

Centro de Convivência e Cultura: diálogos sobre autonomia e convivência

Community and Cultural Center: Conversations about autonomy and acquaintanceship

Ariadna Patrícia Estevez Alvarez

Jessika Oliveira da Silva

Resumo

Este artigo discute os resultados de uma pesquisa cujo objetivo foi identificar os efeitos da participação nas atividades promovidas por um Centro de Convivência e Cultura, no que se refere à produção de autonomia de seus frequentadores, usuários da Rede de Atenção Psicossocial. Foram realizados três grupos focais - um com os frequentadores, um com os trabalhadores do Centro de Convivência e Cultura e outro com trabalhadores de outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial - nos quais foram investigados os diferentes significados e as relações existentes entre autonomia e convivência. Os resultados apontam que o Centro de Convivência e Cultura realiza um trabalho distinto do que é feito por outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Sua maior potência está em ocupar os espaços públicos da cidade, produzindo uma autonomia construída coletivamente através da convivência e dos bons encontros que são também produtores de saúde.

Palavras-chave

Centro de Convivência e Cultura; Autonomia; Convivência.

Abstract

This article discusses the results of a research that aims to identify the effects of the participation in activities promoted by the Community and Cultural Center, concerning, particularly, the participants' autonomy. Those participants who also use the psychosocial care network. Under this matter, three distinct focus groups were conducted - the first with the users of this specific center; other with its workers; and the latter with people who work in the psychosocial care network, in general - on which were studied the different meanings and relations existing between autonomy and acquaintanceship. The results point that the work that has been done in the Community and Cultural Center differs from others services offered by psychosocial care network in general, once its' potential is to occupy the city's public spaces, producing an autonomy that is collectively built through acquaintanceship and good meetings which produce health.

Keywords

Community and Cultural Center; Autonomy; Acquaintanceship.

Ariadna Patrícia Estevez Alvarez

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz

Psicóloga. Mestre e doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense. Professora-pesquisadora do Grupo de Trabalho em Saúde Mental da EPSJV/Fiocruz.
apea.fiocruz@gmail.com

Jessika Oliveira da Silva

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz

Graduanda de Psicologia pela UFF. Bolsista do programa de estágio curricular do Grupo de Trabalho em Saúde Mental da EPSJV / Fiocruz.
jessikaoliveira1103@gmail.com

Ana Caroline de Moraes Oliveira

Universidade Federal Fluminense

Graduanda de Psicologia pela UFF. Integrante do coletivo de pesquisa sobre Centro de Convivência e Cultura da EPSJV/ Fiocruz.
anadmoraeso@gmail.com

Introdução: história e políticas

A partir da lei 10.216/2001 que define a Política Nacional de Saúde Mental para o SUS, é instituído um novo modelo de atenção que subsidia as transformações que já vinham ocorrendo através da Reforma Psiquiátrica¹. Esta política fomenta a criação de uma rede de atenção psicossocial, que inclui serviços substitutivos e alternativos aos hospitais psiquiátricos, gerando maior interação entre os serviços de atenção à saúde mental e a comunidade. O tratamento em saúde mental passa então a visar, como finalidade permanente, a vida habitada com saúde na cidade, combatendo modelos asilares de assistência.

Entre os diversos serviços definidos como sendo de base comunitária, temos os centros de convivência e cultura (CECO²). Eles surgem no final da década de 1980 em São Paulo, como parte da rede de saúde mental. A partir de então, em outros municípios do Brasil, tais como Belo Horizonte e Campinas, os CECOs vêm se consolidando por seu papel significativo tanto na inclusão social de pessoas com história de tratamento em serviços de saúde mental como no âmbito da promoção da saúde, facilitando por meio de atividades coletivas a construção de novos laços sociais. (CAMBUY; AMAUZZI, 2012, p.675).

Ao pesquisar pelo o termo "Convivência", entre os nomes dos estabelecimentos constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde³, localizamos cerca de 60 ocorrências no Brasil. Mais da metade deste número corresponde a unidades localizadas na região sudeste MG (20) e SP (11). Entre estes cadastrados, 1/3 dos estabelecimentos estão relacionados ao atendimento da população idosa, inclusive uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Santa Catarina. Isso aponta para o fato de que sob o nome de "Convivência" respondem serviços de saúde com finalidades não apenas diferentes, mas em alguns casos com propostas antagônicas, como no caso das ILPIs que são abrigos, com práticas de isolamento. Muitos destes CECOs cadastrados aparecem com nomes que não sugerem um público-alvo específico.

Os CECOs foram primeiramente instituídos através da portaria Nº 396 de 07 de Julho de 2005 como "Dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade". É válido ressaltar que esta portaria posteriormente foi revogada, e está ainda em discussão a sua reedição. Assim, ainda não contamos com uma regulamentação que possa definir o financiamento dos CECOs.

Apesar de na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial de 2011, os "centros de convivência" aparecerem no relatório 28 vezes, a escassez bibliográfica sobre o assunto é espantosa. Em levantamento realizado na base Scielo foi encontrado apenas um artigo com a palavra-chave "centro de convivência". No portal de periódicos da CAPES, entradas com os termos "centro de convivência" e "saúde mental" são registradas em apenas cinco ocorrências. Isso indica que este é um tema bastante debatido nos espaços políticos, inclusive nos de controle social, tal como a Conferência, mas ainda pouco investigado nos espaços acadêmicos, o que nos motivou ainda mais a desenvolver este estudo.

Outro marco importante na construção desta política foi a Portaria Nº 3.088 de Dezembro de 2011 (republicada em 21 de maio de 2013) que institui à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e estabelece diretrizes para o funcionamento desta no território. A RAPS tem como objetivo ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em seus diferentes níveis de complexidade, garantindo a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território. É importante ressaltar que a partir da instituição da RAPS⁴ os Centros de Convivência começam a fazer parte da estrutura da Atenção Básica. Os Centros de Convivência e Cultura se

1

Reforma Psiquiátrica é aqui entendida como um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes proveniências, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL/MS, 2005).

2

As siglas e os nomes adotados para designar Centro de Convivência têm variado - na capital paulista é chamado de Centro de Convivência e Cooperação (CECCO); em Belo Horizonte é chamado de Centro de Convivência da Saúde Mental sem abreviação do nome; em Campinas eles são denominados por três nomes diferentes: Espaço de Convivência; Centro de Convivência e Cooperação; Centros de Convivência (CECO) (FERIGATO, 2013, p.35); em Goiânia é conhecido por Cuca Fresca, nome dado ao dispositivo da cidade (CASTRO, 2014, p.12). No Rio de Janeiro, o primeiro iniciou suas atividades se nomeando como Centro de Convivência Comunitário e os outros dois se chamam Centro de Convivência e Cultura. Optamos por utilizar neste texto a sigla CECO, que é utilizada também pelo Ministério da Saúde.

3

Consulta realizada em 08/03/2016 no portal: <http://cnes.datasus.gov.br/>

constituem como um dos pontos de atenção que “são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade” (BRASIL/MS, 2011)

Em dezembro de 2013 mais um capítulo importante desta história acontece. Reunidos no Paraná, mais de 3.000 participantes entre usuários, familiares e trabalhadores aprovam por aclamação na plenária final do Encontro Nacional das Redes de Atenção Psicossocial um documento contendo seis recomendações dirigidas ao Ministério da Saúde. Uma delas diz respeito justamente aos CECOS. A recomendação de “Regulamentação em nova portaria ministerial, com previsão de infra-estrutura e recursos humanos adequados, instituindo formas de incentivo e fontes de financiamento para sua implantação e manutenção” reforça a importância e necessidade deste serviço (CRP/RJ, 2013).

Por acreditar na indissociabilidade entre os movimentos sociais com a construção e efetivação das políticas públicas, ao compreendermos como público aquilo que inclui a participação popular, convocamos para a escrita desta história, o movimento nacional da luta antimanicomial. Ao recorrermos ao Relatório final do X Encontro Nacional do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e realizado em 2014, encontramos entre as propostas aprovadas duas bandeiras de luta que tem relação com os desafios para as ações culturais “defender as equipes multidisciplinares compostas por profissionais das artes, das áreas de ciências humanas, ambientais e de outras áreas do conhecimento nos serviços substitutivos da rede de saúde mental.” e “defender o passe livre de transporte público irrestrito (usuários, acompanhantes, etc) como forma de exercício e direito à cidade e acessibilidade aos equipamentos públicos e privados voltados para cultura, educação, esporte e lazer”. (MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 2014)

Em nossa “caixa de ferramentas”⁵ tomamos a ideia de pesquisa-intervenção da Análise Institucional francesa que nos fornece alguns conceitos para operar: a *análise da implicação*, que nos permite analisar os lugares ocupados por cada participante; o *diário de pesquisa*, que possibilita traçar um percurso do pesquisador e incluir o “fora-texto”⁶ e a *restituição*⁷. Afirmamos através de nossas práticas de pesquisa a suspensão do pressuposto da neutralidade com a dissolução das barreiras entre sujeito que conhece e objeto a ser estudado. Entendemos que os saberes da experiência (práticas) e os saberes formais (teóricos) não devem operar separados, são indissociáveis. Por isso, existe uma preocupação da orientação teórica da pesquisa estar em consonância com as práticas que ela exerce, o que se expressa através da própria composição do que aqui chamamos de coletivo de pesquisa, grupo que contou com os trabalhadores do Centro de Convivência e Cultura e com pesquisadores da Fiocruz.

Percurso metodológico

Segundo Passos e Rossi (2014) a pesquisa-intervenção como paradigma da produção de conhecimento implicado, nos impele a promover intervenções/pesquisas com novas metodologias que façam sempre o movimento de inclusão das muitas realidades e análise da implicação das forças em jogo. O projeto da pesquisa (submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz e SMS-RJ com o parecer 910.762) foi construído e discutido com trabalhadores gestores da secretaria municipal de saúde, trabalhadores dos centros de convivência da cidade e trabalhadores pesquisadores da Fiocruz. Analisamos que as implicações na realização desta pesquisa se constituíam de diferentes lugares e a partir de diferentes práticas e instituições envolvidas: gestão (Superintendência de

4

São componentes da RAPS: I) Atenção Básica em Saúde; II) Atenção Psicossocial Estratégica; III) Atenção de Urgência e Emergência; IV) Atenção Residencial de Caráter Transitório; V) Atenção Hospitalar; VI) Estratégias de Desinstitucionalização e VIII) Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

5

Deleuze em conversa com Foucault (1979) nos diz que “uma teoria é como uma caixa de ferramentas[...] é preciso que ela sirva e funcione” (DELEUZE apud FOUCAULT, 1979, p.71).

6

Segundo Lourau (1993) o fora texto é aquilo que está fora do texto, da cena oficial da escritura do texto institucional.

7

Segundo Lourau (1993) restituição trata-se de um feedback da pesquisa em que população estudada pode se apropriar não só dos resultados, mas de um lugar de pesquisador, experimentando um status de pesquisador-coletivo.

Saúde Mental), atenção (Centro de Convivência e Cultura) e formação (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fiocruz).

A história do Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho, no qual foi realizada a pesquisa, começa em agosto de 2011 a fim de buscar juntamente com todo o movimento de desinstitucionalização, novas formas de cuidado na Saúde Mental. Segundo relatos de trabalhadores que participaram da implantação do serviço, o começo se deu em condições precárias e com necessidade de se recorrer a improvisos, para o manejo de dificuldades como a carência de espaço físico e de material. Para lidar com essas questões a equipe do CECO Trilhos do Engenho foi, ao longo do caminho, fazendo várias parcerias para utilização de espaço e criação de oficinas. Foi somente em fevereiro de 2013 que este CECO recebeu um espaço físico próprio e em boas condições de funcionamento. Espaço este que se localiza dentro do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira⁸ (IMASNS) e que ainda estava sendo utilizado no decorrer desta pesquisa.

O processo de pesquisa iniciou com o levantamento e estudo bibliográfico. Realizamos cinco encontros mensais do coletivo de pesquisa no Centro de Convivência e Cultura com a presença de convidados para discutir temas específicos (diferentes concepções de autonomia; grupo focal em saúde; manejo com grupos em pesquisa; implantação e composição de equipe em serviços de saúde; empoderamento em práticas de pesquisa em saúde mental) sempre com um texto disparador das discussões. Os convidados eram profissionais de saúde experientes que atuaram em diversos serviços e que atualmente se dedicam às atividades de ensino e pesquisa no campo da saúde mental. Nestes encontros realizamos, além de uma discussão teórico-conceitual fomentada pelos textos, pactos coletivos sobre as próximas etapas da pesquisa. Após estes encontros confeccionamos diários de pesquisa, os quais posteriormente foram apresentados e discutidos com a equipe do Centro de Convivência e Cultura. Definimos que utilizaríamos como estratégia para coleta de dados o grupo focal, descrito por Krueger apud Cruz Neto (2002) como “um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, com o propósito de obter informações de caráter qualitativo em profundidade”.

Gondim (2002) afirma que antes do início do grupo é preciso esclarecer as regras básicas para o trabalho: garantia do sigilo em relação às falas e à identidade dos participantes, todos têm direito de dizer o que pensam, cada pessoa deve falar de uma vez, ninguém pode dominar a discussão e os debates paralelos devem ser evitados. A literatura sobre grupo focal prevê uma amostragem entre seis e doze participantes, mas como a pesquisa qualitativa não é baseada em critérios estatísticos, esse número pode ser variável de acordo com os objetivos e população estudada na pesquisa. Nesta pesquisa o número de participantes dos grupos focais oscilou entre seis e dez.

Foram realizados três grupos focais, utilizando um mesmo roteiro de questões. Este roteiro foi elaborado pelas pesquisadoras e validado junto ao coletivo da pesquisa, que fez sugestões pertinentes. As questões abordavam os temas da convivência, da autonomia e da relação entre a participação no Centro de Convivência e a ampliação da autonomia de seus frequentadores. Os três grupos aconteceram no turno da manhã, no mesmo local, uma sala cedida pelo Centro de Estudos Paulo Elejade. Inicialmente foi oferecido um café da manhã de boas-vindas e em seguida aconteceu a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os grupos foram conduzidos pela equipe de pesquisa que se distribuiu em três funções: coordenar, observar e videografar.

O primeiro grupo focal contou com a presença de seis trabalhadores da rede de saúde que encaminharam pessoas para o CECO. Foram escolhidos os

8

O atual Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira é uma unidade de saúde da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro localizada no bairro do Engenho de Dentro que é composta por diferentes serviços entre eles: leitos para internação psiquiátrica, o espaço aberto ao tempo, um ambulatório e o museu de imagens do inconsciente. Trata-se de uma instituição existente desde o início do século XX, já que lá foi implantada a Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, para receber um excedente de mulheres internas do primeiro hospício do Brasil, o Hospício de Pedro II. Na década de 1940 foi chamado de Centro Psiquiátrico Nacional e, nos anos 60, de Centro Psiquiátrico Pedro II. Seu nome homenageia a psiquiatra Nise da Silveira que lá trabalhou e cuja obra transformou radicalmente os modos de se compreender a loucura.

cinco serviços mais próximos ao Centro de Convivência e foi solicitado para a direção do serviço que convidassem um ou dois profissionais da equipe com o critério de já ter encaminhado algum usuário para o Centro de Convivência, e que esses usuários participassem a no mínimo três meses das atividades do Centro de Convivência e Cultura. Este grupo contou com a participação de profissionais com ensino médio e ensino superior.

O segundo grupo foi composto por frequentadores do CECO. Quando nos vimos diante da necessidade de encontrar uma estratégia metodológica para realizar esse convite, percebemos também o desafio de fazer a inclusão da participação destes tão importantes atores no próprio processo de pesquisar. Este desafio já havia sido percebido por nós, mas somente foi enunciado por um convidado em um dos encontros mensais do coletivo de pesquisa. O enfrentamento deste desafio nos possibilitou experimentar o que tem sido chamado de hodos-meta⁹, que consiste mais do que simplesmente em uma inversão etimológica da palavra método, mas na afirmação de outro modo de pesquisar em que o caminho não é totalmente pré-definido. Quando se fala em método, Meta significa alvo, Hodos, caminho. A meta, aonde se quer chegar, é anterior ao caminho, ao processo de pesquisar. Com hodos-meta experimenta-se uma reversão no sentido original, pois o caminho, o percurso se faz ao caminhar.

A partir de então, foi levantada a possibilidade da nossa participação em uma das atividades do CECO, com vistas a construir junto com os usuários o acontecimento do grupo focal, no qual eles seriam sujeitos. Fomos até uma oficina musical e em meio aos discos de vinil, falamos sobre a pesquisa, sua existência, proposta e objetivos e escolhemos junto com eles qual seria o melhor dia, horário e local. Mas quais frequentadores participariam? Apenas aqueles que estavam presentes naquela oficina? Com intuito de ampliar a possibilidade de participação fomos até outra atividade, o cineclub, que contava com a participação de um número maior de frequentadores (mais de 30 pessoas) já com a data, local e horário definido e anotamos os contatos dos que se interessaram voluntariamente em participar. Explicamos o critério de tempo de frequência mínima de três meses em atividades e saímos de lá com uma lista de doze pessoas interessadas em participar do grupo focal. Neste grupo contamos com a presença tanto de frequentadores que estavam internados numa enfermaria psiquiátrica, como moradores do bairro sem nenhuma história de tratamento em saúde mental. A heterogeneidade do grupo trouxe também a diversidade de sentidos na relação que cada um estabeleceu com o Centro de Convivência e Cultura.

O terceiro grupo focal foi realizado com os trabalhadores do Centro de Convivência e Cultura. É importante destacar que estes trabalhadores possuem diferentes formas de vínculo trabalhista. Dos nove presentes apenas cinco eram formalmente contratados, os demais eram profissionais parceiros de outras instituições ou voluntários, e que desenvolvem atividades artístico-culturais no Centro de Convivência e Cultura. O convite para participar deste grupo foi elaborado pela equipe de pesquisa e encaminhado por um profissional do Centro de Convivência e Cultura. Os arquivos de áudio dos três grupos foram transcritos pelas pesquisadoras-autoras deste artigo e depois mapeamos as falas relacionadas aos temas da convivência e autonomia, utilizando alguns pressupostos da análise de conteúdo.

Segundo Bardin (2008) as diferentes fases da análise de conteúdo, organizam-se em torno de três polos cronológicos: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Utilizamos como fontes para a nossa análise as transcrições e anotações dos grupos focais e os diários dos encontros do coletivo de pesquisa. Todas as falas transcritas e aqui dispostas foram identificadas por letras para identificar o grupo ao qual o entrevistado participou – pela sigla TR para os trabalhadores da rede de saúde; FR para os frequentadores do CECO; TC

9

A ideia do hodos-meta, associada ao método cartográfico, foi pela primeira vez publicada no texto ALVAREZ, A. P.; et al. As oficinas como espaço do protagonismo dos sujeitos no processo de avaliação. In: CAMPOS, R. O.; FURTADO, J. P.; BENEVIDES, R. (orgs). Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: Desenho Participativo e Efeitos da Narratividade. São Paulo: Hucitec, 2008, p.300-318.

para os trabalhadores do CECO - além das letras cada participante terá um número. A identificação foi feita deste modo para que ao mesmo tempo em que mantivéssemos o sigilo, fosse possível um entendimento do texto e das falas.

De acordo com Lourau (2004) o método analítico em pesquisa, na sua acepção mais clássica pretende explicar uma realidade complexa a partir da “decomposição de um todo em seus elementos”, produzindo assim uma análise da relação entre eles. Acreditamos que este trabalho de decomposição e o estabelecimento da relação entre os termos não se dá fora do plano das implicações, o que nos parece ser imprescindível para que as práticas e discursos operem de modo transformador. Por isso pactuamos fazer a exploração do material implicados com três temas: convivência, autonomia e a relação entre autonomia e convivência.

Diálogos sobre convivência e autonomia

Convivência

Quando perguntados nos grupos focais sobre o que significa convivência, trabalhadores da rede (TR), trabalhadores do CECO (TC) e frequentadores (FR) nos ofereceram diferentes perspectivas, nos levando a ampliar nossa compreensão sobre os diversos modos de se posicionar diante desta questão. Centro de Convivência, lugar de conviver? A que serve um espaço para convivência? Em que consiste conviver e o que é necessário para que isso aconteça?

Acho que convivência talvez seja uma das primeiras coisas que nós seres humanos fazemos quando estamos vivos, acho que qualquer atividade que você exerça em nossa sociedade a primeira coisa que acontece é a convivência: no trabalho, na família [...] a partir do momento que você começa a conviver com o outro, você adquire experiências, observa atitudes que o outro tem, começa ter um julgamento para você, a partir da experiência que você adquiriu com o próximo, começa a mudar algo na sua vida. (TC9)

Essa fala nos remete ao conceito de encontro elaborado por Espinosa trazido por Deleuze (2002) que distingue os encontros entre bons e maus. Os bons encontros são aqueles em que nossa potência de agir-pensar é aumentada e então experimentamos afetos (*affectus*) alegres ou paixões alegres. Os maus encontros são os que diminuem nossa potência de agir-pensar e assim experimentamos afetos (*affectus*) tristes ou paixões tristes. É através da convivência que os encontros, bons ou maus, entre corpos podem acontecer. Deste modo, as transformações e a produção de diferença na vida só são possíveis através da convivência.

Porém, essa convivência não se dá apenas no simples ato de reunir pessoas, mas implica na relação que se estabelece entre elas: “É estar com outras pessoas, não só assim ao lado, cada um com um pensamento, fazendo uma coisa, não é isso. Estar com outras pessoas e desenvolver uma relação, fazer um laço, fazer algo junto”(TR1). Trabalhadores da rede valorizaram a questão da continuidade, isto é, dos (re)encontros e da produção de algo que a partir da convivência é partilhado: “As pessoas têm pontos positivos e negativos, um dia bom, um dia mal, mas com pontos de ligação que permitem que elas se reencontrem. Sem esse reencontro não há convivência [...] É criar algo em comum”(TR2).

A convivência proposta pelo CECO não se dá somente entre as paredes do dispositivo. É uma convivência que se expande para além dos muros e acontece na e com a cidade. Desta forma, O CECO exerce, também, uma função de viabilizar o acesso a espaços antes inabitados por seus frequen-

tadores, como podemos identificar no seguinte trecho: “Foi a primeira vez que eu fui ao teatro [...] O pessoal te recebe bem, tem uma paciência, são pessoas muito prestativas e de confiança.”(FR2).

Entendemos que somos também resultado de uma bagagem socialmente herdada, e que a subjetividade não é algo individualizado, que nasce do interior de um sujeito, mas sim “fabricada e modelada no registro do social” (GUATTARI; ROLNIK, 1993, p.31). Portanto, o Centro de Convivência e Cultura pode promover a produção de outras subjetividades, diferentes das que estavam restritas ao circuito manicomial.

Pautando a ocupação dos espaços públicos como possibilidade de afirmar outro lugar para a loucura e assim transformar o olhar sobre a diferença, trazemos como exemplo uma visita que aconteceu ao Teatro do Centro do Rio, que foi registrado na escritura de um artigo produzido por duas trabalhadoras do CECO. Segundo Andrade & Pace (2014) o grupo havia ido junto com a equipe do CECO e estava reunido numa animada conversa com a professora de teatro que lhes apresentava um vídeo sobre a dramaturga Maria Clara Machado. Inesperadamente, ouviu-se um comentário feito por um dos arte-educadores do Teatro a seu colega sobre o grupo: “a gente não sabe quem é quem. Eles não usam uniformes!”. Essa mistura e indistinção entre “quem é quem” é bem-vinda, pois entendemos que a condição de humanidade nos iguala e a singularidade nos diferencia. Todos nós, humanos, temos o direito à cultura e, com a diferença que nos singulariza, ocuparemos os espaços da cidade para usufruí-lo.

Por outro lado, os frequentadores relatam que nem sempre a acolhida é calorosa nos locais frequentados. Uma pessoa se refere à discriminação que ainda é sofrida por eles em alguns lugares, discriminação esta que nos faz questionar o quanto a loucura tem realmente ganhado a cidade a ponto de não parecer estranha aos olhares, e nos faz associar ao que Goffman (1988) chamou de estigma¹⁰. “A discriminação é muito forte, no meio dos estudantes que ficam rindo nos lugares[...]No museu, eles dependendo assim, por exemplo, Banco do Brasil eu vi uma algazarra assim meio que discriminando a gente...” (FR1). Diante disso, é possível pensar a potência que as saídas culturais do CECO possuem. Potência esta que pode fazer com que não só os usuários circulem por espaços que não conheciam, mas também que se encontrem com pessoas que ainda tem um olhar estigmatizado sobre loucura, e que embora esse seja um processo de transformação social lento e por vezes até doloroso para quem sofre o estigma, ele só é possível porque a loucura não está mais trancafiada dentro dos manicômios. O CECO também produz efeitos no enfrentamento do preconceito. Afinal, como a participante diz, a convivência não está restrita ao CECO, ela deve permear outros espaços:

Não é só em relação ao CECO, mas convivência pra mim é respeito um ao outro, é conviver, é aceitar a tolerância. Ter tolerância um com o outro, ter paz e amor de espírito quando se estiver junto. Isso que é convivência. É mútua né, e torna de dois lados, de dois ou mais. Porque tem várias convivências. Então acho que deve ser uma troca de carinho também, uma troca de entendimento, uma troca de aceitação. Porque ainda mais a gente sendo doente, então a gente precisa muito de entendimento e não de preconceito que fora tem muito, aqui dentro não tem, entendeu?As pessoas quando pensam que doença é um retardamento que as pessoas não podem fazer nada, e eu acho que não. As pessoas tem como evoluir. Isso é convivência, que eu acho. (FR1)

Aceitar o convite do entrevistado de entender convivência como uma “troca de aceitação”, nos leva a pensar que esta aceitação não pode ser somente aquela que pensamos a partir de programas e campanhas de conscientização contra o preconceito. A convivência deve estar também na

10

Goffman (1988) entende estigma como uma relação entre atributo e estereótipo que tem sua origem ligada à construção social dos significados através da interação.

ocupação dos espaços e surpresas que podem advir dos encontros, a fim de que essas relações promovam subjetividades outras não só nos usuários da RAPS, mas sim na própria cidade e naqueles que a habitam.

Frente a isso, gostaríamos de ressaltar que o trabalho de/na rua, realizado pelo CECO, é reconhecido pelos trabalhadores da rede como sendo de fundamental importância, uma vez que é um diferencial deste dispositivo em relação aos outros da rede: "O que eu acho interessante é que eles proporcionam algumas atividades que nós que estamos restritos a instituição talvez não consigamos fazer" (TR4). Essa fala corrobora a necessidade de investimentos específicos para os CECOS, pois são serviços estratégicos na RAPS, já que realizam atividades que não são realizadas por outros serviços e que têm impactos não só para seus frequentadores, mas também no sentido de produzir efeitos para a desestigmatização da loucura na sociedade.

Autonomia

Em vários dos encontros do coletivo de pesquisa o tema da autonomia esteve presente, afinal, este é um dos conceitos centrais para a estruturação da pesquisa. Produzimos um entendimento de que autonomia é um processo de co-construção na história (ONOCKO CAMPOS; CAMPOS, 2006, p.671) entre diferentes (f)atores e que sua ampliação depende não apenas do próprio sujeito, mas de uma coletividade. Embora tenhamos nos debruçado e estudado textos, discutido casos e situações, isso não foi suficiente. Precisávamos escutar de todos os grupos envolvidos nesse processo o que pensavam a respeito, a partir das seguintes perguntas orientadoras: de que autonomia falamos e qual autonomia queremos? Como é possível produzi-la?

A palavra autonomia que deriva de auto (próprio) nomos (normas) pode sugerir que a ideia de autonomia estaria restrita ao sentido de cada um criar para si suas próprias normas, o que não está completamente equivocado. Porém, se compreendemos autonomia como co-produção, ou seja, não se produz autonomia sozinho no isolamento, pois ela é dependente de uma coletividade, ela se distingue do sentido de independência, ou de uma maior capacidade funcional individual.

Ainda que associada à ideia de independência, nos pareceu interessante a formulação de uma frequentadora quando esta correlaciona o exercício da autonomia à atividade não impedida:

Autonomia é principalmente ser dono de seus próprios atos. Não ser impedido de fazer alguma coisa por achar que a pessoa é incapaz, então autonomia é criar independência financeira através do trabalho, e ter na cabeça o que vai querer fazer da vida. Ser independente nos atos, ter o autocontrole da vida, não ser tolhido disso. (FR1)

Para Canguilhem (2007) a ideia de vida contrariada é um fator que pode provocar o adoecimento, pois o "patológico implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e impotência, sentimento de vida contrariada". É claro que para (con)viver é preciso a criação de normas que são coletivas, gerais, e dizem respeito a uma comunidade. Contudo, a maneira de se relacionar com essas normas é sempre singular. Silva & Ramminger (2014) destacam que Canguilhem diferencia normas de valor propulsivo e repulsivo. Normas propulsivas são aquelas que não constituem obstáculo a novas normas. Já as normas de valor repulsivo sustentam uma vida limitada, não suportam muitas variações, forçando o indivíduo a se preservar de mudanças.

A vida não é um movimento retilíneo. A todo tempo nós, viventes, somos convocados a responder a um meio que é sempre infiel, apresentando situações inesperadas e imprevistas. O processo de criar novas normas em situações novas, para Canguilhem (2007), está associado ao processo de produção de saúde. Saúde não como ausência de doença, mas como a possibilidade de adoecer e se recuperar, pois a recuperação, envolve também um processo de renormatização da vida. Por isso, aproximamos à este conceito de saúde como capacidade renormatizadora à ideia de autonomia como criação de normas próprias na relação com as normas antecedentes, coletivas, co-produzidas, e geradoras de interdependência. Deste modo, se um serviço colabora ativamente na ampliação da autonomia de seus usuários, podemos dizer que ele cumpre com seu propósito de promover saúde.

Consideramos que poder fazer escolhas de acordo com as necessidades, que são contingenciais, é um belo modo de se exercer a autonomia. Modo este que aparece em uma das falas de um frequentador ao mencionar o tema do transporte e as diferentes possibilidades de deslocamento para participar das atividades promovidas pelo CECO ao exemplificar o que é autonomia: "É você poder ser mais independente, mais participativo, e em certos momentos, se precisar ir de ônibus, de táxi ou até mesmo a pé." (FR7). Não só no grupo dos frequentadores, este modo de entender autonomia foi descrito. Também no grupo dos trabalhadores da rede, autonomia foi compreendida como possibilidade de escolha: "Entendo autonomia como uma escolha, uma vontade mesmo.[...] eles escolhem, hoje eu não to a fim de passear, e começam a colocar a vontade deles mesmo."(TR4).

Além disto, estas escolhas também passam pelas atividades previstas e não previstas na programação do CECO, e que se tornam possíveis a partir dos encontros e de uma grupalidade (LANCETTI, 1993, p.167) não essencializada no pertencimento circunscrito a algum grupo, mas que se desmancha e se constrói nas decisões e ações para estar junto ou não:

Então acho que o papel do CECO tem muito a ver com isso, de despertar esse convívio para que eles possam ter essa autonomia. "Ah, to com vontade de tomar um sorvete ali na padaria. Vou, mesmo sozinho." Tem um cliente que usa muito essa frase: "eu moro só, mas eu não estou só".(TR5)

Essa última frase nos chamou a atenção, pois ela sugere que o morar solitário não significa viver na solidão. Morar sozinho e não estar sozinho traduz a existência de uma coletividade em jogo, uma grupalidade que pôde ser construída a partir e ao mesmo tempo fora do CECO.

Pode um Centro de Convivência e Cultura produzir autonomia?

No grupo focal realizado com os trabalhadores do CECO, um dos participantes traz uma passagem em que percebe a produção de autonomia na sua relação com o território. Trata-se de um caso de um usuário que em função de um "trauma" deixou de passar por um determinado espaço, restringindo seu habitar pela cidade. O trabalho realizado pelo CECO tornou possível que ele mudasse a relação com este local, voltando a frequentá-lo, posteriormente, mesmo sem o centro de convivência:

(...) ele ganhou autonomia para poder circular sem o centro de convivência. O centro de convivência foi como um dispositivo meio, que pôde proporcionar a ele a convivência num espaço no qual ele não visitava mais sozinho. O centro de convivência fez esse papel de reapresentar esse local para ele, dele poder reviver sensações, emoções que pôde proporcionar que ele voltasse sozinho, independente do centro de convivência. Acho isso

importantíssimo em relação ao território, o centro de convivência exercer essa função. (TC5)

De acordo com Santos (2007) o papel do lugar não é apenas um quadro estático de vida, mas um espaço vivido, isto é, de experiência sempre renovada, o que permite, ao mesmo tempo, a reavaliação das heranças e a indagação sobre o presente e o futuro. A existência naquele espaço exerce um papel revelador sobre o mundo.

Se, por um lado, o Centro de Convivência exerce essa função, isso não se dá sem dificuldades. Conforme afirmam Palombine e Oliveira (2012) a tarefa proposta aos serviços substitutivos de mediação social para o estabelecimento de laços produtivos entre seus usuários e as comunidades locais esbarra num contexto de precarização do trabalho e ausência de mecanismos de proteção social. A precarização do trabalho é uma questão que aparece tanto nos diários de campo, como nas falas dos trabalhadores no grupo focal. O fora-texto trazido por um dos diários nos lembra de que em um dos encontros do coletivo de pesquisa, a única oficinista contratada pelo Centro de Convivência estava sob aviso prévio e havia sido informada, após o exame demissional, que o procedimento se tratava de “mera formalidade”. Em um cenário institucional em que acabava de ser anunciado um corte de 10% na área da saúde, esta situação coloca em dúvida e em risco a continuidade do trabalho¹¹.

Ainda que com algumas diferenças, se repete neste estudo aquilo que Galletti (2007) encontrou em sua pesquisa. A autora afirma que alguns trabalhadores enxergavam o Centro de Convivência como um paraíso, porém sempre um paraíso ameaçado de extinção. O que nos remete à seguinte fala:

Vai ser muito fácil acabar com o centro de convivência, que é uma coisa que ainda nem teve o reconhecimento instituído de fato, então vai ser muito fácil acabar com esse trabalho, muito fácil, só tem eu como funcionária. É muito fácil me colocar em outro lugar com minha matrícula. (TC2)

O Centro de Convivência continua dependente da verba que a administração do IMNS recebe do município, pois não tem destinação de recursos próprios. Assim, a manutenção dos contratos, a contratação de novos profissionais, a compra de material e insumos dependem da autorização da gestão financeira de uma outra unidade de saúde (IMNS). Este imbróglie engessa as possibilidades de expansão e consolidação do trabalho, mantendo-o sempre nesta corda bamba, colocando em perigo sua existência.

Vale ressaltar que em 2010 durante a IV Conferência Nacional Intersetorial de Saúde Mental, foi aprovada uma proposta para “Implantar e prover custeio de Centros de Convivência como dispositivos intersetoriais estratégicos para a rede de saúde mental”. Contudo, para que a intersectorialidade não seja apenas uma palavra nas cartilhas do SUS, mas para que o CECO funcione como dispositivo efetivamente intersectorial é indispensável o custeio. Isso não significa que o valoroso trabalho que os CECOs já fazem na “delicada arte de produzir encontros”¹² não se possa exercer a ideia de intersectorialidade nas micropolíticas, como através das parcerias com os demais setores como educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, e outros.

Em um dos diários de campo, encontramos a fala de uma convidada que questiona a posição do CECO na rede de atenção psicossocial. A convidada ressaltou o fato do CECO estar vinculado à atenção básica na RAPS e sobre a importância dele se portar como estando vinculado a tal. Isso foi escutado pela equipe como uma provocação para problematizar a direção de suas ações e parcerias, que até aquele momento não incluíam outros componentes da atenção básica como os Núcleos de Apoio a Saúde da Família, Unidades de Saúde da Família e Consultórios na Rua. A reflexão sobre o

11

A terceirização dos trabalhadores de serviços públicos tornou-se algo comum, sobretudo a partir da década de 1990, no cenário das políticas públicas. A consequência disto é que com as demissões e recontrações dos trabalhadores se produz a instabilidade dos vínculos trabalhistas, o que prejudica o funcionamento dos serviços de saúde na medida em que a construção do vínculo afetivo entre trabalhadores e frequentadores/usuários do serviço é de fundamental importância para a continuidade do trabalho.

12

Delicada arte de produzir encontros” foi o nome dado ao I e II ENCONTRO ESTADUAL DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA em São Paulo, ocorridos respectivamente em 2011 e 2015. Na segunda edição do encontro foi lançado um Caderno Temático sobre Centros de Convivência e Cooperativa. CAPPONI, M.; PINHEIRO, O. (orgs.). Centros de Convivência e Cooperativa. São Paulo: Cadernos Temáticos do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2015.

papel do CECO fez uma das trabalhadoras se perguntar “A quem cabe a iniciativa de buscar a parceria? À equipe do CECO? Às equipes dos outros componentes da atenção básica?” Construir redes exige disponibilidade, tempo, transforma os processos de trabalho. Para novos vínculos entre equipes se formarem é necessário que todos estejam implicados com a ampliação do acesso da população aos serviços, garantindo o exercício do princípio da universalidade do SUS através de suas práticas. Esta reflexão disparada pelo encontro com esta convidada colocou este tema em pauta no CECO e mobilizou a equipe a pensar em se aproximar dos outros componentes da atenção básica.

Se por um lado a aproximação com outros componentes da atenção básica amplia as formas de acesso ao serviço, por outro lado a localização do CECO dentro do Instituto certamente produz diferença no cotidiano da população internada nas enfermarias ainda existentes ali. Isso faz com que o CECO seja identificado como um ponto de escape na instituição, possibilitando a participação desta população em algumas atividades. A participação de uma pessoa internada funcionou como um analisador na pesquisa, pois fez colocar em análise quem é o público-alvo do serviço: a quem ele atende? A quem se dirigem as atividades realizadas? Esta é uma questão que atravessava os encontros do coletivo de pesquisa, mas não era diretamente debatida.

“Eu fico trancado sábado e domingo, eu morro de alegre quando tem alguma atividade pra eu fazer aqui perto do pátio do hospital, que eu saio, né? Muito ruim ficar trancado.” (FR9). Esta fala foi dita por um usuário que se encontrava internado no Núcleo de Atenção à Crise (NAC) e não tinha permissão para circular livre no pátio, o que nos remeteu a importância de problematizar o fato do CECO estar situado dentro dos muros do Instituto.

Apesar da tentativa de desmontagem do manicômio, no percurso até o CECO é possível identificar espaços em que a “intervenção terapêutica” não exclui o aprisionamento. O conceito de Instituição Total formulado por Goffman (2001) nos serve para caracterizar a vigilância e o isolamento como resquícios ainda presentes da Instituição Total. Esta rompe com os aspectos da vida, separando os indivíduos por um longo período de tempo da sociedade.

No grupo focal realizado com os trabalhadores da rede de saúde mental, ao serem perguntados sobre qual seria o público-alvo do CECO, os participantes começaram a debater sobre a relação entre o público-alvo e a localização do CECO: “o CECO com essa questão do território, teria que ser fora da instituição, fazer o sentido inverso. Justamente pra que se amplie a ideia.[...] Então o ideal é o que CECO possa estar lá fora.”(TR5).

Entre o ideal, o real e a construção de novos possíveis, destacamos que cada CECO é um CECO, que tem sua história, seu modo próprio e singular de constituir-se. Ferigato (2013) ao narrar a experiência dos CECOs em Campinas, lembra que dos 10 CECOs da cidade, 5 foram iniciativas que partiram da atenção básica, 4 tiveram sua implementação diretamente ligada aos serviços de saúde mental, e um deles nasce com o engajamento comunitário com o setor cultura.

Ao levantarmos essa questão da localização do CECO no grupo realizado com os frequentadores, um dos participantes narra sua experiência de participar de um ato do 18 de maio, dia nacional da luta antimanicomial, onde foram levantados cartazes pelo fechamento dos Institutos Municipais da cidade do Rio de Janeiro, por uma sociedade sem manicômios.

Falar o negócio de sair do manicômio né, eu fui na Cinelândia e aí estava assim “fecha Nise, fecha isso, fecha os CAPS”. Mas eu fiquei com uma raiva, eu não sabia que eu estava, eu falei assim, falei pra minha madrinha “po, eu estava no manifesto e não sabia o que estava fazendo, porque eu pensava

que era pra proteger aquilo, não pra destruir." Porque é importante ter uma base segura. (FR1)

A participante relata a necessidade de se ter uma base segura, base esta que, para ela se encontra no IMNS. Pensar o movimento da Reforma psiquiátrica é pensar uma lógica na qual o usuário não fique restrito ao hospital psiquiátrico, lugar em que se exerce com mais facilidade práticas manicomialis. Logo, pergunta-se se o fato do CECO estar dentro de um Instituto, hospital psiquiátrico, não faz com que isto que a usuária chama de "base segura" não fique somente referenciado ao espaço do IMNS.

Ter esta referência estabelecida em um só lugar faz com que o processo de subjetivação¹³ (GUATARRI; ROLNIK, 1993, p.38) desses usuários se constitua de forma restrita uma vez que os agenciamentos com a cidade, com outros dispositivos da rede e com a própria comunidade também se dão restritamente. O território não é apenas o resultado da superposição de um conjunto de sistemas naturais e um conjunto de sistemas de coisas criadas pelo homem. O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base para o trabalho, para a residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se entender que estamos falando em território usado, utilizado por uma dada população. Cabe retomar a pergunta de Deleuze e Guattari (2000): "como é possível que os movimentos de desterritorialização e os processos de reterritorialização não fossem relativos, não estivessem em perpétua ramificação, presos uns aos outros?" Desse modo, acreditamos que não há desterritorialização sem reterritorialização e que o CECO pode fazer parte destes.

Entretanto, o CECO, como um dispositivo da Reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização da loucura, se propõe a pensar a subjetividade a partir daquilo que escapa, das suas linhas de fuga, potencializando novos modelos de existência, principalmente, no que estes se relacionam com a cidade. Logo, a pergunta que se coloca é: como potencializar ainda mais essa relação do usuário com a cidade e ampliar, na cidade, essas "bases seguras"? Um dos participantes nos dá a seguinte pista e acreditamos que podemos segui-la: "eu acho que é uma ideia, né? Se a gente quer seguir a política que você está tomando frente pra falar sobre autonomia a gente tem que se aventurar né? colocar-se com coragem de ir pra fora." (FR6).

Ao término de cada grupo focal os participantes foram convidados a pensar e dizer uma palavra que expressasse o que significava "Centro de Convivência e Cultura" para eles. As palavras foram: desenvolvimento, singularidade, amizade, desejo, escuta, interação, criação, trabalho, afeto, paixão, possibilidade, troca, encontros, família, potencialidades.

Considerações Finais

O Centro de Convivência desenvolve um trabalho privilegiado para o exercício da autonomia, pois implica em viver-com, na criação de redes de interdependência. Retomamos o que há tempos Kinoshita (2001) expressou ao distinguir autonomia de independência, uma vez que somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia as possibilidades de criar novas normas, ordenamentos para a vida. O louco internado depende quase que exclusivamente de apenas uma coisa: do manicômio. Ao habitar a cidade, novos laços e vínculos se estabelecem. Laços e vínculos são propiciadores de geração de normas para a vida, pois é através das relações sociais, que o indivíduo será chamado a exercer a normatividade.

13

O processo de subjetivação se refere aos modos de sentir, pensar e agir produzidos pelas redes da história formatando modos de sensibilidade e comportamento coletivos, através de discursos, instituições, leis e dispositivos sociais diversos ligados por uma rede de saber-poder que produz sujeitos e objetos de conhecimento. (GUATARRI; ROLNIK, 1993, p.38)

Este trabalho iniciou com a aspiração de conhecer o processo de produção de autonomia no CECO. Entretanto, durante o percurso de pesquisar, várias outras questões foram ganhando visibilidade. Nesta pesquisa-intervenção construímos alguns entendimentos que esperamos que possibilitem transformações no cotidiano de trabalho do CECO. O primeiro é de que o CECO é dispositivo estratégico intersetorial, porém precisa de financiamento próprio para que solidifique sua existência através da ampliação do número de profissionais na equipe com melhores condições de trabalho e com vínculos estáveis. Deslocar seu espaço para fora dos muros do IMNS também depende deste investimento.

O segundo é de que o próprio CECO não opera sozinho e que as relações que ele estabelece, seja com parceiros ou com usuários, muitas vezes, tem produzido bons encontros. Pensando em como potencializar ainda mais a atuação do CECO, ainda há muitos desafios e caminhos a serem percorridos, principalmente no que diz respeito a sua função intersetorial no estabelecimento de parcerias no âmbito da Atenção Básica. Não se trata de buscar identidades, mas sim de compor novas formas de ampliar a sustentação das diferenças na comunidade.

Para experimentarmos a potência alegre dos encontros é preciso que o processo de co-construção da autonomia, que entendemos ser forjado na relação do sujeito com o mundo, tenha seus limites sempre tensionados, pois este é um processo que se faz em constante movimento. Não há uma autonomia pronta a priori para todos e para qualquer situação, ela é sempre contextual e co-produzida entre muitos.

Agradecimentos

Agradecemos a Lucia Andrade e Daniel Groisman pela leitura atenta e revisão cuidadosa deste artigo, e a todos os participantes dos grupos que realizamos.

Sobre o artigo

Recebido: 17/06/2015

Aceito: 25/06/2015

Referências bibliográficas

ALVAREZ, A. P.; PASSOS, E. ; CARVALHO, H.F. ; CÉSAR, J. M. ; GONÇALVES, L. L. M. ; BARROS, R. D. B. As oficinas como espaço do protagonismo dos sujeitos no processo de avaliação. In: CAMPOS, R. O.; FURTADO, J. P.; BENEVIDES, R. (orgs). **Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: Desenho Participativo e Efeitos da Narratividade**. São Paulo: Hucitec, 2008, p.300-318.

ANDRADE, L. M.; PACE, S.C. **Implantação do Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho e a potencialização da vida através da arte e da cultura**, 2014, mimeo.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, Lisboa, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 396, de 07 de Julho de 2005.** Dispõe sobre diretrizes para os Centros de Convivência e Cultura.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial**, 27 de junho a 01 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde / MS, 2010, 210p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 dezembro de 2011.** Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAMBUY, K. ; AMATUZZI, M.M. Experiências comunitárias: repensando a clínica psicológica no SUS. **Revista Psicologia & Sociedade**, Campinas v. 24, n.3, p.674-683, 2012.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

CAPPONI, M.; PINHEIRO, O. (orgs.). **Centros de Convivência e Cooperativa.** São Paulo: Cadernos Temáticos do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA / RJ. Carta do I Encontro Nacional da Rede de Atenção Psicossocial. 2013. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/noticias/2013/121013.html>. Acesso em: 08/03/2016.

CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. Grupos Focais e Pesquisa Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. **XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais.** Ouro Preto. 2002.

DELEUZE, G. **Espinosa: filosofia prática.** São Paulo: Escuta, 2002.

DELEUZE, G., GUATTARI, F. **Mil Platôs. Capitalismo e Esquizofrenia.** Vol. 1. Editora 34. Rio de Janeiro, 2000.

FERIGATO, S. **Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo redes de encontros.** 2013. 320 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro, Graal. 1979.

GALLETI, M. C. **Itinerários de um Serviço de Saúde Mental na Cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética.** 2007. 151 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de Paulo, São Paulo, 2007.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** Rio de Janeiro, Editora LTC, 1988.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos.** 7ª edição. São Paulo, Editora Perspectiva, 2001.

GONDIM, S.M.G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Revista Paidéia cadernos de Psicologia e Educação**, Ribeirão Preto, v.12, n.24, p.149-162, 2002.

GUATARRI, F.; ROLNIK, S. **Micropolíticas: Cartografias do Desejo.** Petrópolis: Vozes, 1993.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2001, p. 55-59

LANCETTI, A. Clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem. In: **Saúde Loucura nº 4: Grupos e Coletivos.** São Paulo: Hucitec, 1993 p.155-172.

LOURAU, R. **René Lourau na Uerj: Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

____. **Analista Institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL. **Relatório Final do X Encontro Nacional do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e XI Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial 2014**. Rio de Janeiro: EncantArte, 2015.

ONOCKO CAMPOS, R.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. ; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M. ; DRUMOND J. M. ; CARVALHO, Y. M. (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006. p.669-688

PALOMBINE, A.; OLIVEIRA, R. Andanças: artes de habitar uma cidade. In: BAPTISTA, L.; FERREIRA, M. (Org.). **Por que a cidade? Escritos sobre experiência urbana e subjetividade**. Niterói: Editora da UFF. 2012.p.83-103.

ROSSI, A; PASSOS, E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista Epos**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.156-181, 2014.

SANTOS, M. **Por uma outra Globalização**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

SILVA, C. O.; RAMMINGER, T. O trabalho como operador de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4751-4758, 2014 .