravessaram a experiência com o encarceramento, ancorados na percepção do aqui e agora que pode ser trabalhada no encontro grupal, como por exemplo, a partir de práticas que estimulem movimentos de respiração e consciência corporal (meditação, yoga, escalpa pés).

As PICS consideram a humanização e a integralidade como eixo basilar para o cuidado, aspectos fundamentais para que o cuidado em saúde mental se constitua. Nesse sentido, reforça a valorização dos saberes e experiências que os participantes possuem, para a construção do cuidado que se adeque às necessidades do território ao qual a pessoa está inserida (CARVALHO; NÓBREGA, 2017; MURICY; CORTES, 2020).

4 POR QUE TRABALHAR COM GRUPOS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL É IMPORTANTE NO TERRITÓRIO DA PRISÃO?

A produção cartográfica com o grupo de saúde mental com as PICS, evidenciou a potência que o encontro grupal tem para trabalhar questões que atravessam a experiência dos participantes no espaço de encarceramento, que influenciam na condição social-afetivo-psicológica, através de uma estratégia de cuidado coletiva, contextualizada a realidade de vida das pessoas. A produção de grupos em saúde mental oportuniza explorar e trabalhar sentimentos de forma mais fluida, como também trabalha a escuta e fala dos participantes (SOUSA et al., 2022).

Costa-Rosa (2019) destaca os grupos como dispositivos capazes de produzir subjetividade e engajamento desejante, de modo que permite o reposicionamento do sujeito em meio a questões em que ele é atravessador-atravessado, ou seja, ao refletir aspectos presentes no cotidiano de vida onde o coletivo grupal está inserido, os participantes trocam experiências e vão (re)significando as suas experiências. Nesse sentido, é importante ressaltar que as questões trabalhadas no grupo, devem emergir do encontro com os participantes, não é algo pronto, levantado pelo profissional; ocorre a partir do canal de comunicação aberto com os atores.



O trabalho com grupos em saúde mental oportuniza trazer para o centro do cuidado o sujeito com suas experiências (BRUNOZI et al., 2019). Portanto, para produzir cuidado em saúde que faça sentido para os participantes, que caminhe na direção da autonomia, deve reconhecer modos de (re)existência e de vida dos participantes – mesmo que aprisionados –, é agir de modo antimanicomial para a produção de vida (MERHY, 2004). Assim, o cuidado em saúde mental inserido no contexto prisional pode elevar-se a um patamar mais próximo da integralidade.



“Eu digo que lá é sossegado, é respiração, alongamento, a gente medita, né.”

“eu tô bem quieto e parado que é pra essa sensação que eu tô sentindo não ir embora. Parece que eu tô numa chácara, tô me sentindo à vontade, uma paz. Eu até esqueci que tava no presídio!”



“(...) Eu gosto! Talvez, se os cabra tivesse em um grupo, eles fumassem menos, se drogava menos, pensava menos besteira, né.”



“eu senti o ar correndo frouxo na garganta, me arrepiei também!”

“eu movo minha cabeça pra pensar coisas boas, penso na minha família...”

“A cabeça muda, a sensação é de sentir coisas boas, relaxar a mente e esfriar a cabeça.”



“E no grupo a gente começa a mudar o pensamento, a pensar coisas melhor, acalma a mente da pessoa. Quando a gente faz uma amizade boa, é a melhor coisa que tem no mundo!”

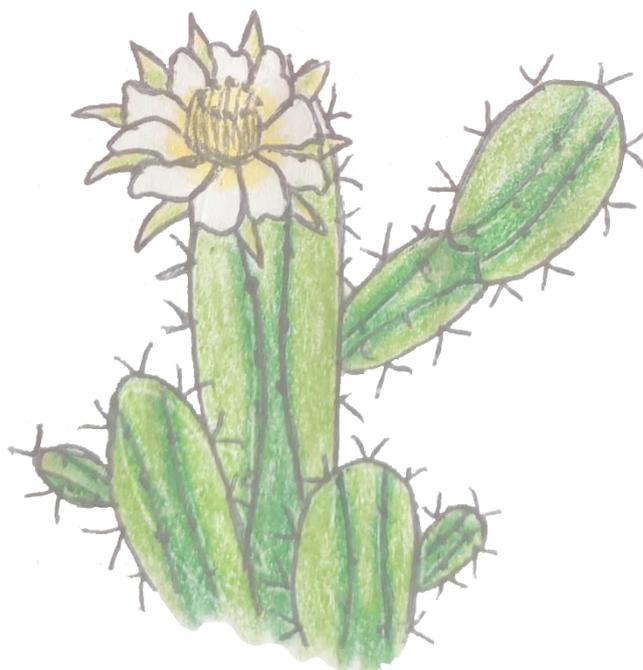


5 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A cartilha propõe modos de cuidado que se alinhem as necessidades das pessoas privadas de liberdade, aponta habilidades necessárias para que os profissionais realizem o trabalho em saúde mental, seja ele grupal ou não, mas que faça sentido para as pessoas as quais o cuidado se destina. Longe de qualquer prescrição, ou protocolo, os personagens protagonizaram destacando o que é importante desenvolver, para que o cuidado em saúde mental possa ser produzido.

Nesse sentido, a cartilha fornece subsídios para que novos grupos possam surgir, também apresenta pistas que podem ser implementadas no processo de trabalho independente do movimento grupal. As PICS demonstraram um modo de cuidado possível, mas que não é o único capaz de produzir singularidades, escuta, vínculo, saúde mental. Na verdade, emergiu como um modo possível de ser implementado na instituição prisional, que de certa forma abre espaço para os próximos grupos, cuidados que virão.

Esperamos ter contribuído com a ampliação do olhar para as pessoas privadas de liberdade, como também para o quanto o cuidado contextualizado com o território é fundamental, apontando tecnologias de cuidado que agregam para a garantia da autonomia, protagonismo e produção de potência de vida das pessoas que estão em situação de encarceramento



REFERÊNCIAS

ARGILES, C. T.; KANTORSKI, L. P.; WILLRICH, J. Q.; COIMBRA, V. C. Processos de singularização no modo psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 61-77, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. In: Conferência Regional de reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF: Autor, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2 ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2015.

BRASIL. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, mar. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed.

BRUNOZI, N. A.; SOUZA, S. S.; SAMPAIO, C. R.; OLIVEIRA MAIER, S. R. D.; SILVA, L. C. V. G.; SUDRÉ, G. A. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

CARVALHO, J. L. S.; NOBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, 2017.

COSTA-ROSA, A. **O grupo psicoterapêutico no Discurso do Analista: um novo dispositivo da clínica na Atenção Psicossocial**. Revista de Psicologia da UNESP, v. 18, n. SPE, p. 55-87, 2019.

MERYH, E., E.; Saúde: Cartografia do Trabalho Vivo em Ato. Editora Hucitec, 2002, 189p.

MERHY, E. E. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. **Alegria e alívio como dispositivos analisadores**. Recuperado em, v. 13, 2004.

MURICY, A. L. **BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA: uma proposta de ordenação do cuidado em saúde mental a partir das práticas integrativas e complementares em saúde**. 170 p. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em saúde da Família). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB, Santo Antônio de Jesus, 2021.

MURICY, A. L.; CORTES, H. M. Práticas Integrativas e Complementares como boas práticas em saúde mental. *In*: PINHO, P. H.; CORTES, H. M.; RABELO, D. F.; AMOR, A. L. M. (Orgs.). **Saúde da Família em terras baianas**. Cruz das Almas: EDUFRB, v. 7, p. 161-180, 2020.

OLIVEIRA, R. S. **Práticas em Saúde Mental e Coletiva em Tempos de Retrocessos: Lampejos e Resistências**. 2018. 35 f. Trabalho de Conclusão (Residência em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, Campinas, 2018.

SOUSA, J. M.; Farinha, M. G.; Silva, N. D. S.; Caixeta, C. C.; Lucchese, R.; Esperidião, E. Potencialidades das intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e Atenção Básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, 2018.