



SABRINA HELENA FERIGATO

**CARTOGRAFIA DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE CAMPINAS:
Produzindo redes de encontros**

CAMPINAS

2013



**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Ciências Médicas**

SABRINA HELENA FERIGATO

**CARTOGRAFIA DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE CAMPINAS:
Produzindo redes de encontros**

Orientador: PROF. DR. SERGIO RESENDE CARVALHO

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva, área de concentração em Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Este exemplar corresponde à versão final da tese defendida pela aluna **SABRINA HELENA FERIGATO** e orientada pelo **PROF. DR. SERGIO RESENDE CARVALHO**

Assinatura do Orientador

CAMPINAS

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
MARISTELLA SOARES DOS SANTOS – CRB8/8402
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

F382c Ferigato, Sabrina Helena, 1982-
Cartografia dos centros de convivência de Campinas :
produzindo redes de encontros / Sabrina Helena
Ferigato. -- Campinas, SP : [s.n.], 2013.

Orientador : Sergio Resende Carvalho.
Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Prefeitura Municipal de Campinas (SP) –
Secretaria Municipal de Saúde – Centros de
Convivência e Oficinas. 2. Cartografia. 3. Saúde
coletiva. 4. Saúde mental. I. Carvalho, Sergio Resende,
1958-. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Cartography of community centers in Campinas : producing network's meetings.

Palavras-chave em inglês:

Municipality of Campinas (SP) - Municipal Health - Social Centers and Workshops

Cartography

Public health

Mental health

Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Titulação: Doutora em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Sergio Resende Carvalho [Orientador]

Rosana Teresa Onocko Campos

Renato Ferracini

Ricardo Rodrigues Teixeira

Maria Fernanda de Silvio Nicacio

Data da defesa: 20-02-2013

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

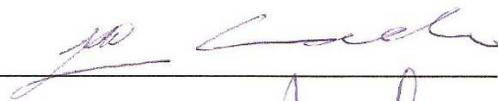
BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

SABRINA HELENA FERIGATO

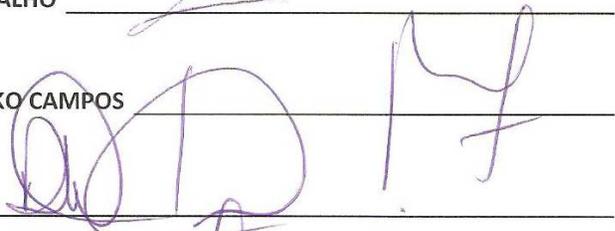
Orientador (a) PROF(A). DR(A). SERGIO RESENDE CARVALHO

MEMBROS:

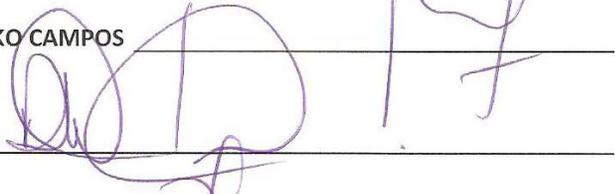
1. PROF(A). DR(A). SERGIO RESENDE CARVALHO



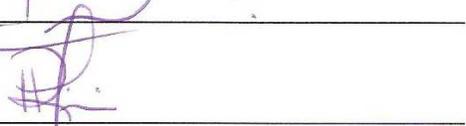
2. PROF(A). DR(A). ROSANA TERESA ONOCKO CAMPOS



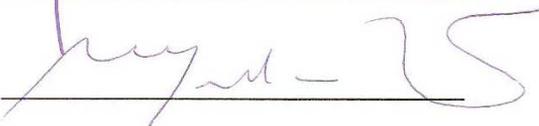
3. PROF(A). DR(A). RENATO FERRACINI



4. PROF(A).DR(A). RICARDO RODRIGUES TEIXEIRA



5. PROF(A).DR(A). MARIA FERNANDA DE SILVIO NICACIO



Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 20 de fevereiro de 2013

*Produção dedicada à
rede de usuários,
trabalhadores e
gestores dos
Centros de Convivência de Campinas,
que trouxeram para esse trabalho e para a cidade
novas tonalidades para a produção de convívio,
de cuidado e
de conhecimento em saúde.*

AGRADECIMENTOS

No início do curso do doutorado, tinha a ilusão de acreditar que “*ser doutora*” em determinado campo do saber, por si só seria um fator transformador das minhas possibilidades de vida profissional, seja na universidade, seja na rede de saúde. Hoje, prestes a ser titulada doutora, percebo que isso não deixa de ser uma realidade, mas, no entanto, é muito menos o título e muito mais tudo aquilo que o processo de doutoramento agenciou que, de fato, transformou minhas possibilidades de vida, e não apenas no âmbito profissional, mas na obra da minha vida como um todo.

Por isso, gostaria de agradecer a algumas pessoas marcantes neste processo e que de alguma forma contribuíram para essa minha transformação durante esses últimos anos.

Inicialmente, gostaria de agradecer à **minha família**, em especial ao meu amor Fernando, a minha mãe e a minha sogra, por proporcionarem uma rede de apoio ideal e cuidadosa para que eu conseguisse administrar essa formação e ao mesmo tempo ser mãe, dona de casa e trabalhadora. Sem vocês esse processo teria sido muito árduo. Sou imensamente grata pelo amor e dedicação que vocês me oferecem.

Quero agradecer a meu pai e minha vó Lide, que sempre me incentivavam na busca do conhecimento e de encontros generosos. Ambos se foram nos últimos 02 anos e espero que em algum lugar, eles possam sentir que esse objetivo, construído com eles, foi alcançado. Sinto pela ausência de cada um nesse momento, mas sinto a presença de ambos nessa construção.

Junto com a gestação dessa tese, a vida me presenteou com a gestação do meu filho, e não posso deixar de agradecer sua chegada grandiosa. O Lucas, ao tirar o doutorado do centro da minha vida (e ocupar integralmente esse centro que ainda transborda), me ajudou a escrever uma tese com menos

tempo, menos cobrança, mas certamente com mais maturidade e maior intensidade. Nos momentos difíceis, seu sorriso e afeto me enchem de forças e criatividade novamente.

No **campo profissional**, não posso deixar de agradecer a duas mulheres em especial, duas grandes mulheres: A prof. Dra. Maria Luísa Ballarin e a prof. Dra. Rosana Tereza Onocko Campos, que me inspiraram a investir na Saúde Mental, na Saúde Coletiva e na vida acadêmica, por saberem despertar em uma estudante suas maiores paixões ou simplesmente por serem como são: Ambas altivas, poderosas, rigorosas, extraordinariamente competentes e ao mesmo tempo simples, doces, acolhedoras e amigas.

Quero agradecer também à rede de trabalhadores, gestores e usuários dos Centros de Convivência de Campinas, por protagonizarem junto comigo a produção dessa pesquisa. Obrigada pela receptiva-atividade, pelo processo de mudança que vocês operam em mim, na Saúde Pública e nos vários territórios e vidas deste município.

Ainda no percurso mais específico do doutorado é impossível não agradecer ao Coletivo *Conexões* e todos aqueles que o sustentam. Esse grupo de pesquisa e tudo o que produzimos nele, foram uma das maiores alegrias vivida nesse processo de doutorado e uma fonte de inspiração para cada etapa desse trabalho. A *experiência* que pude compartilhar com vocês, me apresentou uma reinvenção do universo acadêmico. O encontro mensal com a filosofia, com as artes, nossas performances noturnas, - *nosso encontro* foi um presente da vida para mim. Entre temas nuvens, debates, grafites, bienais, banquetes, cinemas e cenas, vocês me trouxeram conhecimento, risos, afetos e amigos. Entre esses amigos, agradeço em especial a Ricardo Pena, Michelle Eichelberguer, Bruno Mariani Azevedo, Ludimila Paulucci, Tadeu de Paula Souza, Bruna Reis e aos mestres Ricardo Teixeira, Beth Lima, Flavia Liberman e Renato Ferracini.

Opa! Faltou aquele que deu o ponta pé inicial para todo esse processo do *Conexões* e me recebeu de portas abertas na Unicamp, na sua casa e na sua vida: Meu querido orientador Sergio Resende Carvalho.

Obrigada por ser um orientador paradoxalmente exigente e livre, presente e às vezes invisível, por ser confusamente organizado, competente e acima de tudo amigo, no sentido que Foucault atribui a amizade, ou seja, aquilo que faz com que as pessoas se disponham a “uma certa liberdade, a uma certa forma de escolha, que lhes permitia também viver relações afetivas muito intensas”. Foi um prazer viver esses anos ao seu lado, conhecer você, sua família e os quitutes cuidadosos da Lígia. O doutorado termina, mas seguimos juntos.

Por todos estes encontros, encerro essa etapa mais madura profissionalmente, mais sensível pessoalmente e mais confiante na capacidade humana de realizar a alquimia de fazer nós virarem laços e muros virarem pontes.

Obrigada!

*Se ando cheio, me dilua.
Se estou no meio, conclua.
Se perco o freio, me obstrua.
Se me arruinei, reconstrua.*

*Se sou um fruto, me roa.
Se viro um muro, me rua.
Se te machuco, me doa.
Se sou futuro, evolua.*

*Você que me continua.
Você que me continua.
Você que me continua.*

*Se eu não crescer, me destrua.
Se eu obcecar, me distraia.
Se me ganhar, distribua.
Se me perder, subtraia.*

*Se estou no céu, me abençoe.
Se eu sou seu, me possua.
Se dou um duro, me sue.
Se sou tão puro, polua.*

*Você que me continua.
Você que me continua.
Você que me continua.*

*Se sou voraz, me sacie.
Se for demais, atenua.
Se fico atrás, assobie.
Se estou em paz, tumultue.*

*Se eu agonio, me alivie.
Se me entedio, me dê rua.
Se te bloqueio, desvie.
Se dou recheio, usufrua.*

*Você que me continua.
Você que me continua.
Você que me continua.*

Arnaldo Antunes



RESUMO

Esse trabalho tem como objeto a produção dos Centros de Convivência de Campinas junto às redes de Saúde. Ou seja, foi nosso objetivo principal cartografar o que produzem esses dispositivos e também o que os produzem. Para isso, organizamos essa tese em quatro capítulos: O capítulo I se destina a apresentar a metodologia e métodos utilizados para fins da pesquisa. Optamos pelo uso da metodologia de pesquisa qualitativa, com alguns apontamentos quantitativos, com caráter participativo e interventivo. O método utilizado foi a cartografia, a partir do referencial teórico da Filosofia da Diferença, através de revisão bibliográfica e pesquisa de campo.

No segundo capítulo serão apresentados dados referentes a revisão bibliográfica sobre os Centros de Convivência em seu contexto nacional e municipal, a partir da apresentação de dados quanti-qualitativos sobre os Centros de Convivência de Campinas e de conceituações teórico-práticas sobre esse dispositivo.

O terceiro e o quarto capítulo se destinam a explorar a produção dos Centros de Convivência, inicialmente a partir de narrativas de cenas e episódios vividos durante a pesquisa de campo e posteriormente através da cartografia dos encontros produzidos pelos Centros de Convivência de Campinas.

Os dados produzidos apontam para diversos indicadores e análises que expressam a potência intrínseca aos Centros de Convivência para a produção de redes de saúde, de intersetorialidade, de criação de laços sociais, de movimentos de empoderamento social e de afirmação das diferenças.



ABSTRACT

This work aims the production of Community Centers of Campinas in the Health networks. That is, our main objective was to chart what produce these devices. To this end, we organized this thesis into four chapters: Chapter I is to present the methodology and methods used for research purposes. We opted for the use of qualitative research methodology, with some notes quantitative, with characteristic of being a participatory and interventionist inquiry. The method used was the cartography, from the theoretical d Philosophy of Difference, through literature review and field research.

The second chapter will present data of the literature review about the Community Centers in their national and municipal levels, from the presentation of quantitative and qualitative data and theoretical and practical conceptualizations about this device.

The third and fourth **chapters** are designed to explore the production of Centers, originally from narratives of scenes and episodes experienced during the fieldwork and subsequently through the mapping of meetings produced by the Community Centers of Campinas.

Produced data point to several indicators and analyzes that express the inherent power to Living centers for the production networks of health and life, intersectionality, the creation of social bonds, empowerment of social movements and affirmation of difference.

	Pág.
RESUMO.....	xvii
ABSTRACT.....	xxi
1- INTRODUÇÃO GERAL.....	33
2- ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	43
3- CAPÍTULOS.....	47
Capítulo I- Metodologia e método: cartografando e produzindo encontros.....	49
1- O caráter qualitativo, participativo e cartográfico da pesquisa....	51
2- O caminhar da pesquisa.....	69
2.1- Revisão bibliográfica.....	69
2.2- A imersão no campo: habitando um território.....	71
2.3- Os registros fotográficos e os vídeos.....	79
2.4- Grupos focais.....	83
2.5- Oficina de devolutiva dos resultados parciais.....	93
3- Análise dos dados.....	96

Capítulo II- Os Centros de Convivência: dispositivos híbridos para a produção de encontros que extrapolam as fronteiras sanitárias.....	99
1- Breve contextualização dos Centros de Convivência no cenário nacional e municipal.....	99
1.1- A constituição da rede de CECOs em Campinas.....	109
2- CECOs de Campinas: dados quanti-qualitativos.....	116
2.1- Dados estruturais.....	117
2.2- Dados dos usuários.....	121
2.3- Dados do processo e equipe de trabalho.....	129
3- Reflexões e conceituações sobre os CECOs: uma construção coletiva.....	143
3.1- Os Centros de Convivência: arriscando uma definição transitória.....	158
4- Ao encontro das limitações e dificuldades dos Centros de Convivência de Campinas.....	164
Capítulo III- Percursos e narrativas de uma cartografia dos CECOs de Campinas.....	175
1- Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes e a Harmonia dos Sabores.....	177
2- Centro de Convivência Viver e Conviver: Entre pistas e pipas...	187

3- Centro de Convivência Casa dos Sonhos: ensinando e aprendendo.....	191
4- Centro de Convivência Rosa dos Ventos: entre chinelos e panos coloridos.....	195
5- Espaço de Convivência Portal das Artes: costurando novas subjetividades.....	198
6- Centro de Convivência João de Barro: reduzindo danos e ampliando o acesso.....	203
7- Centro de Convivência Aurélia: plantando afeto, colhendo vida.....	207
8- Centro de Convivência Toninha e a vida na praça.....	210
9- Centro de Convivência Espaço das Vilas <i>tocando</i> a vida.....	215
10- Centro de Convivência Bem Viver e suas andorinhas.....	219
Capítulo IV- Encontros e desencontros produzidos nos Centros de Convivência.....	223
1- Reflexões sobre a noção de encontro.....	224
2- Encontros no CECO.....	226
2.1- Encontro entre pessoas.....	226
2.1.1- Encontro entre profissionais: a rede produzida em ato....	227
2.1.2- Encontro de usuários e a marca da heterogeneidade.....	230
2.1.3- O encontro entre profissional de saúde e o usuário: a produção de uma clínica-acontecimento.....	234

2.2- Encontro entre pessoas com a atividade - um novo corpo em cena.....	245
2.3- O Encontro entre diferentes setores e a produção de práticas intersetoriais.....	253
2.4- O encontro com a cidade e com o território.....	256
3- O encontro entre CECOS: a gestão e a produção do comum.....	264
3.1- Possíveis contribuições da Saúde Coletiva para o fortalecimento da rede de CECOs.....	267
3.2- A gestão e a produção de comum: pistas para uma possível sustentação política dos Centros de Convivência de Campinas.....	274
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	281
5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	291
6- ANEXOS.....	307

1- INTRODUÇÃO GERAL

Este trabalho tem como objeto de pesquisa a *produção* dos *Centros de Convivência* (CECOs)¹ na rede de saúde de Campinas². A escolha desse campo de pesquisa se deu principalmente pela implicação da pesquisadora com a rede substitutiva de saúde mental de Campinas e pelo interesse na singularidade da oferta desses serviços para os territórios e coletivos em que eles estão inseridos.

De acordo com nossas pesquisas realizadas em sites de busca e no banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, que inclui, entre outros, a base de dados LILACS e MEDLINE não foi encontrado nenhum estudo destinado à produção de conhecimento sobre os Centros de Convivência *em si* como um dispositivo para a Saúde Coletiva ou para a Saúde Mental. Foram encontrados diversos estudos que tem como objeto principal ações ou ferramentas a ele associados, como o estudo das oficinas em Saúde desenvolvido por Galleti (2004), o estudo de terapias comunitárias de Cambuy (2010), ambos os estudos que tem os Centros de Convivência como campo de pesquisa, além de outros estudos desenvolvidos a partir de Centros de Convivência restritos a um núcleo profissional (Lopes e Leão, 2002) ou patologia específica pré-definidas, como por exemplo, o estudo desenvolvido a respeito dos Centros de Convivência para dependentes químicos (Matos e Vasconcelos et al, 2006) ou para idosos (Silva e Martins et al, 2006; Francisco e Rodrigues, 2003). Serviços como estes, que se restringem a uma população a partir de seu diagnóstico, não se tratam do mesmo serviço proposto pelo movimento da saúde em Campinas, nem pelo Ministério da Saúde que será apresentado neste trabalho.

¹O nome dado a esse dispositivo sofre pequenas, porém importantes alterações em diferentes cenários nacionais, conforme os princípios e finalidade de cada município ou instância destina a ele. O ministério da Saúde os denomina como *Centro de Convivência e Cultura*, a capital paulista incorpora nele o termo vinculado à geração de renda *Centro de Convivência e cooperação* e em Campinas eles são denominados por três nomes diferentes: *Centros de Convivência*, *Centro de Convivência e Cooperação* e ainda por *Espaço de Convivência*. Para padronizar a escrita textual optamos por manter apenas o nome “Centro de Convivência”, com a sigla CECO, já que esse é o termo que mais se repete em todo país.

²Campinas é uma cidade metropolitana localizada no interior do Estado de São Paulo, com uma população de aproximadamente 1 milhão e cem mil habitantes (IBGE, 2011). A cidade se caracteriza como um polo empresarial e universitário no cenário nacional, com histórico pioneirismo nos campos da saúde pública e saúde mental.

Neste sentido, a partir da escassez de pesquisas sobre esse objeto, um investimento teórico-prático neste campo torna-se fundamental, pois os Centros de Convivência, além de constituir-se como um campo fértil para a construção de práticas que se pretende analisar nesta pesquisa, são também um importante instrumento da Reforma Psiquiátrica, da Reforma Sanitária e das Políticas Públicas Intersetoriais quando pensamos no aspecto da criação de espaços coletivos de convívio e construção de saúde em rede.

Embora a prática constate sua relevância e eficácia, os investimentos acadêmicos e das Políticas Públicas nestes serviços mostram-se ainda insuficientes do ponto de vista nacional e merecem ser mais bem explorados, principalmente no que tange à Reforma Psiquiátrica e Sanitária no Brasil.

Campinas - como cidade emblemática e pioneira no campo da Saúde Coletiva e da Saúde Mental, se mostrou como um terreno fértil e interessado na inserção dessa pesquisa, uma vez que a cidade conta com, pelo menos 11 iniciativas consolidadas de Centros de Convivência até o presente momento.

Nesta pesquisa, iniciamos a parceria da instituição de ensino Unicamp com a Prefeitura Municipal de Campinas por meio do CETS (Centro de Educação dos trabalhadores da Saúde) em 2009.

Após aprovação pelo comitê de ética da universidade, iniciamos a prática de campo no início de 2011, quando Campinas contava com 10 CECOs implementados. Todos eles foram incluídos nessa pesquisa. Posteriormente, no final de 2011, um novo CECO (Andorinha) começou a criar maior legitimidade e reconhecimento no município, além de outras duas experiências embrionárias de constituição de CECOs acontecendo na região Noroeste (Centro de Convivência Teia) e na região do Campo Belo, porém, essas experiências não foram incluídas nessa pesquisa, pelo andamento já avançado da mesma e por exigências formais da contratação realizada junto à Secretaria Municipal de Saúde e Comitê de Ética.

Os Centros de Convivência que participaram ativamente desse estudo foram:

- CECO e cooperativa Tear das Artes (Distrito Sudoeste)
- CECO Toninha (Distrito Noroeste)
- CECO Aurélia (Distrito Norte)
- CECO João de Barro (Distrito Norte)
- CECO Viver e Conviver (Distrito Norte)
- CECO Bem Viver (Distrito Sul)
- CECO Rosa dos Ventos (Distrito Sul)
- Espaço de Convivência Portal das Artes (Distrito Sul)
- CECO Espaço das Vilas (Distrito Leste)
- CECO Casa dos Sonhos (Distrito Leste)

O problema de que partimos ou nossa pergunta inicial foi: *O que produzem os Centros de Convivência junto às redes de saúde e o que os produzem?*

Essa pergunta mais ampla carrega em seu bojo uma série de inquietações da pesquisadora em relação a esse dispositivo: Afinal, o Centro de Convivência é um dispositivo da saúde? Qual sua relação com a intersectorialidade? Qual é a função que esse dispositivo cumpre na rede? Como se dá a clínica e a gestão nesse espaço? Que tipo de subjetividade se produz na lógica de seu funcionamento? Que formas de vida os Centros de Convivência produzem?

Reconhecendo o vasto campo de contribuições, limites e desafios desses serviços, inicialmente gostaríamos de investir nossos estudos, naquilo que estendíamos como os principais frentes de ação dos Centros de Convivência que fazem interface com a Saúde Coletiva, ou seja, nossa pesquisa faria um recorte de estudo sobre os Centros de Convivência a partir de sua interface com a saúde, em seus aspectos de cuidado e de gestão, considerando que o eixo da intersetorialidade também se faz sempre presente.

A partir da imersão no campo, buscamos explorar quais são as especificidades e instrumentos da clínica no interior destes equipamentos e em sua relação com a rede. Cabe também ressaltar que essa tese se insere no doutorado em Saúde Coletiva, com ênfase em planejamento e gestão. Neste sentido, pensar a produção dos CECOs inclui pensar as estratégias, os arranjos e os dispositivos da gestão peculiares aos Centros de Convivência, entendendo que clínica, política, gestão e ética são dimensões inseparáveis nesse processo³.

Clínica, gestão, teoria e prática são pensados a partir de uma das principais produções dos CECOS: A produção de encontros.

Para isso, trabalharemos predominantemente com dados qualitativos com a cartografia como referencia metodológica, que incluirá além da revisão bibliográfica, uma extensa pesquisa de campo, sendo que esta última se dividirá em diferentes etapas: Pesquisa documental em registros oficiais dos Centros de Convivência da Prefeitura Municipal de Campinas e Ministério da Saúde; habitação do território da pesquisa, com conseqüente produção de diários de campo; grupos focais semiestruturados com os Gestores, trabalhadores e usuários dos Centros de Convivência.

Utilizaremos com maior ênfase os referenciais teóricos da Filosofia da Diferença e da Clínica Psicossocial em diálogo com a corrente da Saúde Coletiva denominada “Em defesa da vida”.

³Essa inseparabilidade entre Clínica, Política e Gestão é marcada principalmente na ênfase no subsídio do Planejamento Estratégico para a gestão democrática, que caracteriza os trabalhos de Campos, Merhy, Carvalho, Onocko Campos, Cunha, Passos & Benevides, entre outros.

É importante ressaltar que, ao nos referirmos aos CECOs, procuraremos nomeá-lo como dispositivo, e não simplesmente como serviço ou estrutura (Galletti, 2007). Um dispositivo é mais do que um serviço e ao mesmo tempo, todo serviço pode ser visto como um dispositivo. Essa definição, parte do princípio de que não nos interessa o CECO apenas em sua institucionalidade ou como estado de coisa, mas em sua potencialidade de funcionar como um catalizador para processos de transformação, de mudanças, ou, nas palavras de Wienman (2006) como um solo de subjetivação.

Mas o que é um dispositivo?

Para Foucault (1992) todo dispositivo inclui um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas e morais. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. Para Deleuze (1996), a partir de sua releitura de Foucault, um dispositivo é, antes de qualquer coisa, um conjunto multilinear composto de linhas de natureza diferente: linhas de visibilidade e de enunciação (máquinas de fazer ver e falar), além das linhas de força e de subjetivação (que comportam as dimensões do poder e da criação).

Mas nos referimos ao CECO como um dispositivo para que? Entre outras coisas, como dispositivos para mobilizar a vida. De acordo com Eichelberguer (2012), entendemos que mobilizar a vida passa por se pensar em dispositivos que em sua constituição, funcionamento e uso produzam potência de ação coletiva. Potência essa que é definida por um plano de relações possíveis. E é nessa perspectiva que queremos pensar os CECOs.

Para a apresentação desse estudo, contamos com duas estratégias, uma delas inclui a produção e publicação de tese formal de doutorado (e suas conseqüentes publicações em eventos e artigos científicos) e a segunda maneira de publicitação se dará sob a forma de um vídeo sobre os Centros de Convivência de Campinas realizado em parceria com o Núcleo de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

O esforço de escrever essa experiência da pesquisa em forma de tese conta com a colaboração de muitas vozes, de muitos intercessores, colaboradores e muitas mãos. Trata-se por tanto de uma escrita coletiva, que faz cruzar a perspectiva da pesquisadora, com falas de usuários, trabalhadores e gestores dos CECOs de Campinas, entrevistas, citações textuais, discussões realizadas nos encontros do grupo de pesquisa Conexões, anotações feitas em aulas formais do Departamento de Saúde Coletiva da Unicamp, *insights* noturnos, entre outros atravessamentos...

O percurso escolhido por nós, embora apresente certa linearidade, é reflexo de processos que aconteceram e foram sendo produzidos simultaneamente, não exatamente na ordem apresentada sob a forma em que a tese se estruturou.

O primeiro capítulo se destina a apresentação da metodologia e método escolhidos para essa pesquisa. Incluir esse item no primeiro capítulo foi uma escolha meramente circunstancial, por entendermos que ficaria mais claro para o leitor o próprio caminhar da pesquisa e as estratégias que foram gradativamente sendo operadas pelo pesquisador no encontro com os Centros de Convivência. Não se trata por tanto de uma priorização estrutural do texto nos moldes ortodoxos de pesquisa que definem inicialmente a meta, e posteriormente o caminho. Ao contrário disso, como será explicitado no primeiro capítulo, valorizamos o primado do caminhar, como nos ensina Passos, Kastrup e Escóssia (2009).

No capítulo II apresentamos uma breve contextualização sobre o cenário dos Centros de Convivência no Brasil e com maior profundidade sobre o cenário do município de Campinas, desde a criação do primeiro CECO do município até o contexto atual. Essa reconstrução histórica é de um lado a produção e rememoração de uma série de acontecimentos, a narrativa do esforço e trabalho de muitos coletivos e por outro a desconstrução de algumas verdades pré-concebidas sobre as chamadas “políticas de convivência” (termo presente na fala de gestores e trabalhadores nos grupos focais e diários de campo).

Além da perspectiva histórica, são apresentados dados quanti-qualitativos de alguns indicadores que esboçamos sobre a rede de CECOs da cidade. Neste capítulo também procuramos apresentar uma proposta de definição geral de como entendemos o que vem a ser o CECO e qual sua missão.

O capítulo III é destinado à narrativa de diferentes histórias que se produziram no encontro entre a pesquisadora com cada um dos CECOs pesquisados. As histórias escolhidas (uma narrativa de cada CECO) buscam cartografar percursos e percalços que apresentam o que se produz nos CECOs e histórias de pessoas (usuários, trabalhadores, gestores e pesquisadores) que o produzem.

No Capítulo IV realizamos uma cartografia dos encontros que se produzem nos CECOs, tanto no interior das instituições como em seu espaço extramuros. É claro que seria impossível descrever em uma tese todos os encontros ali produzidos, por isso, apresentaremos aqui aqueles encontros que entendemos que eram estratégicos para serem apresentados à Saúde Coletiva e a rede de saúde. Ainda neste capítulo nos preocupamos em cartografar qual é o plano comum que se produz na rede dos CECOs de Campinas junto à rede de saúde, a partir dos seus espaços de gestão existentes. Pensamos e apresentamos estratégias de cuidado, de planejamento e de gestão compartilhadas que poderiam contribuir para o fortalecimento dos CECOs enquanto política pública.

Não se trata de avaliar ou produzir verdades sobre os CECOs, mas de cartografar e sistematizar um conhecimento e uma produção já acumulados, produzir novos conhecimentos a partir do encontro entre pesquisador e a rede de pessoas que compõe o campo da pesquisa e colocar em debate um modo possível de fazer a partir do contexto do município de Campinas.

Convidamos você, leitor, para nos acompanhar nesse percurso...



2- ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esse projeto de pesquisa foi aprovado em 2010 pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da FCM/Unicamp - parecer número 1036/2010 e foi registrada no CONEP pelo código FR-375765. A inserção no campo foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde por meio do CETS (Centro de educação dos Trabalhadores da Saúde), em 2010.

Conforme apresentado anteriormente, além de realizar um levantamento bibliográfico, essa pesquisa contou com a colaboração/participação de grupos-sujeitos em quase todas as fases de sua elaboração. Para isso, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I A e B) em duas vias (uma para arquivo próprio e outra para arquivo da pesquisa) antes de participar de cada entrevista e vídeo utilizados no processo da pesquisa.

Não é previsível nenhum tipo de dano ou risco para os sujeitos da pesquisa, em nenhuma fase do estudo ou dele decorrente, de forma direta ou indireta. Os pesquisadores se comprometem em cumprir as exigências da Resolução 196/96.

Eventuais desconfortos que poderiam emergir da pesquisa pela presença do pesquisador nos serviços e em parte na rotina de convivência de usuários e trabalhadores, procuramos minimizar mediante pactuações prévias em conjunto em relação às datas, horários, locais e modos de estar nos encontros. A participação por parte das instituições e pessoas foi sempre voluntária.

Ao final da pesquisa, é compromisso da pesquisadora garantir o retorno dos resultados da pesquisa a todos os participantes e a divulgação dos mesmos para o público interessado em geral pelos meios de divulgação de conhecimento disponíveis para a rede assistencial e de pesquisa, como convite para participação da defesa, publicação de artigos, vídeos, participação em eventos assistenciais e científicos.

Temos clareza que garantir a aprovação formal em um comitê de ética e fazer uso de um termo de consentimento são aspectos imprescindíveis, porém apenas cumprem a formalidade dos aspectos éticos envolvidos em uma pesquisa. Mas, se desde a filosofia clássica, como nos ensina Spinoza, a ética está relacionada a uma fundamentação teórica para encontrar o melhor *modo de viver* e conviver. Entendemos que a ética na pesquisa está muito mais vinculada ao *modo* de produção de conhecimento, em como o pesquisador se coloca na pesquisa.

Ou seja, nos referimos aqui a certo *ethos* do pesquisador em relação ao processo de pesquisar, entendendo *ethos*, em seu sentido grego: “uma atitude (...) uma maneira de relacionar-se com a realidade atual (...) e finalmente uma maneira de pensar e de sentir; uma forma de atuar e conduzir-se que ao mesmo tempo marca a relação de pertinência e de apresentação de si mesma como uma tarefa...” (Foucault, 1988, p. 295).

Isso traduz mais abrangentemente a ética envolvida numa pesquisa do que os procedimentos formais solicitados por uma instância externa à pesquisa.

Em parte, esse modo de pesquisar, esse *éthos* do pesquisador cartógrafo será mais bem explanado no capítulo I deste trabalho.



3- CAPÍTULOS

CAPÍTULO I

Metodologia e Método: cartografando e produzindo encontros⁴

*O dever
Do escritor, do poeta
Não é encerrar-se covardemente num texto
Num livro, numa revista de onde nunca sairá,
Pelo contrário, é vir
Para o exterior
E sacudir,
Atacar
O espírito público.
Ou então para que serve?
Para que nasceu?*

(Antonin Artaud)

Este capítulo irá explorar os aspectos metodológicos do trabalho, incluindo a definição da metodologia para a pesquisa e a experimentação de diferentes ferramentas para legitimá-la.

Um estudo sobre os Centros de Convivência de Campinas poderia partir de múltiplas referências metodológicas. Já nos era claro de antemão que a pesquisa que pretendíamos realizar se trataria de uma pesquisa qualitativa e participativa, uma vez que desde o início do projeto desse estudo já vislumbrávamos a participação de pessoas com diferentes inserções nos CECOs (usuários, trabalhadores e gestores) na produção de conhecimento sobre esse dispositivo.

⁴Esse capítulo foi publicado parcialmente com adaptações para o formato de artigo na revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação. Para maiores informações ver: Ferigato S, Carvalho S. A Cartografia como método de pesquisa qualitativa em Saúde: Desafios para o devir-pesquisador. In: *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. V.15.n.38, 2011. P.663-675

O método escolhido por nós foi a cartografia, um modo de fazer pesquisa que toma o corpo e seus afetos como impulsionadores da produção de conhecimento, pautada especialmente nos teóricos denominados “Filósofos da Diferença”. Essa, obviamente, não se trata de uma escolha meramente acadêmica, mas parte de um intercruzamento de desejo, afinidade teórica e estratégia para a produção de conhecimento.

O desejo de cartografar os Centros de Convivência nasce de uma expectativa da autora, que inicialmente, encontra nesse objeto de pesquisa um ponto de cruzamento entre múltiplos interesses que atravessam sua vida e suas implicações com o trabalho: A Saúde Mental, a Saúde Coletiva, a Cultura, o uso de atividades humanas como recurso terapêutico e as intervenções comunitárias. Os Centros de Convivência fazem convergir em seu núcleo toda essa multiplicidade de temas.

Neste ponto, cabe uma breve análise dessas implicações: com a bagagem de ser terapeuta ocupacional, ser profissional da saúde mental e sanitaria na rede de Campinas por 07 anos e ao mesmo tempo militante da Reforma Psiquiátrica, me introduzo nesse campo de pesquisa - os Centros de Convivência - como uma pesquisadora que, em outros momentos de sua vida, fez parte da construção dessa rede de CECOs, e que o fez por acreditar em sua potência. Por acreditar nessa potência, acompanhou-a por longos 04 anos de doutorado.

Cabe ainda ressaltar que tentamos fazer um exercício ético para que a crença na potência desse dispositivo para a produção de coletivos não nos levasse à cegueira quanto a seus pontos problemáticos, suas limitações e deficiências, e também não nos redimisse dos compromissos de rigor e ética na produção de conhecimento.

No entanto, não nos interessava apenas o estudo dos Centros de Convivência em si, como um estado de coisas, como uma estrutura na rede; pretendíamos ir além disso. Interessava-nos especialmente os processos que

produziam os Centros de Convivência e eram nele produzidos, nos interessava o CECO em sua processualidade. Por isso, optamos pelo uso de metodologia qualitativa participativa (embora o caminhar da pesquisa tenha nos levado também à produção de dados quantitativos), a partir especificamente do uso do método da cartografia.

Neste sentido, faz-se necessária a explicitação do que vem a ser o método cartográfico e de como podemos fazer uso dele no contexto das pesquisas qualitativas em saúde.

1- O caráter qualitativo, participativo e cartográfico da pesquisa

Historicamente, as pesquisas qualitativas tiveram seu pioneirismo marcado na Antropologia Social, inicialmente pela etnografia, em especial a partir dos estudos de Malinowski desenvolvidos na década de 20. Nas últimas décadas, vem ocorrendo uma complexificação crescente do campo das metodologias qualitativas, que passam a ser empregadas em outras disciplinas científicas sociais e comportamentais, incluindo a Educação, a História, as Ciências Políticas, a Medicina, a Enfermagem, o Trabalho Social, e a Comunicação (Denzin & Lincoln, 2005).

Além da ampliação da variedade das disciplinas que vieram a incorporar as investigações qualitativas, amplia-se também a diversidade de metodologias e correntes teóricas alternativas ao positivismo que passam a ser utilizadas como referência para os pesquisadores qualitativistas.

Formas de abordagem como essa, vêm apresentando significativo avanço nos últimos anos. Esse avanço não se situa apenas na produção de metodologias alternativas aos tradicionais métodos quantitativos, mas carrega a marca de um redimensionamento do encontro que se dá no ato de pesquisar entre pesquisador e objeto de pesquisa.

Investigadores qualitativos tencionam a natureza socialmente construída da realidade, a relação íntima entre o pesquisador e o que é estudado, e os constrangimentos situacionais que formatam a pesquisa. Tais pesquisadores enfatizam a natureza intrinsecamente valorativa da pesquisa (Denzin e Lincoln, 2005, p.10).

De acordo com Denzin e Lincoln (2005), a palavra qualitativa implica uma ênfase sobre as qualidades das entidades, sobre os processos e os significados que não são examinados ou medidos experimentalmente em termos de quantidade, quantia, intensidade ou frequência. Ele ressalta que a competência da pesquisa qualitativa é o mundo da experiência vivida.

Durante a maior parte da história das pesquisas em saúde, os modelos biomédicos e quantitativistas eram tidos como referenciais hegemônicos de investigação. No entanto, nas últimas décadas, mediante a incorporação de determinantes culturais, econômicos, históricos e psicossociais no entendimento do processo saúde-doença-intervenção, fez-se necessária a incorporação de procedimentos mais abertos, de metodologias qualitativas ou quanti-qualitativas no universo da produção de conhecimento. Essa incorporação reconhece as múltiplas maneiras de expressão da realidade, o que exige uma multiplicidade não excludente de formas de abordagem do objeto ou de metodologias de pesquisa.

Para Passos, Kastrup e Escóssia (2009) a pesquisa qualitativa enfrenta alguns impasses metodológicos atribuídos à natureza subjetiva de grande parte de suas investigações, especialmente quando essa prática se faz a partir do encontro de sujeitos e pelo que se expressa neste encontro, como são as práticas em saúde. Por isso, investigações dessa natureza pedem estratégias metodológicas e procedimentos investigativos mais abertos e inventivos.

Gil e Licht et al. (2006), apresentam algumas situações de investigação em saúde, nas quais são potentes os usos de pesquisas qualitativas, entre elas, podemos citar: **a)** Situações em que se pretende explicar fenômenos que ocorrem em situações muito complexas ou singulares (como os estudos de caso,

por exemplo); **b)** Em situações em que o pesquisador tem uma percepção à cerca do papel da Ciência e da produção do conhecimento voltadas para a compreensão do cotidiano e para as transformações sociais das práticas do cuidado (como por exemplo, às pesquisas formalmente interventivas); **c)** em situações de pesquisas exploratórias, nas quais não se imagina chegar a uma resposta definitiva para o problema (levando em consideração a flexibilidade e particularidade da metodologia).

Entendemos assim, que a pesquisa qualitativa significa diferentes coisas em distintos momentos. Mas, embora traçando diferentes abordagens teóricas, todo trabalho de pesquisa que se define como qualitativo deve levar em conta a complexidade histórica do campo, o contexto do objeto pesquisado e a experiência vivida. Investigação qualitativa é, portanto, uma atividade que se afirma a partir do contexto situacional, da localização e implicação do observador em relação ao objeto e seu entorno. Esta mudança paradigmática marca uma tendência dessa forma de abordagem rumo a um compromisso com a mudança.

Para Denzin e Lincoln (2005) essas mudanças também se refletem na prática de produção de dados, se refere a um conjunto de práticas materiais (como notas de campo, entrevistas, conversações, fotografias, narrativas e memórias de si) que possibilitam tornar o mundo visível e o transformá-lo a partir do ato de pesquisar. Desta forma, o pesquisador procura utilizar um amplo arcabouço de métodos de pesquisa buscando melhor entender o foco de atenção de seu estudo. É sempre bom lembrar que, neste contexto, cada prática torna o mundo visível de diferentes maneiras e a partir de diferentes referenciais.

Dentro das múltiplas possibilidades que se abrem com as metodologias qualitativas, buscaremos discutir certo modo de trazer o mundo ao campo das visibilidades e dos enunciados - o método da cartografia, que não é um método exclusivamente qualitativo, mas é especialmente sob essa perspectiva que realizaremos essa pesquisa.

Para os estudiosos dessa metodologia, é impossível captar totalmente o significado de uma ação, de um texto ou de um objeto, pois a linguagem é entendida como um sistema instável de referentes (Denzin e Lincoln, 2005), o que se faz ao pesquisar, ao invés de dar significados ou representações ao mundo das coisas e das pessoas é o desafio de acompanhar processos e dar visibilidades a eles.

No caso das pesquisas em Saúde Coletiva, o desafio de acompanhar, pesquisar e avaliar os encontros e desencontros entre sujeitos produzidos pelos cuidados em saúde parece ser o elemento que aproxima e, porque não dizer, apaixona boa parte dos estudiosos em pesquisa qualitativa no Brasil, onde se dá especial destaque à participação dos distintos sujeitos que estão envolvidos nas ações em saúde, no processo de avaliação e pesquisa, sendo incorporadas suas demandas, valores, sentidos, desejos e conflitos que se fazem presentes no ato de pesquisar. Essa é a dimensão que denominamos participativa da pesquisa, entendendo participação como um processo realizado por meio do estabelecimento de parcerias entre pesquisadores e pessoas afetadas e/ou envolvidas pelo objeto de pesquisa em questão e que não são pesquisadores senso estrito, como profissionais do serviço, usuários, familiares, gestores etc. (Onocko Campos e Furtado, 2008)

No campo da Saúde Coletiva em especial, a dimensão dessa participação de distintos grupos de interesse em estudos sobre programas e serviços de saúde, vem fortalecer a tese que a participação popular e democrática é elemento vital para a construção das políticas públicas (Campos, 2005), e por que não dizer para a produção de conhecimento sobre essas políticas.

No entanto, cabe uma ressalva quanto ao caráter participativo da pesquisa, já que o modo em que a participação dos sujeitos da pesquisa se realiza não é consensual entre pesquisadores de diferentes linhas teóricas. No caso específico do referencial teórico que nos orienta, é importante salientar que os ditos “grupos de interesse”, no caso, gestores, trabalhadores e usuários dos Centros de Convivência, são convidados a participar da pesquisa de um modo singular ao método escolhido.

Não entendemos que aquilo que foi trazido pelos usuários presentes num grupo focal *representa* a “voz” de todos os usuários de CECOs, uma vez que a multidão de usuários de CECOs é um conjunto de usuários singulares e não um grupo uniforme com interesses homogêneos. Unificar o interesse dos usuários de CECOs de Campinas naquilo que foi dito por um grupo de usuários entrevistados, seria dissolver um conjunto de singularidades e a imanência que o caracterizam, para formar uma massa de usuários (Negri, 2004). Nesse caso, de acordo com o conceito da multidão de Antônio Negri, não se trata de representantes de usuários, mas usuários singulares não representáveis falando por si mesmos e pelos agenciamentos que o atravessam *naquele momento* enquanto usuário de um Centro de Convivência.

Mas nesse sentido, para que nos interessariam a voz de cada usuário falando por si mesmo? O que isso poderia nos dizer em termos de pesquisa?

A nosso ver, pode dizer muito, isso por que a voz de *um* usuário é altamente potente, e não é a expressão de um só corpo, já que para Spinoza (2004) assim como para Negri (2004), não existe nenhuma possibilidade de um corpo estar só, ele está sempre em relação. Nesse sentido, um corpo não representa, mas é uma multiplicidade.

Ou seja, *cada* usuário é uma singularidade, mas ao mesmo tempo constituído por uma multidão de corpos que o produzem. São como ondas do mar em constante movimento, em uma perpétua transformação recíproca no encontro e mistura com outras ondas também únicas e ao mesmo tempo múltiplas (Negri, 2004).

Além disso, concordamos com Onocko & Furtado (2008), que a dimensão participativa das pesquisas proporciona, além da inclusão de novos olhares, a minimização de eventuais prejuízos que tomadas de decisão advindas a partir de conhecimentos produzidos unilateralmente possam trazer aos participantes ligados a um dado programa ou serviço. A inserção de visões de diferentes perspectivas potencializa significativamente e culturalmente a

apropriação do objeto por parte dos participantes, aumentando sua capacidade de intervenção na realidade cotidiana, sobretudo quando se trata de problemáticas e relações sociais que por sua natureza complexa exigem soluções coletivas.

Esta forma participativa de desenvolvimento de pesquisa pode ser verificada também nos estudos denominados como Pesquisa-Ação e Pesquisa Intervenção, além dos estudos cartográficos (que partem do princípio de que toda pesquisa é interventiva por natureza).

No Brasil, mais do que uma escolha intelectual, esta última vertente se apresenta como uma possibilidade de criação de estratégias, arranjos e dispositivos junto aos serviços e práticas de atenção no SUS e para o desenvolvimento de novas modalidades de pesquisas em saúde.

Na centralidade destas formulações, encontra-se uma leitura singular sobre estratégias de produção do conhecimento, na qual o processo de saúde-doença-intervenção se refere à complexa configuração das formas de funcionamento do subjetivo, que se constituem no agenciamento entre usuários e profissionais de saúde, instituições, procedimentos clínicos, diagnósticos, territórios, etc.

O pesquisador cartógrafo, parte da concepção de que toda prática de saúde opera no campo dos processos de subjetivação, que a produção de cuidados opera por fluxos de intensidade e afetos que circulam entre usuários, trabalhadores e gestores envolvidos no processo saúde-doença-intervenção.

Para fins de maior elucidação, podemos partir de um exemplo junto aos Centros de Convivência. Numa pesquisa tradicional sobre um estabelecimento de saúde específico, busca-se conhecê-lo a partir da sua estrutura organizacional, seu organograma, seus fluxos estruturados, e diretrizes. Pela perspectiva cartográfica soma-se a isso uma análise a partir de outros campos de visibilidade, abrindo a percepção desse dispositivo sob outros ângulos: analisar seus funcionamentos e o que eles produzem. Nesta linha, pode-se perceber a

existência de vários Centros de Convivência em um mesmo, múltiplos agenciamentos⁵ possíveis a partir de um certo dispositivo.

Para uma pesquisa cartográfica, o que interessa no estudo desses agenciamentos são as relações de força e as forças liberadas nessas relações (política), os enunciados que regem essas forças e as colocam em funcionamento, os valores produzidos a partir delas, que permitem ao sujeito relacionar-se consigo mesmo e com os outros (ética). (Farina, 2008).

Além disso, é importante ressaltar que as instituições de saúde e seus dispositivos vivem atravessados por todas essas questões e enunciados, se movimentam para SUSTentar ou resistir a seus determinantes externos e internos, vivem numa processualidade de reinvenção e repetição constante na qual a cartografia busca intervir. Cartografar esses processos nos Centros de Convivência é investigar o que dá expressão a eles e o que transforma os modos de produção de cuidado, escutar os seus “ruídos”, seus incômodos, fazer aparecer as coisas que estão ali, mas não têm visibilidade (Franco & Merhy, 2009).

As atividades que acontecem nos CECOs, oficinas, acolhimento, grupos, eventos em rede, quando olhados sob essa perspectiva, funcionam como dispositivos que interconectam diferentes encontros, diferentes espaços coletivos de conversa (Teixeira, 2003), o que remete aos diferentes territórios investigados na produção de cuidado (Eichelberger, 2009).

Na perspectiva cartográfica, investigar um território de produção de vida é buscar captar suas dinâmicas, seus movimentos, seus acontecimentos, o que se passa no entre instituição-território, instituído-instituente. Um **lugar** que se propõe a ser um **Espaço do Acontecer** (Santos, 2005), um território compartilhado que se oferece a um papel analítico, o que em última instância, faz da experiência de pesquisar uma experiência de transversalidade na produção de conhecimento.

⁵Um agenciamento é precisamente um crescimento das dimensões de uma singularidade ou multiplicidade que muda necessariamente de natureza à medida que ela aumenta suas conexões (Deleuze & Guattari, 2000)

Para Guattari (2004), a transversalidade é o que promove uma abertura do coeficiente comunicacional dos sujeitos e dos grupos, dissolvendo as hierarquias e, portanto, oferecendo espaço para a emergência da diferença. Com esse conceito, esse autor nos inspira na produção do método cartográfico no qual analisar é ao mesmo tempo descrever, intervir é também criar efeitos-subjetividade, acompanhar as linhas que compõe um determinado plano a ser pesquisado. Benevides e Passos (2005) apostam na transversalidade como o que causa a efetiva transformação das ações clínicas-políticas no plano das políticas públicas e com eles, acreditamos que as pesquisas nesse campo também podem fazer essa aposta.

Trata-se por tanto, de uma formulação, entre outras, que coloca em questão a cumplicidade com as formas instituídas de verdade, bem como as estruturas e rituais que sustentam parte da vida em sociedade. Repensa a tradição de pesquisa e seus de conceitos como a representação, a validade, confiabilidade e objetividade. Coloca em questão também a diferença entre o escrever e o trabalho de campo, afirmando, o papel de validação da escrita na investigação (Richardson e Pierre, 2005; Richardson 2000). A escrita é aqui assumida como um método da investigação que se produz a partir de sucessivos movimentos de autorreflexão e de produção de subjetividade.

Embora saibamos que não são apenas as práticas cartográficas que se propõe a valorizar a subjetividade no campo da pesquisa, escolhemos essa abordagem pela afinidade que temos em relação ao entendimento que seus teóricos apresentam sobre o **sujeito** e sobre a **produção de subjetividade**, pautados na Filosofia da Diferença.

Com o conceito de produção de subjetividade, entende-se que esta última não é entendida como origem, mas como um processo, de acordo com a configuração sócio histórica em que se situa um processo complexo, tal como um *devenir*. A partir deste entendimento, a **subjetividade** deixa de estar ligada apenas aos domínios da representação, da interioridade e passa a ligar-se visceralmente aos conjuntos sociais (Paiva, 2000), ou ao modo pelo qual o indivíduo é colocado

à disposição do campo social, o modo como o sujeito compõe com a vida (Peres e Borsonello et al, 2000), um constante processo social de geração (Hardt & Negri, 2000).

Essa ideia pode ser mais bem compreendida pela noção de *subjetivação* (Foucault, 1990; Deleuze, 1992). Essa noção vem sempre precedida das palavras “formas”, “modos”, “processos”, que apontam que a subjetivação nunca está acabada, está sempre sendo produzida e produzindo. Nesse contexto, o **sujeito** não é tomado como a priori, mas resulta de um processo de produção de subjetividade; não constitui um universal, mas o produto inacabável de um diagrama de forças contingentes e de processos de subjetivação que o atravessam. Para Deleuze (1992), se existe sujeito, é um sujeito não centrado em uma identidade, mas em constantes processos subjetivos de individuação pessoal ou coletiva, de um ou de vários. Para ele, existem muitos tipos de individuação. Há individuações do tipo “sujeito” (é você..., sou eu...), mas há individuação do tipo acontecimento, sem sujeito, por exemplo, como na paixão, como se diluísse as pessoas, não no indiferenciado, mas num campo de intensidades variáveis e contínuas...

Os Filósofos da Diferença - representados por autores como Spinoza, Nietzsche, Deleuze, Guattari, Foucault, Bergson entre outros - ofereceram um novo conjunto de conceitos para se pensar as mudanças nas formas de ser e conhecer na atualidade. Com essa inspiração, investigadores contemporâneos têm estimulado a continuidade dessas produções, incluindo a aproximação desse pensamento com teorias como a análise institucional e a teoria crítico social.

Estas vertentes têm sustentado uma proposição que no Brasil vem sendo denominada "investigação cartográfica". Entre seus destacados estudiosos brasileiros citamos, no campo da Psicologia autores como Rolnik (2007); Do Eirado (2005), Fonseca, Engelman e Perroni (2007), Passos, Kastrup e Escóssia (2009), Barros (2007), entre outros. Na Saúde Coletiva esta vertente se faz presente na produção de Merhy (2002), Teixeira (2003), Franco (2009), Ceccin (2004), Carvalho, Ferigato e Barros (2009) etc.

A noção cartográfica da qual partem esses autores foi expressivamente trabalhada pelo filósofo francês Gilles Deleuze

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

De acordo com Deleuze e Guattari (1995), a Cartografia é útil para descrever processos mais do que estados de coisa. Embora nem Deleuze, nem Guattari nunca tenham falado em método de pesquisa para referir-se à cartografia, saliente-se aqui o termo **processo** e a possibilidade da cartografia, assim como a Filosofia da Diferença, contribuir para as pesquisas qualitativas que se propõe ao acompanhamento de processualidades, visto que o método qualitativo pode ser caracterizado como “aquele que quer entender **como** o objeto de estudo acontece ou se manifesta; e não aquele que almeja apenas o **produto**” (Turato, 2005, p.509).

Isso nos indica um procedimento de análise a partir do qual a realidade a ser estudada está em constante transformação e movimento, uma realidade composta por diferentes narrativas, contextos e linhas de força a serem consideradas em sua complexidade e singularidade. A transformação da realidade, aqui referida, também ocorre a partir do próprio observador e das interferências da pesquisa no universo real, o que implica o pesquisador com o campo problemático na transformação de si, do objeto e de seu contexto, conferindo ao trabalho da pesquisa seu caráter intrínseco de intervenção, como já nos indicava Lourau (2004).

Segundo Kastrup (2008), a noção de pesquisa-intervenção oriunda do movimento da Análise Institucional, afirma o ato político de toda investigação, o caráter interventivo de toda pesquisa e se embasa em uma crítica direta à política de pesquisa ortodoxa, que defende a eliminação da participação do pesquisador na produção de conhecimento objetivo e a suposta neutralidade da pesquisa. Essa nova reconfiguração do modo de se produzir conhecimento alia-se ao conceito de cognição como criação, como autopoiese, conforme proposto por Maturana & Varela (1995). Ou seja, mais do que decifrar e compreender o mundo e os objetos de investigação, as pesquisas criam novos mundos e novos objetos.

Nesse referencial, subjetividade e objetividade não são tomadas como fundamentos da cognição, mas como efeitos desse processo. Por este caminho, a noção de coengendramento do sujeito e do objeto indica a crítica do modelo da representação. Sujeito e objeto são coemergentes do processo de pesquisar, são efeitos e não condição da atividade cognitiva.

Neste sentido, Passos, Kastrup e Escóssia (2009) identificam no mínimo três inversões do modo de condução da pesquisa. Primeiro, o pesquisador deixa de se orientar pelo que se sabe de antemão sobre determinada realidade (*know what*), e passa a orientar-se pelo modo de se fazer pesquisa (*know how*); em segundo lugar, direciona-se o trabalho da pesquisa do saber-fazer para o fazer-saber. A terceira reversão se contrapõe a uma tradição que define o método a partir das metas, propondo em seu lugar, a centralidade do caminho (*hódos*) em relação a metas (*metá*). O que se propõe é a efetivação de um *Hódos-meta* no lugar de um Método. Fazer a afirmação do primado do caminho faz com que a pesquisa seja, antes de tudo, uma experimentação, um processo em aberto em que operam séries de dobras e desdobras, de inesgotáveis problemas e descobertas.

Referimo-nos a uma aposta na experimentação do pensamento e no imprevisível próprio dos processos de produção de subjetividade. Esse movimento torna o método de pesquisa mais próximo do objeto e mais congruente com os movimentos da vida e com as ações em saúde.

Tomando em conta o caráter de processualidade relevante a esse método e sua dimensão interventiva, para Kastrup e Barros (2009), a cartografia produz efeitos de transformação da realidade, que também devem ser analisados, como já mencionado anteriormente.

Deste modo, estamos nos referindo a um modo de pesquisar que se propõe a pesquisar processos, que serão produzidos e ao mesmo tempo transformados pelo próprio ato de pesquisar em agenciamento com as linhas de força e de subjetivação do campo problemático. Como estudar esse movimento processual de produção de subjetividade?

Instigados a mergulhar nesse desafio, Passos, Escócia e Kastrup (2009) organizaram um livro intitulado “Pistas do método da cartografia: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade” que exprime um importante avanço para as pesquisas cartográficas brasileiras. Nessa obra, são apontadas “pistas” para a construção desse modo de pesquisar. Para eles, a cartografia como direção metodológica deve ser articulada com 08 ideias que compõem um plano de ação ou de pesquisa:

A **pista (1)** elaborada por Passos e Barros (2009a) indica que toda pesquisa é intervenção e que toda intervenção em saúde é sempre uma atitude clínica-política. Apoiados nos referenciais da Análise Institucional e na contribuição metodológica de Félix Guattari defendem a ideia que o campo de análise não se separa do campo de intervenção. Segundo tal abordagem, conhecer não é representar uma realidade pré-existente, mas é um processo de invenção de si e do mundo (Maturana e Varela, 1995; Kastrup, 1999). Sujeito e objeto não são polos prévios ao processo de conhecer, mas são engendrados pelas próprias ações cognitivas de modo recíproco e indissociável. Ocorre aqui uma indissociabilidade entre a produção de conhecimento e a transformação da realidade. Nas pesquisas em saúde, haveria então um coengendramento entre produção de conhecimento, política e clínica, podendo ser a pesquisa uma via para a produção de cuidado e para possibilitar a operação de mudanças, como disseram alguns dos entrevistados:

Eu acho que essa pesquisa é ao mesmo tempo movimento político e acho que tudo que a gente falou vai nesse sentido e eu gostaria que ela tivesse também esse movimento. Ela vai movimentar, eu sei que vai. (Gestor 3 em grupo focal)

Eu acho que essa pesquisa aí, se ela caísse na internet poderia ser uma lanterna pros governantes ver. (Usuário 5 em grupo focal)

Quando eu falei lá no grupo de música do CECO que tu ia participar, eu falei um pouco da pesquisa, o que você tá fazendo, e aí, algumas pessoas falavam “Isso é muito bom! Ela vai ter que falar pro prefeito que esses espaços precisam ser reconhecidos”! Acho que foi uma fala que eu coloco como minha também. Acho que tem que ter uma coisa mais explicita sobre isso e quando isso vem com um reconhecimento acadêmico “a lá Unicamp”, por exemplo... é importante. Só espero que isso não fique só dentro do hall de publicações da Unicamp, que isso seja socializado. (Gestor 02 em grupo focal)

Que a gente possa levar a pesquisa pra dentro das equipes... um elemento super importante para a reflexão das nossas práticas, pro fórum, um elemento histórico que vai pra biografia desse momento nosso. Isso não é pouca coisa... que você leve pro nosso Ministro. (Gestor 08 em grupo focal)

A gente tem que ver que essa pesquisa é importante pra mostrar isso, tem condição de a gente viver de outra maneira sem ser só com o remédio, uma vida morta. Como diz o Renato, “nós somos tampados de remédio”. Você, com um tapume não consegue conviver, você não é nada. Acho que a pesquisa dela é excelente, outro incentivo, acho que ela vai nesse encontro, eu to aqui, eu conto minha experiência, mas eu conto a experiência do Renato, do Luciano, do Fernando, da Regina que não puderam estar aqui. (Usuário 01 em grupo focal)

Na **Pista (2)**, adotando uma política construtivista, Kastrup (2009) define os quatro gestos da atenção cartográfica durante o trabalho de campo: o rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento atento - gestos propícios para acessar elementos processuais provenientes do território, de interesse do cartógrafo. Para inibir a atenção seletiva que habitualmente domina nosso funcionamento cognitivo, esse funcionamento atencional requer uma concentração sem focalização, através da ideia de uma atenção à espreita, ao mesmo tempo flutuante, concentrada e aberta, conforme Deleuze indica em seu *Abécédaire*.

A **terceira pista** discute a ideia já apontada neste texto de que “cartografar é acompanhar processos”; processos em seu caráter de processualidade, que também estão presente em cada momento da pesquisa. Pozzana e Kastrup (2009) afirmam que a cartografia não visa isolar o objeto de suas articulações históricas e de suas conexões com o mundo. Para isso é preciso dar conta de suas modulações e de seus movimentos permanentes, “dar língua para afetos que pedem passagem” (Rolnik, 2007, p.23). Esse acompanhamento pede a produção coletiva do conhecimento (há um coletivo se fazendo *com* a pesquisa) e depende de uma atitude, de um *ethos* do pesquisador imerso no plano das intensidades de um território que tem uma existência que agrega a pesquisa. Nas palavras de alguns sujeitos da pesquisa:

Acho que a pesquisa tem um papel importante, relevante pra situação, fazer um levantamento sobre a realidade dos CECOs e da importância deles não só pra saúde mental, mas pra convivência nos bairros, na região, com outros setores da sociedade, é um espaço aonde vai o cidadão comum e que dá condições pra ir as pessoas da saúde mental e toda gente.
(Usuário 01 em grupo focal)

A pesquisa pode ser um termômetro de como o CECO em Campinas e no Brasil interage com as pessoas, pra bem, pra mal, o que pode ser melhorado... (Usuário 03 em grupo focal)

De alguma forma você está dizendo que a gente existe de fato e acho que isso já é muito coisa... Poder cartografar nossa existência. (Gestor 06 em grupo focal)

A **pista (4)**, proposta por Kastrup e Barros (2009), apresenta os *movimentos-funções* do dispositivo no método da cartografia. As autoras defendem que a cartografia enquanto método de pesquisa requer procedimentos concretos encarnados em dispositivos. O que caracteriza um dispositivo na pesquisa cartográfica é sua irrupção naquilo que se encontra bloqueado para a criação, sua potencialidade de fazer ver e falar o que se apresenta e o não explícito, o dito e o não dito.

Entre os dispositivos que utilizamos nesta pesquisa podemos citar grupos focais, foto-filmagem, formulários e diários de campo. Ferramentas que quando em agenciamento com o corpo-pesquisadora, com os corpos-trabalhadores ou usuários se apresentavam singularmente. O diário de campo possível no CECO Toninha, não é o mesmo diário do CECO Espaço das Vilas, embora o dispositivo tecnológico fosse o mesmo.

Para parte dos entrevistados, a pesquisa também pode funcionar como um dispositivo para a produção de mudança:

A função da pesquisa vem ao encontro de formalizar essas coisas, da amizade, da solidariedade que existe lá. O que eu fico pensando também é que várias ações que a gente vê hoje na prefeitura, partiram de uma universidade, então há a importância de isso estar sendo construído em parceria com uma universidade pra poder, não só ter uma base de pesquisa, mas dar visibilidade ao serviço; poder ajudar a pensar numa política pública e outra coisa muito importante que é a gente estar numa cidade reconhecida no Brasil e ter essa experiência levada pra outros lugares. (Trabalhador 1 em grupo focal)

A **quinta pista**, formulada por Escóssia e Tedesco (2009), aponta que, ao lado das formas e dos objetos com seus contornos estáveis, existe *um plano coletivo* de forças que os produzem, um plano movente da realidade das coisas

que não pode ser abandonado quando se pretende compreender um objeto. A cartografia aqui é apontada como estratégia de acesso, de análise e de construção desse plano.

Algumas falas coletadas em entrevistas acrescentam nesse sentido:

Essa pesquisa coloca a luz sobre essa questão dentro da saúde e a possibilidade pra gente se emancipar. Pode-se dizer... Olha, já se refletiu sobre isso, já se escreveu sobre isso... Vai criando materialidade, por que nós não estamos ainda materializados em nível nacional. Isso ainda não existe. Então acho que um foco é a questão da emancipação. (Gestor 08 em grupo focal).

Para mim é a valorização do nosso trabalho no CECO. Espero que essa pesquisa possa conscientizar os políticos, a prefeitura, o SUS, que esse trabalho é muito importante pra população. (Trabalhador 03 em grupo focal)

Que a gente possa (com a pesquisa) ouvir mais as experiências dos outros CECOs que dão certo, mas que ela não feche. Ouvir os trabalhadores, os usuários. (Trabalhador 2 em grupo focal)

No capítulo IV abordaremos essa pista na perspectiva de que esse plano que se constitui é um plano de produção de comum, que se produz com a pesquisa e para muito além dela.

A **sexta pista**, desenvolvida por Passos e Eirado (2009), aponta para a ideia de dissolução do ponto de vista do observador. A cartografia requer a suspensão da posição pessoal do pesquisador, marcada por interesses, expectativas e saberes anteriores, de modo que, no encontro entre pesquisador e o objeto da pesquisa, o primeiro possa colocar-se de forma efetivamente presente, ou seja, não perceber através do crivo de juízos prévios ou pré-conceitos (Kastrup, 2008). O texto revela uma recusa do objetivismo científico e ao mesmo tempo do subjetivismo, que apresentados a partir de posicionamentos diferentes

são duas faces da mesma moeda, uma vez que de um lado o sujeito e a subjetividade são desconsiderados e de outro o sujeito é pessoalizado e sua subjetividade pode ser reduzida a opinião, ponto de vista ou interioridade.

Cabe dizer que essa pista ainda nos provoca alguns incômodos e dúvidas, uma vez que, para nós, o limite entre *a dissolução do ponto de vista do observador* e a tradicional suposta *neutralidade científica do pesquisador* nos parece muito tênue, assim como nos parece um exercício bastante difícil o pesquisador se despir completamente de seus interesses, expectativas e saberes prévios e ao mesmo tempo estar efetivamente presente. Talvez, a imagem da composição ou da intercessão sejam para nós mais coerentes do que a imagem da dissolução.

A **Pista (7)** discursa sobre a importância da imersão do cartógrafo no território pesquisado. Imersão neste contexto, “é uma disponibilidade, um engolfamento, um mergulho e, *se bobear*, um afogamento. Trata-se de um modo de perceber/sentir um determinado espaço/tempo casual ou produzido voluntariamente” (Borges e Etlin, 2010).

Partindo do conceito de território existencial proposto por Deleuze e Guattari em *Mil Platôs* - Em que é a expressividade e não a funcionalidade que explica a formação territorial - Alvarez e Passos (2009) defendem que a pesquisa cartográfica sempre pressupõe a habitação de um território, numa postura de receptividade afetiva, encarnada nas situações reais, o que permite ao observador falar “com” e não apenas falar “sobre” um objeto. O conceito de território aqui é entendido num sentido muito amplo, envolvendo aspectos biológicos, geográficos, subjetivos e sociológicos, entre outros.

Afirmando a potência de habitar o plano da pesquisa, uma das entrevistadas complementa:

“Pra mim, a função dessa pesquisa é a construção do conhecimento na área. Acho que poderia existir uma pesquisa onde as pessoas se fecham no seu escritório, fazem uma

revisão bibliográfica e tal... Mas acho que essa coisa de partir de uma experiência concreta, de estar na lida, isso faz toda diferença". (Gestor 3 em grupo focal)

A **oitava pista** nos oferece indicações sobre a escrita dos textos cartográficos. Passos e Barros (2009b) apresentam a ideia de que esse método exige uma mudança nas práticas habituais de narrar uma pesquisa, num esforço para uma análise expressiva do discurso, em busca de uma “política da narratividade” - um modo de dizer que expresse processos de mudança de si e do mundo. Entendemos, de acordo com os autores, que as práticas clínicas e de pesquisa qualitativas sempre dizem respeito a narrativas.

É importante ressaltar que embora estas pistas tenham sido valiosas para qualificar nossa compreensão sobre a cartografia e trazer um rigor metodológico para o processo de pesquisa, não seria a intenção dos seus autores e nem a nossa, fazer dessas pistas prescrições. Ou seja, esses foram alguns dos modos utilizados neste trabalho para o encontro entre pesquisador e pesquisados, algumas “pistas” em maior e outras em menor grau de profundidade; mas não entendemos que as possibilidades de um cartógrafo se esgotem em 08 pistas ou que devam ficar presas a elas. A cartografia é permitida que ela se reinventasse a cada encontro ou a cada plano de pesquisa, produzindo novas e singulares pistas.

As diferentes formas de cuidado e de produção de dados (entrevistas, grupos focais, observação participante, pesquisa bibliográfica...) indicam diferentes maneiras de narrar, associadas a alguns direcionamentos políticos que escolhemos.

Na sequência, tentaremos esclarecer como foi o processo de produção e análise dos dados da pesquisa, o modo como colocamos em prática algumas dessas pistas. Tentaremos esclarecer que, conforme indica nosso método de pesquisa, não havia uma pretensão de somatória, dialética e síntese entre os diferentes modos de produção de dados. Não era nossa intenção congregarmos todos

os dados em um único resultado como valoriza parte da tradição em pesquisa. Nosso intuito foi produzir diferentes formas de encontro com os CECOs na tentativa de gerar uma cartografia em que emergissem perguntas do pesquisador, mas também perguntas que fossem do campo; fazer com que os “resultados” produzidos a partir de diferentes métodos, pudessem interagir rizomaticamente⁶ para a construção desse trabalho. Por isso, não há um momento em que analisamos separadamente os diários, e depois entrevistas, etc... O tempo todo na escrita do texto, buscamos compor um plano comum entre as diferentes técnicas de produção de dados que resultariam na tese, neste sentido, análises do pesquisador, referências teóricas, anotações diarísticas e falas de entrevistados se misturam compondo o texto da pesquisa, numa espécie de “interpolação de olhares” (Azevedo, 2012), num intercruzamento dos dispositivos de pesquisa, conforme interesse de composição de uma escrita comprometida com a produção de conhecimento científico.

A defesa da diversidade de formas de expressão constitui, neste sentido, um elemento central a este modo de operar práticas e saberes na pesquisa. Estas considerações reafirmam a importância estratégica da interface com outras linguagens e modos de operar para as práticas e publicações de pesquisas.

2- O caminhar da pesquisa...

2.1- Revisão bibliográfica

O processo dessa pesquisa se iniciou antes de adentrarmos formalmente o campo a ser pesquisado. Já conhecíamos o trabalho realizado pelos Centros de Convivência na perspectiva de uma trabalhadora de um CAPS,

⁶Deleuze & Guattari (1995) usam a imagem botânica do rizoma como um caso de sistema aberto, de conexões pouco aparentes, um sistema que é retratado pela sua multiplicidade e não por sua linearidade, sem início nem fim, mas sempre com um ‘entre’, configurando-se numa rede complexa e sem centro de conceitos, práticas ou acontecimentos.

que realizava algumas atividades clínicas pontuais no Centro de Convivência Toninha, no Distrito Noroeste de Campinas. Nesta fase, a pesquisa ainda não era uma realidade, mas foi a partir dessa inserção que o interesse por esses espaços foram despertados.

Uma vez formalizado o ingresso no doutorado, a produção de conhecimento sobre esse espaço ganha materialidade, e já afastada do campo de trabalho inicio um mergulho nos textos e produções teóricas sobre o tema. Embora essa produção seja focada nas conexões do Centro de Convivência com múltiplos temas da Saúde Coletiva como a Intersectorialidade, a interface entre Arte e Clínica, a Gestão, a criação de laços sociais, a intervenção territorial etc... seu processo de realização nos abria um leque para uma amplitude de leituras que pareciam não ter fim, e de fato não tinham. Aos poucos essas leituras começaram a tomar um contorno especialmente quando criamos um método de uma leitura desfocada, numa perspectiva cognitiva pautada no método cartográfico (Kastrup, 2009). Adotamos um processo cognitivo de nos lançar às leituras propostas pelos diferentes grupos de pesquisa dos quais a autora participava, das indicações do orientador e das disciplinas do curso de doutoramento cartografando temas que podiam ter uma relação com o tema dos Centros de Convivência. Rastreávamos textos, registrávamos o que nos tocava, pousávamos naquilo que gritava conexões com os CECOs, num movimento de reconhecimento atento das leituras. Esse processo se manteve durante todo o percurso da pesquisa, não apenas anteriormente à entrada do campo. Formalmente chamamos isso de pesquisa bibliográfica. Mas na prática, esse processo gerou um fichamento e registro de passagens de livros, artigos, textos, vídeos como uma ponte para facilitar a inscrição de nossos intercessores⁷ no texto da tese... Essa revisão, dita de outra maneira se refere à leitura como *gesto*, como *obra* (Orlandi, 1996).

⁷A Intercessão se dá quando a relação que se estabelece entre os termos que se intercedem é de interferência, de intervenção através do atravessamento desestabilizador de um domínio qualquer sobre outro. A relação de intercessão é uma relação de perturbação, e não de troca de conteúdos. Embarca-se na onda, ou aproveita-se a potência de diferir do outro para expressar (Deleuze, 1992).

Defrontamo-nos com um exercício de aproximações e confrontos com os textos, nos aprofundando e mergulhando nas linhas do nosso interesse - produção-criação-reação no ato de ler e escrever. Como diria Deleuze e Guattari (1995), trata-se de uma abordagem rizomática dos textos, que os coloca em diálogo, em acoplamento, para a criação de novas leituras e para a produção da escrita.

Neste sentido, conforme sugere Alves (2011), não se trata, apenas de pontuar, mas compor ao invés de apenas sistematizar, na busca por pistas que orientem um movimento antropofágico de nossas referências afetivas e teóricas, na duração de uma atitude de abertura face ao que há de vir na investigação.

2.2- A imersão no campo: habitando um território

Uma das etapas mais intensas e significativas desse trabalho se deu a partir da imersão no campo de pesquisa. De acordo com Alvarez e Passos (2009), essa era a etapa de habitar o território a ser pesquisado, numa postura de receptividade afetiva, encarnada nas situações reais.

Iniciamos esse processo no fim de 2010, o segundo ano da pesquisa, após aprovação da pesquisa junto ao Comitê de Ética da Universidade e da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Essa imersão no campo foi pactuada e agendada previamente com os serviços por meio de seus representantes no Fórum Municipal de CECOs, um espaço em que se reúnem mensalmente gestores, trabalhadores e usuários de todos os CECOs do município. Nossa entrada no Fórum se deu a partir do contato com uma de suas gestoras participantes que levou formalmente minha solicitação para participar desse espaço, inicialmente para apresentar o projeto de pesquisa. Após esse primeiro encontro, foi aberta a possibilidade de eu participar regularmente dos encontros, dos quais participei por seis meses consecutivos. Esses encontros, embora cuidadosamente pactuados, sempre foram muito

tranquilos e acolhedores, visto que a presença de pessoas que não eram assíduas ao Fórum não era necessariamente uma novidade, já que esse é um espaço aberto e que algumas pessoas tinham participação flutuante ou mesmo única. O aspecto normalmente gerador de “paranoias” pelo fato de haver ali presente uma “pesquisadora” talvez tenha sido amenizado por uma antiga relação de parceria da pesquisadora estabelecida com boa parte dos participantes do Fórum em ocasião do meu trabalho como terapeuta ocupacional na rede de Saúde Mental de Campinas.

Esse mergulho em campo incluiu mais intensamente a permanência por 01 semana em cada CECO de Campinas, num total de 06 horas diárias, contabilizando em média 50 dias de imersão no campo como *observadora participante*, participando das oficinas oferecidas no CECO junto com trabalhadores e usuários, fazendo registros fotográficos e de vídeos. Ao fim de cada dia, realizávamos a escrita de diários de campo, que eram feitas imediatamente após a saída do serviço, conforme será posteriormente descrito. Incluímos também a participação por 06 meses junto ao Fórum dos Centros de Convivência de Campinas.

Segundo Queiroz e Vall et al (2007) A observação participante foi introduzida pela Escola de Chicago, nos anos 1920, e seguiu sendo aprimorada como uma técnica utilizada por pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa. Para Schutz (1976) a observação participante consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele e com ele interagindo na perspectiva de partilhar o seu cotidiano e contexto situacional.

Nas últimas décadas essa forma de abordagem vem ganhando diferentes sentidos em diferentes referenciais teóricos (Queiroz e Vall, et al, 2007).

A Antropologia, por exemplo, utiliza a observação participante como algo para desvendar redes mais complexas de relacionamentos do ser humano, de forma descritiva; já a Fenomenologia procura estudar o senso comum, o cotidiano de seu objeto de estudo, com base em teorias compreensivas e/ou

interpretativas preestabelecidas, com fins de validação ou não de suas hipóteses (Chizzotti, 1995). Sob outra perspectiva, para a pesquisa social anglo-saxã, o observador participante não é apenas um observador do fato a ser estudado. Ele se coloca na posição e ao nível dos outros elementos humanos que compõe o fenômeno a ser produzido.

Aproximando-se desta última perspectiva, utilizaremos a observação participante como dispositivo para a habitação de um território existencial (Alvarez e Passos, 2009).

De acordo com Alvarez e Passos (2009) entendíamos que habitar o campo de pesquisa é compartilhar um território existencial e é nesse compartilhamento que sujeito e objeto da pesquisa se co-determinam e determinam o próprio campo, uma vez que o mesmo está em constante processo de produção.

A partir desses mesmos autores, embasamos nosso modo de observar, nosso modo de participar do cotidiano dos CECOs. A primeira prática se constituía em não se colocar de modo hierárquico diante do objeto, mas ao seu lado, numa perspectiva de composição, mais do que de um olhar *sobre*, numa postura de abertura, de receptividade afetiva e disponibilidade à experiência, como um pesquisador-aprendiz, um aprendiz cartógrafo. Essa posição nos permite encontrar o que não procurávamos e sermos surpreendidos pelos mais diversos acontecimentos, não previstos de antemão (Alvarez e Passos, 2009).

Os diários eram construídos a partir do referencial teórico da Análise Institucional (Lourau, 2004; Hess, 2006), mais especificamente, a partir da modalidade funcionalista de produção de diários institucionais. Segundo Lourau (2004), esse modo de produção de dados se constitui a partir da fusão de três movimentos que criam três tipos de diários diferentes em um só: o levantamento dos dados observados (diário de campo); as impressões do pesquisador - fruto de suas percepções e implicações (diário íntimo) que finalmente se entrelaçam com especulações, projeções e construções teóricas

(o diário da pesquisa). Essa ferramenta é, nas palavras de Lourau (2004, p. 276), uma “*narrativa (...) ao mesmo tempo anterior, presente e futuro*”, é a produção de um texto científico com a projeção e os esboços do que está para ser descoberto. (Azevedo e Carvalho, 2010).

Além do referencial da análise institucional, tivemos uma preocupação de fazer um esforço teórico de somar à essas contribuições elementos práticos do referencial teórico do qual nos aproximamos - A Cartografia e a Filosofia da Diferença. No campo da saúde são ainda muito novas as experiências do uso da metodologia cartográfica em pesquisa, por isso, pretendíamos com isso, apostar na tentativa de construção de uma produção de diários de campo cartográfica. Nesse sentido, a imersão do campo e os registros dessa imersão no formato de diários, precisavam de um novo tratamento. Pensando nisso, como pretendemos trabalhar o CECO como um dispositivo - como já dito anteriormente, como um espaço de fazer ver e falar, de produção de saber-poder, de linhas de fuga e de criação - passamos a fazer registros nos diários de campo desses elementos: das falas e discursos que nos chamavam a atenção (campo dos enunciados) e daquilo que era realizado e produzido efetivamente nos serviços (campo de visibilidade). Aqui, a própria pesquisa passa também a funcionar como um dispositivo, no sentido em que ela também passa a dar visibilidade, dar passagem aos enunciados e aos campos de força presentes nos CECOs, pela via da produção de conhecimento e promoção de encontros.

Os campos de enunciados e de visibilidades eram atravessados por produções instituintes, acontecimentos intensivos e ações criativas e também por capturas, processos instituídos, amarras político-institucionais. Incluímos também nesses registros algumas sensações, percepções e afetos que se faziam presentes no cotidiano dos CECOs.

Deste modo, parte da produção dessa tese resulta da análise e intercessões produzidas nesses diários compondo com as demais técnicas de pesquisa utilizadas. Autores como Richardson (2005) e Ellingson (2009), denominam como “*cristalização metodológica*” a metodologia de pesquisas como

essa, que resultam da utilização de distintas técnicas e estratégias em uma mesma investigação. Utiliza-se a palavra ‘Cristalização’, fazendo referência à imagem-função de um cristal, que tem o poder de receber a luz vinda de sua exterioridade e ao mesmo tempo refratá-la. Ou seja, o objeto de pesquisa não apenas é “iluminado” por diferentes métodos de pesquisa, como também “ilumina” o pesquisador que lança seus métodos sobre ele.

As informações registradas nos diários de campo eram especialmente difíceis de serem traduzidas num texto acadêmico, uma vez que o caminhar da pesquisa e as características peculiares de cada CECO criavam uma dinâmica própria para seus registros. As temporalidades, os ritmos, a proximidade ou o distanciamento que cada encontro do pesquisador com o campo produzia também diferentes modos de registros, perceptíveis na intensidade, na leveza ou na dureza da escrita.

Para não fugir e ao mesmo tempo não paralisar a partir desse fato, criamos uma dinâmica de apresentar os dados da imersão no campo a partir de três estratégias: Primeiro, apresentar a experiência de sobrevoo em todos os CECOs e a cartografia do que esses CECOs produzem em comum no município de Campinas. As diferenças entre eles também são apresentadas, mas tivemos uma preocupação especial em apresentar o que há de comunidade entre eles na constituição de uma política de convivência da cidade.

Na sequência, optamos por instaurar uma “política da narratividade” (Passos e Benevides, 2009). Para isso, em meio a muitas histórias e vivências narradas ao longo dos quase seis meses de campo, escolhemos uma narrativa sobre cada CECO, valorizando a *dimensão da experiência* de usuários, trabalhadores, gestores e pesquisadores que constroem seu cotidiano.

A exploração dessa dimensão no campo da pesquisa não se trata de uma novidade. A dimensão da experiência foi e continua sendo alvo de investimento na tradição das pesquisas filosóficas, antropológicas e etnográficas (Agamben, 2005; Strauss, 1976; Turner, 1986; Benjamin, 1980, Clifford, 1998).

Em nossa perspectiva, a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca; a experiência é um encontro, uma relação com algo que se experimenta, que se prova, e que, a partir dela algo se produz, se cria, para além da reação (Bondía, 2002).

Por fim, incluímos a estratégia de realizar um vídeo sobre os CECOs e sua produção, conforme explanaremos adiante.

Além da habitação dos territórios-CECOs e suas experiências, e do registro das participações periódicas no Fórum de Centros de Convivência, participamos também do I Encontro Estadual de CECOs de São Paulo, no qual eu tive uma participação na comissão de relatoria.

Todo esse processo nos permitiu a vivência de uma série de reversões metodológicas, como sugere o método cartográfico. A participação no Fórum de CECOs por exemplo, trouxe à tona uma expectativa dos membros desse fórum em relação à pesquisa, que dizia de uma necessidade dos trabalhadores e gestores desse fórum de criar estratégias de maior composição com o próprio setor da saúde e com o campo teórico da Saúde Coletiva. Era verbalizada a necessidade de produção de indicadores sobre os CECOs, de dados que pudessem dar visibilidade para a rede de saúde do que era ali produzido. Essa era uma das principais expectativas dos membros do Fórum em relação à nossa pesquisa.

Foi a partir de uma abertura a essa demanda que achamos que a pesquisa poderia ir de encontro a essa necessidade produzindo, ao mesmo tempo, conhecimento sobre os CECOS e uma possível intervenção nas Políticas de Convivência do Município. Iniciamos um processo de produção de dados quantitativos antes não previstos pela metodologia inicial, mas que caberia perfeitamente no processo de cartografia da produção dos Centros de Convivência.

Dialogar com a Saúde Pública nesse caso, para os trabalhadores e gestores da rede, estava vinculado à criação de indicadores sobre os CECOS. Mas que indicadores seriam esses? Como era possível dar visibilidade ao que se produz nos CECOs numa perspectiva quantitativa, sem reduzir excessivamente sua proposta?

Estava claro que não se tratava de indicadores epidemiológicos, por exemplo, mas sim de indicadores processuais, que dessem visibilidade à produção cotidiana dos CECOs. Foi com essa perspectiva que produzimos um instrumento a ser preenchido por todos os CECOs de Campinas, como material que seria utilizado inicialmente para a pesquisa, mas que poderia ser utilizado periodicamente, de tempos em tempos, pelos serviços como uma ferramenta de gestão.

Criamos um formulário, que foi uma adaptação à realidade dos CECOs, com base em questionário da *Pesquisa Avaliativa da rede de CAPS de Campinas*⁸, uma pesquisa de caráter qualitativo e participativo, realizada por Onocko Campos, Furtado, Passos & Benevides em 2008. Esse formulário pode ser verificado no Anexo II e serviu de subsídio para parte do material apresentado posteriormente no Capítulo II e para a conexão da pesquisa com a coordenação municipal de Saúde Mental do município, que solicitou esses dados para fins de Planejamento e Gestão da Política Municipal de Saúde Mental em relação aos CECOs.

A adaptação do formulário inicialmente aplicado para os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) para os CECOs foi feita pela própria pesquisadora, com alterações e sugestões realizadas junto a alguns participantes do Fórum de Centros de Convivência de Campinas.

O preenchimento desse formulário, que no julgamento inicial da autora seria a parte mais “dura” da pesquisa, se mostrou como uma ferramenta importante para implicar os gestores e trabalhadores na produção participativa do

⁸Onocko Campos R, Furtado JP, Passos E, Benevides R. *Pesquisa avaliativa em Saúde Mental - Desenho participativo e efeitos da narratividade*. São Paulo: Editora Hucitec, 2008. p. 176-188.

conhecimento mediado pela pesquisa. Foi a partir da necessidade de responder esse questionário que alguns CECOs tiveram uma dimensão mais clara do nosso objeto de pesquisa e os contatos com a pesquisadora passaram a ser mais intensos, desde ligações e e-mails frequentes para tirar dúvidas, fazer críticas ou solicitar ajuda, até conversas longas e reflexivas sobre as questões.

Essa etapa operou intervenções importantes descritas posteriormente por gestores e trabalhadores nos grupos focais. A primeira delas foi que alguns CECOs responderam ao questionário coletivamente ou o discutiram em reunião de equipe. Esse movimento gerou em alguns CECOs a iniciativa de gerar um banco de dados a ser alimentado permanentemente para o registro de informações que anteriormente se perdiam no serviço. Em outros CECOs esse instrumento serviu como disparador de reflexões nas reuniões de equipe sobre o processo de trabalho, conforme relato da gestora no grupo focal:

“Uma coisa que eu vi assim, de efeito, bem prático foi o questionário que você encaminhou e a gente foi responder na reunião de equipe e surgiram questões muito interessantes. A gente não sabia qual era a porcentagem de pacientes da saúde mental. Fomos pensando que essa não é uma coisa que a gente pergunta de cara por que não é nosso foco saber quem é psicótico, quem é neurótico... Mas a gente sabe que tem casos que vem do CAPS, do CS e casos que não estão nem num lugar nem em outro e tem questões sérias de saúde mental. Então deu pra equipe pensar, de fato nossa estratégia de acolhimento, as perguntas do nosso questionário... Coisas que vão passando no nosso dia a dia atribulado e na hora que vem uma pergunta do nosso núcleo, a gente não sabe responder e se coloca a pensar. Acho que essa é uma coisa que a pesquisa ajudou muito a pensar”. (Gestor 7 em grupo focal)

Um dos CECOs manifestou alguns incômodos em relação a algumas questões do formulário, em especial, as questões que abordavam o quantitativo de usuários diagnosticados com transtornos mentais e os serviços que

encaminhavam usuários para os CECOs. A crítica se dava especificamente pelo entendimento de alguns gestores/trabalhadores de que o CECO não deve funcionar à base de diagnósticos e encaminhamentos, e sim fugir desta lógica.

Esse movimento posteriormente foi reafirmado de outras maneiras nos grupos focais. Ruídos como esse, ao serem escutados, de forma atenta e abertos, puderam gerar subsídios importantes para a pesquisa, uma vez que escancaravam alguns dos nós críticos importantes vivenciados no cotidiano dos CECOs, entre eles, a necessidade de a um só tempo se afirmar como um dispositivo da saúde, tentando diferir dela, e a expressão dos diferentes lugares que as pessoas com transtornos mentais podem ocupar em diferentes modelos de CECOs. Para a pesquisa também se abria uma possibilidade de rever algumas de suas técnicas e de tratar qualitativamente mesmo dados de caráter prioritariamente quantitativos.

2.3- Os registros fotográficos e os vídeos

O processo de habitação do território pesquisado, já desde o primeiro dia, nos mostrou que ali se expressariam acontecimentos, afetos, perceptos e movimentos que não seriam capturados pelo discurso verbal ou pela produção ortodoxa de uma tese. Processos de produção subjetiva que demandavam mais do que um registro em diário de campo, para além da escrita.

Denzin (2003) propõe outros modos de linguagem, além da escrita acadêmica formal por entender que os modos de se reportar tradicionais são insuficientes para despertar a atenção e os corações dos leitores. Havia de se configurar uma maneira de dizer, capaz de expressar a força da experiência. Um dos caminhos já apontados neste texto para a superação desse desafio na escrita é apostar nas “políticas da narratividade” (Passos e Benevides, 2009). Mas entendíamos que ainda se fazia necessário uma maior exploração sobre essa estratégia e maior desenvolvimento em relação às possibilidades da escrita e da

apresentação dessa pesquisa. Muitas vezes a escrita formal e a linguagem discursiva mostraram-se insuficientes, sendo necessária abertura para outras formas de linguagem, o que atualmente tem sido denominado “performance”, em especial na literatura anglo-saxônica. (Carvalho, Lima, Ferigato et al, 2012)

Denzin (2003) propõe o uso de técnicas performáticas como um elemento que contribui na publicação de conhecimento por entender que os modos de se reportar tradicionais estão mal equipados para capturar a atenção e os corações dos leitores dão pouca sustentabilidade para modificar as estruturas já dadas de conformação do poder. Não se trata de “tornar visível o invisível”, como queria Paul Klee, mas criar novos regimes de visibilidade (Lima, 2004).

O vídeo, assim como o teatro, o uso de fotos, entre outros, são formas de se pensar/fazer a vida que nos permitem ir além da fragmentação que a hegemonia em pesquisa tenta nos impor. Jogo em aberto, movimento, tentativa de ir além do registro do “outro”. Movimento intercessor que constitui o eu/nós. Espaço em aberto que contribui para desvelar o oculto, o não dito, as linhas de força e de produção de subjetividade que se fazem presentes em um determinado fenômeno social. Sem dúvida uma oportunidade de fazer com que a pesquisa seja, mais do que um instrumento racional-reflexivo, mas um instrumento que desperte perceptos, sensações e novas sensibilidades. Para Phillip Dubois (2004) o vídeo é um *estado*, um movimento que permite pensar o que as imagens são ou fazem.

Foi com essas inspirações, que já a partir do terceiro dia de imersão no campo passamos também a realizar registros fotográficos e vídeos de curta duração dos processos que nos chamavam a atenção nos CECOs.

Esses vídeos e registros fotográficos, posteriormente somados às entrevistas individuais filmadas com voluntários dos três grupos de sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores dos CECOs) foram instrumentos que em composição geraram um vídeo da pesquisa sobre os CECOs de Campinas, em parceria com o Núcleo de Comunicação do SUS Campinas, o que também era

um pedido declarado pelos membros do Fórum de Centros de Convivência. Esse vídeo não é uma síntese da pesquisa, mas busca explorar por meio de imagens, especialmente aquilo que descreveremos no Capítulo III e IV da tese - Os encontros e a produção dos CECOs a partir desses encontros.

“É particularmente notável que a instância do olhar-vídeo habite a visão dos terapeutas. Mesmo se este não manipula efetivamente uma câmera, adquirem o hábito de observar certas manifestações semióticas que escapam ao olhar comum” (Guattari, p.19, 2006).

Mas é interessante destacar que a presença material de uma máquina fotográfica ou uma filmadora na relação com os participantes da pesquisa também produzia em si mudanças na natureza desse encontro, às vezes de composição e às vezes de decomposição. Algumas pessoas inicialmente se sentiam intimidadas ou paranoicas com a presença desses equipamentos, o que exigiu um artifício para minimização de efeitos como esses.

“Eu não consigo dançar com uma câmara me filmando, fico tímida”. (Fala de uma usuária registrada em diário de campo)

“Eu falo super bem sobre esse tema, mas a câmera me trava”.
(Fala registrada em entrevista individual).

Outras pessoas, ao contrário, pediam para ser gravadas, para ser fotografadas, algumas diziam que nunca tinham se visto numa filmagem, que esse era um fato interessante de possibilitar; outras mandavam recados a partir das gravações.

“Você tira uma foto minha e depois coloca na sua pesquisa... Só assim pra eu entrar na Unicamp... rs”. (Fala de um usuário, fazendo referência a dificuldade para estudar numa universidade pública - registro de diário de campo)

Cuidando das delicadezas desse processo, sempre ao nos apresentar para os grupos de trabalhadores e usuários, pedíamos autorização para o uso dos equipamentos, perguntávamos previamente quem não gostaria de ser

filmado/fotografado, e propúnhamos que a máquina fotográfica e a filmadora não registrasse apenas o olhar da pesquisadora, mas também de outras pessoas (usuários ou trabalhadores) que eram convidados a tirar fotografias, realizar filmagens, num processo lúdico de experimentação: Os equipamentos de registro rodavam, ora nas mãos de usuários, ora nas mãos de trabalhadores. Assim, embora a maioria das vezes o “click” partisse do pesquisador, foi produzido momentos interessantes em que o pesquisador estava do outro lado da câmera e que novos olhares captavam novas perspectivas sobre os processos que ali se desenrolavam.

Para alguns participantes da pesquisa, o processo de se ver nas fotos e filmagens posteriormente gerava movimentos de estranhamento e apreciação de si mesmo, além de novas formas de encontro entre pesquisador-pesquisados.

De posse de todos esses registros (fotos, vídeos, gravações...) e após um encontro que aconteceu no I Encontro Estadual de Centros de Convivência de São Paulo, um dos trabalhadores de CECOs sugeriu que minha pesquisa também tivesse um vídeo como produto feito a partir desses registros. Essa já era uma intenção prévia da pesquisa que se efetivou com a parceria do Núcleo de Comunicação (N.C) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, a partir da figura de Marcos Botelho (cineasta, trabalhador do N.C e também membro do grupo e pesquisa Conexões). Encontros...

O vídeo foi apresentado pela primeira vez para os trabalhadores, gestores e usuários no momento de devolutiva da pesquisa para a rede, que aconteceu em julho de 2012 no Fórum de CECOs do município, um dispositivo da pesquisa que teve aprovação unânime por parte dos membros do Fórum, produzindo risos, choros e reflexões.

Esse vídeo⁹ tem acesso público e encontra-se disponível no link: <http://www.youtube.com/watch?v=5-CwnhrCF0I>

⁹Os usuários, gestores e trabalhadores que participaram ativamente deste vídeo assinaram termo de consentimento livre e esclarecido autorizando uso de falas e imagens, conforme Anexo 2B.

2.4- Grupos focais

O processo de imersão do campo, no território dos Centros de Convivência, nos fez perceber a infinita potencialidade contida nesses espaços. Muitas vidas eram transformadas a partir dos encontros produzidos nos CECOs, conforme tentaremos mostrar ao longo desse trabalho.

A diversidade presente na rede dos CECOs de Campinas e ao mesmo tempo a convergência possível de ser visualizada entre eles nos levou a elaborar um espaço formal para dar passagem aos enunciados em relação ao CECO a partir da perspectiva de diferentes grupos - trabalhadores, gestores e usuários. Incluímos na pesquisa um momento de grupos focais com cada um desses segmentos, com a expectativa de, a partir desse dispositivo, conseguíssemos acionar parte do plano coletivo de forças que produz os CECOs (Escóssia e Tedesco, 2009).

É importante apresentar aqui qual é nossa perspectiva sobre grupo focal e de quais referenciais teóricos partimos para pensar esse momento.

Para Kamberelis & Dimitriadis (2005) o objetivo de um grupo focal é desvelar aspectos específicos e pouco investigados das existências diárias, construir “teorias” levando em conta as experiências de vida que envolve um objeto de estudo. Quando coordenado cooperativamente, técnicas de produção de dados como essa, descentralizam a autoridade do pesquisador, privilegiam a interação transversal sobre a interação vertical entre as pessoas, diminuindo a influência do pesquisador em controlar os resultados da pesquisa. Além disso, múltiplas linhas de comunicação ajudam a criar espaços para o diálogo entre sujeitos que têm alguns pontos de vida similar entre si e que estão em batalhas semelhantes.

Para esses autores, essa é uma técnica que pode diminuir a separação entre o pensar e o sentir permitindo pensar o conhecimento como relacional, coletivo, no corpo e no contexto.

Ao valorizar a troca de experiências e a fala dos sujeitos da pesquisa, se permitem conexões entre experiências e a participação de coletivos que legitimam saberes a partir de sua experiência cotidiana, a pesquisa gera uma abertura para que distintas dimensões do poder interfiram de modo menos autoritário nas construções do saber, e por isso, por ser menos autoritário, e menos conservador, tende a ser um instrumento propiciador de possíveis mudanças.

Partimos do uso de um grupo focal semiestruturado (que faz menção a um *setting* formal, com questões previamente construídas, mas também questões abertas e com a possibilidade de mudança do foco por parte dos entrevistados).

Para sua realização, partimos do princípio que compartilhamos com Fontana & Frey (2005) de que a entrevista não é meramente um intercâmbio neutro de perguntas e respostas. Dois ou mais sujeitos estão envolvidos nesse intercâmbio, o que inclui um campo de relação, aspectos objetivos e subjetivos, racionalidades, afetos, expectativas que em interação criam um esforço colaborativo que resulta na entrevista. O essencial aqui é a ‘natureza’ ativa do processo que leva à criação mútua de histórias vinculadas ao contexto que proporcionou o encontro entre essas pessoas. (Holtein & Gubrium, 2005)

Nesse sentido, mais do que apresentar os resultados de um grupo focal, nos preocupamos especialmente com o modo como ele foi conduzido, e o que ele produziu em ato, e não apenas o que foi de encontro ou desacordo com os “resultados esperados” pela pesquisa.

Esse modo de pensar coloca o condutor do grupo como um sujeito historicamente localizado, que carrega bagagens conscientes e inconscientes, desejos e sentimentos; ou seja, ele dificilmente é uma ferramenta neutra como pretendia a tradição de pesquisa positivista. Essa visão convencional, ainda hegemônica sobre os grupos focais, subestima, na maioria das vezes, a complexidade, singularidade, e indeterminação de cada interação em grupo e entre entrevistados e entrevistadores, interação que Fontana e Frey (2005) denominam como “interação face-a-face”.

Para enfrentar os desafios de grupo focal visto de modo não reduzido, e potencializar a produção desse encontro, é exigido do moderador certo *ethos*, um modo de conduzir a entrevista que leva em conta algumas premissas.

Fontana e Frey (2005) apontam entre outros aspectos, para a importância do oferecimento de uma escuta qualificada, de garantir a circulação da palavra, uma moderação flexível e a necessidade de que o entrevistador assuma uma postura “empática”, ou seja, uma postura colaborativa (não de iguais) que aponte para práticas libertárias.

Essa atitude inclui o compromisso ético, político e estético inerentes às entrevistas que se destinam a produção de conhecimento. A partir desse compromisso, o pesquisador reconhece, no outro (ou nos outros) sua potência e sua autonomia para construir e até mesmo alterar os caminhos da pesquisa. Isso significa que, embora as relações de poder num grupo focal não devam ser subjugadas, ao mesmo tempo não podem definir o curso da entrevista, enviesando resultados. Para isso é necessário estar atento à promoção a maior transversalidade possível entre todos os participantes do grupo.

Essa parece ser uma atitude fácil de ser assumida do ponto de vista teórico, mas do ponto de vista prático, em especial na área da saúde, trata-se de um exercício de reinvenção de si como profissional e pesquisador da saúde. Neste campo, é comum que nas entrevistas sejam inseridos grupos considerados “vulneráveis” (o próprio nome formalmente dado pelos comitês de ética a essas pessoas já parte de certo subjulgamento das mesmas). No caso de nossa pesquisa, citamos como exemplo a inserção de pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental. A tendência do pesquisador pela tradição hegemônica é a de assumir inconscientemente uma atitude de superioridade, de quem tem a autoridade de saber sobre o outro, de quem domina a técnica e as variáveis possíveis de respostas esperadas. Para não cair em riscos imprevistos se cerca de medidas, de roteiros rígidos, de controle de variáveis, etc.

Fonseca e Frey (2005) apostam na potência de encontros com essas diferenças. Ao se deparar com uma situação como essa, o pesquisador pode estar aberto para mirar o sujeito da pesquisa como alguém que não deve ser diminuído ou assumido como patológico por suas distintas sensibilidades e diferenças, ao contrário, isso deve ser valorizado. Essas distintas posições levam a processos e resultados de grupos focais muito distintos, com consequências políticas distintas.

Não se trata de afirmar uma horizontalidade ou igualdade entre pesquisador e sujeitos da pesquisa, mas de reconhecer nessa assimetria transversa uma potência para a construção de conhecimento.

No caso específico de nossa pesquisa, a parceria dos gestores dos CECOs nessa etapa foi fundamental. O convite para os grupos focais foi feito a partir do Fórum de Centros de Convivência, onde foram contratadas as melhores datas para a realização das entrevistas. Os gestores se corresponsabilizaram por escolherem junto aos trabalhadores e usuários uma pessoa de cada segmento para representar o CECO em que eles coordenavam. Nos dias que antecederam os encontros a pesquisadora entrou em contato com todos os CECOS para reafirmar o compromisso com a pesquisa. Sobre o número de participantes, a literatura prevê entre seis e doze pessoas (Miranda & Figueiredo et al, 2008). O número de participantes previstos para cada grupo incluía 10 entrevistados e o grupo de moderação (três pessoas). Já, o tempo de duração previsto pela literatura é de uma hora e meia a duas horas, conforme ocorreu nessa pesquisa.

A participação foi significativa e bem sucedida conforme apontam as referências para estudos participativos (Onocko Campos, Furtado, Passos, et al, 2008), uma vez que a participação de trabalhadores, usuários e gestores foi quantitativamente grande e qualitativamente bem avaliada.

No caso do grupo de gestores, tivemos um número total de 09 CECOs presentes e apenas 01 gestor de CECOs faltante. No grupo de trabalhadores, no total de 10 CECOs, contamos com a presença de 08 trabalhadores,

representando 08 CECOs diferentes, 02 faltantes. E finalmente, no grupo de usuários também tivemos a presença de 08 CECOs, com 08 usuários e 02 CECOs faltantes; de modo em que essa etapa foi um dos momentos em que a própria pesquisa pode ser um dispositivo para a produção de encontros.

Todas as pactuações referentes aos grupos focais foram realizadas previamente junto ao grupo de moderadores e sujeitos da pesquisa. Junto aos moderadores, a construção do roteiro e das etapas dos grupos focais foi feita coletivamente por meio de discussões virtuais (e-mails) e presenciais (reunião com todos os moderadores na hora que antecedeu a realização dos grupos).

Junto aos sujeitos da pesquisa, optamos pelo Fórum de Centros de Convivência como espaço moderador para a construção dos grupos focais, já que esse Fórum é um espaço criado pela rede de CECOs anteriormente ao início da pesquisa, legitimado e aberto para gestores, trabalhadores e usuários dos CECOs. Neste espaço, pactuamos datas interessantes para os três grupos de interesse, local favorável, além de critérios de inclusão na participação dessa etapa da pesquisa (conforme será apresentado na sequência).

O local escolhido para a realização dos grupos pelos membros do Fórum de CECOs foi a Unicamp, segundo eles, um campo pertinente para afirmar a “função de pesquisa” desse momento. Fizemos as reservas da sala e nos preocupamos em respeitar a noção de afirmação de um “momento de pesquisa”, no entanto, tentando trazer para a cena alguns componentes que me pareciam caros aos CECOs, entre eles, a disposição das cadeiras em roda, o cheiro de café em cada sala, comeres e bebidas disponíveis o tempo todo, sem horário marcado para intervalo, uma atividade não verbal para finalizar a entrevista. A ideia era manter, mesmo que minimamente um clima propício de “convivência” agradável e não reforçar certa noção subliminarmente presente de que ao sair dos CECOs e vir para uma instituição de ensino se separava a prática cotidiana de trabalho do momento de produção de conhecimento.

Com pelo menos 01 mês de antecedência, iniciamos os preparativos e agenciamentos para esse encontro. Cada grupo contou com 01 moderador, 01 relator para as transcrições e 01 observador participante. O moderador teria a função de coordenação do grupo, funcionando como um guia para as discussões, no entanto com abertura para a emergência do novo. Os observadores participantes escolhidos eram pessoas que faziam parte do grupo de pesquisa conexões, mas que também tinham uma interface com o CECO, tendo poder de fala e atenção para o registro do “não dito”: Ruídos, expressões faciais/corporais, incômodos, silêncios, risos, etc... E finalmente, o relator teria a função de registrar o início da fala de cada integrante dos grupos para facilitar as futuras transcrições. Para isso, cada participante recebeu um crachá no início do grupo com um número, assim, as ideias de cada um eram registradas, porém com suas identidades preservadas.



Grupo focal

Os critérios de escolha dos participantes foi construído coletivamente no Fórum de CECOs. Assim, foi definido como condição prévia para a participação dos grupos focais que os gestores, usuários e trabalhadores fossem vinculados ao CECO por mais de seis meses, tivessem mais de 18 anos de idade, aceitassem

participar do grupo focal voluntariamente e concordassem em assinar o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido - Anexo IA).

Cada Centro de Convivência contava com pelo menos 01 participante no Fórum de CECOs e o convite foi feito por meio desse participante e por e-mail para todos os gestores. Assim, a escolha e convite de cada um (gestor, trabalhador e usuário) foram feitas por esses participantes. A maior parte dos CECOs relatam ter decidido quem seriam seus representantes nessa etapa da pesquisa em reunião de equipe.

Cada um dos 03 grupos teve a duração de 02 horas áudio-gravadas, que foram posteriormente transcritas.

Para a realização dos roteiros semiestruturados foi utilizado um guia que objetivou orientar as intervenções do próprio pesquisador com questões relativas às políticas e diretrizes de atenção a saúde, a articulação da rede, a organização do trabalho, bem como as experiências de atuação do profissional e pessoal nos CECOs. Além das questões descritas, o roteiro foi complementado com outras perguntas relacionadas às circunstâncias momentâneas à entrevista, possibilitando a emergência de informações de forma mais livre, de modo que as respostas não estivessem condicionadas a uma padronização (Manzini, 1991).

Cada grupo tinha um roteiro de questões que foram produzidos a partir das inquietações, discursos e problemáticas trazidas pelos próprios sujeitos da pesquisa no período em que a pesquisadora permaneceu nos CECOs como observadora participante. Estes roteiros continham as mesmas perguntas para os três grupos, com adaptações voltadas às singularidades e assimetrias de cada um, conforme pode ser visto no Anexo III.

Embora esse instrumento servisse como um guia para a condução dos grupos focais havia uma intencionalidade de preservação do rigor da nossa metodologia e método, ou seja, de manter uma abertura à processualidade e ao que não estava previamente no nosso foco, podendo, a partir das questões

disparadoras, serem incluídas novas questões pelos participantes, o desvio do assunto também era alvo de nosso interesse, o que foi dito aos participantes. Uma das questões abordadas no questionário previa exatamente essa abertura para o novo (*Há outra questão relevante que vocês gostariam de incluir na discussão?*). Questões como essa buscavam gerar possibilidade de produzirmos espaços de construção mútua sobre o tema e que fosse benéfico aos sujeitos em relação.

Houve também uma preocupação de incluir no roteiro uma pergunta sobre a expectativa dos participantes em relação à pesquisa, para que não apenas aquilo que era nosso objeto de estudo ficasse em foco, mas que a própria pesquisa pudesse ser problematizada, reconstruída e ganhasse contornos validados pelos sujeitos que constroem os CECOs cotidianamente, tornando-os efetivamente participantes, e não meros objetos da pesquisa. Na prática, percebemos que não é tão fácil que isso se produza, uma vez que a tendência dos grupos foi permanecer focados àquilo que os moderadores trouxeram como possibilidade, com poucos desvios daquilo que era proposto no roteiro, seja pelo campo de forças dado, seja pelas restrições do lugar (universidade) e do tempo.

Onocko Campos (2005a; 2005b) tem trabalhado com as narrativas como recurso potente para proporcionar a elaboração de sentidos para o material produzido em pesquisas. Onocko Campos & Furtado (2008) discutem seu caráter apropriado para realizar mediações entre o que se diz e o que se faz (discurso e ação), entre acontecimentos e questões estruturadas, entre os sujeitos individuais e os coletivos, entre memória e ação política.

Ao final das três grupos focais, foi solicitado que cada um dos 03 grupos escolhesse um símbolo, um nome, um objeto que expressasse o que é o Centro de Convivência para cada grupo. Em seguida era proposto que os participantes dessem forma a esse símbolo utilizando o entrelaçamento entre seus corpos, como o jogo de criar uma escultura viva a partir da composição do corpo de todos em interação.



Grupo focal - usuários

Cada grupo escolheu uma palavra e uma forma singular, e ao mesmo tempo, surpreendentemente similares: a palavra *conectividade* (no grupo de trabalhadores e gestores) e a palavra *união* (no grupo de usuários). Sem combinar nada e em salas distintas com grupos acontecendo ao mesmo tempo, os três grupos compuseram seus corpos da mesma forma para expressar suas respectivas palavras:



Grupo focal - gestores

Nossa ideia era, com isso, mais uma vez incluir a dimensão não verbal no processo grupal e ao mesmo tempo reproduzir dinâmicas que cotidianamente são experimentadas nos CECOs, mas de maneiras diferentes: Produzir encontros entre corpos, criar linhas de fuga dos processos tradicionais da pesquisa, instaurar um momento lúdico.



Grupo focal - trabalhadores

Posteriormente, o áudio de cada grupo focal foi transcrito pelo próprio pesquisador, o que foi muito importante, já que esse processo de transcrição incluía também um movimento de produção de novas percepções, novas ideias e novas trajetórias para a escrita da tese, além de permitir ao pesquisador captar a intensidade das falas, o aumento ou diminuição dos sons, os risos, o silêncio, a emoção na escuta das vozes...

Essas entrevistas serviram de subsídio especialmente para a produção do Capítulo IV desse trabalho, uma vez que a partir desse movimento foi possível trazer para o universo da linguagem alguns aspectos da produção do comum entre os CECOs, mas também entre usuários, trabalhadores e gestores de CECOs singulares. As discussões deram pistas e produziram uma série de

indicativos que sugerem uma possível formulação sobre os impasses, os limites e as potências da criação de uma política de convivência no município.

2.5- Oficina devolutiva dos resultados parciais da pesquisa

O próximo passo da pesquisa se constituiu em torno da etapa de devolução dos resultados da pesquisa que, seguindo dentro de uma perspectiva participativa, compôs uma etapa da conclusão da pesquisa a partir da realização de uma oficina. O termo “oficina”, empregado para esta etapa da pesquisa, seguiu uma coerência metodológica, na qual sua função pode ser descrita em duas perspectivas: Fazer a devolução dos resultados da pesquisa e servir como espaço de construção de proposições frente às questões apontadas. Nesse sentido a “oficina” busca designar uma tarefa de construção de propostas que se abre para além de funções formais de devolução de resultado estrito senso, mas como uma estratégia importante para ampliar a pesquisa para questões e atores não previstos nos grupos focais, gerando uma zona de passagem entre o fim da pesquisa e a continuidade dos processos avaliados. (Mariani, Ferigato et al, 2012).

A oficina de devolutiva aconteceu em julho de 2012, no CECO Toninha, que recepcionava naquela ocasião o Fórum de Centros de Convivência de Campinas.

A escolha do Fórum como espaço para esse momento da pesquisa foi construída junto aos gestores dos CECOs, levando em conta que o Fórum já é um espaço legitimado no município como representativo desses serviços e é aberto para trabalhadores, usuários e gestores de CECOs.

A metodologia para essa devolução se deu em três momentos:

- Apresentação expositiva dos dados quanti-qualitativos produzidos;
- Exposição do vídeo construído em parceria com o Núcleo de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas;
- Debate.

O modo como organizamos a apresentação, buscava, conforme nos sugere Mazzei (2009) explorar estratégias que possam tornar a pesquisa avaliável e útil aos participantes e não, apenas, produzir informes na tradição da escrita acadêmica para outros acadêmicos ou formuladores das políticas. Trata-se, de uma questão ética que diz respeito à maneira que o pesquisador encontrará para comunicar sua compreensão daquilo que foi investigado sem tornar seus parceiros de pesquisa um objeto passivo do processo. Nesta perspectiva, este “outro” diálogo entre pesquisador e o pesquisado pede uma adaptação das formas de expressão dos resultados com o objetivo de fazer com que os resultados da pesquisa, expressem tão vivamente quanto possível, as palavras (*words*) assim como os mundos (*worlds*) dos participantes (Mazzei, 2009).

Apostar em dispositivos abertos como esse, implica os participantes da pesquisa com os resultados que ela produz e oferece a eles a possibilidade de legitimar ou não esse saber, de questioná-lo, revê-lo e recriá-lo; amplia as possibilidades de se criar espaços para um diálogo que borre as fronteiras entre os pesquisadores, participantes e audiências. Uma postura que pode, potencialmente, fazer com que os papéis sejam revertidos e que os participantes levem os pesquisadores a novas questões, e vice-versa.

Além disso, como a pesquisa trazia a produção dos próprios participantes, com aspectos singulares de cada CECO, aspectos que ora aproximam ora diferenciam os vários serviços, pôde estimular mais um momento de criação de um campo comum entre eles, embora instável, flexível; um momento para estimular as possibilidades emancipatórias de um trabalho coletivo no que diz respeito às políticas de convivência da cidade.

Para isso, tanto a exposição oral quanto o vídeo traziam de modo engendrado as falas do pesquisador e dos participantes da pesquisa, a abertura para interrupções, para novos questionamentos eram estimuladas, e mais do que apresentar avaliações comparativas entre os serviços, buscamos apresentar que efeitos o trabalho de todos os CECOs produz para as pessoas envolvidas nesse

projeto, para a rede de saúde, para a rede intersetorial e para a cidade; suas potências e limitações.

Esse momento gerou um movimento de revisão de alguns apontamentos da pesquisa, especialmente apontamentos quantitativos. Isso aconteceu, pois, como os CECOs não possuem um padrão administrativo entre as unidades, o entendimento de cada CECO para certas questões do formulário foi diferente. Embora essas pactuações tenham sido feitas anteriormente ao preenchimento dos formulários, o caráter multifacetado dos CECOs, a ausência de uma política municipal dos CECOs e as iniquidades na distribuição dos recursos, faz com que cada CECO tenha um modo de cadastrar e considerar como “inseridos” seus usuários (por exemplo), alguns CECOs fazem isso de modo informatizado, outros não possuem sequer computador em suas unidades. Em alguns CECOs esses dados são intermediados por um auxiliar administrativo, em outros pelos próprios gestores ou trabalhadores.

Assim, repactuamos o modo de preencher esses dados para aqueles indicadores que permitiam um consenso entre os CECOs e para os parâmetros em que isso não era possível, utilizaremos o critério de auto avaliação de cada CECO. Por exemplo, no que diz respeito aos usuários considerados “inseridos”.

Esse momento de discussão provocou importantes reflexões e debates sobre o processo de trabalho nos CECOs, bem como propiciou trocas sobre os diferentes modos de fazer a gestão desses processos.

No que diz respeito aos dados qualitativos, foi evidenciado uma tensão especialmente quanto à setorização ou não dos CECOs. Sendo que, parte dos presentes expressou que, ideologicamente, consideram o CECO como um dispositivo da saúde com ações intersetoriais, e outra parte dos presentes preferem afirmar o CECO ideologicamente como um dispositivo intersetorial, que hoje, por questões estratégicas e pragmáticas estão mais fortemente identificadas no setor saúde. Sem dúvidas, mais do que uma simples divergência de visões sobre os CECOs, estavam ali presentes os diferentes modos como cada

CECO se constitui, sua história e os agenciamentos que se produzem em cada um desses dispositivos. Esse tensionamento se expressa potencialmente no campo das políticas e da gestão, conforme buscaremos trabalhar posteriormente.

Mas foi interessante perceber, que mesmo no que diz respeito a essas divergências, não apareceu uma necessidade de se definir como os CECOs de Campinas se apresentariam, não houve a necessidade de entrarmos num consenso quanto a essa questão identitária. Tanto pesquisadores quanto participantes da pesquisa optaram por operar com a afirmação dessas diferenças como essência dos CECOs de Campinas.

Em relação às outras temáticas, houve uma importante legitimação e satisfação em relação ao trabalho coletivamente realizado, especialmente do que diz respeito ao modo de dizer sobre os CECOs e às reflexões que a pesquisa produziu.

Diversos participantes trouxeram também aspectos perceptivos e afetivos que a oficina proporcionou, como o sentimento de “valorização” de seu trabalho, de “potência” sobre o que fazem, de “fôlego”, de “emoção” e “vontade de chorar” ao ver o vídeo, de “alívio”.

Dois CECOs solicitaram ainda que o material pudesse ser apresentado na reunião de coordenadores dos Distritos, para que a rede pudesse “entender melhor” o que acontece nos CECOs e “legitimar” seu trabalho.

3- Análise dos dados

A partir do estudo cartográfico dos CECOs de Campinas, permeado por pessoas e coletivos, podemos estabelecer e flagrar relações, tessituras entre a criação conceitual, as práticas e os encontros que modulam os modos de vida, as maneiras de viver e produzir saúde.

Conforme procuramos registrar anteriormente, não houve um momento separadamente reservado para a análise dos dados produzidos pela pesquisa dissociado das etapas anteriores. Por exemplo, não há uma etapa dessa tese que

se destina exclusivamente à análise das entrevistas. Ao contrário disso, na tentativa de manter a coerência com nosso referencial metodológico, buscamos tratar o material da pesquisa de modo em que os dados produzidos em cada etapa se interpolassem, provocando o encontro dos dados produzidos a partir de diferentes artifícios, compondo o texto da tese, compondo um plano comum de escrita a partir da expressão do material resultado de diferentes métodos. Ou seja, buscamos propor um engendramento entre os modos de produção de dados e não um encadeamento linear, nem síntese. Essa interpolação de diferentes olhares (Azevedo, 2012) é também reflexo da interpolação das linhas de força, de criação, de enunciados e de visibilidades que se produziam nos CECOs e na pesquisa. Não há como fazer a análise separadamente de cada uma dessas linhas de produção subjetiva.

Assim, analisar o material produzido a partir das entrevistas, dos diários de campo e da revisão bibliográfica é dar passagem aos enunciados, ao visível nos CECOs, às narrativas de diferentes grupos, entremeados com as possíveis leituras e contribuições do pesquisador.

Esse modo de fazer pesquisa, em nosso entendimento é especialmente potente para a análise de processos, mais do que de estados de coisa. A nosso ver, as possíveis pistas para a problematização de nossa pergunta inicial “*O que produz os CECOs e o que nele é produzido?*” não serão encontradas a partir da soma dos resultados encontrados em diferentes técnicas de produção de dados, e sua posterior síntese, mas sim a partir do engendramento entre eles, do borramento entre eles na produção de um texto-pesquisa.

Esse método de análise nos foi especialmente útil visto que as técnicas utilizadas foram se fazendo no processo da pesquisa e não se deram à priori. Assim, zonas de conexões entre os vídeos, a entrevista e o formulário, entre a participação como observadora participante e a oficina, entre os diários de campo, foram inevitáveis e expressam uma possibilidade dentro do modo cartográfico de produzir conhecimento.

Os Centros de Convivência: dispositivos híbridos para a produção de encontros que extrapolam as fronteiras sanitárias

“Não seja nem uno nem múltiplo, seja multiplicidade!”

Faça a linha e nunca o ponto!

A velocidade transforma o ponto em linha!”

(Deleuze & Guattari)

1- Breve contextualização dos Centros de Convivência no cenário nacional e municipal

Em novembro de 2005, o Ministério da Saúde, representado pela Coordenação Geral de Saúde Mental, desenvolveu uma cartilha intitulada “Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil”, documento apresentado à *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental*, organizado pela OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) em Brasília. Neste documento, esboça-se uma importante, porém não definitiva conceituação sobre esse espaço coletivo:

Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos que compõem a rede de atenção substitutiva em saúde mental e que oferecem às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade. Estes Centros, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade, facilitam a construção de laços sociais e a inclusão das pessoas com transtornos mentais. O valor estratégico e a vocação destes Centros para efetivar a inclusão social residem no fato de serem equipamentos concebidos fundamentalmente no campo da cultura,

e não exclusivamente no campo da saúde. (...) São dispositivos públicos que se oferecem para a pessoa com transtornos mentais e para o seu território como espaços de articulação com a vida cotidiana e a cultura. Assim, a clientela dos Centros de Convivência e Cultura é composta, não exclusivamente por pessoas com transtornos mentais. (Brasil, 2005)

A partir dessa definição, podemos entender os Centros de Convivência como espaços que deveriam ser investidos inicialmente pelo SUS e pelas Políticas de Saúde Mental. Desde o final da década de 80 a implementação dos CECOs foi iniciada em alguns municípios brasileiros, com principal destaque para o São Paulo, no governo da prefeita Luísa Erundina, além de Belo Horizonte e Campinas.

Marcadamente, desde o início de sua implementação, cada um desses municípios, construíram modelos e trajetórias diferentes entre si.

Belo Horizonte, por exemplo, teve sua rede de CECOS mais fortalecida no âmbito da Secretaria de Saúde a partir do projeto da Reforma Psiquiátrica e por isso, a marca da inclusão das pessoas com transtornos mentais passa a ser sua principal bandeira e essas pessoas passam a ser sua população-alvo.

A cidade de São Paulo, desde a inauguração de seus primeiros Centros de Convivência, conseguiu avançar na construção da intersectorialidade desse projeto, uma vez que a gestão dos mesmos não foi localizada em uma secretaria, mas sim em uma gestão intersecretarial (Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Cultura). Há na maior parte de seus CECOs a ligação direta com projetos de geração de renda e cooperação, destinados não apenas a pessoas com transtornos mentais.

Seguindo parcialmente o modelo dos CECOs da capital, a maior parte dos CECOs de Campinas passa a funcionar na lógica descrita por Galletti (2007), para quem, o mandato social dos CECOs é a *inclusão de pessoas em situação de exclusão*, e não apenas aquelas que são diagnosticadas com algum tipo de sofrimento psíquico. Desse modo, são incluídas nesse projeto pessoas com

transtornos mentais, usuários de substâncias psicoativas, pessoas com deficiências físicas e sensoriais, pessoas em situação de rua e de risco pessoal ou social, além de idosos, adultos, adolescentes e crianças da comunidade que simplesmente desejam frequentar os CECOs para conviver, criar um laço, participar de uma oficina, incluir... pensando “a inclusão como a fabricação de redes sociais” (Galletti, p. 92, 2007).

Problematizando essa concepção de inclusão, entendemos que os CECOs podem fazer mais do que “incluir pessoas excluídas”. Os CECOs tem fabricado novos modos de sociabilidade, ou formas de sociabilidade alternativa, da qual todos nós estamos excluídos, na medida em que todos nós somos privados pelo projeto neoliberal de sociedade de viver um modo de convivência que valorize a ação coletiva.

Desde a constituição de 88 e a criação do SUS, estamos experimentando, novos modos de organização da gestão e da atenção à saúde. Cotidianamente, continuamos procurando concretizar princípios como os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação social, ao mesmo tempo em que enfrentamos a exclusão e as desigualdades sociais provocadas pelo projeto neoliberal. O CECO é um dos serviços que sintetiza essa experimentação e que habita esse paradoxo neoliberal - o paradoxo de intervir em coletivos com frágeis laços sociais.

“Vivemos em coletivos amedrontados nos quais os laços sociais se desfazem: paradoxais coletivos sem laços sociais, nos quais o coletivo propriamente dito foi ‘sequestrado’” (Teixeira, s.n., 2006 *apud* Nunes, 2004).

Analisando esse paradoxo, Teixeira (2006) nos chama a atenção para a epidemia da desigualdade, da violência, do medo e a produção de indivíduos “desnecessários” nas Políticas Neoliberais, que tem na diminuição da potência dos coletivos um de seus principais objetivos. Nesse caminho, o mesmo autor nos introduz a questão:

Como se poderia alcançar algum sentido de público, onde o coletivo foi sequestrado? Entre algumas pistas, de acordo com esse autor, apostamos no resgate da capacidade de iniciativa política por diferentes grupos sociais, pela restauração no plano micropolítico dos laços sociais enfraquecidos e na produção de redes afetivas.

No campo da saúde e das práticas intersetoriais, entendemos que alguns dispositivos podem operar como autênticas técnicas de reconstituição e de produção do laço social (Teixeira, 2006) e para nós, os Centros de Convivência pode ser um desses dispositivos.

Atualmente, de acordo com a última estimativa do Ministério da Saúde - realizada em 2008 e divulgada em 2010 na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial - o Brasil conta com *pelo menos* 51 Centros de Convivência implementados, conforme apresentado na tabela a baixo:

UF	Município	CECOs Implementados
ES	São José do Calçado	1
MG	Barbacena	1
MG	Belo Horizonte	9
MG	Betim	1
MG	Juiz de Fora	1
MG	Pará de Minas	1
MG	Santos Dumont	1
PB	Boqueirão	1
PB	Campina Grande	1
PR	Colorado	1
PR	Curitiba	1
RJ	Paracambi	1
RJ	Rio de Janeiro	1
SP	Campinas	7
SP	Capivari	1
SP	Embu	1
SP	Ribeirão preto	1
SP	Salto	1
SP	São Paulo	19
Total		51

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS.
Levantamento realizado em 2008.

Esse dado já se mostra desatualizado, uma vez que, por exemplo, no município de Campinas, hoje, já contamos com pelo menos 12 CECOs e não 07 como é apresentado. No estado de São Paulo, conforme levantamento realizado pelo I Encontro Estadual e Centros de Convivência, temos hoje 35 Centros de Convivência concentrados em quatro municípios apenas: 21 na cidade de São Paulo, 12 em Campinas, 1 em Embu das Artes e 1 em Mogi das Cruzes.

Os Centros de Convivência de Salto e de Ribeirão Preto, identificados pelo Ministério da Saúde não foram inseridos na contabilização desse evento. Ou seja, podemos afirmar que, apenas no Estado de São Paulo, já contamos com *pelo menos* 37 Centros de Convivência em funcionamento.

No entanto, independentemente da necessidade de atualização desse dado por parte do governo federal, podemos claramente identificar uma concentração de investimentos e de movimentos de criação desses serviços na região sudeste, uma vez que, a partir dos dados ministeriais 51 dos CECOs implementados até 2008, 47 estavam situados nessa região.

Dentre os inúmeros movimentos que se mobilizaram para a construção dos Centros de Convivência, gostaríamos de enfatizar o movimento da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica que, de acordo com Amarante (2001), se estruturam a partir de dois pilares principais: A luta pela mudança concreta das precárias condições dos milhares de internos encerrados nos pátios dos hospitais psiquiátricos e a busca de alternativas à institucionalização como única resposta social à loucura, resposta esta tradicionalmente circunscrita aos hospitais e ambulatórios psiquiátricos.

Neste sentido, para a diminuição gradativa dos leitos e dos hospitais psiquiátricos fez-se necessária a criação de uma rede substitutiva de serviços para que uma nova lógica assistencial fosse possível. Entre esses equipamentos podemos citar os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), as Enfermarias de Saúde Mental em Hospitais Gerais, os Serviços Residenciais Terapêuticos, as Oficinas de Geração de Renda e os Centros de Convivência, sendo este último, o alvo principal de nossos interesses nesta pesquisa.

No Brasil, diversas correntes teóricas embasaram a construção desse movimento e a construção de uma política psicossocial de tratamento aberto e de base comunitária. Entre essas diversas contribuições conceituais, gostaríamos de destacar o Materialismo Histórico, a Psicanálise, a Filosofia da Diferença e a Psiquiatria Democrática italiana.

No que diz respeito à abertura e territorialização da rede assistencial, damos principal destaque a essa última, que, a partir da experiência em Trieste, influenciou fortemente o modelo em construção no Brasil, especialmente a partir da produção de Franco Basaglia e sua equipe, que, para além da doença mental, buscaram construir um modo de cuidado centrado do sujeito e em seus múltiplos modos de existência (Basaglia, 1981).

Nesse sentido, mais do que abrir concretamente a porta dos manicômios, pensar um novo modelo de atenção comunitária, era enfrentar e viver as contradições que a loucura dava passagem e combater “o que oprime o homem, o que o impede de se expressar, de se relacionar com os outros, de realizar as próprias aspirações” (Basaglia, p.08, 1982).

Neste contexto, aos usuários, profissionais e as instituições da Reforma Psiquiátrica e Sanitária, coube a necessária e difícil tarefa de promover a criação de laços sociais para essas pessoas recém desinstitucionalizadas, o que, muitas vezes, é um esforço tratado mais como uma bandeira ideológica e ou moral do que como um projeto político de transformação social e subjetiva. Uma bandeira ideológica que se transforma em Lei.

Sabemos que “a lei moral é um dever que tem apenas como efeito, como finalidade, a obediência. É possível que esta obediência seja indispensável, é possível que os mandamentos estejam bem fundados. Porém, a questão não é esta” (Orlandi, p.11, 2008). Para pensarmos em projetos de saúde eficazes, é preciso haver mais do que obediência, é preciso haver produção de sentido.

Ao pensarmos os projetos Políticos do Estado que buscam ser implementados, por exemplo, a partir da ‘Lei antimanicomial’, estamos nos referindo a um *Método Extensivo* de ação inclusiva em Saúde Mental, “desses a que a máquina do Estado é convocada a realizar diante da amplitude da nação, que impõe determinado procedimento por força da lei” (Benevides e Passos, 2006, p.2). Tomemos como exemplo os mandatos de ordem como “não internar”, ou “incluir no mercado de trabalho”, colocadas, em alguns

momentos de forma pertinente, porém muitas vezes, quase como imperativos categóricos.

A questão a ser colocada é: O que nos diz a experiência? Como é, por exemplo, o encontro desses usuários nos espaços de trabalho ou de lazer? Quais conexões podem ser criadas para substituir a prática do internamento numa perspectiva democrática?

É possível desta maneira construir diferentes modos de inclusão ou de ações em saúde que valorizem a lei puramente moral, ampliem às estratégias de controle das diferenças, de adaptação e moralização dos comportamentos humanos baseados em discursos ideológicos hipoteticamente humanitários e assistencialistas, e que não nos colocam em contato real com a loucura humana.

Não queremos com isso minimizar a importância e o impacto das ações macropolíticas da Reforma Psiquiátrica como a implementação da lei 10.216 ou a criação das diretrizes para a implementação de um modelo comunitário de tratamento em saúde mental. Essas foram medidas necessárias e importantíssimas para alcançarmos os avanços que atingimos até hoje. Afirmamos, no entanto, que *isoladamente*, essas ações não produzem sentido para a ação e real transformação social.

Nesse sentido, entendemos que, somado às ações Extensivas, é possível, também, optar por *Métodos Intensivos*, o que significa “afirmar o princípio da transversalidade como o que causa ou força a ação clínico-política ou o que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas” (Benevides e Passos, 2006, s/n); apostar em políticas desviantes da “racionalidade hegemônica” que ampliem a valorização da singularidade humana, a produção de comum entre os sujeitos envolvidos na Clínica e a busca pelos diferentes modos de existência. Em tese, essas são alguns dos princípios que norteiam as práticas nos equipamentos substitutivos.

Assim, valorizamos associado aos *Métodos Extensivos* de criação de laços, um maior investimento em *Métodos Intensivos*, ou seja, não reduzir as ações inclusivas a leis, campanhas ou a práticas extensivistas (que também são importantes), mas “organiza-las como um trabalho de capilarização, de transversalização e de criação de novos modos de produzir saúde e sujeitos”. (Benevides e Passos, 2006, s/n). Coloca-se em cena ações micropolíticas na perspectiva de, não negar os aspectos patológicos da doença mental ou de qualquer outra forma de adoecimento, mas ao mesmo tempo, considerar e reverter o sentido puramente negativo da loucura, colocando-a a serviço da vida e como parte dela.

“A extensividade deixa de ser a meta previamente imposta para se tornar um efeito de práticas intensivas em um plano coletivo de forças instituintes” (Lourau, 2004; Bellegarde, 2002 *apud* Passos e Airado, 2008, s/n).

Entendendo os Centros de Convivência como espaços privilegiados para essas ações intensivas, propomo-nos, a partir de suas intervenções, a problematizar algumas das estratégias de resposta social à loucura e outras formas de sofrimento humano ou a todos os grupos sociais que são considerados “marginais”, no sentido concreto de estar “a margem”.

No bojo da Reforma Psiquiátrica, o interessante de dispositivos de base comunitária como os CECOs é que eles buscam promover efetivamente o encontro entre sociedade e a loucura corporificada nos doentes mentais, uma vez que suas ofertas não se restringem às pessoas diagnosticadas com transtornos psíquicos, mas a toda comunidade em seu entorno. A princípio, o que une as pessoas consideradas como ‘loucas’ e pessoas ditas ‘normais’ neste espaço é uma premissa de convivência e não apenas de cura, prescritividade ou de normatização. Mas essa premissa de convivência não está dissociada da premissa do cuidado, tanto que as ações que acontecem dentro de CECO podem ser incorporadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, embora o sistema hegemônico queira enquadrar as práticas dos CECOS em categorias apenas de promoção e prevenção.

No campo da saúde mental, podemos dizer que o maior desafio desses serviços comunitários de base territorial é a afirmação e produção de liberdade, na contramão de um modelo hegemônico de tratamento marcado historicamente por práticas autoritárias e excludentes (Nicácio & Campos, 2007).

Como um dispositivo comunitário, fortemente influenciado e investido pelos ideais da Reforma Psiquiátrica, os Centros de Convivência também se encarregam desse desafio de produzir a 'utopia prática das liberdades' (Basaglia, 1992).

Reconhecendo as contribuições históricas da Política de Saúde Mental para os Centros de Convivência, não podemos deixar de enfatizar também suas insuficiências. Não há, até hoje um investimento federal financeiro e político suficiente destinado aos Centros de Convivência, não há ao menos um sistema de faturamento apropriado para esses locais, nem mesmo incentivos concretos para sua implementação e continuidade.

Além disso, reconhecendo que historicamente os CECOs contam com uma importante contribuição da Reforma Psiquiátrica para o seu surgimento e proliferação, cada vez mais, em especial no município de Campinas, esses dispositivos tem se potencializado não só como ferramenta para o tratamento em saúde mental, mas para a própria saúde coletiva e para a rede de serviços que compõem o SUS e as Políticas Públicas Intersetoriais, sem necessariamente receber incentivos concretos para isso.

Outros setores como a Cultura, a Educação e a Assistência Social vêm cada vez mais se beneficiando e contribuindo para a construção dos saberes e das práticas que acontecem nesses serviços, conforme poderemos mostrar ao longo dessa pesquisa.

Em diversas experiências brasileiras, o nascimento do CECO se deu a partir do engajamento e investimento com outros serviços da saúde que não da saúde mental, com outros setores, ou com entidades não governamentais,

como movimentos sociais, instituições religiosas e outras. Em Campinas, por exemplo, entre os 10 CECOs participantes da pesquisa 05 são iniciativas que partiram da Atenção Básica. Outros CECOs como o caso do CECO Toninha nasceram do engajamento comunitário com o setor da cultura, com posterior aliança com a rede de saúde, em especial com a rede de saúde mental e 04 CECOS tem sua implementação diretamente vinculada à serviços de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde em cogestão com Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.

Valorizamos esse movimento diverso da constituição dos CECOs em Campinas, pois ele expressa por um lado, o caráter transdisciplinar desse dispositivo e por outro sua resistência em ser capturado por movimentos instituídos da Atenção Básica ou da Reforma Psiquiátrica, como acontece em muitos municípios com serviços como os CAPS (que se isolam no movimento da saúde mental) ou C.S s (que se isolam nas lutas cotidianas da Atenção Primária). Ou seja, o CECOs em Campinas, já anunciam a partir da diversidade de suas possibilidades de nascimento, sua multiplicidade de conexões à diferentes institucionalidades, a diversos movimentos sociais e políticos, não estando capturado previamente como um dispositivo exclusivo da Reforma Psiquiátrica ou de qualquer outro campo.

1.1- A constituição da rede de CECOs em Campinas¹⁰

Em Campinas, a primeira experiência de Centro de Convivência na rede de saúde acontece na região Sudoeste entre 1995 - 1997. Uma psicóloga em conjunto com trabalhadores do Centro de Saúde Aeroporto desenvolveu essa experiência embrionária que funcionou inicialmente em um espaço cedido por uma

¹⁰Esse tópico foi construído a partir da narrativa de trabalhadores/gestores de Centros de Convivência de Campinas sobre a constituição de seus projetos enviada por meio de questão aberta vinculada ao formulário quanti-qualitativo mencionado no Capítulo 1. Além disso, contamos com a colaboração e revisão de Clarice Scopin Ribeiro, trabalhadora, gestora e militante histórica da Reforma Psiquiátrica e Sanitária de Campinas.

igreja onde eram desenvolvidas atividades entre trabalhadores de saúde junto a comunidade.

Também em 1997, no interior do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e em seu processo de reformulação, nasce uma nova experiência de CECO. O espaço antigamente denominado Convivência e Arte, destinado aos pacientes e moradores do hospital, passa a se constituir como um Centro de Convivência e ganhar adeptos e usuários que não eram apenas os internos do Cândido Ferreira. Esse mesmo CECO, dez anos depois extrapolaria o espaço hospitalar e ganharia o espaço da cidade, se transformando no CECO que hoje é denominado *Espaço das Vilas* localizado no distrito leste. Não se tratava apenas de uma mudança de endereço, mas de uma mudança estrutural e de paradigma que acompanhava as transformações do modelo de atenção em saúde mental na cidade: A passagem de um modelo hospitalocêntrico (anteriormente centrado nos hospitais psiquiátricos Tibiriçá, Cândido Ferreira e Bierrenbach) para um modelo comunitário de tratamento em Saúde Mental.

Também em 1997, se inicia a experiência do Espaço Cultural Cândido-FUMEC, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Fundação Municipal para Educação Comunitária (FUMEC). Doze anos depois, essa parceria já havia se estendido também à Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social (SMCAIS) por intermédio da Associação Cornélia M.E.V.H.Vlieg, possibilitando uma ampliação das ofertas de convivência e a abertura efetiva para a comunidade. Esse movimento se expressa no que é hoje o *Centro de Convivência Casa dos Sonhos*, localizado também na região leste de Campinas.

Em 1999 é criado o *Centro de Convivência e Cooperativa Toninha* em uma iniciativa conjunta de ONGs (Casa de Cultura Tainã e PROGEN - Projeto gente nova) e profissionais da saúde ligados ao SUS e às universidades (especialmente da PUC Campinas), durante o Curso de Direitos Humanos, promovido pela Casa de Cultura Tainã com recursos do Ministério da Justiça.

Em 2001, foi inaugurado o *Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes* por iniciativa de profissionais do CAPS, Centros de Saúde da região; pessoas da comunidade e Distrito de Saúde Sudoeste. As atividades tiveram, desde o início, o intuito de construir de maneira solidária enfrentamentos para as adversidades atuais, como a violência, a exclusão, o desemprego, a depressão, a solidão, estimulando nos espaços de convivência a criação coletiva de um novo jeito de fazer saúde, cultura, arte e lazer.

Em 2003, ocorreu uma efêmera, mas rica experiência desenvolvida no Distrito de Saúde Leste, quando um grupo, capitaneado por uma assistente social iniciou o projeto de um Centro de Convivência Itinerante. O projeto não vingou com a saída dessa assistente social, mas durante seu curto período de duração conseguiu produzir iniciativas importantes de convívio entre trabalhadores e usuários. Esse projeto partia da ideia de que não há um lugar para a convivência - ela deve estar em todos os lugares, ocupando temporariamente espaços destinados à produção de saúde, educação ou cultura. Marcado pela característica da itinerância e da intersectorialidade, este 'Centro de Convivência' não pretendia se constituir em um local específico, mas sim na "Ideia" de conviver e produzir coletivos.

Em 2004, essas experiências ganham força e nesse mesmo ano são criados 03 CECOs no município:

O CECO Viver e Conviver que, a partir da iniciativa do Centro de Saúde Boa Vista e de um grupo de profissionais encontraram nesse projeto uma possível resposta para responder as demandas de saúde mental do bairro;

No distrito Sul um projeto denominado 'Casa-Escola' nasce a partir da iniciativa de profissionais vinculados ao CAPS-Sul em parceria com profissionais da FUMEC. Aos poucos, as aulas de alfabetização deixam de compor as atividades e o espaço do CAPS e passam a ser uma oferta para a comunidade, em um imóvel especificamente dedicado a isso. Esse foi o passo inicial para a criação de um novo espaço e o desenvolvimento de novas ofertas que deram origem ao *CECO Rosa dos Ventos*.

Neste mesmo ano se consolidou o *Espaço de Convivência Portal das Artes*, também no Distrito Sul. Suas atividades nasceram embrionariamente em 2002 na Casa da Esperança, próximo ao Centro de Saúde Paranapanema a partir da demanda da comunidade por espaços de lazer, de produção e intervenção na cultura e na cidade. Aos poucos este espaço também passou a integrar a rede de saúde como um espaço de Convivência.

O *Centro de Convivência Bem Viver* foi inaugurado na região norte em 2005 a partir de uma parceria dos trabalhadores das seguintes Secretarias Municipais: Saúde, Assistência Social, Cultura, Habitação e importante participação da Comunidade. O espaço físico foi cedido pela Secretaria de Habitação e destinado às ações socioculturais que já aconteciam na região. No início havia uma Comissão Gestora que, no decorrer do tempo, foi deixando de existir. Hoje a gestão é vinculada à Saúde, especialmente ao C.S São José.

Também na região norte, em 2006, nasce o *CECO Aurélia*, fruto de uma parceria da ONG LAVRA com o CS Aurélia e com a Reunião Intersetorial Lua. Com o tempo essa parceria se ampliou, incluindo o CAPS e o Distrito de Saúde da região, o que deu início a um colegiado de gestão para esse espaço.

Já com um número significativo de experiências de convivência na cidade, em 2008 trabalhadores e gestores da rede de CECOs elaboraram um documento apresentado ao Colegiado de Saúde Mental como parte do programa de planejamento e gestão do município com referência aos anos de 2009 a 2012. Esse documento foi fruto de um esforço da rede de CECOs de buscar sintetizar e comunicar à gestão central qual seria a definição de CECO, sua população alvo, objetivos e metodologia de atenção e gestão. Nesse momento, já haviam perspectivas compartilhadas entre os CECOs que permitiram afirmar esses dispositivos como espaços “comunitários que compõem a rede de atenção substitutiva de saúde mental e convidam aos usuários dos serviços de saúde e comunidade”, com objetivo de construir coletivamente espaços de convivência nos territórios capazes de operar no fortalecimento de vínculos solidários através de práticas intersetoriais.

Em 2009, também na região norte, com a mudança do C.S Anchieta para um novo espaço físico e a partir de uma articulação de profissionais desse serviço, a antiga sede do C.S passa e ser destinada a atividades de convivência, coordenadas por profissionais da Atenção Básica, parceiros e voluntários da comunidade, dando início ao projeto que hoje se transformou no *CECO João de Barro*.

Ao final de 2010 e durante o ano de 2011 mais três experiências passam a ganhar forma enquanto projeto de convivência: *O Espaço Cultural Andorinha*, o *Projeto Teia* e o *Campo Belo*. Ou seja, no período de 14 anos, assistimos à constituição de 13 Centros de Convivência num município que faz parte de um estado e de um país que não legitima essa proposta como uma política pública. Então o que o sustenta? O que o produz e o dá potência?

Procuraremos explorar as questões que são abertas com essa pergunta nos capítulos posteriores.

Em parte, no município de Campinas, os CECOs têm ganhado força, a partir da legitimação de sua potência por parte da comunidade, e de algumas instâncias da prefeitura municipal como a Coordenação de Saúde Mental, a Secretaria da Assistência e o CETS. Este último vem desenvolvendo desde 2009 uma pesquisa avaliativa sobre esses serviços, contribuindo para seu fortalecimento, que parte principalmente das redes de conexões que os CECOS estabelecem.

Como exemplos desse fortalecimento, citamos a criação de um Fórum Municipal de CECOS em 2005, a articulação para a formulação de um documento sobre os CECOS em 2008, sua legitimação conferida pelos participantes da Conferência Municipal de Saúde Mental em 2010.

A consolidação do Fórum de CECOs em Campinas merece um destaque importante pela função política e as conquistas que ele vem conseguindo operar, o que gerou um movimento único em todo Brasil de

sustentação efetiva de uma rede de Centros de Convivência para a cidade. Esse espaço tem regularidade mensal e conta com a participação de todos os CECOs do município além de membros da comissão gestora de saúde mental do município e apoiadores institucionais. Esse Fórum é um dos meios que faz conectar experiências singulares de projetos de convivência, um espaço aberto para a participação de usuários, gestores e trabalhadores em geral que funciona como um dispositivo de gestão participativa e compartilhada entre os serviços, mas que nem sempre tem sua legitimidade e deliberações respeitadas pela gestão municipal, conforme relata uma das gestoras em grupo focal:

Eu estava pensando num sentido muito concreto... A gente discute, a gente muitas vezes acha que tá construindo política, mas tem uma hora que as coisas vêm de cima. A gente tem um fórum dos CECOs, onde a gente pactua, a gente discute. Mas tem coisas que... Agora todo mundo vai ter sistema de alarme nos CECOs. Isso passou pelo Fórum? O que o Fórum achou? Isso caiu... bum! A partir desse mês vai ser isso e acabou. Eu só posso falar "ta bom". (Gestora 3 em grupo focal)

O Fórum é um espaço que tem que ser respeitado, por que não é qualquer fórum, é um fórum desde 2005, que é mensal e representativo... Somos sempre "nós na fita". Esse grupo, embora algumas pessoas tenham mudado, tenham pessoas novas, tem gente aqui que tá desde o começo nessa construção, o que tem que ser respeitado e olhado com cuidado na construção de qualquer diretriz. (Gestora 03 em grupo focal)

Recentemente, um exemplo na potência política que esse espaço tem sustentado do município foi o movimento que o Fórum disparou para a realização do I Encontro Estadual de Centros de Convivência, realizado em Campinas, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município e com o CRP (Conselho Regional de Psicologia) no dia 23 de setembro de 2011. Esse encontro contou com a participação de mais de 400 pessoas e foi um importante espaço para o fortalecimento dos CECOs no Estado de São Paulo.

Além de disparar movimentos como esse e mobilizar a realização Pesquisa Avaliativa sobre os CECOs de Campinas realizada pelo CETS; esse Fórum tem funcionado como motor para o fortalecimento da rede de Centros de Convivência, dando início à construção de propostas que buscam viabilizar uma política de convivência legitimada pela gestão central, intermediária e local no município. Além disso, instaura um processo de criação de parcerias entre os próprios CECOs, cria um movimento de cooperação mútua e resistência à avalanche da hegemonia em saúde centrada na doença e em ações curativas e prescritivas que insistem em manter os CECOs na invisibilidade (segundo a percepção dos próprios trabalhadores). Como descreve alguns entrevistados:

(...) acredito que um desafio pra gestão é superar uma questão de invisibilidade. É sutil isso, mas é como se nós fossemos um pouco menos importantes do que o resto. (Gestor 01 em grupo focal)

(...) a partir disso a gente vai poder brigar por algumas coisas e dizer que a gente existe, tá aqui de fato. (Trabalhador 05 em grupo focal)

Ao entrar em contato com as diferentes histórias narradas na constituição dos CECOs em Campinas, percebemos que a sustentação e viabilidade desses dispositivos se dá por múltiplos fatores histórica e estrategicamente contextualizados. Cada CECO tem uma história própria, uma constituição singular e uma consolidação diferente.

Como pudemos mostrar, Campinas conta com CECOs que nasceram de uma parceria mais orgânica com a Atenção Básica, como é o caso do CECO Aurélia, do Espaço Portal das Artes, do CECO João de Barro, do Bem Viver e do Viver e Conviver. Outros CECOs, desde sua constituição, são fortemente vinculados ao movimento da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, como são os casos do CECO Espaço das Vilas, do Rosa dos Ventos, da Casa dos Sonhos e do Tear das Artes. Outros têm desde sua constituição uma maior articulação com a comunidade, com os movimentos sociais e serviços

múltiplos, de diferentes setores, como é o caso do CECO Toninha. Cada história traz aspectos que imprimem suas marcas na constituição de cada espaço e transforma cada CECO numa proposta singular. O modo como se pensa convivência, o modelo de saúde, a apropriação por parte da comunidade em cada CECO tem registros próprios que não estão desvinculados de suas trajetórias. No entanto muitos aspectos se produzem em rede, em consonância, em comum, como pretendemos aprofundar nos capítulos subsequentes.

Além disso, cabe ressaltar que algumas condições políticas que se constituíram ao longo da história de Campinas foram também significativas para a viabilização desses projetos, com a marca dessa diversidade entre essas condições. Ressaltamos entre essas condições, a autonomia dos diferentes distritos de saúde na construção de seu modelo de gestão e atenção em saúde, o histórico pioneirismo da cidade no campo da Saúde Mental e da Reforma Sanitária, bem como as importantes (embora insuficientes) articulações com o campo da cultura. Características como essa, somados ao fortalecimento dos movimentos sociais, das redes de saúde e à resistência das minorias contribuíram ao longo das últimas décadas para transformar Campinas na cidade com a maior concentração de Centros de Convivência por habitantes do Brasil.

É importante salientarmos, no entanto, que o município vem assistindo nos últimos anos um importante retrocesso no campo da gestão em saúde e que, cada vez mais, iniciativas contra hegemônicas como a dos Centros de Convivência vêm enfrentando cada vez mais dificuldades político-estruturais para sua sustentabilidade e duração.

2- Os CECOs de Campinas: dados quanti-qualitativos

Conforme apresentado no Capítulo I, após a imersão no território da pesquisa, os sujeitos participantes desse processo entenderam que se fazia necessária a criação de um instrumento que apresentasse dados ou indicadores

de parte da articulação desses serviços com o setor da saúde. A pesquisadora também sentia a necessidade de pensar diferentes modos de olhar para o mapa em processo de investigação.

A partir daí, com base em questionário da *Pesquisa avaliativa da rede de CAPS de Campinas* (Onocko Campos, Furtado, Passos & Benevides, 2008) formulamos um instrumento (ver Anexo II) que foi preenchido pelas equipes de todos os CECOs, que nos trazia dados quanti-qualitativos sobre cada serviço, incluindo dados de identificação do serviço, aspectos estruturais, dados do perfil dos usuários, da equipe e do processo de trabalho. Foi contratado com todas as equipes que os dados apresentados deveriam ser relativos ao mês de maio de 2011.

2.1- Dados estruturais

No momento em que realizamos a pesquisa, do ponto de vista estrutural, os CECOs estavam todos vinculados à Secretaria de Saúde, com modelo precário de financiamento na maioria das vezes. No início da pesquisa 03 CECOs eram vinculados à gestão direta do Serviço de Saúde Cândido Ferreira, tendo assim, maior autonomia para a administração de seus recursos. 07 CECOs estavam sob gestão direta da SMS e dentre esses 07 serviços, 01 CECO tem gestão atípica entre SMS, CRAS, SEHAB (Bem Viver) e outro (Toninha), conta também com uma gestão articulada à um ponto de cultura (Casa de Cultura Tainã). Os sete últimos CECOs mencionados apresentavam maiores dificuldades para a aquisição de recursos básicos para seu funcionamento, como equipe de trabalho, compra de materiais para as oficinas e manutenção do serviço.

No contexto atual, devido a significativas mudanças que estão operando no cenário político do Município, todos os CECOs possivelmente passarão a ser geridos pela cogestão PMC-SSCF, a partir do convênio

denominado “Saúde Mental”. As implicações dessa mudança não puderam ser acompanhadas por essa pesquisa, já que sua implementação ainda estava em curso.

Dos 10 CECOs pesquisados, apenas 04 deles continham cadastro formal junto ao CNES e apenas 04 deles possuíam sede própria. Os demais CECOs contavam com espaços alugados ou cedidos por ONGs. Um deles é localizado numa praça pública. Entre todos os CECOS, apenas 03 deles consideram sua estrutura física adequada, 04 consideram sua estrutura parcialmente adequada e 03 consideram sua estrutura inadequada. Os principais fatores de inadequação apresentados no formulário preenchido incluíam o tamanho pequeno dos imóveis, a falta de manutenção por parte da Prefeitura, a dificuldade de acesso para pessoas portadoras de necessidades especiais e a inapropriada capacidade do espaço para a realização das finalidades do CECO. Algumas falas registradas nos grupos focais também vão nesta direção:

La no caso do nosso CECO o que tá muito difícil é a estrutura, tá muito danificada. É muito complicada. Mas é sempre tão bom ir pra lá, tem vários projetos, ver a alegria do povo que vai lá (...). Pra mim, a parte social é uma maravilha, agora a infraestrutura é precária, tem buraco em todo lugar, o prédio já é bem gasto, isso é fato (...). Por exemplo, o piso é muito irregular, tem gente idosa e deficientes visuais lá. (Usuário 05 em grupo focal)

Agora o que eu sinto de dificuldade é que é precária as condições do CECO que eu tô, as condições são mínimas e isso é uma coisa que eu não abro mão e sempre digo. Não dá pra conviver com essa miséria gente! É pouca coisa... às vezes eu vejo profissionais tirar dinheiro do bolso deles pra poder contribuir e esse não é o papel dele, ele está ali pra exercer uma profissão. Esse é o lado negativo. A estrutura e as poucas condições (...) tem pouco espaço pra uma demanda muito grande. (Usuário 01 em grupo focal)

Pra mim a dificuldade no CECO em que eu tô é o espaço. É bem pequeno e não tem espaço para os usuários. Tem grupos com crianças que vão de terça feira, na quarta e na sexta-feira que os pais têm que ficar esperando do lado de fora da casa, às vezes a gente sai para alguma atividade com as crianças pros pais conseguirem entrar, temos uma casinha. (Trabalhador 03 em grupo focal)

Outro desafio é a garantia de espaços adaptados, por essa diversidade da população alvo e de deficiências (...) outro problema é que a gente vê os armários vazios, não consegue fazer uma oficina adequada, utilizar todos os recursos que ela poderia ter por falta de materiais. (Trabalhador 01 em grupo focal)

Temos sete turmas da FUMEC em três períodos que acontecem todos os dias, as atividades que o CS faz lá, mas as oficinas oferecidas pelo CECO... De pintura, mosaico, decoupage... A dificuldade mesmo é o espaço. Desmancha aqui pra fazer uma atividade, monta de novo por que as salas são multiuso e às vezes isso se torna cansativo. (Trabalhador 08 em grupo focal)

Dados como esse, em parte, reproduzem o que está acontecendo em toda a rede de Campinas nos últimos anos e em parte vêm para afirmar certa marginalidade dos CECOs em relação aos demais serviços de saúde. Ao mesmo tempo expressam o movimento de trabalhadores e usuários que insistem e fortalecem a permanência e proliferação desse dispositivo, apesar das condições dificultosas, que extrapolam as dificuldades estruturais e de falta de investimento:

De vez em quando o pessoal faz uma campanha e faz um jantar dançante junto com o C.S pra ajudar e conseguir um investimento, por que é difícil ter dinheiro e a gente precisa (...) Não vamos esperar a prefeitura trazer por que ela não vai trazer. Então a gente junta o pessoal, faz bazar, faz várias coisas... (Usuário 07 em grupo focal)

O desafio é de fato conseguir incentivo, um olhar pro CECO com mais seriedade. As pessoas olham ainda pro CECO como aquele lugar bonito, um oásis na rede, e eu acho que

precisamos olhar com mais seriedade. (Gestor 03 em grupo focal)

O CECO se apresenta como um lugar mágico, maravilhoso, que às vezes é tão mágico que parece que não precisa ter investimento, que do nada as coisas vão acontecer, do nada vai ter a contratação de um técnico, vai ter um material que nunca chegou, vai ter um espaço adequado, enfim... Pra mim, sair um pouco dessa ideia de que é tão mágico assim é importante, eu me coloco nesse lugar, por que esse é um lugar que eu acredito tanto, gosto tanto que eu me sinta menos chata de produzir que as coisas sejam ao contrário. O investimento tem que vir por que é um direito das pessoas terem espaços saudáveis de convivência (...). (Gestor 01 em grupo focal)

Do ponto de vista da distribuição na cidade, a escolha dos espaços físicos em que os CECOs se localizam geograficamente, não apresenta um critério sanitário como áreas de risco-vulnerabilidade, ausência de dispositivos públicos de convivência ou distribuição por distritos. Existem CECOs localizados em regiões de extrema pobreza até CECOs localizados em áreas nobres de Campinas, alguns inseridos em espaços favoráveis do ponto de vista das redes sociais de apoio e outros se constituindo como o único dispositivo proporcionador de encontros coletivos na comunidade em uma vasta área geográfica.

Embora reconheçamos que isso traga, por um lado, aspectos a serem discutidos no âmbito do Planejamento e Gestão da Saúde, por outro afirma o caráter híbrido dos Centros de Convivência que se expressa inclusive em sua constituição: Eles são serviços, na maioria das vezes não planejados burocraticamente, não vinculados diretamente às ações da gestão central, mas fruto de movimentos sociais, de trabalhadores, usuários, de iniciativas de cooperação entre instituições e comunidades, movimentos instituintes que se consolidam numa forma-Centro de Convivência que escapa às exigências e burocracias sanitárias, arcando com os ônus positivos e negativos desta característica.

2.2- Dados dos usuários

Em relação aos dados dos usuários, nos preocupamos em mapear o número de acolhidos pela primeira vez no CECO no mês contratado (maio de 2011); o número de usuários cadastrados, além de alguns dados que podiam esboçar o perfil da clientela como: faixa etária atendida, perfil socioeconômico, porcentagem de pessoas com transtornos mentais e serviços que encaminhavam essas pessoas para os CECOs.

No mês de maio de 2011, a rede de CECOs de Campinas recebeu pela primeira vez 156 pessoas, distribuídas nos CECOS conforme o gráfico a seguir:

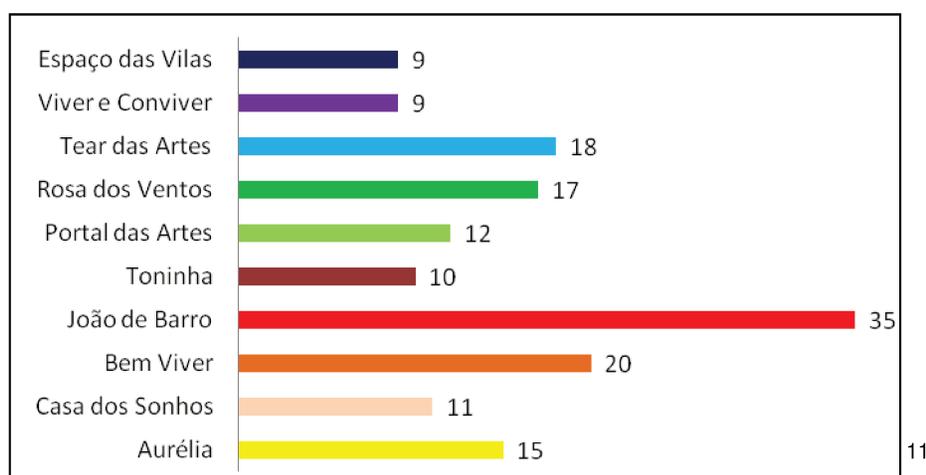


Gráfico 1- Triagens mensais

Segundo a pesquisa avaliativa organizada pelo CETS-Campinas, 54% dessas triagens são fruto de demanda espontânea da comunidade, e o restante fruto de encaminhamento de outros serviços. Entre os serviços que encaminham usuários que foram inseridos nos CECOs foram citados:

¹¹Utilizamos o termo “triagem” por ser ainda o termo predominantemente utilizado no município e nos CECOs estudados. No entanto, levando em conta a força das palavras e seus sentidos, propomos que novos termos sejam propostos para o uso de novas tecnologias. O termo acolhimento, por exemplo, pode ser um bom modo de chamar esse primeiro encontro do usuário com o serviço da rede e já é um termo utilizado em diferentes serviços de saúde. Os trabalhadores e usuários de CECOs podem ainda criar um termo inovador para nomear esse momento da chegada do usuário à um dispositivo intersetorial...

UBSs, CAPS (CAPS-III, CAPS Álcool e Drogas, e CAPS infantil), serviços de Geração de Renda (Núcleo de Oficinas e Trabalho, Casa das Oficinas e outros), Serviços Residenciais Terapêuticos, outros CECOs, Centro de Referência do Idoso, clínicas privadas, ONGs, escolas, creches, hospitais universitários, abrigos, Fórum intersetorial e INSS. Essa vasta rede de serviços encontradas dentro e fora do setor saúde é uma expressão da abertura dos CECOs para a rede e de sua potência de criação de redes intersetoriais.

Os 54% de demanda espontânea mostra que parte significativa das pessoas que chegaram ao CECO não o fizeram intermediadas pelo setor saúde ou rede assistencial, mas foram movidos por seu desejo, sua iniciativa, o que para nós, é um dado muito importante e demarca uma característica própria dos CECOs. A inserção de todos os usuários que demonstraram interesse em permanecer no CECO, expressa um modo de operar não burocrático, poroso ao território e ao mesmo tempo expressa o quanto os CECOS podem funcionar para o setor saúde como porta de entrada para a rede, uma vez que grande parte dos profissionais que compõe suas equipes são profissionais da saúde que podem, a partir do criado vínculo com esses usuários, identificar possíveis demandas, sofrimentos, necessidades e estratégias de cuidado que a rede pode oferecer.

Ou seja, sinalizamos aqui, uma característica importante do CECO como um dispositivo de **ampliação de acesso** ao Sistema Único de Saúde, como aponta um dos trabalhadores.

Uma, que tudo isso já mostra a função do CECO pra rede e uma é a porta de entrada. Nós não somos só encaminhadores de demandas, mas também somos porta de entrada por que a maioria das pessoas que chegam lá não são pessoas que chegam com encaminhamento, são demanda espontânea da comunidade, que passam ali, dão uma olhadinha e entram... e aí cabe a nós identificar, como um espaço da saúde, quais são as possíveis demandas. (Trabalhador 05 em grupo focal)

Até maio de 2011, estavam cadastrados na rede de CECOs de Campinas 2.136 usuários, com uma média de frequência diária de 550 pessoas nessa mesma rede, distribuídos conforme nos mostram os gráficos a baixo:

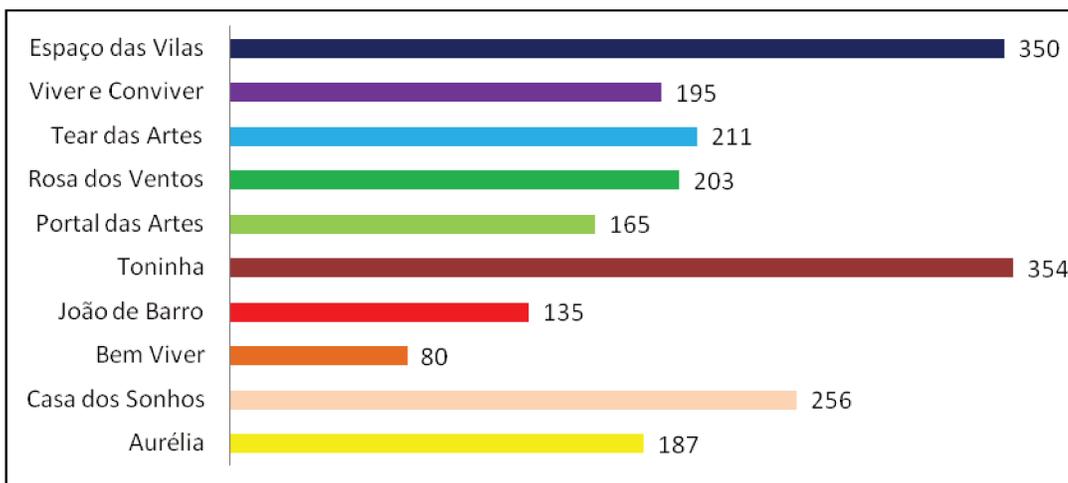


Gráfico 2- Usuários cadastrados

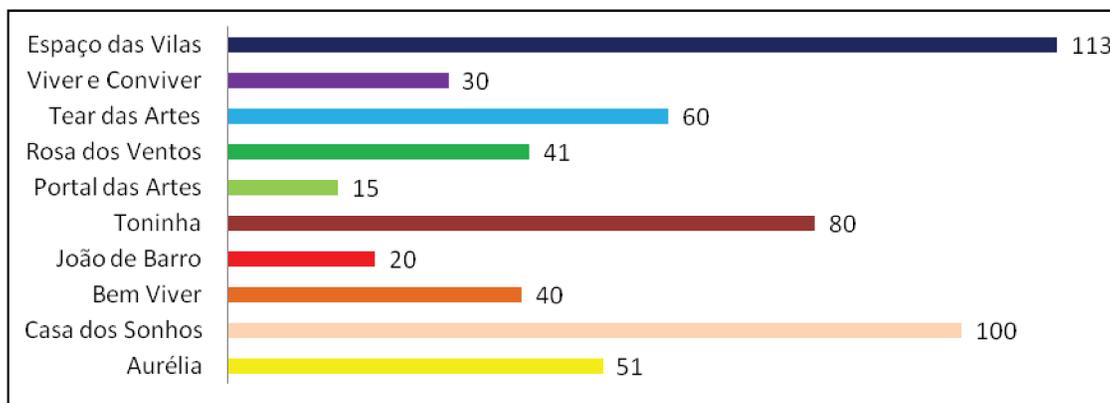


Gráfico 3- Frequência diária de usuários

Essa diferença em relação ao número de usuários inseridos e em relação á frequência diária, é resultado de uma série de fatores associados; entre eles, podemos identificar, o tempo de existência de cada CECO,

sua capacidade de inserção na rede, as diferentes formas de gestão, e as iniquidades na distribuição dos recursos e de contratação de pessoal. Além disso, é um dos indicadores da mudança de perfil da clientela em cada território. Por exemplo, o CECO Casa dos Sonhos, é localizado no mesmo bairro em que fica a maior parte das residências terapêuticas do município, o que aponta para um grande número de pessoas em sofrimento psíquico grave, com alto grau de cronificação e de benefícios ao frequentar espaços de convivência. Por isso são pessoas que fazem um uso quase diário do CECO.

Outro aspecto faz referência à característica das atividades ofertadas. Por exemplo, os CECOs que possuem parceria com a FUMEC, tem um maior número de frequentadores diários, já que as aulas de alfabetização acontecem de segunda a sexta.

Entre estes 2.136 usuários cadastrados, estão incluídos pessoas de todas as faixas etárias, prioritariamente adolescentes e idosos, sendo 70% dessas pessoas do sexo feminino (segundo pesquisa avaliativa dos CECOs realizadas pelo CETS, em 2011).

Esses dados nos permitem fazer algumas inferências, conforme discutido no Fórum de CECOs, de que o número de idosos e adolescentes é maior do que o número de adultos participantes do CECO pelo fato desses serviços funcionarem em horário comercial, excluindo de suas atividades diárias parte significativa das pessoas que trabalham. Apenas dois CECOs na cidade tem funcionamento noturno ou em finais de semana (Casa dos Sonhos e Espaço das Vilas), onde a inserção de adultos é significativa.

Chama à atenção, a alta taxa de inserção de adolescentes nos CECOs ser ainda ignorada pela maior parte dos serviços de saúde que relatam dificuldade de adesão e vinculação dessa população aos tratamentos, especialmente em Saúde Mental e nas abordagens em álcool e drogas. Não teríamos aqui um indicativo de como a saúde pode abrir um canal de diálogo e cuidado com essa população? Será que a via dos esportes, da cultura, da música não pode funcionar como um importante dispositivo para acessar o universo da adolescência?

Esse dispositivo já está posto em prática nos CECOs e não está sendo devidamente valorizado.

O fator de gênero pode ser relacionado a muitos aspectos, entre eles certa “feminilização” das ofertas de atividade dos CECOs e das próprias equipes que os constituem. O aspecto cultural no nosso país, neste sentido também tem um peso importante, sendo que nas classes socioeconomicamente desfavorecidas ainda é bem maior a prevalência de homens trabalhando fora o dia todo e parte das mulheres desenvolvendo serviços domésticos e cuidados aos filhos, podendo assim ter maior flexibilidade para se inserir em serviços como os CECOs.

O feminino presente maciçamente nesses espaços produzem efeitos que não devem ser ignorados. Podemos nos atrever a pensar o CECO em seu *devoir-mulher*; marcar o feminino presente nesses serviços não apenas pela presença quantitativamente maior de mulheres do que de homens, mas “o *devoir-mulher* como átomos femininos capazes de percorrer e de impregnar todo um campo social e contaminar a todos” (Deleuze e Guattari, p. 338, 1980). Nesta perspectiva, como nos ensinou poeticamente Clarice Lispector, o feminino se comunica com o que está sempre inacabado, sempre em estado de tornar-se, de vir-a-ser. Tentamos aqui, resistir a uma tentativa de capturar o feminino como signo de uma identidade do CECO, mas ligá-lo à perspectiva do feminino, que, segundo Deleuze e Guattari (1980) é sempre a possibilidade de sustentar um estado permanente de diferir de si mesmo, de *devoir*, um permanente tornar-se.

Colocando esses gráficos para conversar entre si, podemos ainda fazer algumas reflexões. O fato de termos uma média mensal de 156 triagens por mês e uma frequência diária de 550 usuários, nos mostra que 28,36% das pessoas que estão circulando nos CECOs são usuários novos em acolhimento pela primeira vez, pessoas que estão, por meio do CECO, acessando o SUS em sua intersetorialidade. E se, do total de 2136 usuários cadastrados, 550 usuários em média circulam diariamente no CECO, podemos dizer que esse espaço está presente ativamente no cotidiano de pelo menos 25% de sua clientela cadastrada.

Aqui, no que tange às características da clientela, cabe dar destaque a algumas características que chamaram a atenção da pesquisadora ao longo do processo de imersão no campo. Chamou-nos a atenção a força da *heterogeneidade da clientela* em todos os CECOs, aspecto que já pode ser marcado como um dos aspectos em comum entre eles. Essa heterogeneidade pode ser constatada do ponto de vista do gênero, da faixa etária, do diagnóstico, da inserção econômica, cultural e social dos usuários.

Consideramos a importância desse registro por duas características fundantes do CECO que se expressam nesse dado: A promoção do encontro efetivo das diferenças (aspecto que será explorado posteriormente) e a sua potência em lidar com problemáticas inerentes a vida que não podem ser reproduzidas em ambientes de saúde que segregam, mesmo que não intencionalmente.

O encontro entre usuários com diferentes limites e diferentes potencialidades faz com que no CECO, seja possível serem trabalhadas situações que fazem parte do próprio processo do viver de cada sujeito com suas limitações e potências no encontro com o outro diferente. As dificuldades da velhice, por exemplo, podem ser compartilhadas também com crianças e as mazelas sociais produzidas pela esquizofrenia podem ser trabalhadas junto à homens e mulheres que na convivência enfrentam problemas de outra ordem, como a cegueira, a paralisia ou o término de um relacionamento amoroso. E todos esses afetos são também compartilhados com pessoas que aparentemente não estão no registro de nenhuma categoria diagnóstica, como é na vida: Esquizofrênicos não convivem apenas com grupos de esquizofrênicos, convivem em suas famílias e vizinhos, homens, mulheres, crianças comuns.

Nesse sentido, pensamos a diferença como o motor de um movimento para que se possa diferir (Kastrup, 2005), afirmando processos intercessores como algo que faz contato para que cada um possa ir além de si mesmo e do outro (Deleuze, 2004). O exercício nos CECOS não será para anular as diferenças, mas sim para diminuir as desigualdades levando em conta as diferenças.

No registro de Diário de campo, identificamos uma situação relatada por um trabalhador em que isso fica fácil de ser exemplificado.

Em uma oficina de informática, do CECO Tear das Artes, um grupo diversificado de pessoas trabalhava a construção de um tema para o *blog* do CECO Tear das Artes. O grupo optou por falar da morte do cantor Michael Jackson. No decorrer da escrita, uma das usuárias diagnosticada com esquizofrenia resolve escrever no blog aspectos íntimos de sua relação amorosa com M. Jackson que ocorreu no seu passado. Os demais blogueiros relutam, dizem que ela é mentirosa, que ela jamais poderia ter namorado com o cantor mais famoso do mundo e que isso não poderia ser postado no blog do CECO. A usuária, que possuía o diagnóstico de esquizofrenia, continuava afirmando convincentemente que não estava mentindo. O coordenador do grupo, profissional do CECO, intermediou a conversa e as discussões e a partir de uma decisão coletiva do grupo sobre as experiências de cada um, foi possível que a história de amor da usuária fosse inserida no blog como uma narrativa possível.

Neste mesmo CECO, em uma oficina da rádio “*Ondas mentais*”, se encontraram para preparar o programa que iria ao ar na semana seguinte: eu, Sr. A.M. - um aposentado que antes era caminhoneiro, de aproximadamente 75 anos, F.M. - um usuário de mais ou menos 35 anos com esquizofrenia, e D.J, um adolescente de 14 anos com o desejo de ser radialista, além de alguns integrantes do grupo de culinária. No meio da oficina chegou também mais um menina que disse que soube da rádio pela sua vizinha e queria saber como é. O grupo era conduzido por um músico e inicialmente parecia realmente difícil encontrar entre essas pessoas uma composição que desse certo.

O programa foi se conformando de maneira criativa e inclusiva, de modo a “varrer as redundâncias dominantes” (Rolnick & Guattari, 2000) dos meios de comunicação tradicionais.

O coordenador perguntou o que cada um esperava falar e o que pensava para o programa da rádio daquele dia. O usuário aposentado disse que queria desabafar, o usuário com esquizofrenia mostrou que era bom de poesia e o

adolescente gostava de música eletrônica. A menina foi convidada a assistir a gravação já que era sua primeira participação e esse primeiro dia ela conheceria a dinâmica e escolheria se gostaria de continuar ou não. O adolescente ficava com os olhos brilhando cada vez que o locutor narrava algum episódio. Optaram por naquele dia o programa ser constituído por 03 recortes: Primeiro: “ondas na estrada” - um momento em que o Sr. A.M. narraria suas histórias de caminhoneiro (nesse primeiro dia ele narrou de forma divertida o episódio em que se deparou na estrada com o túmulo de um cantor famoso na época e aquilo o marcou muito). Na hora todos pesquisaram na internet músicas desse cantor para tocar na programação. (Sr. A.M. transparecia claramente sua satisfação e alegria com aquele momento). Na sequência viria o “ondas poéticas” - um espaço para F.M ler cada dia uma de suas poesias na programação da rádio (nesse dia, ele estava com um a pasta cheia de poesias, escolheu uma delas para esse dia, “de acordo com seu estado de humor” e foi calorosamente aplaudido ao final); e por fim D.J. faria uma pesquisa sobre a música eletrônica no Brasil e faria a seleção de algumas delas para rodar no rádio. No final, as músicas eletrônicas foram alvo de críticas do Sr. A.M.; o adolescente se posicionou com certa “ironia”, o que motivou um assunto sobre o processo da velhice e a relação que a sociedade estabelecia com ela. O músico transformou isso num debate para a rádio, todos se posicionaram e eles pediram para a pesquisadora ler algum texto que eu conhecesse sobre o tema, para disparar o debate. Prontamente resgatamos o texto de Deleuze sobre a velhice¹² no seu ABC, onde o autor discorre informalmente sobre o tema. Do início ao fim, todo esse momento foi incrível e com uma potência terapêutica, difícil de ser descrita.

Não se tratou de reproduzir a lógica da rádio dominante, produziu-se ali outro uso para esse modo de comunicação, outra relação de escuta, uma forma de fazer falar e se encontrarem línguas menores (Guattari & Rolnik, 1996).

¹²Deleuze reflete sobre a velhice em *M de Maladie* (doença). No *Abecedeire* Gilles Deleuze. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/corpoarteclinica/obra/abc.prn.pdf>

2.3- Dados do processo e equipe de trabalho

Desde a constituição inicial dos CECOs, a composição das equipes de trabalho apresentam especificidades que a diferenciam da composição das equipes dos demais serviços da saúde. Em Campinas não é diferente. Podemos apontar que neste município essas diferenças são marcadas minimamente pelo número de profissionais contratados para os CECOs, pela gestão da unidade, pela composição das categorias profissionais, pelas possibilidades de contratação e pelo tipo de relação de trabalho que se estabelece com esses dispositivos.

A gestão dos CECOs será mais profundamente discutida no último capítulo desse trabalho, porém, podemos antecipar alguns dados.

Dos 10 CECOs pesquisados, em maio de 2011, 06 deles possuíam gestores legitimamente reconhecidos enquanto tal pela Secretaria Municipal de Saúde. Os outros 04 possuíam gestores “informais”, não reconhecidos pela SMS como tal, sendo que 03 deles estão localizados no Distrito Norte. Esse modo de contratação “informal” varia de um CECO para outro, seja pela constituição de uma gestão rodiziada, seja pela delegação de algum profissional que cumpre horas no CECO para se responsabilizar pelos aspectos da gestão da instituição sem necessariamente ser remunerado para isso.

Do ponto de vista da equipe de trabalho, o número de profissionais é considerado insuficiente pela maior parte das equipes e apresenta discrepâncias importantes de um CECO para outro.

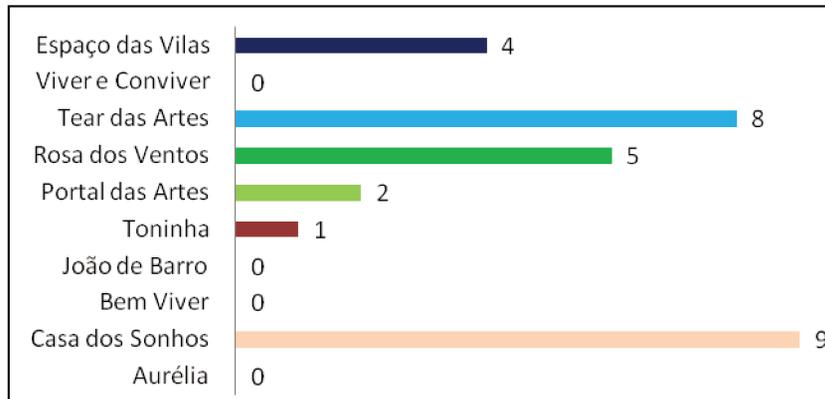


Gráfico 4- Profissionais contratados para o CECO

Em parte essa discrepância é explicada por uma evidente não priorização dos CECOs pelo setor de saúde e demais setores da cidade, e em parte pelo modo como os CECOs vêm se organizando junto aos distritos de saúde, permitindo uma multiplicidade de relações de trabalho no interior desses dispositivos. Como podemos ver, apenas 06 dos CECOs pesquisados possuem equipe “exclusiva”.

A maior parte dos CECOs do município, além de contarem com os funcionários contratados para dedicarem sua carga horária total aos CECOs, contam também com profissionais parceiros (pessoas contratadas para outras unidades que cumprem algumas horas nos CECOs), com voluntários formais, informais, aprimorandos e estagiários, distribuídos conforme os gráficos que apresentaremos a seguir.

Incluindo todas as modalidades possíveis de relação de trabalho junto aos CECOs (Funcionários próprios, parceiros, voluntários, aprimorandos ou estagiários), temos um total de 179 trabalhadores envolvidos na rede de CECOs, sendo que desse número, apenas 30 trabalhadores são efetivamente contratados para esse fim, conforme demonstrado no gráfico 4. O gráfico 5, a seguir, mostra a distribuição por CECO do total de trabalhadores:

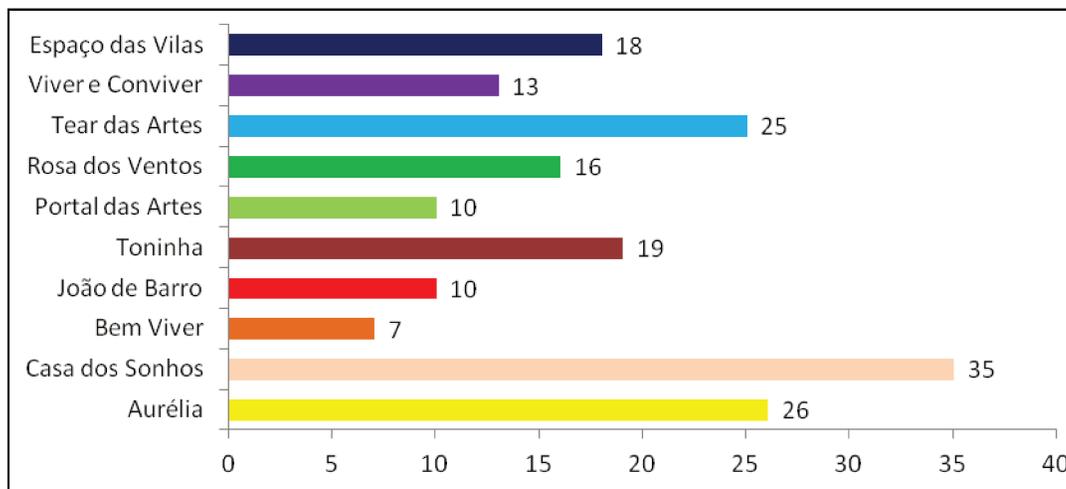


Gráfico 5- Total de trabalhadores

É nítida a diferença proporcional do número de pessoas disponíveis para cada CECO, o que evidencia por um lado sua diversidade, singularidades e por outro as iniquidades presentes na rede, seja de um distrito para o outro, seja de um serviço para outro.

Desse total de trabalhadores, extraímos múltiplas composições de equipe, que contam com trabalhadores de diferentes núcleos profissionais e de diferentes setores. Entre as profissões que compõe os CECOs em Campinas encontramos: psicólogos, terapeutas ocupacionais, auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, educadores sociais, assistentes sociais, monitores, músicos, atores, educadores físicos, professores, oficinairos, auxiliares administrativos, vigias, auxiliares de limpeza e zeladores. Essa diversidade e variabilidade interdisciplinar e intersetorial é uma das principais características dos CECOs.

Como foi possível perceber não há médicos trabalhando na rede de CECOs. Em todo meu trabalho de campo, vi apenas 01 médico do C.S realizando um grupo de terapia comunitária no CECO Viver e Conviver 01 vez por semana. No entanto, conforme relato dos usuários, aquela era “uma atividade do C.S realizada no espaço do CECO” (segundo informação colhida em campo). Essa não é uma ausência casual.

Não vejo que haja uma negação da participação do médico nesses espaços, ao contrário, a rede de profissionais parceiros é aberta para todas as categorias profissionais que estejam disponíveis para compor com o trabalho no CECO. Do mesmo modo, temos certeza de que em todos os distritos de saúde, existem médicos que não são indiferentes a essas práticas e gostariam de contribuir com sua construção. Mas, é interessante perceber o que essa ausência produz num serviço como este. A ausência do médico por si só dificulta aos usuários a busca do serviço intermediada por queixas e espera de respostas prescritivas. Por outro lado isso reflete a concreta falta de profissionais médicos na rede e uma captura do profissional médico ao seu núcleo profissional nos demais serviços da rede - captura provocada por toda a equipe - e que desencadeia um número insuficiente de médicos para uma demanda sempre acumulada e interminável. Fica difícil para esses profissionais fazerem outra coisa que não seja preencher papéis, avaliar, prescrever e medicar, e para muitos seria considerado “um luxo” poder desenvolver formas de encontros mais leves com os usuários em outros espaços.

Do total desses 179 trabalhadores, apenas 25 trabalhadores são funcionários públicos concursados, o que é expressão micropolítica, por um lado, de uma política nacional de “terceirização” da assistência pública e por outro lado a expressão da resistência dos CECOs em perseverar a pesar da falta de investimentos públicos.

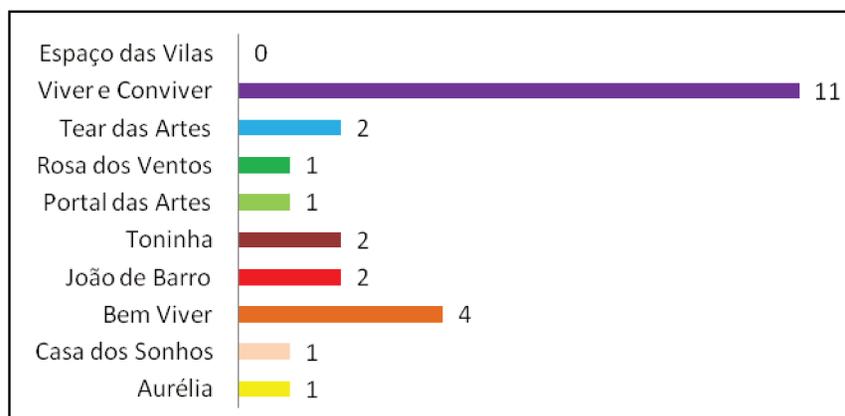


Gráfico 6- Funcionários públicos

Outro modo de estar trabalhando no CECO é sob a forma de parceria. Entre os profissionais denominados “parceiros”, estão incluídos 41 profissionais contratados por outros serviços da rede de saúde que cumprem horas nos CECOs e estão numericamente assim distribuídos:

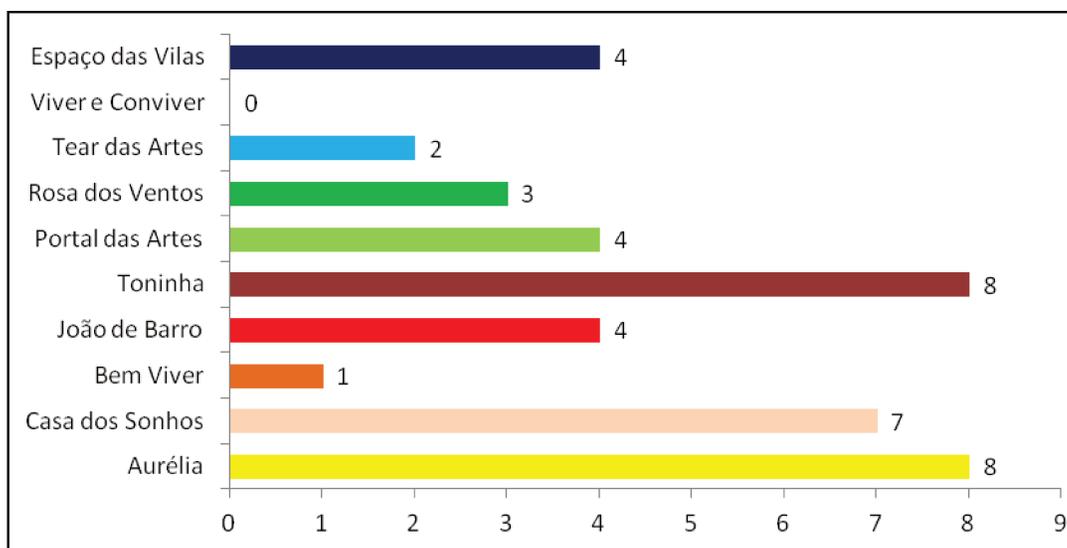


Gráfico 7- Profissionais contratados para outros serviços da rede de saúde que cumprem horas no CECO

Essa parceria produz movimentos muito interessantes de circulação de profissionais pelo território. Conforme relatam os trabalhadores, isso cria redes em ato entre os serviços, opera exercícios de diferenciação de si no próprio trabalho, alivia o sofrimento psíquico dos trabalhadores e gera “tentáculos” dos CECOs nas mais diversas instituições de saúde.

Por exemplo, o CECO Toninha, contava apenas com 02 funcionários contratados exclusivamente para esse serviço no momento da pesquisa, no entanto, contava com parceiros de diferentes C.S, CAPS e Distrito que destinavam parte de sua carga horária para realizar diversas oficinas no CECO, além de uma parceria com profissionais de outros setores (Educação, Assistência Social) e da Casa de Cultura Tainã com quem dividem o espaço físico.

Isso proporciona, por um lado, que esses profissionais parceiros sejam conhecedores e multiplicadores das atividades do CECO em seus serviços, ao mesmo tempo em que proporcionam linhas de comunicação entre os usuários e profissionais desses espaços, fazendo do CECO um ponto de encontro de diversos “serviços”. Esse modo de funcionamento está presente em todos os CECOs, embora alguns dependam exclusivamente desse modo de trabalho para dar continuidade à suas propostas e outros não.

Além dos parceiros vindos do setor saúde, os CECOs contam também com profissionais vindos e contratados por outros setores e que realizam um número variado de horas nesse espaço. A esmagadora maioria desses profissionais se constitui por professores e agentes de apoio da FUMEC, projeto de alfabetização de adultos da Educação e grande colaborador do projeto de CECOs em Campinas. Apenas 05 CECOs contam com profissionais cedidos por outros setores, que totalizam 20 profissionais intersetoriais no total como visualizamos no gráfico a seguir:

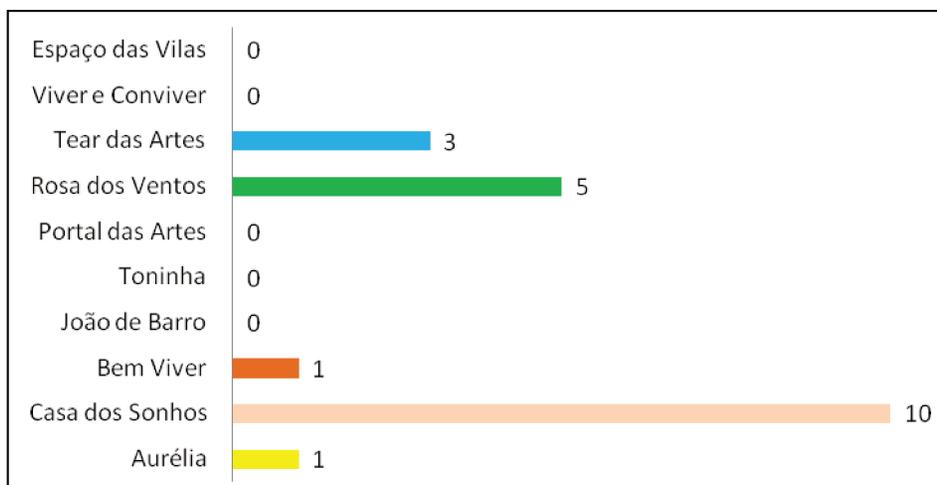


Gráfico 8- Funcionários cedidos por outros setores

Identificamos aqui, uma potente função do CECO que deste modo funciona como um dispositivo ativador de redes de serviços da saúde e redes intersetoriais.

Embora essa potência traga diversos ganhos para os CECOs, dependendo do modo como o distrito que o gerencia encara suas necessidades, esse modo de funcionamento pode significar também o sucateamento desse espaço e a não contratação de profissionais destinados exclusivamente para o CECO, o que é encarado como um problema para todos os sujeitos da pesquisa, narrados no campo e em entrevistas, especialmente para os gestores e trabalhadores:

O desafio, pensando na linha do que foi dito é de fato mostrar a importância do CECO e conseguir incentivo de RH, de material, de olhar aquilo como importante, por que hoje, de fato, sempre que algo precisa ser priorizado o CECO sempre está em último lugar. (Gestor 03 em grupo focal)

Não dá tempo pra fazer tudo que a gente precisa e tem hora que a demanda é muito grande por que as pessoas chegam lá com fome de uma palavra amiga, um acolhimento... e aí fica

muito pouco o tempo que a gente tem pra trabalhar no CECO.
(Trabalhador 04 em grupo focal)

Nas dificuldades, vejo quanto ao número de pessoas, pessoas pra acolher. Hoje em dia, por exemplo, não temos uma pessoa fixa pra limpeza, é difícil isso. (Trabalhador 07 em grupo focal)

Em relação aos desafios, eu acho que pra todos os CECOs é a contratação de RH. Especificamente onde eu tô isso tá se esvaindo... O educador social foi transferido, a recepcionista e a moça que cuida da limpeza pediram aposentadoria e agora só tem uma pessoa contratada de fato pro CECO, que é a coordenadora, que tem que ser também técnica junto com os outros parceiros. (Trabalhador 01 em grupo focal).

Agora, o que não dá mais, pra mim isso é claro e não acho radical... O que não dá mais é pra ficar nas mãos dos trabalhadores a legitimidade desse processo e fazer de conta que os efeitos não estão mais do que visíveis. (Gestor 04 em grupo focal)

Como ter tempo para ser oficineiro, gestor, fazer o trabalho intersetorial... e ainda produzir essas “provas” para substanciar essa produção de saúde que nós conhecemos? (Gestor 05 em grupo focal)

A maioria dos CECOs têm o mínimo de RH, inclusive com os voluntários, e a gente produz muito. A gente se revira, vira do avesso pra dar conta de um monte de coisas que na hora que você para pra ver você fala “nossa, como a gente faz um monte de coisas, como a gente consegue”? (Gestor 03 em grupo focal)

Ou seja, do ponto de vista da gestão, quando o CECO não é consolidado com uma equipe minimamente adequada às necessidades dos usuários e profissionais, o arranjo junto aos parceiros, embora seja valorizado, pode não ser suficiente quando não há uma equipe fixa de trabalhadores para ser gerenciada e com quem se possa contar para a sustentação do projeto de convivência no dia-a-dia.

Do ponto de vista dos trabalhadores, se por um lado, é oferecido um espaço de mudança para os parceiros, para esses e para os profissionais que permanecem do CECO, o discurso que predomina é o da sobrecarga e do abandono por parte da gestão central.

Eu acho que tem uma sobrecarga importante de quem trabalha no CECO, primeiro por ter que se afirmar o tempo todo pra saúde e por não ser ouvido. O que eu vejo hoje lá no ceco é que as pessoas estão desmotivadas, não deixam de fazer seu trabalho, mas estão desmotivadas. Eles tem um pedido de socorro que são as pessoas que são cedidas, eu vejo que no CECO tem um monte de gente que não é contratada especificamente pro CECO e que estão por que gostam, por que escolheram, por que a coordenação da unidade em que trabalham liberou, mas por outro lado não pode contar com essas pessoas o tempo todo. (Trabalhador 01 em grupo focal).

Outro modo de estar no CECO e desenvolver um trabalho legítimo é sobre a forma de voluntariado. São voluntários, pessoas da comunidade, com ou sem formação, ex-usuários que ganharam grandes habilidades na realização de certas atividades e passaram a conduzir oficinas, entre outros. Realizamos uma divisão entre voluntários formais e informais, por que alguns CECOs adotam um modelo exigido pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Serviço de Saúde Cândido Ferreira para estabelecer um contrato formal com voluntários no desempenho de seus deveres e direitos. Os gráficos abaixo (9 e 10) mostram a divisão numérica desses voluntários em cada CECO:

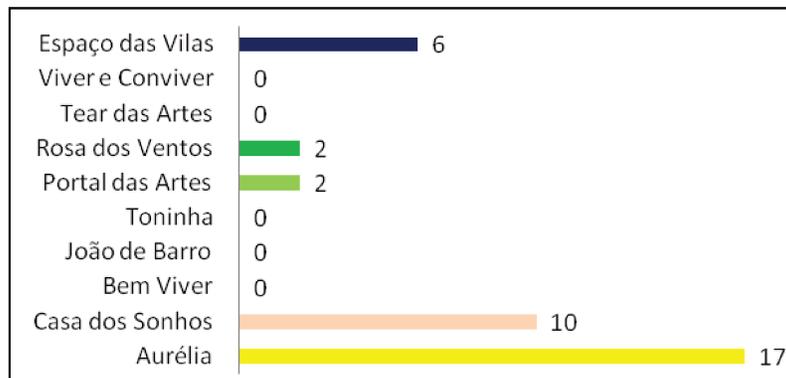


Gráfico 9- Voluntários formais - 37

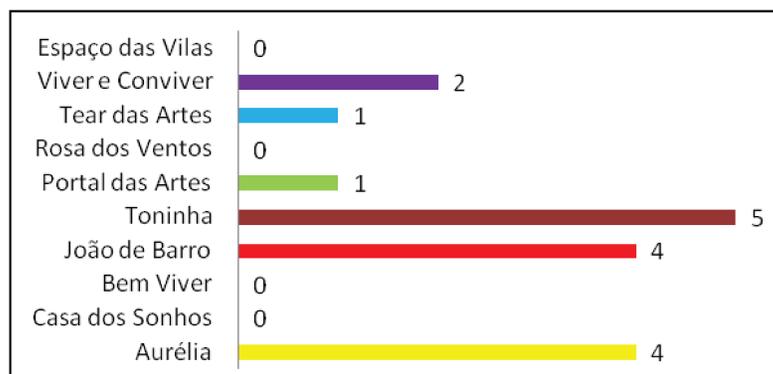


Gráfico 10- Voluntários informais - 17

Esse modo de contratação também é paradoxal: Ao mesmo tempo em que essa forma de trabalho é considerada potente é também problemática. A potência é identificada, na visão dos trabalhadores e gestores, na medida em que o voluntário consegue estabelecer uma boa relação com os usuários, com a equipe e se corresponsabiliza pela condução do projeto de convivência. Para o usuário, o sucesso do trabalho voluntário está relacionado a uma boa vinculação com as pessoas e à eficácia técnica na condução da atividade proposta (por exemplo, oficina de costura). O efeito terapêutico, por exemplo, de ver um antigo usuário de CAPS, conduzindo uma oficina de pintura voluntariamente no CECO dispensa análises adicionais.

Os usuários não verbalizam nenhum tipo de dificuldade com os voluntários. Para os gestores, e trabalhadores, são encontradas dificuldades quando os voluntários passam a estar em maior número na equipe do que os profissionais contratados, quando os voluntários assumem a responsabilidade na condução de uma oficina e nem sempre a desenvolvem com a regularidade/responsabilidade proposta inicialmente ou quando os mesmos apresentam dificuldade no manejo de alguns casos mais complexos. Para solucionar esse “problema” alguns CECOs passaram a sempre deixar um dos técnicos formalmente contratados junto com os voluntários na condução das oficinas. Para outros CECOs, que apostam na autonomia dos voluntários, essa estratégia aponta para um excesso de controle por parte dos profissionais.

Outro desafio que também é uma potência é a questão dos voluntários. São pessoas interessadas, que estão ali por uma causa que nem sempre é a causa do CECO, mas a gestão faz essa amarração, por que se isso não acontecer fica difícil fazer sentido estar ali. Então é algo trabalhoso não perder o pé da missão do CECO e fazer essa amarração com os voluntários e aí traz essa dificuldade que a colega fala, pois nossas equipes são pequenas, e a gente conta com os voluntários de um jeito diferente das outras equipes de saúde, por que nelas, o voluntário é um a mais e no CECO não, ele é “o” responsável que vai desenvolver a atividade. (Gestor 04 em grupo focal)

A gente tem dos profissionais uma atenção muito grande, temos até o trabalho de pessoas que são voluntários, que não fazem parte da prefeitura, são voluntários que dedicam algumas horas pra ajudar as pessoas que se sentem interessadas, oferecem atividades pra onde as pessoas se dirigem. (Usuário 02 em grupo focal)

A proporção geral entre o número de voluntários em relação ao número de profissionais contratados para os CECOs se diferencia bastante de qualquer serviço da rede de saúde, sendo que em alguns CECOs, o número de voluntários é maior do que o número de profissionais. Isso indica que há nessa relação um

diferencial do CECO em relação aos demais serviços de saúde, que por um lado, pode dizer da precarização dos vínculos de trabalho e por outro lado diz da afirmação de um modo de operar o cotidiano, que valoriza a cogestão comunitária, o saber popular e a participação social.

Por fim, contamos com uma última modalidade de vinculação dos trabalhadores do CECO, que faz uma importante interface com a formação. Tratam-se dos estagiários ou aprimorandos vinculados a alguma instituição de ensino. Apenas 05 CECOs são espaços que atualmente recebem estagiários e produzem além de tudo o mais, um campo de formação em serviço. Um dado interessante fornecido pelos serviços no formulário preenchido mostra que dos 14 cursos de nível superior vinculados aos CECOs do município, 13 são instituições privadas de ensino. Apenas 01 curso, inserido na rede de CECOs está vinculado a uma instituição pública. Existem no total, em média 20 estagiários ou aprimorandos vinculados à rede de CECOs de Campinas:

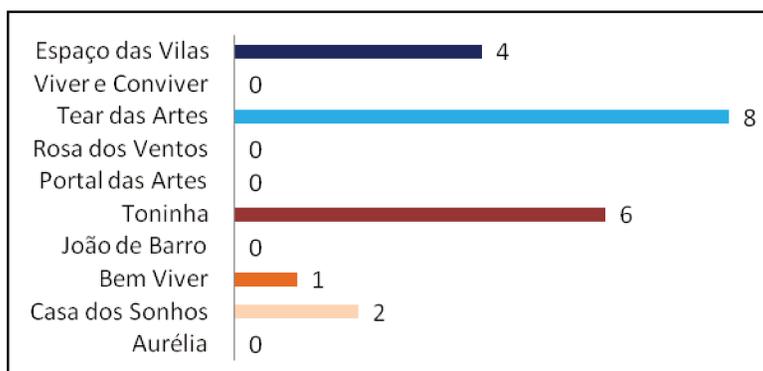


Gráfico 11- Estagiários ou aprimorandos

Como foi possível perceber, a composição da equipe profissional do CECO é muito complexa. É interessante perceber os pontos positivos e negativos desse modo de organização. Entre os pontos negativos apontados pelos próprios participantes da pesquisa em grupo focal são: As dificuldades para a gestão lidar

com tantos vínculos de trabalho diferentes, o risco de trabalhadores parceiros e voluntários substituírem uma equipe mínima que é sempre necessária (o que de fato já é uma realidade em pelo menos 04 CECOs, conforme observado no gráfico que apresenta o número de funcionários contratados exclusivamente para os CECOs).

Embora nas entrevistas os pontos negativos do processo de trabalho nos CECOs seja bastante frisados, os pontos considerados positivos e potentes para os trabalhadores também ficam evidentes:

Pra mim foi muito bom... eu sempre trabalhei em pronto socorro e postos de saúde, fazia muita vacina, fiquei 05 anos lá, fiquei com depressão, trabalhava com muitas pessoas depressivas e fui transferido para o CECO. Pra mim foi muito importante, me ajudou. Eu via como as pessoas me tratavam e eram tratadas ali no CECO, temos alfabetização pra adultos de manhã, pessoas que estavam deprimidas de repente estavam aprendendo a ler e a escrever e eu ajudava (...) coisas que não tinham nada a ver com meu trabalho e eu acabo fazendo e estou gostando muito. Pra mim está sendo muito gratificante. (Trabalhador 03 em grupo focal)

Mas positivo também é a gente ver o quanto as pessoas melhoram. As pessoas que passam pelo Movimento Vital, pela oficina de arte, pela pintura, aula de violão, aula de inglês... Eles se transformam em outras pessoas. (Trabalhador 07 em grupo focal)

A potencialidade é você ouvir o usuário dizer das expectativas dele e do que ele tem conquistado a partir da experiência com o CECO, você conseguir tratar da doença olhando a partir do olhar da saúde, colocar a cima de qualquer coisa as potencialidades, os desejos dos usuários, ver que de fato a inclusão ta acontecendo, por que ela não fica só ali, vai pro espaço fora, tanto nas oficinas, na convivência ou nos projetos de geração de renda. (Trabalhador 05 em grupo focal)

Como trabalhadora do CAPS e do CECO, e o CAPS é o caos instalado muitas vezes, eu acho que quando eu to no CECO, às vezes é um momento de respirar, de conseguir de fato uma relação mais horizontal com os usuários. Não que eu não tenha essa postura no CAPS, mas lá a gente acaba sendo mais vertical. (Trabalhador 01 em grupo focal)

Ali é um espaço de encontro entre as pessoas que às vezes se encontram na rua e nunca se viram (...) As pessoas que chegam ali são escutadas, não saem sem uma resposta, sem uma ajuda (...) Eles aprendem e a gente aprende também. Eu mesma nunca sabia fazer mosaico e hoje eu coordeno uma oficina de mosaico com 15 pessoas. Isso é muito importante, me sinto feliz por isso. (Trabalhador 08 em grupo focal)

Mas não podemos perder de vista que o modo singular como cada CECO lida com essas dificuldades e também com as potências hoje é uma escolha local, baseada nos interesses, limitações e possibilidades da equipe e na peculiaridade de cada território/distrito.

Além disso, apesar das diferentes formas de vinculação dos trabalhadores ao CECO, diversas falas nas entrevistas apontam para alguns aspectos comuns entre eles: uma postura de abertura, de acolhimento, certa dose de criatividade e flexibilidade foram alguns dos adjetivos que apareceram nos grupos.

Do ponto de vista da pesquisadora, depois de experimentar diferentes encontros com diferentes trabalhadores, diria que, quando abertos para o encontro com os usuários e com outros profissionais, esses trabalhadores estão sempre buscando elementos para compor suas práticas, descobrindo matérias de expressão e composições de linguagem que favoreçam a passagem de intensidades que percorrem seu corpo e os corpos dos usuários na convivência. Deles se esperam basicamente que estejam presentes e atentos às linguagens que encontram, que abracem os dispositivos que lhes parecerem possíveis para a composição das diferenças que se fazem necessárias. Para isso, o trabalhador de

um CECO absorve matérias de diversas procedências, de fontes variadas, do senso comum, de diferentes disciplinas e campos de saber. Tudo o que der passagem para os movimentos do desejo, tudo o que servir para criar sentido, pode ser para ele um instrumento de intervenção. Nas palavras de Rolnik (2007): “Todas as entradas são boas, desde que as saídas sejam múltiplas”.

3- Reflexões e conceituações sobre os CECOs: uma construção coletiva

A partir do percurso já atravessado até então, entendemos que já seria um momento propício para nos lançarmos no desafio de produzir um texto sobre como poderíamos definir os CECOS, quais são suas funções, seus limites e potencialidades para a rede de saúde e para a cidade. Levando em conta que a promoção de espaços de convivência é o que se apresenta como uma das principais missões do CECOs, iniciaremos essa reflexão a partir da noção de convivência.

Por sua definição de dicionário, a Convivência se traduz no *ato ou efeito de conviver*. No setor saúde, a palavra “convivência” carrega em seu bojo uma série de outras noções que no imaginário e na experiência do profissional da saúde estão ligadas ao ato de conviver: criação de vínculos, redes de apoio, criação de sentido, inclusão, criação de laços sociais, relações interpessoais, produção de subjetividade, etc... No entanto, sabemos que os modos de convivência estão em permanente recriação, em variações contínuas, podendo ampliar ou diminuir a potência de sujeitos e coletivos.

Até aqui, acho que já podemos afirmar, em concordância com Deleuze e Guattari (1995) que “não existe um modelo de convivência ideal, como não existe uma comunidade homogênea. A convivência é uma realidade essencialmente heterogênea”.

Do mesmo modo em que não acreditamos em um padrão ideal de convivência, também não queremos afirmar que um território só terá um espaço de convivência potente se tiver um Centro de Convivência em seu espaço

geográfico. Já que, a convivência pode se dar em qualquer espaço e tempo onde se encontrem pessoas com a disponibilidade de com-viver.

Como um rizoma, a convivência pode se estabilizar em torno de uma paróquia, de uma igreja, de um bar, de uma praça... Ela evolui por hastes e fluxos subterrâneos, ao longo de vales fluviais ou de linhas de estradas de ferro... (Deleuze & Guattari, 2005).

Às vezes, mais próximo da Imagem de um rio em constante movimento, e às vezes próximo da imagem de uma ferrovia pouco flexível, os Centros de Convivência podem se constituir como mais um desses pontos, dessas hastes a partir das quais a Convivência se estabiliza para um universo de novas conexões, sem fechar-se em si mesma, sem a pretensão de ser origem ou centro dessa rede de convívio. Propomos o *Centro* de Convivência, pensado como um sistema a-centrado¹³, quer dizer, como uma rede maquina produtora de agenciamentos, de conexões.

Os CECOs podem assim, funcionar como o agregador de um conjunto vivo de estratégias de uma convivência ativa entre sujeitos, de novas possibilidades de reversão vital em resistência ao que nos impõe o capital, uma resistência de dimensões incomensuráveis, uma vez que coloca em composição o poder das singularidades, o que por si só está fora de qualquer medida (Negri, 2004).

Assim, num contexto neoliberal, no interior dessa megamáquina de produção de subjetividades alienantes, podem surgir novos modos de trabalho, de lazer, de produzir saúde, novos modos de criação de sentido. Surgem outras redes que não comandadas pelo capital, ou pela normatividade, redes autônomas que cruzem e descolam da rede dominante produzindo territórios existenciais alternativos (Pelbart, 2003).

¹³O caráter principal do sistema a-centrado é que as iniciativas locais são coordenadas sem a dependência de uma instância central, fazendo-se cálculo no conjunto da rede (Deleuze & Guattari, 2000).

De modo geral, os CECOs são considerados como espaços que privilegiam a **participação e a construção coletiva** através de **atividades** relacionadas à arte, educação, lazer e cultura, funcionando com a participação de diversos setores da sociedade.

No percurso da pesquisa, as conceituações e reflexões que aqui se seguem foram construídas a partir de diversas colaborações, advindas dos diários de campo, das entrevistas, das experiências e de diferentes fontes bibliográficas, sendo assim, uma conceituação e uma reflexão fruto de análises coletivas sobre os Centros de Convivência.

Independentemente das singularidades de cada CECO e das produções possíveis em cada território, vamos nos esforçar aqui para expressar aquilo que esses dispositivos produzem em comum e ou àquilo que constitui essencialmente os Centros de Convivência a partir da experiência campineira.

Algumas das questões que se colocaram inicialmente foram: O que vem a ser o CECO? Ele se trata de um serviço da saúde ou um serviço intersetorial? Qual é o lugar do CECO na rede de Saúde?

Embora no momento de habitação do campo pesquisado tenham sido expressadas uma minoria de opiniões contrárias à identificação do CECO como um dispositivo do setor saúde, nos grupos focais, em todos os grupos entrevistados, houve uma convergência de gestores e trabalhadores que tenderam em identificar o CECO como um 'dispositivo da saúde com ações intersetoriais'. Como apontado por algumas falas:

Pra mim é um serviço da saúde com ações intersetoriais muito potentes. Mas acho que ele não deixa de ter o foco principal na saúde. (Trabalhador 05 em grupo focal)

É, pra mim é uma unidade de saúde com ações intersetoriais (...) A meu ver o CECO está na rede, é uma unidade de saúde por que ta na rede saúde, mas com ações intersetoriais por que ele vai além da rede das unidades de saúde. (Gestor 04 em grupo focal)

No entanto, é importante dizer que essa identificação com a saúde pode ter partido de uma série de agenciamentos que se apresentam na pesquisa que cabem aqui ser apresentados.

Primeiramente, embora os CECOS sejam compostos por profissionais com formações de diferentes setores, e cada CECO poderia escolher qual trabalhador viria para o grupo focal como seu representante de qualquer um desses setores, os trabalhadores e gestores que voluntariamente vieram participar, eram todos profissionais da saúde, ou seja, o convite foi feito de modo que, cada equipe, pudesse escolher profissionais, gestores e usuários que tivessem disponibilidade para vir para os grupos e representariam seus respectivos CECOs. Não houve nenhuma pactuação no sentido de serem privilegiados profissionais da saúde, mas de fato, não houve participantes na categoria gestores e trabalhadores oriundos de outros setores.

Em segundo lugar, no Brasil, embora os investimentos financeiros da Saúde Mental e da Saúde Pública em geral nos Centros de Convivência ainda se mostrem tímidos e insuficientes, é inegável o investimento conceitual e prático que o movimento da Reforma Psiquiátrica realizou para as conquistas que esses dispositivos alcançaram até hoje. Além disso, quase a totalidade dos CECOS de Campinas é financiada quase exclusivamente pelo setor saúde.

Nas entrevistas transcritas, tanto no grupo de trabalhadores quanto no grupo de gestores, fica evidente que essa afirmativa se dá em meio a um conjunto de agenciamentos que refletem a forma como os CECOS são viabilizados hoje no município de Campinas, onde, do ponto de vista estrutural-financeiro há um investimento maior do setor saúde, como expresso em algumas falas:

Do ponto de vista da política tá na saúde (...) se dissermos é intersetorial... isso não existe na política orçamentária hoje.
(Gestor 08 em grupo focal)

Tem uma questão grande que é, como essas ações que a gente faz, sendo uma frente da saúde com ações de outras secretarias, como que a gente casa isso pra além daquela

parceria de amizade, de coleguismo, muito da “classe C”. A “classe A” que deveria fazer essa amarração não faz.(...) O CECO que eu estou é intersetorial 200%, mas está muito claro que é a Saúde que toca o projeto e as outras secretarias vão se “aproxegando”. (Gestor 07 em grupo focal)

Eu não discordo (que o CECO seja um serviço da saúde com ações intersetoriais), mas acho que tem planos diferentes... Acho que uma coisa é a gente pensar numa legitimação, por que a gente precisa de um financiamento (...) Tem um ponto de partida da saúde... a partir da década de 90 é a partir da ideia de pensar novas formas de produzir saúde que a gente começa a produzir a ideia de o que seriam hoje nossos Cecos. Mas por outro lado por que raios a saúde vai inventar um lugar que a gente tem que ficar o tempo todo dizendo o que a gente faz lá, e as pessoas dizendo que aquilo não é saúde, por que não tem remédio, não tem médico, não tem atendimento individual... e aí você cria essa pergunta: É intersetorial?

Eu acho que pra além das práticas intersetoriais, tem uma abertura do campo da saúde pra outras cores.

Isso nos mostra que a identificação dos CECOS com o setor saúde pela maior parte dos profissionais, se dá, por um lado pela sua história, pela ressignificação do cuidado e do conceito de saúde que ela quer afirmar e por outro, por um campo de forças complexas que é uma das formas de tentar fortalecer sua viabilidade política, como acrescenta alguns dos gestores:

Se o CECO é um espaço da saúde? Acho que ele é hoje da saúde por ter aí achado uma brecha, pela promoção da saúde, qualidade de vida... A saúde deu mais brechas nesse sentido do que as outras secretarias e outros secretários. Mas eu acredito que é insuficiente pensar o CECO só pelo viés da saúde. Acho que a saúde responde uma parte, de repente, desse modo de produção que outras secretarias poderiam estar juntas e dar uma resposta um pouco maior para as questões cotidianas de hoje (...) Então pensar essas outras

secretarias juntas pra construção dessas diretrizes seria uma coisa interessante. (Gestor 01 em grupo focal)

A meu ver o CECO é uma unidade de saúde por que ta na rede de saúde, mas com ações intersetoriais por que ele vai além da rede das unidades de saúde. (Gestor 4 em grupo focal)

Para os usuários, as ações intersetoriais são claramente identificadas, mas ao mesmo tempo, repetidas vezes, o CECO também é denominado como um espaço de tratamento ou de terapia, mas um tratamento que se diferencia dos tratamentos usuais.

Então eu acho que a cultura... tudo que se relaciona com o homem, que se cria, é cultura e o CECO eu acho que é isso. (Usuário 01 em grupo focal)

É impossível sem esse mundo você ter uma saúde, por que só com o remédio, não tem condição, o tratamento só com o remédio é um tratamento morto (...) Eu já tratei como um morto só com o remédio, não tem condição de vida, é a convivência que fez o tratamento pra mim (...) O CECO também precisa crescer mais. Pelo menos pra mim, o esporte foi fundamental como terapia, fiz Liang Cong, dança que só tem no CECO não tem em outros serviços (...) eu acho que o esporte e a cultura tem tudo a ver com o CECO, to pensando em retomar o esporte. (Usuário 01 em grupo focal)

O CECO é muito bom, eu participo de todas as atividades de lá. Pra mim é uma ocupação e uma terapia (...) a parte social é maravilhosa (...) Me parece que o tratamento no CECO, C.S e CAPS se complementam, você vai em um pra buscar tratamento, remédio, e no CECO pra descobrir que você não precisa ficar só se entupindo de remédio. (Usuário 05 em grupo focal)

A ideia de identificar o CECO como um dispositivo da saúde que realiza ações intersetoriais gera uma série de outras inflexões como: De que ideia de saúde e de intersectorialidade estamos falando? Qual é a clínica que se produz no interior dos CECOS? Que “tratamento vivo” seria esse?

Em nossa perspectiva, o CECO trabalha com uma perspectiva da produção de saúde relacionada a todos os aspectos que dizem respeito à *defesa da vida*, diferente da concepção hegemônica da ausência de doença ou de supressão do sintoma, na qual o tempo prolongado e preciso e espaço delimitado já dão de antemão as coordenadas dos modos possíveis de existência.

Tomamos o conceito de autonomia e de saúde não como valores absolutos. Saúde não como um estado estático, mas como processo dinâmico que implica em perdas ou em aquisições sempre gradativas. Saúde em graus variáveis, quase como se fossem coeficientes relativos à singularidade do próprio sujeito ou a referenciais sociais e históricos construídos (Onocko Campos & Campos, 2006).

Autonomia poderia ser traduzida, segundo esta concepção, em um processo de co-constituição de uma maior capacidade dos sujeitos compreenderem e agirem sobre si mesmo e sobre o contexto, conforme objetivos democraticamente estabelecidos. A co-constituição de autonomia depende, portanto, de um conjunto de fatores. Depende sempre do próprio sujeito e de uma coletividade (Onocko Campos & Campos, 2006).

O conceito de vida aqui, conforme nos ensina Pelbart (2003), deixa de ser reduzido a sua definição biológica para se tornar uma virtualidade molecular da multidão, energia a-orgânica, corpo sem órgãos. A questão não é mais somente a do limite entre vida e morte, mas dos modos de viver e morrer (Aragon, 2007).

A vida inclui a sinergia coletiva, cooperação social e subjetiva. Vida significa afeto, inteligência, cooperação, desejo - poder de afetar e ser afetado (Spinoza, 2008).

Falamos também de uma produção de saúde vinculada à produção de subjetividade¹⁴ - Instâncias que se distinguem, mas não se separam: uma *mesma* composição ético-política (Passos e Barros, 2001; Tedesco e Souza, 2009).

¹⁴Definimos como subjetividade “O Conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e coletivas estejam em posição de emergir como um território existencial auto referencial em relação de delimitação com uma alteridade, ela mesma subjetiva” (Guattari, p.19, 2006).

Você não precisa estar doente pra estar no CECO; não que se você estiver doente você não vai poder estar, mas não tem a necessidade; nesse sentido eu o vejo fazendo rede (...) Eu acho que tem uma questão que o CECO traz pra cena e pra rede de saúde que é uma problematização do próprio conceito de saúde, do sentido que se dá a ela na prática. (Gestor 01 em grupo focal)

Fiquei pensando nas potências do CECO, uma lista grande. A primeira coisa é reduzir o sofrimento humano produzindo vida; por que reduzir sofrimento humano muitas vezes pode ser, por exemplo, se dando muita medicação e ao mesmo tempo reduzindo a alegria. Então como reduzir o sofrimento humano tendo a pessoa com os dois pés na vida. Acho que essa é uma potência do CECO, que parte dessa tecnologia. (Gestor 08 em grupo focal)

Quando muda o conceito de saúde, muda também aquilo que se entende por clínica e terapêutica naqueles espaços:

A terapêutica acontece de forma diferenciada, é um lugar de produção de várias coisas, de produção de saber, de conhecimentos, cultura, principalmente na saúde, a produção concreta de uma saúde coletiva, acho que é um espaço mais legítimo que hoje eu vejo isso acontecer. (Gestor 08 em grupo focal)

Fico pensando quando se fala do lugar da terapêutica me remete ao lugar da clínica, que pra mim é uma forma de produzir cuidado. Aí eu acho que é saúde sim, um outro jeito de fazer saúde. Vejo que a gente se utiliza muito das oficinas pra isso, onde produzimos grupalidades, trocas, trocas de saberes, parcerias, do que cada sujeito produz no CECO, de um lugar diferenciado. (Gestor 7 em grupo focal)

Por exemplo, no CS a gente vê as senhorinhas que enchem o saco da equipe, deprimidas... Elas chegam no CECO e viram a senhora do chá, do crochê... com o CAPS acontece a mesma coisa. Então o CECO consegue produzir um outro lugar

subjetivo, e isso muitas vezes tem efeito terapêutico sim, dentro daquilo que eu entendo como clínica, como ser terapêutico. O sujeito produz coisas ali que o fortalecem pra se apresentar no mundo de uma maneira diferente, ter laços mais saudáveis, escolhas saudáveis... e isso produz o terapêutico sim.
(Gestor 03 em grupo focal)

A produção desses encontros e dessa nova forma de cuidado, quando operada em sua máxima potência, não está dissociada do que acontece no restante da rede de saúde e da rede intersetorial. Alguns entrevistados apontam inclusive o papel de articulação que os CECOS exercem na rede em compromisso com o SUS:

Qual a nossa responsabilidade quando a gente abre as portas com o SUS lá na plaquinha em relação a cada pessoa que vai lá frequentar o espaço? Qual é a nossa responsabilidade? E acho que essa resposta vai se dar a partir do momento em que a gente não só descrever, mas partilhar e compartilhar com a rede de saúde os casos ... ou seja, na construção de casos indo aos serviços, na unidade básica, aos CAPS, nos serviços de saúde e também na intersetorial, como que a gente vai construir algumas noções já da saúde, de referencia, PTS, da gente poder refletir assim: Nossa esse sujeito tá no CECO fazendo o que? O que vocês pensam pra ele no CECO? Acho que essas perguntas que vão nos ajudar a construir qual é nossa função e qual a nossa responsabilidade de resposta, de impacto, ou de não resposta em relação a cada um.
(Gestor 08 em grupo focal)

A função terapêutica do CECO é a arte de fazer desvios e acho que isso ficou muito forte pra mim. É você saber que existe sofrimento, ter escuta pra isso, mas fazer um desvio, desviar daquilo e poder olhar pra outras produções daquele sujeito. Pra mim a função da terapêutica tá nisso. E aí, quando você compartilha o caso na rede, enquanto a UBS ta dizendo o quanto aquela senhora é poliqueixosa ou quando o CAPS traz questões da crise, você entra com esse desvio... Mas olha...

A tarde ele produziu isso, fez aquilo... Então você agrega na condução do caso... Acho que é nesse sentido, você colocar o sujeito na discussão de caso a partir de um outro lugar também, que não é o lugar do doente. (Gestor 03 em grupo focal)

“Produzir grupalidades e trocas”, “manter os dois pés na vida”, “perceber que a saída não está apenas em se entupir de remédios”, “fazer rede”, “promover a abertura do setor saúde para outras cores”, “criar possibilidades de viver diferente”, “conviver”, tudo isso, nos leva a compreender que no CECO, a noção de saúde está intimamente relacionada com o aumento de potência de vida¹⁵, e sua clínica com o aumento da capacidade de experimentação de diferentes modos de existência, de diferentes experiências. Poderíamos dizer que os CECOs, tendencialmente, podem funcionar na rede de saúde e na rede intersetorial como **“um dispositivo ativador de experiência”** ou em outras palavras como um **“motor de experimentação”**¹⁶.

Cabe aqui um breve debruçar sobre a noção de experiência.

A palavra experiência vem do latim *experiri*, provar (experimentar). Para Bondía (2002), a experiência é em primeiro lugar um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova. A experiência é a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque.

Neste sentido, para o autor, viver a dimensão da experiência requer um gesto de interrupção, parar para olhar, parar para escutar, para pensar, para sentir. Requer suspender a opinião, suspender o juízo, o automatismo da ação, requer cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro.

¹⁵Para Spinoza (2008) o que aumenta uma potência de vida, aumenta a capacidade daquele corpo em perseverar em sua existência. Quanto maior é a capacidade de composição de um corpo com outros corpos, maior sua potência.

¹⁶Utilizo as palavras “ativador de experiência” e “motor de experimentação” entre aspas, por serem termos utilizados por Deleuze e Guattari (1999) para definir a noção de programa no texto *“Como criar para si um corpo sem órgãos”*.

A experiência requer também um sujeito. O sujeito da experiência, para ele não é o sujeito da informação, da opinião, do trabalho, não é o sujeito do saber, do julgar, do fazer, do poder, do querer. “O sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos (...) o sujeito da experiência é, sobretudo um espaço onde têm lugar os acontecimentos” (Bondía, pg. 24, 2002).

Trata-se, portanto, de produzir processos de experimentação, aceitando o desafio de afirmar o corpo-em-devir¹⁷, em resistência e, ao mesmo tempo, negar o corpo normativo, estratificado, disciplinado, passivo, buscando colocar esse corpo disciplinado em relação com experiências inéditas, em linhas de fuga e campos de intensidade. (Ferracini, 2006).

Dizer “sim” à inclusão, à diferença, à possibilidade de se relacionar com o outro, em resistência à opinião, à neutralidade e à cristalização dessas mesmas relações, ou seja, “resistir ao Homem individual e centrado em uma identidade fixa que expurga, através dessa identidade, o outro” (Ferracini, p.14, 2006). Fazer, portanto, da experimentação um dispositivo, um agenciamento de multiplicidades em relação.

A partir desse referencial, nos CECOs, o sujeito da experiência que trazemos à cena, se definiria não apenas por sua atividade, mas também por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura para a experimentação do mundo e de si. Consideramos aqui sujeitos da experiência não apenas os usuários, mas também seus profissionais.

Neste sentido, teoricamente, a clínica no CECO não estaria relacionada a um profissional terapeuta, a um clínico ou a um profissional da saúde, mas sugestivamente a um *ethos* cuidador, uma postura de suporte e de abertura

¹⁷Corpo em Spinoza (2008): Enquanto seres individuados e finitos, somos compostos por partículas infinitamente pequenas, agrupadas em conjuntos infinitos, que em uma dada relação nos caracterizam. Composições extensivas fazem-se e se desfazem a todo o momento, marcadas por seus movimentos e repousos, lentidões e velocidades. Infinitudes de possibilidades de composições se efetuam configurando, ao mesmo tempo, a finitude dos modos (corpos extensivos) e a infinitude de arranjos possíveis.

para o outro, para funcionar como um experimentador/propiciador de experiências, seja para pessoas que estão abertas para isso, seja para pessoas que necessitam de um estímulo para essa abertura do corpo.

Para Gil (2001) a abertura do corpo não é nem uma metonímia nem uma metáfora. Trata-se realmente do espaço do corpo que se revela e se transforma ao projetar-se para fora de si mesmo, para fora das antigas carcaças e se abrindo para o devir, para tornar-se outro. Essa abertura corporal é tanto uma abertura necessária no corpo do usuário quanto do profissional

Então quando vem o educador físico, é isso... Tem algo que produz saúde ali e se ele está no CECO ele precisa saber lidar com a saúde mental sim, saber lidar com morador de rua... Por que ele não está numa academia de ginástica. Ele não tá no clube. Então tem um diferencial nesse sentido. As pessoas que vem de outras secretarias aprendem a lidar com aqueles sujeitos, por que senão a gente não está no CECO, podemos estar em qualquer outro lugar. (Gestor 7 em grupo focal)

Para os trabalhadores, pensar o CECO e sua potência para a rede de saúde, bem como sua potência terapêutica, oferece entraves e possibilidades que não se diferenciam muito das falas dos gestores, mas eles acrescentam novos olhares.

Eu acho que o CECO pra mim é um convite à saúde. Seja na condição de usuário, seja na condição de trabalhador, seja na condição de uma pessoa que passou por ali e mora naquele bairro, vê que aquela casa tinha um formato e agora tem outro, ou vê que alguma coisa tá acontecendo ali naquele cantinho. Eu acho que esse convite não é um convite simples, apesar de eu achar ele muito potente. To dizendo que não é simples por que eu acho que não é um lugar só da saúde, mas ali, em qualquer uma dessas condições que a gente estiver, a gente não vai encontrar nada pronto, né? Não é um lugar de assistência, onde eu sei que posso ir lá procurar se eu estiver passando mal, e nem é o olhar para o trabalhador com

instrumentos já estabelecidos de cuidado. (...) Como inventar maneiras de produzir cuidado ali? E não tá pronto... Acho que esse convite é o que um equipamento como o CECO faz pra saúde. Acho que é isso, como ela falou... é o paradoxo, aquilo que é potente ao mesmo tempo aponta pra gente uma certa fragilidade. (Trabalhador 6 em grupo focal)

Essa fala se refere a um paradoxo que o CECO vive em sua dinâmica cotidiana: Ao mesmo tempo em que se identificar como um dispositivo do setor saúde é interessante para garantir uma certa legitimidade, um financiamento e produzir cuidado, por outro lado, há uma necessidade constante em ter que se afirmar como tal para a própria rede de saúde, uma vez que o conceito e as práticas hegemônicas no setor, na maioria das vezes se distanciam muito das práticas realizadas nos CECOs. Esse paradoxo gera, por um lado, incômodo dos trabalhadores e gestores dos CECOs, e por outro lado, geram uma oportunidade da própria rede questionar a produção de saúde que ela realiza, a complexidade das respostas que diferentes usuários demandam e também do próprio CECO afirmar sua potência de diferir e se questionar a si próprio sobre suas práticas e o modo de apresentá-las a rede.

A maior frustração é o tempo todo você ter que ficar se auto afirmando. Dizer que aquele lugar é bom, que aquele lugar é potente, que você também está produzindo saúde e as pessoas te questionarem o tempo todo daquilo. Acho que essa é a maior dificuldade de trabalhar no CECO. (Trabalhador 05 em grupo focal)

O CECO traz uma visão diferente de saúde, mas num contexto ainda tradicional, antigo. Pra mim essa é a maior potência e o maior desafio. Aí, eu vejo a gente entrar muito nas brechas. Toda vez que a gente tem que se confrontar com alguma coisa a gente acaba perdendo força, por que não temos o que as instituições tradicionais pedem, então a gente vai pela margem e vai se infiltrando, mas quando a gente vê já estamos lá... (Gestor 07 em grupo focal)

De acordo com Lima (2004), é interessante apontar que apenas quando as atividades passam a ser instrumentos *menores* - “a margem”, “subalternos” ou apenas “paliativos” - é que podem se aliar numa batalha contra os modos hegemônicos de se produzir saúde. Estar à margem da rede de saúde, neste momento era estar desinvestido pela gestão e ao mesmo tempo estar liberto de alguns instrumentos disciplinadores e normatizantes da saúde tradicional.

Eu estava lembrando de uma reunião de coordenadores que eu participei e estava sendo apresentado dados da gestão da clínica e tinha algo sobre o que cada unidade faz a respeito de diabetes e hipertensão, e aí eu ficava pensando onde o CECO se encaixava... Então, coloquei meu incômodo, sobre como muitas vezes o CECO não se encaixa nas pautas e por que não se encaixa? Não sei se por responsabilidade do outro ou nossa, mas falta um pouco esse olhar. (Gestor 03 em grupo focal)

Eu vejo o Centro de Convivência como uma técnica de trabalho inovadora na saúde, uma inovação na rede de cuidados de que a gente vem falando. E o grande desafio que eu vejo é a gente provar para o próprio núcleo de saúde que é uma frente de trabalho concreta da clínica ampliada que a gente vem falando a tempos anteriores. (Gestor 02 em grupo focal)

Por um lado, essa discussão chama nossa atenção pelo fato de que o CECO se apresenta como um instrumento que se diferencia, é ‘esquisito’ perante a rede de saúde, mas que oferta brechas para os profissionais da saúde construírem novos territórios na clínica a partir de suas próprias linhas de escape. Tal multiplicidade e abertura são, ao mesmo tempo, o que nos coloca em risco e aquilo que nos possibilita criar estratégias inventivas de viver.

Por outro lado, essa discussão nos remete mais uma vez à esquizofrenia que existe nas políticas públicas entre o modelo de atenção e o modo de financiamento e gestão, operada no SUS, na saúde mental, e também nos CECOs. Ou seja, do ponto de vista do modelo da atenção, da missão e

função do dispositivo CECO, são valorizados e implementadas práticas intersetoriais e de convivência, ao passo que o financiamento, na grande maioria das vezes é restrito apenas ao setor saúde e pautado em modelos ambulatoriais de atenção, que nada tem a ver com as práticas reais dos CECOs. Assim, para terem o mínimo de sustentação garantida, os CECOs se afirmam identitariamente com o setor saúde, ao passo que do ponto de vista da potência¹⁸ e da ação prática, o mais coerente seria a viabilização de um financiamento e de uma gestão intersetorial.

Por que isso não acontece? Por que os gestores e trabalhadores tomam essa possibilidade como “inviável” ou “inexistente”? A quem interessa a crença nessa aparente inviabilidade?

Nos meses de habitação do território e produção de diários de campo, posso afirmar que as práticas clínicas eram sim visíveis e o tempo todo presentes, mas eram também presentes as práticas culturais, artísticas, as vivências musicais, etc... Neste sentido, vemos os CECOS **como um dispositivo potencialmente promotor de ações transdisciplinares e intersetoriais.**

Entendemos que operar na transdisciplinaridade é “fazer recortes dos conhecimentos de distintas disciplinas, cuidando para que tais recortes não sejam apenas retalhos superpostos. Isto porque o resultado pretendido na utilização de conhecimentos, técnicas ou instrumentos de distintas disciplinas em práticas transdisciplinares não é um amálgama de todos os componentes utilizados” (Tanaka e Melo, p.116 2000), ou seja, mais do que somar distintas práticas, mais do que estabelecer trocas entre os diferentes campos de saber presentes nos CECOS, as ações transdisciplinares permitem que cada campo de saber seja invadido por outros e os invada também, compondo novas formas de ações mais complexas e condizentes com a vida. Transdisciplinaridade como o estabelecimento de procedimentos com ênfase no trânsito de saberes, na invenção de práticas inovadoras (Barros, 2003). Como se cada disciplina fosse

¹⁸O critério utilizado para conhecer o que define uma potência e a impotência tem a ver com aquele afirmado por Spinoza (2008): a expansão da vida. Liberdade de expansão da existência.

um retalho e os retalhos que aí se costumam criar formas sempre inacabadas: colchas capazes de aquecer redes intersetoriais.

A intersetorialidade, para Junqueira e Inojosa (1997), pode ser entendida como a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização ou na avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social. Sob esta perspectiva, podemos dizer que a intersetorialidade presente nos CECOs é mais presente no âmbito da realização das ações e da avaliação do que no âmbito de seu planejamento ou da gestão.

Mendes (1996) adverte que a intersetorialidade não anula a singularidade do fazer setorial pela instituição de uma polivalência impossível; ao contrário, reconhece os domínios temáticos, mas incita sua comunicação, ou seja, os coloca em relação para construção de um novo agenciamento - uma dinâmica que vê a cidade sob outra perspectiva, superando a fragmentação das políticas, e fazendo da cidade um espaço coletivo comum.

3.1- Os Centros de Convivência: arriscando uma definição transitória

Consideramos um tanto quanto perigoso qualquer esforço no sentido de definir o que seja um “Centro de Convivência”. Não se trata de um elogio à falta de clareza, muito pelo contrário: trata-se simplesmente de reconhecer a extrema vulnerabilidade instaurada no momento em que se procura traduzir em palavras, a complexa relação entre “sujeitos” e determinados “objetos” (Fabião, 2008).

Por isso utilizamos o verbo “arriscar” e incluímos o adjetivo “transitório” à ideia de uma definição do CECO. Trata-se de um dispositivo multifacetado, de um movimento, de um sistema tão flexível e aberto que dribla qualquer definição rígida de “saúde”, de “cultura” ou de “serviço”. No entanto, se queremos afirmar a potência de um dispositivo é preciso que se possa comunicar sobre ele.

Dito isto, consideremos algumas tendências que emergiram, tanto nas entrevistas, quanto às falas expressas em campo, além da análise da própria pesquisadora podemos propor um modo de dizer sobre os CECOs:

Os Centros de Convivência podem hoje ser caracterizados como dispositivos híbridos ativadores de experiências que compõe a rede de saúde e que extrapolam as fronteiras sanitárias, promovendo ações intersetoriais e transdisciplinares.

“Apostar na existência dessa zona de hibridização coletiva não é uma tarefa simples, mas um desafio que exige uma experimentação no limite, na zona de indeterminação onde se dão os processos de mudança” (Oliveira & Passos, p.340, 2011).

Entre as inúmeras frentes de ações dos CECOS podemos dizer que sua missão se caracteriza pela promoção de encontros, pela produção de cuidado em rede e pela intervenção na cidade através de políticas de convivência e da ativação de experiências.

O cuidado oferecido pelo CECO pode promover uma importante ressignificação no sentido dos processos de saúde-doença-intervenção, criando novas perspectivas no encontro entre profissionais e usuários, além de estabelecer uma relação com a comunidade especialmente a partir de suas potências e não apenas a partir de suas fragilidades ou riscos identificados. Seu compromisso de fortalecimento do território dado se dá a partir do *fortalecimento das relações* que as pessoas estabelecem com seu bairro, com os espaços públicos, entre si e com suas vidas.

*Eu deixei de tomar 15 comprimidos por dia! Imagine só?
Era comprimido pra tudo, né? Pro humor, pra comer, vitamina...
tudo chegava a 15. Isso antes de eu fazer terapia no CECO,
daí no CECO vem a convivência, o tear, as festinhas,
as oficinas. Chegava o nosso aniversário e a gente
comemorava na casa de um ou de outro “Seu aniversário vai*

ser na casa do fulano, e ia todo mundo lá fazer as coisas”, isso é conviver, e isso é viver e logo, logo os remédios foram sumindo. Será que esse dinheiro não podia voltar pro CECO? Pelo menos 20% do que era gasto com meus remédios devia voltar pro CECO. (Usuário 01 em grupo focal)

As ações dos Centros de Convivência se caracterizam por intervenções em sujeitos e coletivos, a partir de oficinas grupais intermediadas geralmente pelo uso de atividades que façam sentido para diferentes grupos sociais, incluindo atividades culturais, artísticas, artesanais, esportivas, educacionais, de trabalho e de lazer.

Poder realizar atividades de lazer, sem ter que dar outro nome a isso, sem ter necessariamente que agregar outros valores ao lazer além daqueles valores inerentes a ele próprio é uma característica importante das políticas de convivência em Campinas, especialmente quando o direito de acesso ao lazer ou às redes migra do âmbito social para o comercial (Rifkin, 1998). Cada vez mais, esse acesso é mediado pelo capital, por pedágios comerciais impagáveis pela maioria, expropriando parte da população das redes de vida (Pelbart, 2003).

Todo mundo diz que precisa ter saúde, educação, alimentação, arroz e feijão, mas ninguém diz que tem direito ao lazer. Então uma das coisas que a gente diz, é que nesse espaço, agente pode, sem medo de ser feliz, colocar a plaquinha “direito ao lazer”. E lazer é uma coisa que só tem esse nome se você escolhe fazer; se você não escolhe fazer não tem nome de lazer. Isso já é uma deixa de que o que fazemos é uma coisa que as pessoas vão por vontade própria, que movimenta o desejo, o que eu realmente gosto de fazer, o que eu tenho haver com isso. Então com esse jeito desprezioso da palavra lazer, ela tem uma enorme potência pra dizer como a pessoa quer se colocar no mundo. E aí eu fiquei pensando e concordo que muitas vezes a gente tá na saúde com essa função de conseguir que muitas pessoas, que inclusive nunca tiveram direito a lazer, que nunca tiveram a possibilidade de dizer o que elas gostam de fazer e o que elas podem escolher

*na vida, escolher estar, produzirem isso junto, produzir no outro o desejo também, ser atravessado por essas outras lógicas.
(Gestor 08 em grupo focal)*

Permeados pela ética do encontro e pela produção das diferenças, embora sejam abertos a todas as pessoas, de todas as classes sociais que queiram se inserir nele, os Centros de Convivência se destinam especialmente para pessoas com diferentes limitações e vulnerabilidades, que optam voluntariamente por se agregarem em torno de um objetivo, atividade ou interesse comum. Neste sentido, os CECOs são um importante dispositivo para a criação de laços sociais para grupos considerados marginalizados como pessoas com transtornos ou deficiências mentais, deficientes físicos ou sensoriais, pessoas em uso problemático de álcool ou outras drogas, idosos e crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e/ou social ou outras pessoas que tenham, por motivos diversos dificuldades relacionais ou de convivência e tenham o desejo de transformar essa dificuldade em outra coisa que não está dada previamente.

Ali vão ter adolescentes que vão usar a questão do ping pong pra aprender a jogar melhor ping pong, vai ser isso, pra conhecer um amigo, sei lá... Vai ter outro adolescente que não vai conseguir entrar, que vai precisar de ajuda. Nesse sentido acho que a equipe tem que estar atenta. Talvez na casa do amigo ele nunca conseguiria jogar ping pong, mas no CECO, se ele é o desejo dele, como a equipe pode estar lá pra ajuda-lo? (Gestor 4 em grupo focal)

Sua característica de abertura à comunidade e ao mesmo tempo de fronteira com diferentes setores faz dos CECOS um espaço que pode se constituir como uma porta de entrada para a rede de saúde e ao mesmo tempo uma linha de fuga desta mesma rede para aqueles que há anos tem seu convívio social restrito à espaços de tratamento *stricto senso*, ou para aqueles que viam sua singularidade aprisionada à um diagnóstico.

Tudo isso já mostra a função do CECO pra rede e uma é a porta de entrada. Nós não somos só encaminhadores de demandas, mas também somos porta de entrada por que a maioria das pessoas que chegam lá não são pessoas que chegam com encaminhamento, são demanda espontânea da comunidade, que passam ali, dão uma olhadinha e entram... e aí cabe a nós identificar, como um espaço da saúde, quais são as possíveis demandas. (Trabalhador 05 em grupo focal)

O Tear das Artes foi uma porta que se abriu na minha frente. Eu fazia os tratamentos, que eu faço até hoje no C.S, então minha vida era do C.S pra casa e de casa pro C.S, não tinha vontade de sair, me fechava dentro de casa, não sabia que tinha e-mail, nada (...) Então, até que um dia eu tive coragem de ir conhecer o CECO, a coordenadora do C.S que me levou um dia lá pra conhecer e eu resolvi começar a participar. No começo eu achava que eu não ia conseguir aprender nada ali, naquele local; eu não tinha memória. Até hoje eu falo pra eles: nunca imaginei que algum dia eu ia conseguir fazer um pastel do começo ao fim, vender... Aos poucos isso foi me incentivando, né? Pra mim, eu fui aprendendo a sentir... é como uma coisa que clareou a minha mente que me fez voltar e querer estar com a sociedade, o convívio, a querer estar com pessoas. E isso me ajudou tanto, que até a medicação diminuiu, a psiquiatra foi abaixando e hoje em dia eu tomo muito menos medicamento do que eu tomava antes. O que eu sempre falo lá no Tear é que parece que a convivência com outras pessoas e com o trabalho foi o que me ajudou demais. (Usuário 04 em grupo focal)

Embora a presença dos usuários de CAPS seja muito marcante na maioria dos serviços visitados, aqui, se vislumbra um CECO visto como mais do que um dispositivo da saúde mental, mais do que um espaço para a saúde coletiva, mas como um dispositivo para ampliar as potências relacionais das pessoas, um dispositivo para a cidade e sua produção subjetiva.

Neste contexto propomos pensar as práticas promovidas pelos CECOs em sua possibilidade de funcionar como acontecimentos que reinauguram processos coletivos, subjetivos e sensíveis e ao mesmo tempo, **resgatam o próprio coletivo**, podendo operar a produção de coletivos como plano de criação (Escóssia, 2009). Um plano coletivo de criação se dá a partir da inevitável relação entre o plano das formas e das forças, entre o plano instituinte e instituído e que tem a potência de ativar o plano intensivo, molecular permitindo movimentos de criação.

Espaços como esses podem criar instâncias locais de subjetivação coletiva (Guattari, 2006). Para esse propósito, suas oficinas que inter cruzam saberes de diferentes setores podem ser uma poderosa aliada, no sentido de funcionar como um caminho que estreita a relação entre a experiência vivida e a produção de saúde através de processos de criação.

Se os CECOS fossem espalhados pela cidade com essa possibilidade de dar lazer as pessoas, articulado com essa vontade de produzir saúde... e pra mim isso que é o CECO. Um espaço pequeno com possibilidade de oferecer oportunidade de lazer para as pessoas, articulado com os CS numa capilaridade enorme, com a intenção de produzir saúde.
(Gestor 05 em grupo focal)

Ao longo do processo de pesquisa, pudemos ainda identificar alguns indicadores dos impactos produzidos pelos CECOs junto para a saúde, dentre os quais, citamos:

- Oferecimento de acesso ao Sistema de Saúde, de Educação, Cultura;
- Acesso ao mundo da produção e do trabalho criativo;
- Acesso e exercício de direitos: bens, serviços, lazer e exercício de cidadania;
- Redução do número de internações (no caso de pacientes com transtornos mentais) e redução da medicalização dos usuários em geral;

- Fortalecimento da rede de saúde e da rede intersetorial;
- Ampliação da rede social de apoio e de autonomia para sujeitos individuais e coletivos;
- Ampliação do trânsito na/pela cidade;
- Ampliação na produção de cultura, educação e saúde;
- Inclusão social de heterogêneos grupos vulneráveis socialmente.

4- Ao encontro das limitações e dificuldades enfrentadas nos CECOs

A sustentação de um plano coletivo de criação não passa apenas pela produção de potências. Nesse plano, assim como nesse campo de pesquisa, encontramos também uma série de fatores despotencializantes da força que os CECOs produzem ou podem produzir.

A partir da fala dos usuários, trabalhadores e gestores dos CECOs, entre as dificuldades apresentadas por esse dispositivo, podemos incluir:

- a) A Precariedade de alguns espaços físicos, tanto do ponto de vista da infraestrutura, da acessibilidade quanto da manutenção, como relatam os participantes dos grupos focais**

La no caso do nosso CECO o que tá muito difícil é a estrutura, tá muito danificada (...) Por exemplo, o piso é muito irregular, tem gente idosa e deficientes visuais lá. (Usuário 05)

Agora o que eu sinto de dificuldade é que é precária as condições do CECO que eu to, as condições são mínimas e isso é uma coisa que eu não abro mão e sempre digo. Não dá pra conviver com essa miséria gente! É pouca coisa... Às vezes eu vejo profissional tirarem dinheiro do bolso deles pra poder contribuir e esse não é o papel deles, ele está ali pra

exercer uma profissão. Esse é o lado negativo. A estrutura e as poucas condições. (...) tem pouco espaço pra uma demanda muito grande. (Usuário 01)

Outro problema que temos lá é o prédio precário, por que quando chove, molha tudo e não tem uma estrutura melhor. Eles também estão sempre tendo que fazer manutenções, às vezes com dinheiro do bazar, daí fica difícil. (Usuário 04).

Não é uma novidade para o SUS e nem mesmo para os demais setores que a ambiência é um fator que pode ser facilitador ou limitante da produção de vida. Diversos programas e políticas dentro do próprio Ministério da Saúde sinalizam a importância da potencialização dos espaços físicos para a potencialização dos processos de trabalho e de cuidado que se produzem em diferentes instituições. A Política Nacional de Humanização (PNH), por exemplo, lançou em 2006, a segunda edição da cartilha sobre a ambiência, como um dispositivo para a “humanização dos territórios do SUS”. Espaço físico entendido como “espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (Brasil, pg.05, 2006).

Isso significa que, para a PNH, pensar a arquitetura e a ambiência de um local de encontro entre pessoas, é muito mais do que pensar sua simples estrutura técnica ou formal, mas considerar que os elementos dessa ambiência deve considerar as situações que são ali construídas.

Foucault (2004) ao descrever a estrutura das prisões em *Vigiar e Punir*, nos mostrou como a arquitetura, o abandono ou o investimento em determinados ambientes podem servir às estratégias do poder. Assim, nos resta refletir, a quem serve o abandono e a precariedade de alguns CECOs? O que essa precariedade mobiliza em seus participantes? Por que essa precariedade é mantida em alguns distritos de Campinas e não para outros?

- b)** O Subfinanciamento, desigualdade de acesso e de distribuição dos recursos entre a própria rede de CECOs, que se reflete nos modelos de atenção e de gestão do processo de trabalho

O investimento tem que vir por que é um direito das pessoas terem espaços saudáveis de convivência. (Gestor 01)

*De vez em quando o pessoal faz uma campanha e faz um jantar dançante junto com o C.S pra ajudar e conseguir um investimento, por que é difícil ter dinheiro e a gente precisa (...)
Não vamos esperar a prefeitura trazer por que ela não vai trazer. Então a gente junta o pessoal, faz bazar, faz várias coisas. (Usuário 07 em grupo focal).*

A respeito do financiamento, não podemos afirmar que todos os CECOS são subfinanciados, já que de acordo com as falas e análise dos vários grupos de interesse, bem como de acordo com a pesquisa de campo, geralmente, os CECOs que eram desde sua constituição geridos diretamente pelo Serviço de Saúde Cândido Ferreira tinham boas condições de trabalhos, equipes estruturadas e disponibilidade de materiais. No entanto, os demais serviços, não tinham nenhum recurso financeiro direto, os materiais disponíveis e recursos eram precários, insuficientes e muitas vezes eram fruto de atividades do próprio CECO, como bazares e oficinas.

Para título de exemplo, estivemos presentes em um dos CECOs e o aparelho de som utilizado pelo CECO era um aparelho emprestado da UBS, a cada vez que os profissionais iam realizar alguma atividade, os profissionais precisavam ir à UBS mais próxima e emprestar o aparelho, ou os profissionais traziam esse aparelho de som de sua própria casa. Já em outro CECO, em uma sala, encontramos 03 aparelhos de som disponíveis. Entendemos que essa iniquidade de distribuição de recursos é um dos elementos que merecem ser discutidos em nível da gestão municipal, já que não são iniquidades referentes apenas a insumos e materiais, mas também referentes à qualidade e manutenção do espaço físico, ao número de profissionais contratados e a valorização do serviço em cada distrito.

c) A Falta de investimentos políticos por parte da gestão central

De acordo com relatos disponíveis nos diários de campo, seja pela participação cotidiana nas atividades dos CECOs, seja durante a participação no Fórum e também do Encontro Estadual de CECOs, verificamos um discurso bastante presente a respeito da falta de investimentos nos CECOs por parte da gestão municipal, estadual e federal. No que tange especialmente aos municípios, percebemos que essa falta de investimento, pode gerar esvaziamento de profissionais e em consequência de usuários em alguns CECOs, com seu natural enfraquecimento.

O desafio, pensando na linha do que foi dito é de fato mostrar a importância do CECO e conseguir incentivo de RH, de material, de olhar aquilo como importante, por que hoje, de fato, sempre que algo precisa ser priorizado o CECO sempre está em último lugar. (Gestor 03 em grupo focal)

Na última semana em que tivemos presentes no CECO que se encontra na região noroeste de Campinas, apenas a coordenadora estava ali como funcionária do CECO. Os demais profissionais saíram e não foram repostos, e não havia previsão para novas contratações. Isso implicava em a gestora realizar a maior parte das oficinas do CECO, gerando um acúmulo de trabalho assistencial e administrativo. As demais oficinas eram realizadas por parceiros da rede, estagiários e voluntários.

d) A necessidade de superação de certa sujeição de alguns CECOs à um modo de produção hegemônica na saúde

Ao longo de nossa trajetória junto aos CECOs, pudemos identificar em algumas situações uma repetição ou um sujeição do processo de trabalho dos CECOs aos modos hegemônicos de produção de cuidado e de gestão em saúde. Essa sujeição aparece de várias formas: Seja sob o ponto de vista da gestão direta (por exemplo, quando alguns gestores de CECOs são gerenciados por

gestores de UBS, por exemplo, e à produção dos CECOs é definida a partir das necessidades do Centro de Saúde), seja do ponto de vista da atenção, quando a vinculação de sujeitos a grupos de atividade é orientada por seu diagnóstico e não pelo sentido que aquela atividade pode agenciar (Por exemplo: caminhada para hipertensos).

Percebemos ainda, pontos de tensão entre o desejo dos trabalhadores e gestores dos CECOs de se diferenciar do modo ortodoxo de produzir saúde e ao mesmo tempo uma constante necessidade, captada em seu nível discursivo, de se 'encaixarem' ou 'terem a aprovação' do restante da rede de saúde sobre o trabalho desenvolvido no CECO.

E o grande desafio que eu vejo é a gente provar para o próprio núcleo de saúde que é uma frente de trabalho concreta da clínica ampliada que a gente vem falando a tempos anteriores.
(Gestor 02 em grupo focal)

A maior frustração é o tempo todo você ter que ficar se auto afirmando. Dizer que aquele lugar é bom, que aquele lugar é potente, que você também tá produzindo saúde e as pessoas te questionarem o tempo todo daquilo. Acho que essa é a maior dificuldade de trabalhar no CECO. (Trabalhador 05 em grupo focal)

Eu estava lembrando de uma reunião de coordenadores que eu participei onde estavam sendo apresentados dados da gestão da clínica e tinha algo sobre o que cada unidade faz a respeito de diabetes e hipertensão, e aí eu ficava pensando onde o CECO se encaixava... então coloquei meu incômodo, sobre como muitas vezes o CECO não se encaixa nas pautas e por que não se encaixa? Não sei se por responsabilidade do outro ou nossa, mas falta um pouco esse olhar. (Gestor 03 em grupo focal)

Quando nos referimos à necessidade de superação desse tipo de subordinação, não significa ignorar o restante da rede de saúde ou a necessidade de compor com ela, mas pensamos que essa é uma superação necessária é a

partir no reconhecimento de que para criar o novo é inevitável desconstruir o existente e viver o conflito com a tradição e a ordem social, nesse caso, com a tradição em Saúde, mas também em Cultura, em Educação...

Além disso, entendemos que uma das maiores potências dos CECOs que esteve em relevo ao longo do nosso percurso junto a esses dispositivos é a afirmação dos CECOs como dispositivos que se produzem na zona de fronteira entre a saúde e demais setores, no entanto não conseguimos captar nos discursos e práticas dos trabalhadores algum incômodo por não serem “legitimados” pelos campos da Educação, da Cultura ou outros setores. Nesse sentido, se há de se produzir um tensionamento em direção à legitimação junto ao setor Saúde, mas que esse tensionamento possa ser multidirecional, apontando também para setores como a Cultura e a Educação.

e) A dificuldade para a oficialização de uma política municipal para os CECOs

Nosso desafio é essa gestão central oficializar essa política e investir na oficialização dessa política (...) quando que nós vamos ter gestores no nível central com coragem, e não só coragem acho que vontade política e dedicação mesmo para estabelecer essa política municipal de convivência. (Gestor 05 em grupo focal).

Esse desafio tem em seu bojo uma das grandes questões que vivem os CECOs em Campinas hoje: Como incluir a singularidade constituinte dos processos sociais em conformações institucionais, sem que isso precise significar novas codificações e cerceamento da atividade dos CECOs em seu movimento instituinte? Em outras palavras:

O desafio é: que estrutura é essa que o CECO tem que ter pra conseguir dar conta do seu querer. Pra mim tem que ser algo que consiga dar continuidade para todo esse querer, mas também que não esteja amarrado de uma institucionalidade que não permita a promover brechas

inclusive em si mesmo enquanto estrutura; por que pra mim o CECO tem que ter essa condição de inclusive se surpreender em relação à sua missão. Como conseguir estruturar sem amarrar. (Gestor 08 em grupo focal)

Essa questão inclui de uma só vez aspectos teóricos, ético, políticos e filosóficos que devemos explorar quando pensamos no trabalho dos CECOs.

O desafio da gestão dos CECOs de se consolidar como política sem perder a dimensão da singularidade e da criação, também aparecem do ponto de vista do cuidado, da produção de lazer, da produção de cultura... e será mais bem discutido no último capítulo. O que está sendo problematizado são os riscos de captura dos CECOs pelas políticas hegemônicas setorizadas, captura no sentido despotencializante do termo, onde o controle que acompanha sua institucionalização é proporcionalmente maior do que seu movimento de autocriação. Ou seja,

é preciso não perder de vista que em qualquer circunstância histórica fechar a temporalidade constituinte dos processos sociais em conformações institucionais que se definem como exterioridade, suspensão dessa temporalidade, pode significar novas codificações e cerceamento da atividade humana em seu movimento constituinte (Guizardi & Cavalcanti, p.114, 2009).

f) Os riscos de captura pelo Biopoder

Diversos filósofos da diferença, em especial Foucault, Deleuze e Guattari, nos sensibilizam a estar atentos aos riscos de movimentos instituintes e criadores, serem capturados pelos movimentos instituídos e conservadores, movimento esse próprio do projeto neoliberal de sociedade. Eles nos colocam a seguinte questão: Uma vez capturados - os contra discursos - eles correm o risco de ser recodificados, recolonizados pelo discurso unitário, que depois de tê-los desqualificado e ignorado, quando aparecerem, estão agora prontos a anexá-los

ao seu próprio discurso e aos seus efeitos de saber-poder” (Foucault, 2004, p.173).

Como um movimento instituinte no interior do setor Saúde, os CECOs não fogem do “risco de fechar-se na instituição, mesmo que aberta e no território” (Nicácio & Campos, 2007).

Quando pensamos em termos de poder, essa captura pode ser localizada como um dos objetivos das sociedades de controle (Deleuze, 1990). Ao conceituar esse projeto societal, Deleuze (1990) descreve a superação de um modelo de sociedade centrado no controle pela via das instituições e dos corpos individuais (sociedade disciplinar descrita por Foucault), para a passagem a um modelo de controle que incide sobre a vida e os processos de viver - a sociedade de controle. Esse poder incidindo sobre os processos de subjetivação, sobre o desejo, enfim, sobre a vida e a dimensão pulsional do viver, foi denominado por Foucault (1977) como Biopoder.

Nesse exercício dinâmico do poder, Oliveira e Passos (2011) chamam a atenção para o perigo de uma modulação da relação de **tutela** operada pelas instituições para o **controle** da subjetividade que pode estar sendo constituído em novos dispositivos da saúde, como a rede de serviços substitutivos ao manicômio, dos quais os CECOs faz parte.

Ou seja, é preciso estar atento a movimentos em que as relações antes controladas pelas “instituições totais” (Goffman 1974), podem agora estar sendo controladas por movimentos capilares intrínsecos ao cotidiano das relações sociais. Em situações como essa, para Oliveira e Passos (2011) o poder torna-se invisível, podendo insistir inclusive nos espaços ditos “abertos” como é o caso dos Centros de Convivência.

Para os mesmos autores, esta lógica se refere ao conjunto de práticas discursivas e não discursivas: dizeres, olhares, atitudes, gestos de intolerância, sobrecodificações, efeitos produzidos por um determinado saber/poder antes

vinculados às grandes instituições como os manicômios, as escolas, as prisões e os conventos.

Não queremos com isso, dizer que os CECOs funcionam nesta lógica, mas afirmar que eles não estão livres de viver momentos dessa captura ou encarná-la em seu funcionamento.

Hoje pra mim o CECO tem um objetivo de poder estar num espaço mais aberto, menos instituído. (Gestor 06 em grupo focal)

Assim como a arte e o trabalho, os espaços de lazer e convívio se tornam, cada vez mais, um domínio bem delimitado, orientado por uma dimensão formal que minimiza a potência dos estados intensivos. Contribui para isso, o fato de que o mercado hoje se converteu no principal dispositivo de reconhecimento social. As práticas de convivência tendem a orientar-se cada vez mais em função deste reconhecimento e cada vez menos em sua potência como veículo de composição das diferenças: Modo menos experimental e mais mercadológico de subjetivação. A criação experimental e a vida mínguem em decorrência da dissociação entre ética e estética produzida nesse processo. (Frigato Sy & Carvalho, 2011).

Assim, fugindo dessa tendência, nossos esforços seriam no sentido de criar estratégias críticas e inventivas para o enfrentamento diário desses movimentos que nos invadem e invadem as instituições as quais estamos vinculados; estratégias que enfrentem essa lógica de biopoder através de um processo crítico sobre as novas formas de atenção e gestão dos novos dispositivos de saúde.

Neste sentido, cabe interrogar os modos de subjetivação que estão sendo constituídos nos CECOs, interrogação essa que pode ser um norteador para a reflexão de práticas, já que, mesmo nos CECOs, as novas formas de atenção e gestão podem caracterizar processos de libertação, favorecedores da ampliação da autonomia e do cuidado de si para os usuários e trabalhadores

como podem fortalecer novos mecanismos de controle, criando outros modos de assujeitamento, de condições homogeneizantes de inclusão, que aprisionam sujeitos em experiências de convívio tutelado, o que em princípio, não é a missão a que o CECO se propõe.

Entre os modos de assujeitamento que podemos encontrar num CECO, incluímos os riscos de criação de dependência dos usuários em relação a esses dispositivos, que podem passar a consolidar a única estratégia de convivência com outras pessoas em suas vidas, ou ainda, os riscos de buscar “normalizar” pessoas ou adaptá-las às regras hegemonicamente construídas de convivência, de trabalho ou de lazer. Quando nos referimos à dependência dos usuários, não nos referimos exatamente ao tempo de inserção nos CECOs ou o tempo de permanência cotidiana, uma vez que esse tempo é singular para cada um; nos referimos especialmente à dependência do CECO como seu único território expressivo possível. Ao contrário disso, entendemos que um dos objetivos dos CECOs e da rede de atenção é produzir redes múltiplas de pertencimento.

Essa tentativa de adaptação, explica em parte, a dificuldade que alguns CECOs encontram de incluir os usuários com transtornos mentais graves em suas ofertas. É possível reproduzir modelos de convivência nos quais as diferenças não “caibam” ou tenham que se igualar à maioria para “caber”. Isso é também controle, ainda que mais fluído e flexível.

Questões como essa nos mostram que ao pensar em CECOs como dispositivos potenciais para a ativação de experiências, como instrumentos para a criação de uma sociedade mais livre e democrática, não podemos nos furtar de questionamentos e reflexões cotidianas sobre as formas de atenção e de gestão que estão sendo constituídas a partir dos encontros que produzimos. No CECO, há também uma inseparabilidade da convivência em relação à dimensão ético-política, dimensões que sempre devemos estar atentos para evitar a produção de “existências capturadas a céu aberto” (Oliveira e Passos, 2011).

Sua potência está em operar coletivamente a *delicada arte de promover encontros* (como dizia o cartaz de entrada do Tear das Artes e o título do I Encontro Estadual de CECOS). Mas que encontros são esses? Como eles acontecem?

Ao longo do nosso percurso junto aos usuários, trabalhadores e gestores de CECOS, procuramos cartografar que encontros os CECOS produzem. Tentaremos nos capítulos seguintes, dar passagem a alguns deles.

Percursos e narrativas de uma cartografia dos CECOs de Campinas

*"...que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica
nem com balanças nem barômetros etc.*

*Que a importância de uma coisa
há que ser medida pelo encantamento
que a coisa produza em nós"*

(Manoel de Barros)

Este capítulo é a expressão escrita de alguns dos momentos que mais marcaram o encontro da pesquisadora com o processo de pesquisar. Para isso, escolhemos narrar uma história de cada CECO, buscando compor um texto a partir de uma escrita mais livre e fluida, que contasse momentos que aconteceram nos CECOS, vivências que fossem a expressão em ato de alguns encontros aumentativos de potência, encontros que por meio do afeto ou da provocação agenciaram novos modos do corpo da pesquisadora estar habitando o campo pesquisado.

Michel Foucault, Deleuze e Guattari, inspirados pelo pensamento Spinozano, irão preconizar que o essencial na produção do conhecimento são os agenciamentos que se realizam no encontro de corpos, nas afecções, na abertura ao sensual e material que se nos apresenta. Neste mundo da imanência, fora da transcendência das ideias, tudo que importa são as afecções vitais, encontros corporais e o exercício da vontade da potência. O pensar não constitui, aqui, um ato de vontade, mas um exercício que se dá por provocação: nos encontros com o inusitado, nos afetos deslocados, na tensão entre o que já ganhou forma como homem e mundo, sujeito e objeto e o que vai se produzindo evocando novas formas. (Ulpiano, s/n, 1998).

A composição desse texto foi enriquecida a partir da memória resgatada através de registros fotográficos e das anotações de diários de campo. Interpolam-se também a essas memórias alguns trechos coletados em entrevistas.

A sequência das histórias narradas obedece à sequência dos CECOS visitados, movimento que possibilitou à pesquisadora uma verdadeira exploração da cidade de Campinas, nos diferentes cenários e paisagens subjetivas em que se constituíram os CECOS do município, em múltiplas Campinas.

Para Benjamin (1994), a narrativa é uma forma artesanal de comunicação que amplia as possibilidades de comunicabilidade da experiência. Para o autor, o narrador retira da experiência o que ele conta e incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes e as experiências alheias, ao mesmo tempo em que imprime na narrativa sua marca, como a mão do oleiro na argila do vaso. A matéria prima dessa relação artesanal é a vida humana e suas experiências que, através da narrativa se transforma num produto sólido e transmissível.

Somado a isso, entendemos que a experiência de pesquisa é uma passagem, uma expressão no tempo de linhas de força e de produção de subjetividade que na relação com o olhar do investigador produz algo, produz uma narrativa que é sempre parcial (Jackson e Mazzei, 2009). Por isso, *não aleatoriamente*, escolhemos cada uma das narrativas aqui presentes. Essa atitude leva o pesquisador a confrontar-se com suas escolhas, com o que é escutado, com a forma como se faz a escuta e com o privilégio que se dá a cada experiência, na busca de compreender porque se conta uma história e não outra, entre tantas possíveis. (Carvalho, Lima, Ferigato, et al, 2012).

Destacamos a ideia de que as narrativas não foram escolhidas aleatoriamente, por que há uma intenção na escolha de cada uma delas. E para nós, o critério escolhido foi dar vazão àquilo que aquele CECO expressava de mais potente, de modo que na interpolação das histórias, pudéssemos compor um cenário expressivo da experiência dos CECOS de Campinas, experiência produzida entre pesquisador e pesquisados.

Como a premissa da convivência parte inicialmente dos encontros possíveis em cada um desses territórios, tivemos nesse processo a chance de conhecer diversas possibilidades de conviver, diferentes redes se compondo em diferentes sentidos de cuidado, oferecido por cada dispositivo-CECO.

O que se pretende com essas narrativas é apresentar de um modo menos formal o CECO como um recurso potente para pessoas e coletivos afirmarem um modo próprio de ocupar a cidade, de experimentar um tempo compartilhado, de ativar a memória coletiva, produzir e fazer circular conhecimento, transitar por esferas consideradas invisíveis e por encontros inéditos, reinventar a corporeidade, gerir a comunidade, cuidar da infância ou da velhice, lidar com o prazer e com a dor, com o lazer e com o trabalho - uma possibilidade de tecer um território existencial na contramão da serialização da saúde ortodoxa (Pelbart, 2003)

1- Centro de convivência e cooperação tear das artes e a harmonia dos sabores



Comecei a habitar o campo da pesquisa, a partir de 11 de janeiro de 2011 no Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes.

Ao chegar lá, me chamou a atenção uma faixa que estava estendida na entrada do local, que dizia: “*Centro de Convivência: a delicada arte de produzir bons encontros*”. Essa frase de recepção marcou a tônica de todo o processo de pesquisa-intervenção que se seguiu, neste e em outros CECOs, especialmente por que, no âmbito acadêmico, o tema da produção de encontros também estava sendo explorado no meu grupo de pesquisa a partir da produção teórica de Spinoza (2004).

Neste capítulo tentarei de alguma forma descrever alguns bons encontros que minha inserção como pesquisadora no CECOS conseguiu cartografar, e no CECO Tear das Artes, escolhi meu encontro com a oficina de geração de renda chamada “Harmonia dos Sabores”

A geração de renda é uma característica marcante do CECO Tear das Artes que funciona também como cooperativa, característica que não é comum em todos os CECOS do município.

A oficina a que nos referimos, teve início como um grupo de culinária composto especialmente por usuários da saúde mental denominado “Mania por recheio”, que confeccionava pastéis e era composto integralmente por usuários da Saúde Mental. Aos poucos esse grupo foi se profissionalizando, se abrindo para outros usuários, inseridos ou não em tratamentos psiquiátricos e extrapolando o espaço do CECO. Hoje, embora a maior parte dos membros do grupo seja diagnosticada com algum tipo de transtorno mental, o grupo é aberto a todas as pessoas com dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal e é composto por usuários do CECO e de vários outros serviços do Distrito Sudoeste. Além disso, esse grupo seguiu compondo rede com outras iniciativas de geração de renda vinculadas à atividade de culinária, dando origem ao “Clube dos Sabores”, um projeto que cria parcerias de espaço e venda entre os diferentes projetos de culinária e geração de renda do município.



Atualmente, o “Harmonia dos Sabores” se pauta nos princípios da Economia Solidária. É composto em média por 10 pessoas, sendo que cada um tem a flexibilidade necessária na oficina para compor esse projeto de trabalho com seu tratamento no CAPS, no C.S ou em outras instituições da rede. Além da confecção e venda dos produtos no CECO (que trás para dentro do CECO diferentes pessoas do território), o grupo se desloca, pelo menos duas vezes por semana para participar de feiras ou montar barraca para a venda dos pastéis e salgados em diferentes pontos do território extra CECO. O grupo também recebe encomenda de diversos serviços de saúde e da rede intersetorial para organizar a parte alimentícia de reuniões, encontros e eventos em que isso se faz necessário.

Esse movimento foi um dos processos importantes para diluir a representação social do CECO junto à comunidade como um lugar para “loucos”, sendo também um lugar para comprar pastéis e ao entrar e comer um pastel, descobrir que ali tem um Studio, que tem acesso à internet, grupo de informática, alfabetização de adultos, etc...

As tarefas da oficina são divididas entre todos os usuários e técnicos, de acordo com as potencialidades, desejos e limitações de cada um. De tempos em tempos, trocas de funções e corresponsabilização do todo do processo são estimuladas entre os usuários, valorizando a troca de saberes, a aquisição de novas habilidades e a experimentação de novas possibilidades de estar ali.

Ao final do mês, parte da renda adquirida com a venda de produtos é utilizada para a manutenção da oficina e compra de matéria prima e o restante é dividido pelos membros cooperados de acordo com regras pactuadas coletivamente. Essas regras e demais assuntos pertinentes ao processo terapêutico, ao processo de trabalho ou às questões coletivas, são discutidas semanalmente em reunião junto aos usuários e coordenadores da oficina.

Entre muitas coisas que chamaram minha atenção em relação a essa oficina, vou dar destaque aqui a apenas algumas delas.

Primeiramente foi interessante notar como a oficina “escapa” dos limites da cozinha e invade todos os grupos. Estagiários que visitam o CECO, outros grupos que acontecem lá dentro e a vizinhança são invadidos diariamente pelos cheiros, pelos sabores e pela comilança que o grupo produz. Essa é uma marca dos CECOs em geral: Onde há convivência, há comilança!

Como os integrantes da oficina estão no serviço quase diariamente, sua circulação lá dentro é de muita familiaridade e liberdade, o que interfere diretamente do comportamento de outros usuários de outros grupos ali dentro. Como comentou uma usuária que esperava o profissional para apresentá-la ao CECO:

Nossa! Gostei daqui por que vi que as pessoas são bem respeitadas, se misturam com os profissionais numa boa, parece que também são donos daqui, e isso é legal, por que nos outros lugares os profissionais não se misturam.
(Fala de usuária registrada em diário de campo)

Essa familiaridade se reflete também na gestão do CECO e no encontro entre trabalhadores e usuários-trabalhadores. Por que ali, é também o local de trabalho dos usuários que compõe essa oficina. Na reunião do grupo que eu participei, os usuários cooperados discutiam uma forma de negociar com os trabalhadores formais que a louça que eles sujavam deveria ser lavada por eles e não ser sempre lavada pelos usuários cooperados junto com a louça da oficina.

Os trabalhadores usam a cozinha e não lavam a louça... Se for continuar assim, deve ter um revezamento, às vezes os usuários lavam a louça e às vezes os profissionais... (Fala de usuário registrada em diário de campo)

Outro ponto que me chamou a atenção foi o potencial transformador desse modo de trabalho para a vida das pessoas, primeiramente, por que, diferentemente do modo de trabalho capitalista formal, o modo de trabalho que se registra ali é o trabalho vinculado à produção de vida e a redução do sofrimento das pessoas, e não o contrário. Além disso, se abria uma possibilidade de encontro de pessoas muito diferentes entre si, com limitações diversas, potencialidades variadas, e que buscavam uma composição que explorasse ao máximo a potência desse encontro, gerando renda para uns, complementando a renda de outros, transformando a vida de todos.

Aqui eu fiz meus primeiros amigos de verdade, pessoas que não tem medo nem vergonha de sair comigo. (Depoimento de usuário da oficina Harmonia dos Sabores, registrado em diário de campo)

A possibilidade aberta de inserção no mundo do trabalho se mostrava altamente significativa para a maioria das pessoas ali presentes, por que de certo modo, através de uma atividade cooperada de trabalho, muitos usuários criavam relações afetivas, amigáveis, encontravam uma ressignificação para suas vidas cotidianas, antes tomadas pelo universo de sintomas e tratamentos, pelo isolamento ou pela baixa autoestima.

O depoimento de um dos usuários dessa oficina é uma das expressões dessa potência:

Eu queria falar do meu CECO. O Tear das Artes foi uma porta que se abriu na minha frente. Eu fazia os tratamentos, que eu faço até hoje no C.S. Minha vida era do C.S pra casa e de casa pro C.S, não tinha vontade de sair, me fechava dentro de casa, não sabia que tinha e-mail, nada. Minha psiquiatra sempre me orientava sobre o Tear, mas eu não me interessava de ir lá,

nem sabia o que era Centro de Convivência. E desde que o rumo da minha vida fugiu de mim, minha psicóloga batia na mesma tecla, me estimulando a viver, a conhecer novas pessoas, sair daquela minha rotina, ter convívio. Então, até que um dia eu tive coragem de ir conhecer. A coordenadora do C.S que me levou um dia lá pra conhecer e eu resolvi começar a participar. No começo eu achava que eu não ia conseguir aprender nada ali, naquele local; eu não tinha memória. Até hoje eu falo pra eles: nunca imaginei que algum dia eu ia conseguir fazer um pastel do começo ao fim, vender... Aos poucos isso foi me incentivando, né? Pra mim, eu fui aprendendo a sentir, é como uma coisa que clareou a minha mente que me fez voltar e querer estar com a sociedade, o convívio, a querer estar com pessoas. E isso me ajudou tanto, que até a medicação diminuiu, a psiquiatra foi abaixando e hoje em dia eu tomo muito menos medicamento do que eu tomava antes. O que eu sempre falo: foi lá no Tear, é que parece que a convivência com outras pessoas e com o trabalho foi o que me ajudou demais. Pras pessoas que tem problemas com a convivência ou que tem distúrbios na mente, o CECO é um caminho que ajuda bastante. Isso foi muito bom, muito gratificante pra mim, é bastante bom. (Usuário 04 em grupo focal)

Participando desse grupo, ficou evidente também a intervenção que o CECO pode realizar no território e na criação de laços sociais, antes inexistentes.

No último dia em que eu estive no CECO, fui acompanhar a oficina fora de lá, junto com 05 usuários que iriam vender os produtos num espaço garantido semanalmente para o grupo, em frente ao Complexo hospitalar Ouro Verde.



Encontrei os usuários no local combinado, e me surpreendi com a autonomia do grupo, que não estava sendo acompanhado por nenhum profissional formal do CECO. Por coincidência, naquele dia, os usuários que estavam ali eram 02 deles vinculados ao CAPS e outros 02 vinculados ao C.S em tratamento de Saúde Mental. Um dos usuários já era conhecido por mim pelo espaço do CAPS, mas eu via ali um sujeito totalmente diferente da pessoa com transtorno mental que eu conheci. Eles dividiram suas tarefas, discutiram um pouco sobre a sobrecarga de uns em relação a outros, já que um deles estava aparentemente entrando uma crise, e por isso, foi poupado do trabalho mais pesado pelos outros colegas.

As vendas eram constantes e ali, naquele espaço eles não eram reconhecidos como doentes, eram profissionais que precisavam fazer um trabalho bem feito para atingir um objetivo coletivamente compartilhado, nas palavras de uma das coordenadoras do grupo:

O Gera Renda do Ceco hoje está de fato na comunidade. Eles estão com uma barraca em frente ao P.S Ouro Verde e aí qual é essa diferença da relação que as pessoas estabelecem com os “ditos loucos” que faz mudar essa concepção da loucura? Hoje esse é um dos exemplos que a gente sempre dá. Quando alguém vai lá comprar alguma coisa, ninguém diz: “Ah... que pena, a coxinha tá fria por dentro, mas tudo bem,

eles são da saúde mental, vamos comer assim mesmo...”. Estabelece-se outra relação. Eles estão lá, como vendedores, vão ter que oferecer um bom produto, comercializar de uma forma bacana... E aí se estabelecem outras relações, que eu diria que não é só do CECO, mas da parceria com a comunidade. (Trabalhador 05 em grupo focal).

Participando desse momento em frente ao P.S, vendo os usuários sendo chamado pelo nome pelos profissionais do Ouro Verde, observando o desenvolvimento do poder contratual e da comunicação interpessoal entre os usuários que antes diziam-se “envergonhados” ou “retardados”, observando o companheirismo entre eles era possível ver os efeitos terapêuticos e a potência daqueles encontros. Não se tratava da loucura encoberta por um uniforme e uma touca, mas sim a produção da vida ressignificando o lugar da doença.



Um dos momentos marcantes que eu pude presenciar neste grupo foi o momento em que o grupo de culinária infantil dividiu o espaço da cozinha com o grupo Harmonia dos Sabores. Foi muito interessante observar o encontro de dois grupos aparentemente inconciliáveis ou que historicamente foram afastados um do outro por motivos de uma pretensa segurança - homens e mulheres antes tidos como “loucos” e um grupo de crianças antes tidas como “indefesas”.

Surpreendentemente, alguns usuários do grupo harmonia dos Sabores iam até o grupo de crianças ensinarem algumas receitas e se surpreendiam por ver que meninas com menos de 08 anos já sabiam ‘macetes’ da culinária por terem tido que desenvolver uma autonomia em relação às atividades domésticas em suas casas, por conta de suas histórias familiares ou do trabalho integral de suas mães.



Um dos membros do grupo harmonia dos sabores, um rapaz com síndrome de down, se apresentou para as crianças e para os estagiários como ‘o pizzaiolo do Tear’, um novo devir em constante transformação, como as mãos das crianças que circulam dando forma ao brigadeiro... Circulam ali novos papéis, novos desejos, novos encontros.

Encontro de pessoas com diferentes diagnósticos, encontro de profissionais com usuários, de crianças com “loucos”, de cooperados com estagiários, encontro de equipes de diferentes serviços da rede, encontro do pastel com muitos paladares e da pesquisadora com pesquisados.

No último dia da minha semana no CECO Tear das Artes, fui presenteada por uma poesia construída especialmente para a pesquisa por um de seus usuários, o poeta Fernando Medeiros, que participava da oficina da rádio “ondas mentais”, que acontecia ao lado da sala da FUMEC:

O sonho do convívio

“Conviver é partir-se em dois universos
Refugiar-se num sentido de aprendizado constante
Educar é arrumar os tijolos de neurônios e construir...
Construir para uma nação
Construir a recriação
A música nos traz encantos
E as letras na mente da criança constrói sonhos
O menino quer ser engenheiro,
A menina professora,
Educar é a base de tudo isso
Conviver é se unir em torno de um ideal
Fazer do passo inicial do convívio
A construção de um homem vindouro
E o diálogo da interação entre o coração
do conviver e do educar
Traz-nos também o sonho de se realizar
Sonho de se enfrentar e vencer
Recriar uma constelação de letras na mente
Para que o verdadeiro ser humano
Amanhecido reviva em nós
E seja repleto de diálogos na caminhada
Sadio na convivência
Construindo assim,
na lousa dos alunos e professores
encantos de um universo
de ciência e multiplicação do saber”

(Fernando Medeiros)

2- Centro de convivência viver e conviver: entre pistas e pipas¹⁹

O segundo CECO em que eu fui para a pesquisa de campo foi o CECO Viver e Conviver, localizado no Bela Vista. O CECO ficava localizado em frente a uma praça, próximo ao Centro de Saúde. O movimento ali era intenso pois a área comercial do bairro também ficava em suas proximidades. Demorei para achar o CECO, pois, como podemos ver na foto, seu espaço era o de uma casa, bem pequena, com um pequeno portão aberto e uma faixa discreta indicando que aquele local era um serviço do SUS.



Fui recebida pelo coordenador do CECO e sua única funcionária, uma psicóloga. As atividades de lá eram desenvolvidas por eles dois e alguns profissionais vinculados ao C.S Bela Vista.

O CECO estava cheio de homens e mulheres idosas que estavam em uma atividade corporal (Movimento vital expressivo) e um grupo de crianças que chegaram de bicicleta esperavam para o início de sua atividade.

¹⁹Por questões relacionadas ao projeto já aprovado enviado ao comitê de ética da universidade, não utilizaremos o registro fotográfico das crianças.



Logo neste primeiro dia, acompanhei essa atividade junto com as crianças coordenadas pelo gestor do CECO, que era também Educador Social.

Tratava-se de um grupo de crianças encaminhadas por escolas e pelo C.S e também por demanda espontânea que acontecia semanalmente, para a realização de atividades diversas. Naquele dia, conforme combinado no grupo anterior, a atividade realizada seria a confecção de pipas. Estavam presentes 05 meninos e 01 menina, todos com a faixa etária entre 09 e 13 anos.



Foi muito interessante ver o modo como a atividade foi conduzida. Inicialmente o grupo todo saiu pelo bairro a procura de bambu para confeccionar as pipas; mas na procura desses bambus, foi realizada uma verdadeira cartografia do território.

Antes de sairmos o coordenador pactuou junto com as crianças algumas regras para o passeio e as próprias crianças diziam o que poderia e o que não poderia acontecer fora do CECO.

Fiquei impressionada como as crianças se mobilizavam com autonomia naquele espaço, diferentemente da maior parte das crianças de classe média e classe alta que eu conheço. O tempo todo eles faziam muita farra, desafiavam o coordenador e um tentava me impressionar mais do que o outro. As próprias crianças tinham pistas de onde poderíamos achar bambu no território.

Durante nossa caminhada à procura dos bambus, várias cenas sobre possíveis modos de produção de subjetividade de cada criança ia se construindo:

Um dos meninos pediu para que fizéssemos um trajeto um pouco mais longo para não passarmos em frente à sua casa para que ele não fosse visto pelo seu pai, que ficaria muito bravo. Ele não poderia estar brincando a essa hora (sic). Ele se escondeu demonstrando sinais de muito medo.

Outro menino, ao passar em frente à sua casa, entrou correndo e saiu de lá descalço com um pacote de bolacha dividindo entre as outras crianças.

Em frente à igreja, um dos meninos se escondeu no arbusto, deixando o coordenador preocupado, outro menino grita para ele: Saí daí fulano! Fazer essas coisas em frente à igreja é pecado!

O coordenador ia sempre dialogando com essas questões trazidas pelas crianças, mostrando-se interessado por suas histórias, por seus medos e curiosidades, muitas vezes intervindo pedagógica ou terapeuticamente.

Em cada quarteirão, eram feitos comentários diferentes, sobre as histórias do bairro, da escola, sobre suas famílias.

Localizamos uma grande área verde onde potencialmente poderíamos encontrar bambus. Os mesmos estavam queimados, mas outras plantas interessantes compunham o cenário. O coordenador foi fazendo perguntas sobre cada uma delas e a cada resposta uma nova memória, sobre o chuchu da avó, o chá de boldo para passar dor de barriga, sobre a surra com cipó, sobre as frutas desconhecidas.

Mesmo sem os bambus, as crianças retornam para o CECO para confeccionar as pipas com os materiais já disponíveis, o que aconteceu numa sala fechada. Não consegui acompanhar o grupo até o fim, pois me dividi em duas atividades que aconteciam ao mesmo tempo, mas de alguma maneira, me marcou a possibilidade que o CECO produziu de intervir a partir do território, de produzir grupalidade, compor afinidades e diferenças, explorar o bairro, de permitir uma abertura para o diálogo com as crianças sem chamar isso de terapia, e talvez por isso, as coisas rolaram de forma muito mais leve e natural.



Retornamos ao CECO sem os bambus, mas certamente com outras descobertas, com novos afetos para serem impressos nas pipas, que para cada criança a sua maneira, alcançaria diferentes lugares ao sol.

Encontro entre crianças, entre crianças e profissionais, encontro entre diferentes gerações, encontro com o território, com o arbusto, com as plantas, encontro com o papel de seda e outras materialidades que permitem voar.

3- Centro de convivência casa dos sonhos: ensinando e aprendendo

Seguindo nossa trajetória rumo aos diferentes CECOS de Campinas, minha próxima parada foi do Centro de Convivência Casa dos Sonhos. Localizado num território privilegiado do ponto de vista socioeconômico e estrutural, a Casa dos Sonhos, fica num espaço grande, considerado adequado às necessidades da clientela e dos profissionais.



De acordo com sua constituição histórica, por ser um CECO muito próximo ao Serviço de Saúde Cândido Ferreira e às suas Residências Terapêuticas, este espaço é muito utilizado por usuários portadores de transtornos

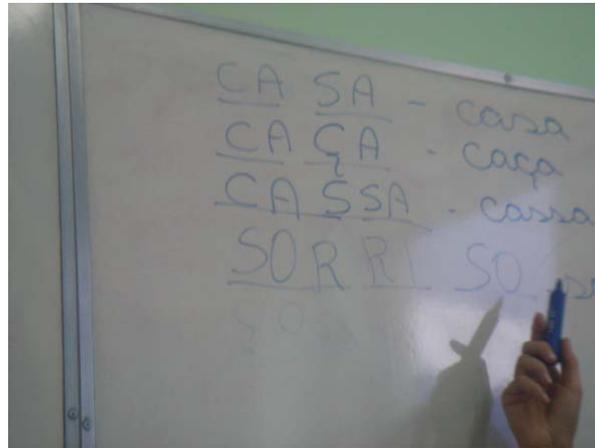
mentais severos, além de crianças, jovens, homens e mulheres vinculados à outros serviços de saúde da rede ou vinculados á comunidade. Com um bom suporte de recursos e parceiros, esse CECO me tocou especialmente pela forte parceria criada junto à Assistência Social, à Educação e ao projeto de alfabetização de jovens e adultos: a FUMEC.



A primeira aula da FUMEC que eu pude assistir foi uma aula de português, ministrada por uma professora, educadora especial, bastante afetiva e dinâmica.

Na sala, tinham 10 alunos, a maior parte deles, muito comprometidos do ponto de vista cognitivo e psíquico. As diferenças ali, se apresentavam de modo escancarado. No grupo de alunos encontramos 01 deficiente visual, 01 cadeirante com limitações neurológicas, 02 pessoas da vizinhança (o jardineiro do nosso então prefeito e uma senhora de 80 anos) e outros alunos com diferentes tipos de sofrimento psíquico, vinculados à rede de saúde mental (moradias, NOT e CAPS).

No início da aula, subestimei a capacidade de um profissional conseguir compor todas essas diferenças e produzir um comum, ou algum sentido de grupalidade entre aquelas pessoas. Mas em pouco tempo, todos estavam compartilhando a mesma curiosidade de aprender a ler e escrever.



É claro que a dinâmica da aula não era a mesma de uma sala de aula comum. Cada aluno tinha um limite diferente de tempo e suportabilidade de permanecer naquele espaço. E eles podiam entrar e sair a partir do tempo-limite de cada um. Do mesmo modo, o processo de ensino-aprendizagem era diferente para cada aluno, mas havia um ambiente colaborativo e solidário às dificuldades e potencialidades de todos.



A senhora de 80 anos, me disse:

“Eles tem bastante dificuldade, mas antes, nas salas de aula comum, era eu que não conseguia aprender, e aqui, como o ritmo deles é mais lento, eu consigo até ensinar às vezes, já aprendi também a ler e to aprendendo a escrever”.

(Fala registrada em diário de campo)

No intervalo, foi servido um lanche, e todos comeram na mesma mesa. Uma das usuárias saiu da mesa, fui acompanhando-a com os olhos e percebi que ela deixou um copo de café no canto da casa, no quintal. Perguntei para ela se era alguma simpatia, ela disse que todos os dias, deixava um café para o seu santo protetor, e todo dia ele tomava.

Eles voltaram para a sala de aula, e em poucos minutos um dos alunos, morador de um SRT, precisou sair para fumar. Fui acompanhá-lo e ele foi direto ao “café do santo”. Eu perguntei se ele sabia que era o café que a colega dele deixava para o santo. Ele disse que sabia e tomava todos os dias, por que ele era o anjo da guarda dela e ela não sabia.

Retornando à sala, de fato, ele fazia diferentes movimentos de “proteção” a ela e pequenas gentilezas o tempo todo.



Acreditem ou não, mas na Casa dos Sonhos, nossos anjos da guarda estão no plano da imanência!

Esse foi um entre outros exemplos de integração que o espaço FUMEC proporcionava, momentos possíveis já que o objetivo de ler e escrever não era uma única meta a ser alcançada. Ler e escrever poderia ser um efeito desejado que se produziria a partir desse encontro de diferentes, que lendo ou não, estavam desenhando novas relações para suas vidas e escrevendo suas próprias histórias.

4- Centro de convivência Rosa dos Ventos: entre chinelos e panos coloridos

Dando continuidade ao nosso mergulho no plano de pesquisa, seguimos para o distrito Sul de Campinas, para o centro de Convivência Rosa dos Ventos.



No terceiro dia em que estive por lá, estavam em relevo pelo menos três atividades:

No andar de baixo, estava acontecendo uma oficina de estamparia chamada “Panos Coloridos”, um projeto de geração de renda a partir da venda de camisetas, cuja verba é revertida para o próprio projeto, que é coordenado e

desenvolvido por membros da comunidade e do antigo movimento popular da juventude. Nesta mesma oficina eles realizam a confecção e divulgação de um jornal local, parcerias com instituições da comunidade, escolas e oferecem um curso pré-vestibular gratuito para a comunidade.



No andar de cima, onde era oferecida uma oficina de chinelos, onde aconteceu uma cena que vale a pena ser narrada:

Entre fios, retalhos, miçangas, tesouras e chinelos, um grupo de aproximadamente 01 homem e 07 mulheres, de idades variadas, trabalhava tranquilamente na confecção de algumas encomendas. Uma das mulheres presentes estava com seu bebê no carrinho enquanto colava miçanga em uma sandália.



Na sala ao lado estava acontecendo uma aula da FUMEC, com mais ou menos 12 estudantes, de onde sai M., uma usuária conhecida por todos os frequentadores e trabalhadores do CECO. Ela estava relativamente agitada, andando em passos largos, falando pelos cotovelos, vermelha, e em alto e bom som ofendendo a professora.

Ao sair para o quintal onde acontecia a oficina de chinelos, M. quase atropelou a mulher que estava com seu filho. Ao ver o bebê no carrinho, seu comportamento mudou imediatamente: Ela parou por alguns instantes em silêncio, esboçou um sorriso e começou a brincar com ele, fazendo sons engraçados e caretas. Segundos depois ela pede para pegar o bebê. A mãe olha para a profissional com os olhos arregalados, num evidente pedido de ajuda. Claro que estava sendo expresso ali o medo de entregar o bebê para uma mulher que todos na sala sabiam ter um transtorno mental, que estava num momento de suposta agitação. Fica evidente a tensão embutida no possível encontro de alguém “em crise” com um outro alguém absolutamente “frágil”.

A profissional entrevistou dizendo, para ela esperar um pouco, sentar primeiro, tomar um chá com bolacha (que estava disponível na mesa), se acalmar, contar por que ela tinha ficado nervosa. A usuária fez isso, disse que ficou brava por que a professora só dava atenção para uma das alunas (que não era ela

evidentemente), e que alguém estava escondendo os materiais dela no armário da sala de aula. Emendou a conversa dizendo que agora estava tudo bem, por que os bebes tinham o poder de acalmá-la, e de fato, isso aconteceu.



Ela continuou contando que antes de “perder a cabeça” foi babá por muitos anos e cuidou de todos seus irmãos mais novos desde menina.

Inicialmente ainda um pouco receosa e por perto, a mãe pegou o bebe do carrinho e entregou para M, que se mostrou muito habilidosa como cuidadora, o bebê sorria o tempo todo em seu colo e no fim tudo acabou com duas mulheres absolutamente diferentes entre si, trocando figurinhas sobre a maternagem, dividindo o mesmo copo de chá e os cuidados com um bebê.

5- Espaço de convivência Portal das Artes: costurando novas subjetividades

Depois de conhecer o CECO Rosa dos Ventos, suas brisas e ventanias me levaram ao Espaço de Convivência Portal das Artes, que também se localiza no Distrito Sul da cidade.



O Espaço de Convivência Portal das Artes, no momento de minha permanência por lá, contava com 01 coordenadora formal, 01 músico e 01 auxiliar administrativa. Além dessas 03 pessoas, alguns profissionais da rede e voluntários estabeleciam parcerias com o Espaço e realizavam algumas horas de sua jornada de trabalho lá. Pude observar que o número insuficiente de pessoas contratadas para estar permanentemente ali produzia por um lado um laço forte entre esses profissionais, ao mesmo tempo em que gerava algumas sobrecargas e períodos de esvaziamento do serviço. Uma das formas criativamente encontradas pela equipe para dinamizar sua potência, foi a criação de uma parceria efetiva com algumas pessoas da comunidade, e nessa direção, o trabalho voluntário neste espaço pode ser explorado como um elo forte entre o serviço e o território, como um canal que gera nos usuários um sentimento de verdadeiro pertencimento em relação à aquele espaço. E é uma dessas experiências que eu pretendo narrar.

No segundo dia em que eu estava no Portal das Artes, duas oficinas aconteciam ao mesmo tempo: uma oficina de costura e uma oficina de música. A primeira coordenada por Dona M. uma voluntária e a segunda coordenada pelo músico contratado formalmente.

A oficina de música acontecia na área aberta do CECO e seu som podia ser ouvido na sala onde acontecia a oficina de costura, bem como pelas casas próximas ao CECO. Nesse dia, o combinado era a realização de uma roda

de samba com diversos instrumentos: violão, pandeiro, cavaquinho, percussão, chocalhos e triângulos. Esse grupo contava com 08 participantes com diferentes idades, gêneros e diversas limitações, sendo que dois deles tinham comprometimentos mentais evidentes e 01 usuário com limitações neurológicas significativas. Esse usuário estava sendo acompanhado de sua mãe, que ali também caía no samba estabelecendo com o filho outra relação de cuidado, tentando descobrir com ele possibilidades de movimento no manuseio dos instrumentos apesar de suas limitações físicas, ao mesmo tempo em que cuidava de si.

O coordenador intermediava essas relações, seja por meio da palavra, seja por meio da musicalidade.



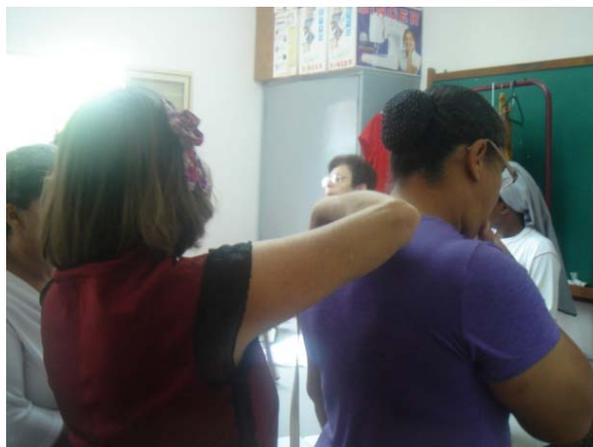
No mesmo dia e horários, a voluntária Dona M. conduzia a oficina de costura. Naquele dia ela chegou mais cedo para o grupo do que os demais participantes preparou o espaço, demonstrando uma preocupação e responsabilização em relação à atividade que ali aconteceria.

Ela demonstrava muita liberdade ali, tanto para com o espaço quanto para com as pessoas. Conhecia onde ficava cada material, tinha uma chave para ela de lá e às vezes era ela quem se responsabilizava por fechar a casa ou abri-la

fora do horário de expediente dos trabalhadores quando necessário, por exemplo, para um uso da comunidade previamente combinado.

Naquela manhã, a oficina de costura contou com a participação de 09 mulheres de meia idade, incluindo uma freira, que apesar do uso do hábito, podia ali ocupar um outro papel, fazer novas costuras com pessoas de outras religiões, outras crenças e outros valores, uma freira que se permitia dançar discretamente naquele espaço invadido pelo samba do grupo ao lado. Imagino que possibilidades muito diferentes de produção de subjetividades operam dentro de um convento e dentro de um Centro de Convivência.

As outras mulheres expressavam nas escolhas de suas roupas, em seu modo de ouvir, falar e realizar a atividade, suas diferenças e similaridades. Ficava claro que mulheres de meia idade optam por costurar por motivos mais diferenciados entre si, algumas como fonte de renda, outras como distração, outras como “terapia” (sic), etc... No entanto, D. Maria, as reunia ali, em torno de um objetivo comum: aprender ou aprimorar suas habilidades em costurar juntas.



D. M. era a principal responsável pela condução da atividade, sem supervisão de nenhum trabalhador. Os profissionais do Espaço Portal das Artes entendem que isso não é um abandono da voluntária, mas sim uma aposta em

sua autonomia e legitimação de seu saber em relação à atividade em que ela mesma se propôs a realizar. Por outro lado, há um reconhecimento de que existem momentos em que as situações de maior dificuldade relacional emergem no grupo e quando a D. M. sente que é necessário, a coordenadora do Portal, que é também psicóloga, se dispõe a estar junto a ela, dando suporte ou ajudando na condução de algumas situações.

Como um exemplo de uma situação como essa, D. M. conta que, certa vez, uma das costureiras estava “em crise” e ela sentiu muito medo de deixar a tesoura na mão da usuária “daquele jeito”. Ela referiu que não sabia muito bem o que fazer, então a coordenadora a ajudou.



Dona M., o tempo todo chamava aquele encontro de “aula de costura”; as mulheres conversavam sobre assuntos diversos o tempo todo. A relação de Dona M. com as pessoas era uma relação de troca, de ensino e aprendizagem, sem ambições terapêuticas. Mas era perceptível que aquele espaço tinha algumas sutilezas que extrapolam a esfera da aquisição de habilidades, e que se expressavam em alguns elementos que recriavam uma relação “professor-aluno”, onde cada elemento se misturava: Trocavam papéis, se doavam voluntariamente. Ao mesmo tempo, embora não houvesse a presença de um saber-terapeuta

constantemente, naquele espaço se produziam efeitos terapêuticos, no sentido de se produzir “*cuidado com*”.

Ali, não se tratava apenas de um trabalho caridoso em que uma mulher doava seu tempo e suas habilidades para outras mulheres, tratava-se de uma troca de cuidados, de escuta, de técnicas, de saberes, de linhas, de cores... Costuravam-se vestidos, bolsas, saias, mas também se teciam novas relações, alinhavavam-se novos afetos e amizades.

6- Centro de convivência João de Barro: reduzindo danos e ampliando o acesso

Próxima parada: Centro de convivência João de Barro. Um CECO localizado na região Norte, num bairro que eu nem sequer sabia que existia. Um dos aspectos interessantes de habitar o campo foi isso: Moro em Campinas há 30 anos e durante essa cartografia, conheci muitas cidades Campinas que eu desconhecia.

Por conta desse desconhecimento, me perdi bastante na região do CECO João de Barro, e cheguei lá bastante atrasada.



Esse CECO também sobrevivia a partir de uma equipe desfalcada e com rodízio de funcionários do CS para a realização de algumas atividades. A base da sustentação do serviço era o trabalho quase isolado e muito potente de uma psicóloga e a produção comunitária.

Desde o primeiro dia em que fui apresentada às atividades do CECO, ficou claro que esse dispositivo funcionava totalmente vinculado (do ponto de vista da gestão e da atenção) ao Centro de Saúde Anchieta, compartilhando inclusive a mesma equipe e coordenador.

Embora tenhamos algumas críticas a essa forma de funcionamento, não pudemos deixar de identificar diversas potencialidades em seu modo de funcionamento, entre elas, destacamos o desenvolvimento de grupos por voluntários da comunidade, o investimento em estratégias de práticas integrativas e de redução de danos e a ampliação do acesso à rede de saúde para pessoas que anteriormente, tinham apenas no Centro de Saúde e no seu modelo mais tradicional de tratamento como uma opção de cuidado.



Mencionaremos para esse momento, a narração de uma estratégia de Redução de Danos que aconteceu no CECO:

Estava uma tarde muito quente e eu participava de um grupo de pintura conduzido por uma professora de voluntária da comunidade. O grupo contava com aproximadamente dez mulheres, a maioria delas na meia idade, muito ativas e interagindo entre si. Pintavam, aprendiam novas técnicas, experimentavam diferentes tonalidades de cor, falavam sobre suas experiências de vida.



Algum tempo depois, entraram no CECO um grupo de cinco travestis e transexuais acompanhadas da coordenadora e de uma médica do Centro de Saúde. Elas eram muito fortes, altas, estavam bem maquiadas. Passaram sorridentes, falando alto e cumprimentando todas as mulheres do grupo indo na direção de uma sala ao fundo do CECO.

O impacto produzido por aqueles furacões loiros e morenos foi inegável. Todas as senhoras pararam suas pinturas, olhavam umas para as outras, algumas rindo, outras apenas pasmas com os olhos arregalados, a maioria fazendo comentários em voz baixa para a colega ao lado.

Pedi licença para o grupo de pintura e pedi a permissão da coordenadora e das usuárias que chegaram para participar da conversa com elas. Todas concordaram e uma das travestis sugeriu que eu registrasse os “absurdos” que elas estavam vivendo na minha pesquisa.

Aos poucos entendi o que estava acontecendo: Um grupo de travestis e transexuais, liderado por uma redutora de danos se organizaram para se mobilizar por seus direitos a saúde contra a postura da recepção e tratamento que o Centro de Saúde estava prestando a essa população. Em especial, naquela ocasião, os funcionários da recepção recusavam-se a chamá-las pelo nome de sua “identidade social”, ou seja, por seus nomes femininos, segundo elas por “burocratismo ou preconceito”. Elas estavam se organizando para criar uma carteirinha válida para o Centro de Saúde, com o nome como elas gostariam de ser chamadas, pois referiam ser muito constrangedor estarem vestidas como mulher, sentirem-se mulher e serem chamadas em “alto e bom som” por “Senhor João Cavalcanti”.

A coordenadora do C.S as chamou para uma conversa e elas só aceitaram esse encontro por que a reunião seria fora do espaço do C.S, onde elas não se sentiam bem recebidas. É aí que entra o CECO João de Barro, o espaço onde esse grupo topou ser acolhido e ouvido pela médica e coordenadora da Unidade Básica.

Depois de muita conversa, houve uma série de combinados possíveis que se desencadearam em estratégias de redução de danos oferecidas pela Atenção Básica e estratégias de produção de encontros, oferecida pelo CECO João de Barro.

A estratégia da carteirinha de “identidade social” foi aceita pela coordenação do CS; a médica ginecologista presente se propôs a conduzir junto às travestis e transexuais um grupo de acompanhamento, orientação e redução de danos para o uso de hormônio terapia, entendendo que a opção de manter o uso dos hormônios era a escolha da maioria das presentes e que as consequências desse uso, naquele momento, era o principal fator que motivava aquele grupo a procurar o Centro de Saúde.

Ao fim das pactuações junto à UBS, uma das usuárias perguntou: “Mas afinal, pra que serve esse espaço?”

A coordenadora explicou a função do CECO, dizendo que era um espaço aberto para a comunidade e que elas seriam muito bem vindas. Todas ficaram entusiasmadas e já começaram a “desenhar” uma série de usos possíveis para o CECO, entre eles pediram para usar a casa para as reuniões e ensaios para um concurso tradicional na região intitulado ‘Descobrimo Talento’ - um show que acontece anualmente e premia em dinheiro os melhores shows de *drag queens*.

A equipe do CECO topou a proposta e perguntou se elas tinham algum ‘talento’ para oferecer voluntariamente ao CECO. Uma delas se ofereceu para ser voluntária para um curso de cabeleireiro e maquiagem para a comunidade, “aberto para todas as idades, orientações sexuais e religiões”.

Sinto por eu não ter podido continuar ali, naquele cotidiano para presenciar esses cursos e encontros cheios de purpurinas, marcas de batons e de diferenças.

7- Centro de convivência Aurélia: plantando afeto, colhendo vida

Minha passagem pelo CECO Aurélia teve alguns prejuízos em termos de participação das atividades oferecidas. Naquela semana, por razões diversas (falta de um dos voluntários, AVC de um dos funcionários, e mudança da gestão do CECO), várias oficinas no CECO deixaram de acontecer.



Em um dos dias que pude participar de uma das atividades, participei da oficina de horta, coordenada por uma voluntária da comunidade e uma T.O do CAPS-Estação. Naquele dia, participaram da oficina 06 pessoas (03 pacientes que vieram trazidos pelo transporte do CAPS-Estação, e três usuários do Centro de Saúde Aurélia, sendo um adolescente em tratamento de obesidade, 01 mulher de meia idade e um aposentado).

Eu estava junto a uma dupla de usuários que plantavam juntos algumas mudas de plantas de grande porte, enquanto os outros quatro usuários plantavam temperos e ervas medicinais.



Perguntei aos usuários que estavam comigo como eles descobriram aquele grupo, e para minha surpresa, mais do que me disserem como foram encaminhados ou como chegaram até ali, os dois narraram brevemente suas histórias de vida e como essa história produziu sentido no encontro com a oficina de horta.

Uma das usuárias relata que entrou em depressão grave por conta de sua dificuldade em lidar com o processo de seu envelhecimento e com o medo da morte após completar 60 anos e ser considerada socialmente como idosa. *“Nunca conversei sobre isso com ninguém aqui na horta, mas está me ajudando a lidar com esse medo, por que afinal, as plantas também vivem isso, né? Nascem, crescem, dão flores ou frutos e depois secam e morrem”* (sic).

O outro usuário, após ouvir atentamente a história de sua colega e sensibilizar-se com ela, em meio a golpes de rastelo na terra, narrou uma passagem de sua vida que deixou uma marca bastante evidente em seu corpo - uma deformidade importante nas pernas e nos braços - resultado de uma tentativa grave de suicídio. Ele conta que por várias vezes havia tentado se suicidar após aposentadoria, mas não tinha coragem de ir até o fim, mas da última vez, *“a vida o castigou com aquele defeito”* (sic).



Ele procurou o C.S., iniciou tratamento em psicoterapia e ambos - ele e sua terapeuta - descobriram juntos que ele precisava encontrar algo que desse sentido a seu dia-a-dia. Foi aí que ele descobriu que perto da sua casa, algumas pessoas “cuidavam de uma horta”, ele foi conhecer o CECO, passou a participar desse grupo e desde então é o responsável por ir ao CECO molhar as plantas que precisam de água diariamente. Com orgulho, ele disse *“Hoje em dia, se eu não venho regar as plantas, elas morrem. É importante para eu mantê-las vivas, saber que meu trabalho aqui é importante, e depois ver as pessoas vendendo o que plantamos, colhendo as abóboras, fazendo doces e todos se fartando de comer”* (sic).



O grupo terminou e nós três continuamos ali por uns 15 minutos, alisando a terra já lisa, admirando a planta recém plantada por eles, uma planta que saiu de um vaso pequeno e ali no quintal do CECO ganhou uma nova morada, menos restrita e não mais solitária.

8- Centro de convivência Toninha e a vida na praça

Depois de “plantar e colher” alguns dados no CECO Aurélia, fomos para a região noroeste, onde eu trabalhei por seis anos e já tinha uma série de conexões.

Lá participamos por uma semana das atividades do CECO Toninha, um CECO fortemente caracterizado por sua inserção no território e suas parcerias com a comunidade e com pontos de cultura.

Ali, fica difícil distinguirmos o que é atividade da praça dos trabalhadores, o que é atividade do CECO Toninha, o que é uma ação da Casa de Cultura Tainã²⁰, da associação de aposentados ou do PROGEN²¹. Isso por que, a vida do CECO Toninha está na praça, na comunidade e ao mesmo tempo a comunidade está no CECO.



Com uma das menores equipes de trabalhadores formalmente contratados para o CECO entre todos os CECOs da cidade, o CECO Toninha organiza suas atividades por meio dessas redes, dessas parcerias, que se mostram como sua maior potência. As atividades que acontecem ali são conduzidas por usuários, trabalhadores de diferentes serviços e setores da rede.

²⁰A Casa de Cultura Tainã é uma entidade e social sem fins lucrativos fundada por moradores da Vila Castelo Branco e região em 1989. O objetivo da entidade é possibilitar o acesso à informação e a cultura, fortalecendo a prática da cidadania e de formação cultural, visando contribuir para a formação de indivíduos conscientes e atuantes na comunidade.

²¹PROGEN - Projeto gente nova, destinado a inserção social de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, localizado na região Noroeste, mas que desenvolve alguns projetos em parceria ou fazendo uso do espaço físico do CECO Toninha/Casa de Cultura Tainã.

Em todo nosso acompanhamento nesse espaço, gostaríamos de registrar atividades com grandes públicos e grandes coletivos, incluindo duas atividades realizadas na praça: o movimento vital expressivo (coordenado por uma psicóloga do C.S Integração), uma atividade de vôlei (junto á profissionais e usuários do CAPS-Integração) e uma oficina de relaxamento que aconteceu no salão do CECO. Nessas manhãs, conforme podem ser registrados nas fotos, era impressionante a circulação de pessoas e afetos naquele espaço-praça.

Chamou-nos a atenção que, embora fossem espaços abertos, os profissionais que coordenavam essas oficinas e o serviço a que estavam relacionados tinham um papel relevante na definição de seus participantes. A oficina coordenada pela profissional do CAPS (marcada pelo estigma da loucura) tinha um número quase total de usuários do CAPS com algum tipo de sofrimento psíquico. A participação de outros membros da comunidade era mais “externa”, como espectadores, e uma tímida aproximação efetiva no jogo.



A oficina coordenada pela psicóloga do CS era caracterizada por uma maioria de mulheres (assim como nos Centros de Saúde), com diagnósticos, limitações, potencialidades e idades variadas. Não havia participantes que carregavam escancaradamente a marca da loucura em seus corpos e modos de

estar no coletivo. O grupo era impressionantemente grande, poroso e flexível à entrada de quem desejasse estar ali.

E a oficina de relaxamento, coordenada pela apoiadora do distrito de saúde se caracterizou como uma atividade *do CECO*, e contava com uma população de mais ou menos 40 pessoas, muito heterogêneas quanto à idade, classe social, sexo, limitações e potencialidades. Estavam presentes, jovens, crianças, adultos, idosos, deficientes visuais, deficientes físicos, pessoas com transtornos e deficiências mentais.

Esse grupo, por essa heterogeneidade me chamou muito a atenção.

Cada um dos movimentos era adaptado às necessidades de cada pessoa, embora todos fizessem cada um a seu modo, o mesmo movimento: Pessoas que conseguiam e não conseguiam deitar no colchonete, pessoas que tinham maior ou menor dificuldade de entender a coordenada dos movimentos.

Era impressionante a capacidade da profissional de agregar e compor todas essas diferenças, descrever os movimentos para quem não enxergava, compor usuários mais hábeis no relaxamento com aqueles que tinham maior dificuldade e etc...

As pessoas diziam da importância de poder ter um tempo para relaxar e cuidar de si.



Aquela semana foi presenteada também com uma grande festa coletiva onde se comemorou os aniversariantes do mês, colocando usuários de diferentes oficinas em conexão e convivência.

Na semana anterior, a oficina de artesanato tinha se ocupado de preparar o presente para cada um dos aniversariantes e entregar a eles aquilo que esse grupo achou que “combinasse” com ele. Cada aniversariante poderia trocar seu presente por outra produção da oficina caso o grupo tivesse “errado” na escolha.

Como toda boa festa de aniversário, muita música (ao som do piano tocado pelo TC, da Casa de Cultura Tainã), comilança (cada um trouxe um prato de comida) e para finalizar, dança circular.



Circulava ali não apenas a dança, mas afetos e potências também. Constituíam-se coletivos como máquinas abstratas muito complexas que colocava em prática coisas e dificilmente articuláveis (Oury, 2009) e que nos mostravam que a produção de coletivos é tecida encontro a encontro. Ao mesmo tempo, nada se encontra pronto quando se trata da tarefa de reconciliar o homem com o homem (Fonseca, 2007), para isso, é preciso criar (momentos, dispositivos,

dedicar um tempo...), mobilizar um campo de forças, um plano de criação (Escóssia, 2007).

9- Centro de convivência Espaço das Vilas *tocando a vida*²²



Por falar em coletivos, o que eu queria contar da minha experiência junto ao CECO Espaços da Vila, faz referência a um dos Coletivos mais potentes que a rede de Saúde Mental em Campinas tem produzido: **O Coletivo da Música**.

De acordo com Ludimila Paulucci, uma das coordenadoras desse projeto que formulou parte desse descritivo, o Coletivo da Música é desenvolvido desde 2009 formalmente na Rede de Campinas, colocando em articulação diversos projetos musicais produzidos em diferentes pontos da rede de saúde.

Produzido por uma iniciativa de construção de um grupo de experimentação musical por profissionais de saúde de diferentes serviços, esse projeto tem hoje diferentes frentes de trabalho.

²²As imagens *do Coletivo da Música* utilizadas nesse tópico foram retiradas do blog do próprio grupo, de domínio público, disponíveis no endereço:
<http://coletivodamusicaocampinas.blogspot.com.br/2011/02/comunicacao-musica-e-saude-mental.html>



No CECO Espaço das Vilas, numa tarde muito sol e som, pude presenciar uma das atividades que esse coletivo desenvolve, envolvendo três equipamentos diretos (CAPS Esperança, Núcleo de Retaguarda e Centro de Convivência), mas com abertura para usuários de toda a rede, incluindo usuários em momento de internação.

Eu estava naquela tarde, participando do **grupo de experimentação musical**, roda em que as pessoas cantavam, tocavam diferentes instrumentos, acompanhavam uns aos outros, na execução de músicas que eram escolhidas por cada um ali presente.

Estruturalmente, o grupo se dividia em coordenadores, responsáveis por técnicas de som, instrumentistas, etc... independentemente de suas funções (se trabalhadores de saúde, músicos ou usuários). Além de cada uma dessas identidades, apresentavam-se ali singularidades que protagonizavam o lugar de disparadores de diferentes atividades musicais, diferentes repertórios, diferentes vozes e ritmos.

Outro momento desta atividade é hoje o *Grupo Retalhos de Cetim*, **grupo de aperfeiçoamento musical**, onde os usuários que já tem um percurso musical e algumas habilidades desenvolvidas aperfeiçoam isto. Esse espaço se pretende um trabalho de grupo artístico musical mais profissional. A maioria dos

usuários desse grupo já está neste trabalho há mais de dois anos, incluindo participação no grupo de experimentação. Esta atividade inclui ensaios semanais de 1h e 30 e apresentações em diversos eventos, tanto na área da saúde, atividade de carnavais de rua, como também festas comunitárias e eventos em geral. Tudo isso foi construído e vivido de modo muito particular, um grupo que se movimentou do interior do CAPS para o CECO, levando parte do CAPS com ele e trazendo parte do CECO para o CAPS também.

Naquela tarde estavam presentes pessoas de dentro e de fora do Grupo Retalhos de Cetim, a maioria dos presentes eram jovens e adulto-jovens.

As pessoas que passavam em frente ao CECO, olhavam curiosas tentando entender de onde vinha aquele som animado, outras passavam cantando a melodia que ecoava lá de dentro, outras esboçavam sorrisos. Eu cheguei até o grupo guiado pela música.

O grupo tinha em média 25 pessoas participando, numa grande roda de samba. A grande maioria das pessoas eram usuários de diferentes serviços de saúde mental. Alguns tocavam, outros dançavam no centro da roda, uns chacoalhavam todo esqueleto e outros timidamente balançavam a ponta do pé, mas todos tinham seus ritmos alterados. Velocidades e lentidões em transformação.

Encontrei usuários que eu já havia atendido como terapeuta ocupacional em outras circunstâncias, assumindo papéis e posturas impensáveis a partir do lugar em que eu os havia conhecido e a partir do olhar que me era possível no interior do Caps. Um deles estava naquele momento em uma internação no Núcleo de Retaguarda, podendo, mesmo que por algumas horas, estar num espaço extra-hospitalar, numa produção de cuidado de outra ordem. Aquele respiro, me pareceu cheio de novos ares.



Eu testemunhava ali, não apenas a experimentação musical, mas a experiência de invenção de um modo de trabalho coletivo. A experimentação das novas formas dos profissionais dos CAPS se encontrarem com os usuários e os usuários com seus “terapeutas”, incluindo o encontro de corpos, que ultrapassa a barreira da neutralidade e a formalidade de um aperto de mão para o balançar dos quadris em ritmos próprios, encontro de som e suor.

Para Pelbart (2003), quando um grupo de pessoas em sofrimento psíquico constitui um grupo de samba que publicita sua música, o que eles mostram não é só a música, nem só suas histórias de vida difíceis, mas seu estilo, sua singularidade, sua revolta, sua maneira de vestir, de rebelar-se, enfim, sua vida.

A interdisciplinaridade e a intersetorialidade ali presente se davam a partir de trocas ritmadas, a rede se produzia por letras de música, por instrumentos compartilhados, pela participação conjunta em apresentações e não apenas por papéis ou telefonemas.

As angústias, ora tratadas com fluoxetina recebia novo canal de passagem; as ansiedades agora tomavam forma do frio na barriga que antecediam uma apresentação num evento; instrumentos tímidos e agressivos compunham com diferentes corpos humanos produzindo oscilações de afetos que lítio nenhum daria conta.

Por uma tarde, vivi a aposta de profissionais e usuários neste modo de fazer, de construir, com a música, territórios mais potentes, sobretudo no seu potencial de deslocar-se, da doença, da dor, do que por hora ali paralisava a vida, e ao tocar, cantar, às vezes balbuciar outras tonalidades de vida.



Passo a passo, esse coletivo tem cada vez mais construído atividades conjuntas, articulando, escutamos o que as pessoas da cidade estavam fazendo ou querendo fazer (com) música.

E assim, a partir de encontros periódicos e regulares, nas palavras de Ludimila, esse grupo de pessoas segue experimentando, ensaiando e criando outros modos de *tocar a vida*.

10- Centro de convivência Bem Viver e suas Andorinhas

Saindo de um Centro de Convivência com grandes dimensões espaciais e um grande coletivo musical, segui a pesquisa rumando para o Centro de Convivência Bem Viver, um CECO com dimensões espaciais muito pequenas, de apenas 01 sala, 01 banheiro e uma dispensa e com um pequeno, mas grandioso coletivo musical: “Andorinhas do São José”.



Bastante diferente do coletivo da música, as “Andorinhas do São José” trata-se de um grupo composto por homens, a maioria deles idosos ou pelo menos na meia idade e que já tinham tido em suas histórias de vida algum encontro significativo com algum instrumento musical. Esse foi o único grupo dos quais eu participei em todos os CECOs, formado exclusivamente ou pelo menos em sua maioria, por homens.

Naquele dia, estavam presentes 11 senhores muito animados (02 sanfoneiros, 03 violeiros, três senhores tocando triângulo e 03 senhores no pandeiro), uma funcionária do Centro de Saúde e o coordenador do Centro de Convivência.



A maioria deles chegou com alguns minutos de antecedência do início do grupo de música e passaram a escolher um repertório musical especial pela minha presença. Eles ficaram entusiasmados com a ideia de alguém da Unicamp poder divulgar o trabalho que eles realizavam ali.

Antes dos instrumentos serem tocados, eles tomavam um cafezinho, conversavam, contavam piadas, num clima de muita afinidade e amizade entre eles. Falavam do bairro, sobre o Centro de Saúde, sobre suas esposas, sobre futebol e sobre as notícias do dia.

Em poucos minutos a música tomou conta do ambiente, sem um coordenador ter que dizer “vamos começar?”. Aos poucos, um sanfoneiro começou a esticar e encolher sua sanfona, convidando um dos homens com o triângulo para acompanhar e aos poucos, todos tocavam juntos, numa harmonia musical impressionante. O som tomava conta da pequena casinha onde o CECO estava instalado e saía pelas portas e janelas.

Embora houvesse no coordenador do CECO uma função organizadora, estava claro que a função de coordenação e estimulação do grupo era exercida por um dos sanfoneiros que puxava as músicas, chamava um ou outro para o tom, fazia o fechamento das músicas...

Enquanto o grupo acontecia, eles receberam e aceitaram dois convites para tocar em eventos da comunidade, um deles seria a festa junina do Centro de Saúde. Testemunhamos as Andorinhas ampliando seu bando, criando novas capilaridades e Conexões.

Depois de mais ou menos meia hora que o grupo já estava acontecendo, chegou um senhor mulato, com olhos puxadinhos como os orientais, cabisbaixo, sem nenhum instrumento, com o boné praticamente cobrindo todo seu rosto. Dirigiu-se ao canto da sala, em um dos primeiros dias de sua participação como integrante do grupo, tendo sido encaminhado pelo Centro de Saúde.

Ele inicialmente sentou-se, continuou com a cabeça baixa. Na segunda música, observei seu pé batendo no chão, no ritmo da música e o boné já um pouco mais alto.

De repente, um dos violeiros perguntou se ele gostaria de tocar. Ele rapidamente levantou-se pegou o violão, passou uma música o afinando e sentindo o instrumento. Quando ninguém esperava, ele passou a tocar entusiasmadamente, várias músicas. Cantando canções de sua preferência, alterando o repertório proposto, resistindo em devolver o violão ao seu dono.

Fiquei surpresa com a transformação operada pela composição corpo-violão, e com a composição corpo-violão-grupo!

Ao final do grupo, o coordenador propôs que tirássemos uma foto para registrar esse momento na pesquisa. Ele ficou um tempo sentado, todos se posicionaram com seus instrumentos e com suas poses, e ele permanecia sentado. O coordenador o convidou para a foto, dizendo “Venha Sr. L., você também é uma andorinha!”. Devagar ele se levantou, arrumou a jaqueta e pousou para a foto respondendo *“então eu vou, por que uma andorinha só, não faz verão”*.



Encontros e desencontros produzidos nos centros de convivência

*Todos os dias é um vai-e-vem
A vida se repete na estação
Tem gente que chega pra ficar
Tem gente que vai pra nunca mais
Tem gente que vem e quer voltar
Tem gente que vai querer ficar
Tem gente que veio só olhar
Tem gente a sorrir e a chorar*

(Milton Nascimento)

Desde o primeiro dia em que eu entrei em um Centro de Convivência até a realização dessa pesquisa, tanto do campo pesquisado, nos grupos focais, quanto no meu grupo de pesquisa, uma das palavras mais marcantes nessa jornada foi a palavra “encontro”

*A terapêutica está no **encontro**, no CECO. (Gestor 06 em grupo focal)*

*Os CECOS produzem **encontros**. (Trabalhador 03 em grupo focal)*

*A função do CECO é produzir **encontros**, promover... Dar essa abertura para ser um campo de encontro entre as pessoas, e principalmente para pessoas que estejam ou tenham dificuldades de se encontrar, de fazer laço social e que estão fora dessa perspectiva. (Gestor 08 em grupo focal).*

Essa palavra possui um certo desgaste, embora ainda seja suficiente prática e teoricamente para expressar o que se passa nos CECOs de Campinas.

Para que essa expressão fique mais clara, faremos um breve exercício conceitual sobre a noção de encontro em Spinoza e seus comentadores, intercessores que nos serviram como referência para esse debate.

1- Breves reflexões sobre a noção de encontro

Partimos da noção Spinozana de encontro, a partir da qual, podemos identificar que a natureza dos encontros não é por si só positiva, nem negativa. O encontro entre os corpos se dão por conveniência ou desconveniência. O que se coloca no centro é o seu componente relacional, que pode ser aumentativo ou diminutivo da potência das partes que se relacionam, compondo-as ou decompondo-as.

Temos aqui uma teoria filosófica que converge para uma ética, uma ética da potência, que privilegia o encontro os afetos e a liberdade.

Para Spinoza (2008) os encontros são essencialmente ético-afetivos, vinculados a noção de composição ou de decomposição na relação entre os corpos, na imanência da própria experiência. Um bom encontro é caracterizado pela composição, pelo aumento da potência de um corpo e um mau encontro é caracterizado pela decomposição ou diminuição da potência de agir ou da força de existir de um corpo.

Neste sentido, apostamos na ênfase dos encontros entre corpos. Para isso, partimos da noção spinozana, que “corpos” são sistemas relacionais abertos, altamente suscetíveis e cambiantes, um grupo infinito de partí-culas relacionando-se por paragem e movimento e que tem essencialmente o poder de afetar e ser afetado. Os corpos, humanos ou inumanos são vias, são meios, e não um estado de coisa. Dessa maneira, o corpo é definido pelos afetos que é capaz de gerar, gerir, receber e trocar (Fabião, 2008).

Para Spinoza, o **Afeto** é a *passagem* de um estado a outro. É o aumento (alegria) ou a diminuição (tristeza) da potência de agir de um corpo.

Um afeto pode ser uma força ativa (ação) ou uma força passiva (paixões). Para o filósofo, o que diferencia a ação da paixão é que a primeira é um afeto fruto de uma ideia adequada, de um conhecimento pela causa. Já a paixão é fruto de uma ideia inadequada, influenciada apenas pelos efeitos que o corpo experimenta, sem conhecimento de suas causas ou de sua essência.

Cabe ressaltar que aqui, Spinoza diverge da noção platônica-cristã de supervalorização da alma em detrimento do corpo. Para ele, corpo-alma são elementos indissociáveis e componentes de uma mesma substância.

Quando Spinoza (2008) propõe que um corpo é essencialmente relacional, ele nos diz que um corpo não está, e nunca estará completamente formado, uma vez que ele é permanentemente afetado pelo mundo do qual é parte e que também está em constante transformação e geração. Ou seja, os encontros transformam a instável forma-corpo.

A transformação que um encontro pode gerar num corpo é indeterminada. Nas palavras de Spinoza (2008) “não sabemos o que pode um corpo”, mas sabemos que, o que ele pode ou não está diretamente relacionado com sua capacidade de afetar e ser afetado. A modificação de corpos, o *efeito* de um corpo sobre outro, Spinoza (2008) denomina *afecção*.

No entanto, ele nos atenta para o fato que um encontro ou a afetação de um corpo não se dá apenas pelos efeitos produzidos, mas também por suas *causas*. Conhecer as causas de por que, em um encontro, um corpo aumenta ou diminui minhas potências, aumenta minha potência de agir nesse encontro, torna meu afeto ativo. Para Spinoza, quando o homem toma posse de sua potência de agir ele realiza em ato um exercício de liberdade.

Entendemos que essas mudanças vão ser produzidas a partir dos diferentes agenciamentos que provocam e são gerados nesse encontro.

E nos CECOs? Que encontros são esses? Que afetos esses encontros produzem?

2- Encontros produzidos nos CECOs

Sistematizar e registrar todos os encontros que acontecem no CECO, para uma pesquisa de doutorado, seria algo da ordem do absurdo. Por tanto, não temos a pretensão aqui, de fazer esse registro total, primeiro por total incapacidade que nós teríamos para isso e segundo por não ser essa nossa intenção. O que pretendemos é cartografar os encontros que nos pareceram relevantes no percurso da pesquisa para as redes de produção de saúde. Relevantes no sentido concreto de ganharem relevo no encontro entre a pesquisadora (que pesquisava a partir de certo lugar de doutoranda em saúde coletiva) com as pessoas, as instituições e os territórios-CECOs.

2.1- Encontro entre pessoas

*Quando as pessoas perguntam pra mim o que você fez?
Como você ficou assim bom? Eu digo que no fundo da gente
tem uma luz e essa luz eu descobri no Centro de Convivência.
Por que se você fica só dentro de casa, com a sua luz, logo,
logo essa luz se apaga. (Usuário 01 em grupo focal)*

Quando pensamos em encontros, a primeira cena que nos vem é o encontro entre pessoas. Como vimos, a noção de encontro conforme propomos é mais do que isso, no entanto, não nos furtamos de marcar a potência dos encontros entre corpos humanos (que é um complexo de corpos individuais) promovidos nos CECOs. Nesses espaços, identificamos uma série de encontros entre muitos grupos de pessoas, que podem ser didaticamente aqui descritos²³.

²³Evidentemente, para além das categorias “identitárias” que dispomos para fins didáticos, há a cima de tudo o encontro de pessoas singulares. Ou seja, além do encontro entre, por exemplo profissional de saúde e usuário, há o encontro entre a terapeuta Maria e Sr. Antônio, com a singularidade que a subjetividade de cada uma das partes trás para esse encontro.

Em síntese, podemos dizer que cartografamos nos CECOS encontros entre usuários heterogêneos, entre usuários e profissionais, entre trabalhadores de diferentes serviços e formações. Os familiares não estão aqui caracterizados por que nos CECOs, os familiares são também usuários do serviço, uma vez que esse é um espaço aberto para a comunidade.

Ali é um espaço de encontro entre as pessoas que às vezes se encontram na rua e nunca se viram. (Trabalhador 08 em grupo focal)

2.1.1- Encontro entre profissionais: a rede produzida em ato

Conforme foi descrito a respeito do processo de trabalho nos CECOS, sua equipe é composta por profissionais contratados para o CECO, profissionais parceiros vindos de diferentes serviços de saúde, diferentes setores, estagiários, aprimorandos, e voluntários. Todos eles com diferentes formações, tanto da área da saúde quanto em outros setores. Mas para além das diferenças de formações ou especializações (cuja tendência é diminuir o foco), há também uma diferenciação por ampliação (que não obedece a generalização) (Alvarez e Passos, 2009). Essa característica faz do CECO um dispositivo potente por um lado para a produção de práticas transdisciplinares - nas quais os saberes advindos de pessoas com diferentes formações têm sua atualização imbricada por outros saberes na prática de trabalho e por outro lado evidencia a potência do CECO como um dispositivo produtor e operador de redes híbridas.

Nos referimos às redes como redes de vida, como

estruturas espaciais tendo sua existência guiada pelo número de conexões que contém. Um espaço híbrido também é um espaço conectado, constituído por uma rede móvel de pessoas e tecnologias nômades que operam em espaços físicos não contínuos. Assim, para integrar esses espaços, um nó (um serviço ou um indivíduo) não precisa compartilhar o mesmo espaço com os outros nós da rede móvel.

O espaço híbrido é composto pela implicação de lugares diferentes e descontínuos” (Souza & Silva, p.283, 2004)

Isso acontece por que, o CECO, em sua constituição “encarna” a rede nele próprio, numa implicação de pessoas e lugares singulares. Lá, encontram-se profissionais e usuários dos CAPS (infantil, geral e AD), de diferentes Centros de Saúde, de diferentes Centros de Referência especializados, de outros setores. Assim se produz rede em ato, a partir da dimensão relacional entre as pessoas, a partir do encontro.

A gente conseguiu firmar essa parceria com os Caps. De ir até lá, poder explicar o que o CECO, entendendo que chegam profissionais novos, as pessoas rodiziam, essas pessoas que chegam à rede, muitas vezes desconhecem completamente a rede de saúde e a gente pode perceber isso quando a gente foi pro Caps. Então a gente tenta conseguir fazer essa parceria e vínculo mais próximos. Nessa coisa d e gente poder afinar as relações e eu acho que o CECO mesmo entra com parceria, tanto no sentido de voluntários, quanto pessoas da rede que vem compor com a gente. Então, a gente tinha uma psicóloga do CS que vinha fazer uma oficina lá e aí pra gente inclusive conseguir fazer essa rede não só de trabalhador, mas poder puxar a comunidade junto. (Trabalhador 05 em grupo focal)

Em um dos CECOS pesquisados, por exemplo, ocorre uma oficina de futebol, coordenado por um profissional do CAPS, que articula os times de futebol de vários serviços ou aglutina usuários de vários serviços criando o time da região Noroeste. Nos treinos e campeonatos, encontram-se profissionais e usuários de diferentes serviços da cidade compondo uma rede.

Na cozinha, nas oficinas, nos eventos, nas reuniões de equipe, todos esses serviços têm suas características atualizadas nos CECOS e as trocas são praticamente inevitáveis. No entanto, essas trocas podem ser potencializadas, ignoradas ou enfraquecidas por uma série de fatores complexos, como as características pessoais de cada profissional, de cada equipe,

dos processos de gestão e de trabalho que transversaliza cada CECO e do lugar que o CECO ocupa no território, com maior ou menor legitimidade no interior de cada Distrito ou Região.

Mas aqui, é o caráter relacional do trabalho nos CECOs que se mostra como terreno fértil para uma interação criadora e de aprendizado mútuo. É na tensão entre a força do trabalho vivo²⁴ e a forças que o querem capturar na estabilização dos modelos hegemônicos de saúde que se conformarão os profissionais e seus papéis (Barros, 2003).

No momento em que habitávamos os territórios-CECOs, pudemos participar de diferentes oficinas compostas por profissionais de diferentes setores, por exemplo, um profissional da saúde e um ator. Neste encontro, era evidente uma preocupação por parte dos profissionais em se contrapor ao uso ortodoxo da arte como pedagogia moral ou terapia em si mesmo, desprovida de sentido e, ao mesmo tempo, os “clínicos” também se preocupavam em se diferenciar do uso simplista da arte como mero instrumento de tranquilização, disciplinarização e controle institucional. Havia claramente um movimento de afirmação da vida por meio da atividade artística, dirigida por artistas e clínicos essencialmente (Ferigato, SY & Carvalho, 2011).

Neste encontro, percebemos que a criação de campos identitários entre arte ou clínica, entre artistas ou terapeutas tendia a minimizar a potencialidade dessa produção, e por isso, era possível afirmar a conjunção “e” em lugar da conjunção “ou”. Entendemos que, o que se produzia ali, era arte e clínica a um só tempo ou uma clínica-arte, ou um espaço de convívio terapêutico para alguns, cultural para todos (Ferigato, SY & Carvalho, 2011).

Mas nem por isso, nesses espaços, artistas e clínicos fazem mesma coisa: embora ambos os campos visem a produção de novas subjetividades e a produção da diferença, de acordo com Rolnik (1996), a singularidade da clínica está em tratar os impedimentos psíquicos a esta mobilização, o que não interessa

²⁴Trabalho vivo como “pura e simples potência de criar onde só há vazio” (Negri, p.1999, 2000)

centralmente à arte, que se singulariza especialmente em aspectos sensíveis e estéticos.

Não podemos nos esquecer que, além do encontro de profissionais de diferentes disciplinas e diferentes setores, há o encontro com profissionais de saberes não encarnados em disciplinas, nem setorializados. Inclui-se aqui o encontro dos profissionais contratados com os profissionais voluntários formais e informais, que são, na maior parte das vezes, a expressão do saber comunitário, das singularidades do território. Ficou evidente nessa experiência a troca de saberes e também de poderes: pude assistir, por exemplo, um grupo de capoeira realizado por um voluntário da comunidade, que tinha uma das gestoras da rede de CECOs como aluna. Uma situação de inversão de poder dificilmente experimentada em outras instituições de saúde.

O que se encontram desse modo, mais do que trabalhadores de diferentes serviços são pessoas construtoras de redes sociais e subjetivas,

costuradores dos corpos bloqueados pelo ressentimento e pela memória, fazedores de fundo num social onde só havia sem-fundo e precipitação na exclusão. Construtores de outras moradas no mundo para sujeitos cujo único lugar para viver tem sido aquele apontado por uma moral esquadrihante e fundamentada em valores transcendentais à vida e à diferença (Fonseca, pg.46, 2007).

2.1.2- Encontro de usuários e a marca da heterogeneidade

Pode entrar só pobre? Não, não pode entrar só pobre, por que a gente tem uma ética de que a todos cabem esse espaço. Quem precisar dele, que venha. (Gestor 08 em grupo focal)

A heterogeneidade dos usuários dos CECOS é uma de suas maiores potências e singularidades, sendo essa, a principal característica da clientela dos CECOS. Num mesmo dispositivo encontram-se pessoas heterogêneas quanto à idade (crianças, jovens, adultos e idosos), quanto à classe social, quanto ao

gênero, quanto à presença ou não de um diagnóstico. Participam das atividades dos CECOs, pessoas com uma variedade indescritível diagnóstica, com diferentes limitações e diferentes possibilidades. Sabemos que um Centro de Saúde, por exemplo, também possui essa variedade de usuários, mas o diferencial do CECOs, talvez seja que, muitas vezes, toda essa heterogeneidade ocupa os mesmos grupos de atividade, com objetivos compartilhados.

O que me chama muito a atenção nos CECOS é a heterogeneidade das coisas, da população... Eu acho que isso nos mobiliza a pensar com eles em grupos diversificados, em oficinas diversas. E isso leva pra uma abrangência da comunidade, pelo menos lá na noroeste, que eu observo que é uma população diversa, pessoas que estão em uso de drogas, idosos que querem fazer fuxico, que quer ensinar isso, passar esse saber... o momento desse encontro é muito potente pra construção de novas formas de relações e novas formas de viver a vida, eu não preciso viver só na droga, ou eu não preciso viver só no fuxico. E isso é produção de saúde, prevenção, promoção da vida. Isso desvia um pouco do jeito de fazer dos CS, dos Caps... é um outro momento. (Trabalhador 01 em grupo focal)

No CECO você convive com pessoas diferentes, você aprende muita cultura, você conhece uma nova saúde. (Usuário 01 em grupo focal)

Não se trata apenas do encontro entre pessoas diferentes, mas do cruzamento de modos heterogêneos de subjetivação (Guattari, 2006).

Agora estamos recebendo além dos adultos, crianças adolescentes, por que antes era mais o pessoal do Serviço de Saúde Cândido Ferreira. No início, quando eles chegaram, eles tinham receio dos usuários do Cândido, e hoje não, eles convivem numa boa, na sala de aula, nas oficinas... isso é muito importante, não temos mais a marca do "sanatório Cândido Ferreira" e sim de Centro de Convivência. (Trabalhador 08 em grupo focal)

Num sei, acho que eu consigo ver o CECO como um espaço que exemplifica muito bem o que a gente pensa na Reforma e na Reabilitação, ser um espaço de passagem. Eu acho que o objetivo do CECO é essa mistura com os diferentes que a gente diz (T5)

O encontro entre essas diferenças, desloca, incomoda, transforma, põem em relação pessoas que possivelmente não se relacionariam em outras circunstâncias. Esses encontros são, na maioria das vezes alegres e surpreendentes, mas podem ser muito difíceis e às vezes destrutivos também. De acordo com a narrativa de usuários e profissionais, o encontro com a loucura continua sendo o mais difícil a ser trabalhado pelos profissionais e para a comunidade dita “não louca”.

Um desafio, que é trazer a comunidade, a população para a convivência com o usuário de saúde mental (...) ainda somos pouco acessados. (Gestor 03 em grupo focal).

É importante que esse desafio seja trabalhado, uma vez que os usuários de serviços de saúde mental são parte importante dos usuários dos CECOS em Campinas, que manifestam a importância desse dispositivo em suas vidas.

Outra coisa importante é poder ajudar e dar a convivência com outras pessoas, não somente da saúde mental, o mais importante é aquela relação de construção com o outro, você se encontra com pessoas, com pessoas que tem outros problemas também, no coração, diabéticos, vários problemas, né? (...) Olha gente, o trabalho no CECO, pra nós que somos da saúde mental... é você estar provando quem é você, tá encontrando com outras pessoas pra ir naquele local, estar encontrando com o cobrador. Chegou um momento que eu não aguentava entrar no ônibus, por que eu sentia medo, sentia que eu ia desmaiar a qualquer momento, mas esse é o mundo da convivência. É impossível sem esse mundo você ter uma saúde. (Usuário 01 em grupo focal)

Hoje eu tenho um filho de 18 e um de 19 anos, quando eu era mais novo, eles não queriam me visitar no hospital nem no CAPS, eles só foram pela primeira vez quando eles tinham 12 e 13 anos. Eu tenho uma foto deles dessa época e eles estavam grudados no meu braço, agarrados com medo de estar dentro de um hospital psiquiátrico. Quando eu falei: Vai lá no Espaço das Vilas, eles falaram: “Ah bom! Lá, nós vamos, no CECO a gente vai sim”. Foi aí que eles começaram a participar do meu tratamento. (Usuário 03 em grupo focal)

No CECO mistura as pessoas que tem vários tipos diferentes de problemas, tem um que tem diabetes, outro tem problema de cabeça, aí um fala do seu problema outro fala de outra doença e a gente esquece as doenças lá. Já o CAPS é meio sectário é uma coisa abrangente só da saúde mental. (Usuário 03 em grupo focal)

A convivência com o pessoal é... Nossa! Agora, se você está fechado num lugar, você fica assustado, não vê ninguém, agora, lá no CECO, mesmo aquelas pessoas que às vezes a gente fica em dúvida se poderia estar lá naquele lugar, de repente vai conversando, interagindo com as pessoas e vai cada vez melhorando. (Usuário 07 em grupo focal)

Emerge daí (ou deveria emergir) parte importante da clínica que ocorre nos CECOS, onde profissionais e coordenadores de oficinas e às vezes usuários cumprem uma missão importante de intermediar esses encontros, cuidando para que sua destrutividade seja trabalhada ou para que eles se transformem em encontros aumentativos de potência, em encontros que expressam diferentes mundos possíveis em relação, como é a vida, que muitas vezes procuramos evitar.

A convivência no dia a dia com amigos, os outros virem falar com você, perceber como os outros estão vivendo e como você está agindo. Eu acho que isso aí é muito importante pras pessoas. A saúde é tudo. Só de estar ali você já se sente bem

e pensa “puxa, hoje eu to bem, to ótima”. (Usuário 04 em grupo focal)

2.1.3- O encontro entre profissional de saúde e o usuário: A produção de uma clínica-acontecimento

Como em todos os serviços de saúde, da Educação ou da Cultura, nos CECOs há o encontro entre os usuários do serviço e os profissionais. No entanto, pudemos ao longo da pesquisa, cartografar algumas singularidades desse encontro nos CECOs. Queremos aqui, marcar três especificidades:

- A transversalidade do poder-saber; a abertura para encontros hegemonicamente inviáveis e os aspectos da “clínica-acontecimento”. Uma clínica que afirma a ampliação de uma vida conectada com os afetos e agenciamentos possíveis, que faz o acontecimento funcionar pragmaticamente como portador eventual de uma nova constelação de universos de referência, produzindo subjetividades e campos de virtualidade - operadores existenciais suscetíveis de adquirir consistência e persistência (Guattari, 2006).

Não é segredo para nenhum trabalhador e para nenhum usuário da saúde que, no encontro entre profissionais e pacientes é estabelecida uma relação de poder, hegemonicamente vertical, na qual o profissional, detentor do saber age sobre o corpo ou sobre o comportamento do usuário, que assume o lugar objetual e passivo de intervenções, pelo menos na cena do atendimento. No encontro entre usuários e profissionais do CECO, isso também acontece, mas em nossas andanças por esses espaços, ficou bem evidente que esse tipo de relação não é a regra, e sim a exceção.

Não é romantismo ou idealização afirmar que nos CECOs, na maioria das vezes, o encontro entre profissionais e usuários se dá a partir de uma maior transversalidade do poder.

Para Guattari (2004) a transversalidade é uma dimensão que pretende superar o impasse de uma verticalidade pura ou de uma simples horizontalidade. A transversalidade se realiza quando ocorre uma comunicação efetiva entre diferentes em diferentes sentidos.

Isso acontecia quando, por parte dos profissionais se expressava uma abertura em “operar a disponibilidade para o encontro, propiciar o exercício de liberdade, promover contextos dialógicos, acompanhar os usuários na vida cotidiana, e mediar interações para validar a experiência das pessoas” (Nicácio & Campos, p.148, 2007)

A gente vai no postinho, você sai de casa muito cedo, passa horas esperando, daí vem o médico e vê como você tá se sentindo, daí mede a pressão, vê que tá ótima, o colesterol, já não tem. No CECO, só a convivência já fez a pessoa melhorar, a saúde dele já tá dez vezes melhor. (Usuário 04 em grupo focal).

A convivência no CECO é diferente dos outros serviços, por que ali não é pesado, no CAPS é pesado, lá é leve (...) no CECO você convive com pessoas diferentes, você aprende muita cultura, você conhece uma nova saúde. (Usuário 01 em grupo focal).

Temos para refletir sobre esse desvio, algumas possibilidades:

Em primeiro lugar, os dois corpos extensivos: o corpo-profissional e o corpo-usuário, são convidados a experimentar novos devires, novas possibilidades existenciais, novos “dispositivos de subjetivação” (Guattari, 2006). O psicólogo não vai fazer apenas psicologia e escuta qualificada, não vai ter seu divã nem seu consultório; o usuário não vai ter uma senha de atendimento e uma prescrição para seus problemas, ele vai ser convidado a sair do estigma do “doente-paciente”. Esse deslocamento de papéis identitários que parece simples promove em ambos - trabalhadores e usuários - uma abertura, uma desestabilidade que permite que o poder também se desestabilize e circule, se atualizando em outras formas-subjetividade.

Nessa direção, a produção de saúde, “o projeto de encontro com o doente é orientado para acolher e compreender seu sofrimento e sua subjetividade, com a atitude [...] de ‘colocar entre parênteses’ os parâmetros objetivantes [...] que encobrem a capacidade de entrar em relação com a experiência vivida [...] do outro” (Pirella, 1982, p.6). Nesse sentido, trata-se, conforme afirmou o usuário 01, de conhecer uma nova saúde, onde mais do que perceber ou sentir coisas novas, seja possível poder experimentar novos modos de sentir e perceber, “uma saúde poética, uma saúde intensificada em novos modos de cuidar da vida” (Galletti, pg. 24, 2007).

Para os usuários construía-se a possibilidade de borrar a identidade historicamente produzida de ‘doentes mentais’ ou de ‘cegos’ ou ‘diabéticos’ para dar passagem a novos devires: artesãos, artistas, costureiras, dançarinos, grafiteiros, pintoras. Para todos os atores envolvidos, instaurava-se a possibilidade de ao questionar a lógica da verticalização da saúde, uma possibilidade para questionar-se e descolar-se de si mesmo e se reinventar (Ferigato, SY & Carvalho, 2011).

Como trabalhadora do CAPS e do CECO, e o CAPS é o caos instalado muitas vezes, eu acho que quando eu tô no CECO, às vezes é um momento de respirar, de conseguir de fato uma relação mais horizontal com os usuários. Não que eu não tenha essa postura no CAPS, mas lá a gente acaba sendo mais vertical. (Trabalhador 01 em grupo focal)

Neste encontro, o meio de intervenção - as oficinas de atividades - parte de um compartilhamento do saber que também desloca: Diferentemente da sala de atendimento em que o profissional da saúde tem os recursos de saber sobre a saúde do outro, numa oficina de música, por exemplo, pode haver um usuário que domina um número maior de instrumentos musicais do que o coordenador do grupo, ou numa oficina de culinária, uma senhora da comunidade pode ter muito saber a oferecer para o profissional e demais usuários.

Eles aprendem e a gente aprende também. Eu mesma nunca sabia fazer mosaico e hoje eu coordeno uma oficina de mosaico com 15 pessoas. Isso é muito importante, me sinto feliz por isso. (Trabalhador 08 em grupo focal)

A gente tem a oportunidade de partir de um território que é aberto. (Trabalhador 06 em grupo focal)

Em contextos como esses, há uma abertura para o profissional, mais do que produzir “a cura”, produzir novos possíveis, produzir subjetividades desviantes, “todo o tempo abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do trabalho, atuando no deslocamento dos padrões de subjetividade hegemônicos” (Ceccim, 2005) na interface com outros campo de saber e outros setores.

Concordamos com Lima (2004) que, esse modo de operar a clínica, na fronteira com outros setores, além de buscar a criação de novos modos de existência, pode construir significados coletivos para essas novas formas de existência e suas produções materiais.

Neste sentido, a clínica nos CECOs não pode se realizar se os próprios profissionais não experimentarem, eles também, mais autonomia, quebra de seus especialismos. Isso implica tomar a prática clínica não apenas como especialidade profissional que se oferta aos usuários e seus familiares, mas como trabalho a ser construído e gerido no encontro (Barros, 2003).

Novas lentes de visibilidade são apresentadas; as potências assim como os limites de ambos podem aparecer, sem constrangimentos. Essa postura, constrói “um outro proceder em saúde que se orienta pela constituição de um vínculo efetivo entre o usuário e os trabalhadores, na busca de uma resolutividade que se oriente por ganhos de autonomia dos usuários perante os seus modos de andar na vida” (Merhy, p.04, 1998).

Em boa parte dos encontros que pudemos vivenciar nos CECOs, o olhar do profissional para a *potencialidade* do usuário (sem ignorar suas limitações) não é secundário ou não está em segundo plano, mas é o fio condutor

desse encontro, “uma postura ética que parte do reconhecimento do outro como legítimo outro, do reconhecimento de cada um como insuficiente, e o reconhecimento de que o sentido de uma situação é produzido pelo conjunto de saberes presentes” (Teixeira, 2006).

A potencialidade é você ouvir o usuário dizer das expectativas dele e do que ele tem conquistado a partir da experiência com o CECO, você conseguir tratar da doença olhando a partir do olhar da saúde, colocar acima de qualquer coisa as potencialidades, os desejos dos usuários. (Trabalhador 05 em grupo focal)

Lá, por exemplo, nós temos a caminhada, mas às vezes ficamos só por nós, sem profissional mesmo. No início tinha sempre uma estagiária. No Liang Cong sempre tem a professora, mas na caminhada e no alongamento nem sempre, por falta de profissional. Mas aí nós usuários decidimos continuar o grupo, um dia uma lembra de uma coisa, outro dia outra lembra de outra e a gente faz assim, mas não deixamos parar. (Usuário 02 em grupo focal)

Acho que é a quebra de preconceito... Eu aprendi a lidar com pessoas diferentes de mim. (Trabalhador 07 em grupo focal).

O fato de a maior parte dos CECOs se colocar abertamente para a comunidade e para os usuários, promove encontros com os trabalhadores de uma outra ordem, permitindo que pessoas que majoritariamente resistam às práticas dos serviços de saúde, encontrem no CECO uma possibilidade de estar em contato com esses profissionais, numa relação a ser produzida. Chamo atenção, neste caso, especialmente para a população em uso problemático de drogas ilícitas e para os adolescentes em geral. Dois grupos que, sabidamente têm vivido encontros difíceis com o modelo hegemônico de atenção a saúde, que busca fazer de suas experimentações sintomas patológicos que devem ser suprimidos a qualquer preço.

No caso das pessoas em uso problemático de drogas, todos os CECOS em que eu estive presente, havia pelo menos uma história interessante para ser narrada sobre a relação da equipe de trabalho com essa população, especialmente por que 03 dos CECOs de Campinas estão localizados geograficamente muito perto de zonas de tráfico de drogas.

Interessante esse negócio, lá na praça onde fica nosso CECO, tinha o chefe do tráfico, ele foi assassinado e a boca ficou “de ninguém” bem na praça onde fica o CECO. A gente ia fazer oficina de vôlei que é uma parceria do CAPS com o CECO e a galera fumando maconha, aquele cheirão, eles ficavam suando dos nossos usuários, gritando pra eles pararem, pois eram muito ruins, ou se não cantando as profissionais, gritando: “gostosa”!... No começo eu e minha parceira ficamos tremendo. Até que um dia a gente tomou coragem e foi conversar com eles: “olha, essa terra é de ninguém”, a gente explicou um pouco o que era o projeto, convidamos eles pra participar, dissemos o dia, o horário, e aí eles ficaram perguntando como era o adoecimento daquelas pessoas, se tinha alguém que tinha ficado louco usando drogas, a gente dizia que alguns sim, e ficamos esperando... Depois da conversa, sempre que a gente encontra com algum deles, eles nos chamam pelo nome, dizem que vão aparecer lá... A relação mudou... (Trabalhador 01 em grupo focal).

Eles respeitam nosso espaço. Uma vez o CECO pegou fogo, foram os traficantes que desceram lá e apagaram o fogo. Não tivemos prejuízo nenhum. Eles levam as crianças deles lá. (Trabalhador 03 em grupo focal)

Nesses tempos mesmo, a gente não pode chamar a polícia se sumir o holofote, a relação é outra... Temos que chamar as pessoas e conversar: “olha, não dá pra sumir o holofote, por que as pessoas querem jogar a noite na quadra”, e aí passam a ser outras negociações e de repente aparece o holofote e desaparece a pia... sabe? (Trabalhador 06 em grupo focal)

Em situações como essa, o CECO segue seu propósito, suspendendo o apaixonado discurso de risco que preenche os encontros nos serviços de saúde, afirmando a vida em detrimento do que a impede (Larrosa, 2005).

Nas estatísticas apresentadas no capítulo II, nos chama a atenção o grande número de e adolescentes (incluindo adolescentes em uso problemático de drogas) que acessam por livre demanda os CECOs. Em termos de Saúde Pública, isso nos diz algumas coisas:

Por um lado, apresenta o CECO como uma possibilidade de acesso à saúde para pessoas que à priori não queriam nos acessar, ou pessoas que estávamos conseguindo acessar, mas não estávamos nos encontrando, não estávamos compondo. Por outro lado, o modo de atenção oferecido nos CECO poderia ser valorizado e matricialmente compartilhado para outros serviços: suas linguagens, o que ele apresenta como uma oferta atraente para essas pessoas, o modo como os profissionais se colocam nesse encontro, como isso se dá em termos de experiência. Não teríamos aqui um indicativo de que os Centros de Convivência possuem saberes e experiências que podem ser compartilhados por via de apoio à outras unidades de saúde?

No caso de um adolescente em uso problemático de drogas, por exemplo, uma oficina de música pode ser uma oferta mais acolhedora do que o discurso da abstinência, ainda predominante no setor da Saúde e da Educação, a menos que a oficina de música passe a ser prescrita de modo generalizável a todos os usuários de drogas. Acredito que os CECOs possuem pistas interessantes de estratégias para que esse encontro se produzam singularmente.

Do ponto de vista do campo em que temos maior circulação, no campo da Saúde, no CECO esse encontro diz respeito, como já mencionamos a um outro tipo de cuidado, que aqui denominaremos “*clínica-acontecimento*”. Uma clínica pautada no contato-superfície.

Nosso contato com o mundo, dando-se através da superfície das coisas, nos faria apreender além das coisas e suas imagens, os acontecimentos que as envolvem (Lopes, 2003). Trata-se de extrair da clínica, de seus entremeios, “uma viva ideia de ativismo, uma disposição individual/coletiva para criação de situações de resistência aos paradigmas ambientais-político-sociais da contemporaneidade” (Borges & Etlin, s.n., 2010)

Em *A Lógica do Sentido* e em *O que é a Filosofia?* Deleuze e Guattari trabalham o conceito de “acontecimento”, a partir, pelo menos de duas noções fundamentais: sua temporalidade e sua dupla estrutura.

Do ponto de vista do tempo, o acontecimento exige certa expressão da temporalidade que acopla tanto o tempo cronológico, caracterizado pela sucessão de instantes e pela mistura de corpos (*Cronos*), quanto (e especialmente) o tempo intensivo, caracterizado pelos incorporais e por uma fuga incessante do presente (*Aion*). Para o autor, o acontecimento será nomeado como a instância que participa de ambos os registros temporais de modo que o acontecimento fique encarnado nos corpos (nos seus limites), como no seu extra-ser, no plano da imanência. Os corpos possuem limites em seus contornos, ações e paixões que emanam de suas profundidades. Os incorporais são ilimitados, impassíveis, efeitos que acontecem na superfície dos corpos (Lopes, 2003)

Além disso, o acontecimento é da ordem do devir, do corpo e do seu porvir, o que garante a um só tempo sua efetuação ao mesmo tempo sua contra efetuação. A contra efetuação do Acontecimento é relacionada ao plano de imanência, a *uma vida* (Lopes, 2003).

Neste sentido, Deleuze (1992) nos adverte que o Acontecimento não se limita à sua causalidade física e ao encontro dos corpos extensivos. Citando Leibniz, a tese de Deleuze é pensar o acontecimento, o sentido, inteiramente independente de qualquer aspecto redutor, seja ele físico, lógico ou psicológico. O acontecimento não se reduz a nenhuma coisa, indivíduo ou pessoa, antes os envolvem.

Os Acontecimentos aqui, não se referem aos grandes atos que mudaram o rumo da humanidade, mas sim, aqueles acontecimentos singulares que podem invadir a vida de cada um de nós, seres individuados que compõe uma multiplicidade.

Para Deleuze, “o acontecimento é inseparável do sentido da linguagem, e o devir do mundo é o que, do mundo, deixa-se envolver na linguagem e permite que funcione” (Deleuze, p.07, 1974). No entanto, o Acontecimento sinaliza para o sentido como a proposição para a linguagem. O acontecimento dando-se no estranho local de um ainda-aqui-e-já-passado, ainda-porvir-e-já-presente.

Nos referimos ao acontecimento como algo além do que é atualizado, algo que escapa à narrativa individual, mas que é compartilhado como realidade. Acontecimento como algo que está *entre* as coisas, no contato, que apesar de sua incorporalidade, se manifesta individual e coletivamente (Deleuze & Guattari, 1992).

Então, “não se perguntará qual o sentido de um acontecimento: o acontecimento é o próprio sentido” (Deleuze, p.34, 1974).

Ou seja, estamos nos referindo a uma clínica que opera mais no tempo intensivo do que no tempo cronológico, numa clínica que se baseia mais na produção de sentido do que na produção de cura ou de normatividade, num modo de cuidado que se propõe a produzir novos territórios existenciais em constante transformação para sujeitos e coletividades a partir do encontro *entre* pessoas, entre pessoas e objetos, pessoas e materialidades, entre territórios, saberes, entre diferenças.

Se nos CECOS, como nos foi dito anteriormente, propomos que clínica se dê no encontro *entre* corpos e se entendemos o encontro conforme Spinoza (2008) nos ensinou, teríamos que partir inicialmente da ideia que esse encontro entre equipe de trabalho e usuários não será necessariamente um encontro aumentativo de potência. Não é pelo fato de ser um encontro no CECO que esse

encontro já está fadado a ser um bom encontro. Não é por que há encontro entre corpos que necessariamente se resultará em um acontecimento, em termos deleuzianos. Neste mesmo raciocínio, tendo ou não um profissional da saúde, esse encontro não será necessariamente terapêutico, e sobre isso, um dos gestores nos ensina:

Mas o encontro pode também não produzir uma terapêutica...

Sim, com certeza, porque não necessariamente a gente tem essa necessidade de estar nesse lugar o tempo todo...

Acho que a proposta é essa, que essa diferença possa existir.

(Gestor 06 em grupo focal).

Ou seja, uma clínica-acontecimento seria a possibilidade de um encontro entre um profissional e um usuário poder ou não produzir efeitos terapêuticos, liberando o profissional da saúde desse mandato e o profissional de outros setores dessa encomenda. Nesse encontro, esses corpos podem produzir novas superfícies de contato para além da superfície-tratamento. Um encontro pode produzir sentido e esse sentido não necessariamente ser efeito de terapia. No entanto não se trata de um abandono dessa possibilidade. Nesse encontro, a terapêutica não é um objetivo a ser alcançado como primado do encontro, por técnicas e procedimentos previamente dados, mas sua possibilidade se faz sempre presente.

Na clínica-acontecimento o efeito terapêutico é (pode ser) produzido no caminhar, na processualidade do encontro, seu sentido se configura na medida em que possibilidades terapêuticas sejam produzidas. Deste modo, objetivamos abrir espaço para outras formas de vida e de clínica menos assujeitadas, menos reféns de um saber transcendente, exterior e que não pode ser produzido por nós.

Além disso, assim como não há um saber transcendente, não há um sujeito transcendente, mas sim um sujeito implicado com sua ação. Nesse sentido, há uma aposta de que, toda clínica é política, e todo ato terapêutico instaura certos efeitos-subjetividade. “Assumir a dimensão política da clínica é apostar na

força de intervenção sobre a realidade efetuada apostando nos processos de produção de si e do mundo. Neste sentido, o conceito clínico para nós mais importante não é o de sujeito, mas o de produção de subjetividade” (Barros & Passos, p.94, 2001).

Para poder criar um espaço de clínica-acontecimento, é preciso certo rigor, uma postura de abertura do profissional para o deixar acontecer, um *estar com* que não bloqueie a emersão da dimensão clínica desse encontro e ao mesmo tempo não a persiga cegamente. “Estar com” para Aragon diz de um acompanhar que implica riscos, pois há um perder-se de si e um lançar-se na loucura de partir. Lugar no qual morre o eu impessoal, mas que inclui as pessoas em cena. Trata-se de um sair da identidade de clínico que torna possível a clínica (Aragon, 2000).

Caso essas possibilidades não se apresentem, não produzir terapêutica pode significar produzir outras coisas, igualmente aumentativas de potência ou não. Em casos como esse, nos permitimos encontrar o que não procurávamos ou ser encontrado pelo acontecimento (Alvarez e Passos, 2009).

Neste sentido, a *clínica-acontecimento* valoriza essencialmente a dimensão da experiência, da linguagem que se apresenta, considerando que “uma experiência por definição determina um antes e um depois, um corpo pré e corpo pós-experiência. Uma experiência é por si transformadora, um momento de trânsito da forma. As escalas de transformação são evidentemente variadas e relativas, oscilam entre o sopro e o renascimento” (Fabião, pg.237, 2008). Para alguns, um sopro pode ser quase imperceptível, para outros, o suficiente para levá-lo para outros rumos, dentro ou fora do CECO, e há ainda aqueles para quem um renascimento será o efeito desse encontro.

A dimensão da experiência conforme gostaríamos de aqui apresentar, vai ao encontro da filosofia spinozana; no sentido que não é a experiência *em si* que a clínica acontecimento busca potencializar, mas sim, a capacidade de sujeitos individuais e coletivos serem afetados pela experiência e agirem ativamente em seu curso.

Tal ética da vida e da clínica abre espaço para valorização de uma vida intensiva a ser preservada e expandida em suas infinitas possibilidades de composição. Composição de si individualizado e coletivo.

Neste sentido, “a experiência clínica seria propriamente devolver o sujeito para o plano de produção coletivo, intensivo, de ‘composição potencialmente ilimitada de seres tomados nas proliferações de forças” (Benevides, 2005, p.23).

2.2- Encontro entre pessoas com a atividade - um novo corpo em cena

Outro encontro marcante no contexto dos CECOs é o encontro entre sujeitos e atividades. Em nosso percurso em campo, foi possível identificar a realização de várias modalidades de atividades dentro e fora do CECO:

- artesanais (grupos de mosaico, fios, moldagem e modelagem, miçanga, tecido...);
- artísticas (grupos de dança, de teatro, de pintura, de música, sarais, exposições...);
- agrícolas (oficinas de jardinagem, horta, plantio de ervas medicinais...);
- culinárias (oficinas de culinária, projetos de geração de renda, alquimias na cozinha...);
- esportivas (artes marciais, caminhada, vôlei, futebol, basquete, bocha, *bets*, capoeira...);
- educativas (aulas da FUMEC, cursos de informática, bibliotecas...);
- práticas integrativas (MVE, alongamento, Yoga, massagens, relaxamento, pilates...);
- socioculturais (passeios, viagens, apresentações, sarais, exposições...).

Essas atividades integravam diferentes públicos, de diferentes faixas etárias e interesses. Eram conduzidas por profissionais de diferentes disciplinas, de diferentes setores, inclusive por voluntários e usuários.

Conforme Galetti (2004) a maior parte dos encontros estabelecidos do CECO se dão intermediados por oficinas de atividades. Para essa autora, as oficinas funcionam mais como vetores produtores de existência do que produtores de intervenção clínica. Isso não significa dizer que a intervenção não aconteça.

Podemos definir as oficinas como “um dispositivo quase sempre experimental que não segue uma formulação teórica rígida, nem um modelo padrão de funcionamento, um dispositivo que é essencialmente constituído no cotidiano por seus pacientes e técnicos” (Lopes, p.78, 1996 *apud* Galetti, p.31, 2004).

Para Galetti (2004), esses espaços tem promovido uma desestabilização nos enquadramentos específicos de cada área, por seu caráter de interdisciplinaridade e de experimentações múltiplas. Outro fator que pode motivar essa desestabilização é a entrada de um terceiro elemento no encontro entre trabalhador e usuário, e esse terceiro elemento é a atividade.

Para Castro e Lima et al (2001) as atividades humanas são constituídas por um conjunto de ações que apresentam qualidades, demandas capacidades, materialidade e estabelecem mecanismos internos para sua realização (...). A linguagem da ação é um dos muitos modos de conhecer a si mesmo, o outro, o mundo, o espaço e o tempo em que vivemos e a nossa cultura (Castro, Lima et al, p. 47, 2001). O que se estabelece no decorrer de uma oficina de atividades é um campo de experimentação de si e do mundo.

Não se trata apenas do confronto com uma nova matéria de expressão, mas a constituição de complexos de subjetivação. Indivíduo-grupo-atividade-trocas múltiplas que oferecem diversificadas formas de composição de uma corporeidade existencial, de re-singularização (Guattari, 2006).

Toda e qualquer atividade, apresenta uma dinâmica própria, que independe e ao mesmo tempo compõe com outras formas de fazer e de saber em uma oficina (seja o saber da saúde, o saber da cultura ou outros). Seja ela um jogo, um esporte, uma brincadeira uma prática artesanal, musical, artística ou corporal. Nos CECOS especificamente, esse elemento ocupa posição central especialmente para a chegada e vinculação dos usuários aos espaços.

Quando interrogados sobre como souberam dos CECOS e por que frequentam esse espaço, muitos usuários fazem referência a atividades específicas: “*Soube pelo meu vizinho que tinha oficina de culinária e vim participar*” ou “*Eu frequento o CECO por que adoro pintar, quando eu tô pintando me sinto mais feliz, mais leve*” (Relato de usuários registrado em diário de campo).

Discursos como esse, nos remetem à possibilidade de encontros intermediados por ações que são produtoras de sentido para o sujeito. Para Galletti (2004) tratamos de um “fazer algo”, um fazer algo que seja repleto de sentido para os usuários. Esse sentido não precisa estar vinculado a uma doença ou a um tratamento específico. Ir a um espaço para se tratar, pode não ser o principal fator que leva alguém a frequentar um espaço como o CECO, mas pintar, dançar, bordar, podem ser aspectos que podem (ou não) produzir terapêutica.

Outros usuários relacionam essa atividade diretamente ao fator terapêutico dos CECOs

Pelo menos pra mim, o esporte foi fundamental como terapia, fiz Liang Cong, dança que só tem no CECO não tem em outros serviços. Fiz várias atividades nesse sentido e é importante, por que às vezes a atividade vai muito além do que a gente imagina. Você pensa que é só fazer pastel, fazer cachecol... Acontecem coisas que não são comentadas, nem discutidas... e como aquilo é importante pra nós! Pra mim é tudo!
(Usuário 01 em grupo focal).

Para mim as atividades do CECO é a melhor terapia que eu já tive desde que eu fiquei doente. (Fala de usuário com registrada em diário de campo)

Em situações como essa, o encontro das pessoas com as atividades pode possibilitar a recomposição de universos de subjetivação e de re-singularização dos sujeitos; permite compartilhar experiência e comunicação entre as pessoas em uma forma plástica e flexível de linguagem, o que é especialmente importante para pessoas para as quais a linguagem verbal dominante é insuficiente para exteriorizar vivências singulares (Castro, Lima et al, 2001).

Neste sentido, por um lado, as atividades funcionam facilitando a expressão do sofrimento, sua objetivação e elaboração em diálogo com um grupo. Neste contexto, a pessoa “fala” em seu fazer, mas também “é falado”, no sentido em que somos portadores de nossa própria história construída em relação com os outros (Ferigato, SY, Carvalho, 2011)

Para outros usuários essa atividade tem uma função de ocupação, ou de lazer:

Pra mim o CECO é importante pela oportunidade que ele dá para as pessoas, tem várias coisas que a pessoa pode escolher, tem tear, tem culinária, decoupage, mosaico, aula da FUMEC pro pessoal aprender a ler e escrever tem a ginástica... Se você quiser ficar o dia inteiro fazendo alguma coisa você pode, e cada dia tem uma atividade diferente e isso é muito importante pra gente. (Usuário 07 em grupo focal).

Quando acabou a escola eu fiquei no sedentarismo de casa, por que os cursos e escolas para cegos diziam que eu já tinha aprendido tudo que eles tinham para oferecer, e o mundo dos não cegos me dizia que não tinha espaço pra mim nas firmas, nos cursos profissionalizantes... Até que veio o CECO e eu voltei a ter ocupação, ter atividades e ter para onde ir quando eu saio de casa. (Usuário 05 em entrevista para o vídeo)

Outros usuários identificam também o lugar da atividade como um dispositivo para transformar suas vidas, para criação de vínculos ou relações interpessoais, para a aquisição de novas habilidades, dentro ou fora dos CECOs:

Outra coisa também, lá no CECO a gente trabalha em grupo, nós temos o grupo da culinária que trabalha a semana toda, todos juntos, então os outros companheiros também podem falar do seu serviço, então a gente sai da nossa casa pra ir lá, mas é como se fosse pra encontrar a nossa família, por que a gente parece da mesma família. (Usuário 04 em grupo focal)

Faz uma diferença enorme, a gente se sente melhor, mesmo quando a gente não está lá e está em casa. Você passa a viver melhor e isso muda também dentro da família. Lá por exemplo, nós temos a caminhada, mas às vezes ficamos só por nós, sem profissional mesmo. No início tinha sempre uma estagiária. No liang Cong sempre tem a professora, mas na caminhada e no alongamento nem sempre, por falta de profissional. Mas aí nós usuários decidimos continuar o grupo, um dia uma lembra uma coisa, outro dia outra lembra outra e a gente faz assim, mas não deixamos parar, três vezes por semana estamos lá, na caminhada e alongamento. (Usuário 02 em grupo focal).

A cultura, o lazer, o esporte, se eu não tivesse lá eu não estaria fazendo isso, o movimento vital, a ginástica (...). O movimento vital é aberto pra crianças também. Às vezes a gente vê as avós levando seus netos e isso os incentiva a procurar aquele lugarzinho ali como um canal pra eles fazer um curso. Tem um grupo lá que está aprendendo inglês no CECO com o intuito de melhorar o ganho da vida deles, pra ser mais preparado pro trabalho. (Usuário 04 em grupo focal)

Em outras narrativas, a atividade aparece como um canal produtor de mudança da percepção que o outro tem de si, uma possibilidade para diminuir estigmas e gerar novos encontros entre o sujeito e seu *socius*:

Às vezes a pessoa sai pra ir no C.S ou no CAPS e as pessoas pensam: “aquela pessoa tem um distúrbio, ele é mental, ele vai no psiquiatra e tudo...”, quando essa pessoa começa a fazer uma atividade no CECO, com uma oficina e tudo, as próprias pessoas do bairro, os nossos vizinhos, já começam a olhar a gente com outros olhos, por que ele vê que aquela pessoa é capaz de alguma coisa. (Usuário 4 em grupo focal)

Em situações assim, as atividades podem funcionar como elementos importantes no movimento de desconstrução de uma lógica excludente, articulando sujeito e comunidade, comprometida com a potencialização da vida na trama do cotidiano. As oficinas de atividades, neste contexto, possibilitam cada um ser reconhecido e se reconhecer por outros fazeres (Castro, Lima et al, 2001).

Ali diferentes singularidades podiam inscrever-se no mundo a partir da participação em atividades que tinham lugar na cultura, como prática social, construindo novos territórios (Deleuze, 1997) constituindo um trabalho de caráter a um só tempo expressivo e construtivo. (Lima, 2004).

Outro aspecto importante a ser considerado é que, na maioria das vezes, o canal de publicitação para a cidade do que acontece no interior dos CECOS é justamente as atividades e seus produtos. Neste sentido, durante meu percurso em campo, foi possível isso ser verificado em momentos de exposição, festas abertas à comunidade, de caminhadas, de atividades externas, venda de produtos em feiras e praças públicas. Esses momentos “produzem efeitos nos expositores e no público, transformando as relações entre eles (...). Processo e produto, neste contexto, passam a formar uma unidade de sentido” (Castro, Lima et al, p.53, 2001).

Independentemente das funções que as oficinas e as atividades cumprem na vida singular de cada um, para Guattari (2006) a finalidade última da atividade humana é a produção de uma subjetividade que enriqueça de modo contínuo sua relação com o mundo (p.32, 2006).

Assim, o que se produzia objetivamente numa oficina - uma peça teatral ou uma roda de samba - era resultado de um constante transitar entre o ritmo singular de cada um e o que pode ser produzido a partir da coletivização dessas singularidades (Lima, 2004).

De acordo com Galletti (2004) As práticas com as oficinas e o uso de atividades para fins terapêuticos em geral devem estar sempre atentas com relação á sua proximidade com o trabalho no seu sentido capitalista, para que as atividades que se desenvolvem em espaços de convivência produzam experimentações aumentativas de potência, produzam sentido e estejam menos atreladas aos imperativos capitalísticos reificantes da produtividade econômica. Nos casos de atividades de trabalho especificamente, como as cooperativas que podem vir a funcionar dentro dos CECOS, devemos sempre estar atentos a quem estamos atendendo: aos usuários ou aos ideais de produção normativa, acelerada e mercantilista. Temos um compromisso em desafiar a subordinação do trabalho ao capital e reestabelecer sua função como força produtiva (Hardt e Negri, 2001).

Acrescentamos que, não apenas as atividades vinculadas diretamente ao trabalho devem desafiar a subordinação do capital. Uma oficina de atividades, por si só, pode promover passividade ao invés de vida ativa, pode buscar normatizar ao invés de afirmar as diferenças e pode diminuir a potencia de sujeitos quando geridas por modos autoritários ou centralizadores. Para Castro, Lima et al (2001) atividades podem ser usadas para amortizar conflitos, manter o *status quo* ou para simplesmente adaptar um sujeito a um modo dominante de existência.

Para isso, os trabalhadores que conduzem essas oficinas precisam estar sempre atentos a quem suas atividades estão servindo e o que elas estão produzindo.

Não se trata de construir modelos, receitas ou indicações de atividades, mas construir com cada usuário sua trajetória singular “uma forma de sair das malhas aprisionantes de uma vida relegada a espaços muito restritos e estreitos. Trata-se de ampliar a vida, buscar interlocuções, conexões, favorecer encontros, possibilitar trânsitos novos” (Castro, Lima, et al, p.57, 2001).

Construir possibilidades de uma nova trajetória por meio de processos criativos implica em construir novas subjetividades, para além de si mesmos, já que o si não é apenas um agente da criação, mas é sempre efeito dela, emergindo de um plano de produção coletiva (Barros e Passos, 2001).

Desta forma, independentemente dos diferentes sentidos que o encontro com a atividade possa gerar para diferentes sujeitos, sua eficácia comprometida com a liberdade reside fundamentalmente na dimensão da *passagem*, na potencialidade que o encontro entre sujeitos com diferentes fazeres possui de dar passagem a novos sentidos de existência. O sentido é o fenômeno de passagem de um lugar existencial para outro. De deprimido para grafiteiro, de cego para dançarino, de João louco para João da viola... Dar passagem para a aquisição de novos conhecimentos, novas linguagens, para a formação de grupalidades, para a promoção de emancipação sociocultural, para trocas sociais, processos de criação coletiva.

Em um dos CECOs pesquisados, durante os sete dias em que encontrei um determinado usuário, os sete dias o encontrei com sua viola. Ora pendurada nas costas, ora apoiada em seu joelho emitindo sons de corda. Ele referiu que a maioria das vezes que tocava era no CECO, por que não gostava de tocar só. No grupo de música no qual o conheci ele tocava entusiasmadamente, compondo ritmos com outras pessoas, acompanhando os toques do coordenador, numa postura oposta à postura em que ele se apresentava sem a música. Ele e a viola aparentavam unir naturezas diferentes. Na verdade, uma só Natureza, marcada por esse modo de um único atributo extensivo, que nos une aos instrumentos musicais pelo simples fato de também nos estendermos no espaço e no tempo segundo relações, encontros de velocidades e lentidões. Homem-violão: essência efetuada expressando um modo particular de vida contemporânea, em forma de uma atividade musical.

2.3- O encontro entre diferentes setores e a produção de práticas intersetoriais

No Capítulo II deste trabalho, no item 03, já pudemos explorar a complexidade que envolve a intersectorialidade nos CECOS de Campinas, por tanto aqui não retomaremos a forma como os diferentes setores se organizam nos CECOS, nem qual é a função que cada um deles ocupa na criação de uma possível política de Convivência para os municípios.

Procuraremos explorar aqui o que esse encontro entre setores produzem. Ou o que produz a intersectorialidade nos CECOs.

Para as questões de saúde torna-se mais fácil compreender esse conceito em função de que a vida se apresenta tecida em conjunto. Qualquer indicador de saúde, mortalidade infantil, longevidade, índice de violência, por exemplo, reflete um amplo conjunto de variáveis inter-relacionadas. E desde o profissional de saúde até ao gestor do sistema já existe a consciência de que seu saber e sua atuação setorial são insuficientes para alcançar resultados efetivos e transformadores para esses problemas complexos e para promover a qualidade de vida da população. (Brasil, p. 21, 2003)

De modo geral, podemos dizer que *pele menos* 05 Setores estão presentes no cotidiano dos CECOs: Saúde, Educação, Assistência Social, Esportes e Cultura.

Diversas atividades se mostram como meio para a operacionalização desse encontro intersectorial. No nosso período de habitação do campo, identificamos a realização, por exemplo, de cursos de informática e as aulas de alfabetização para adultos da FUMEC (realizadas pelas professoras cedidas pela Assistência ou Educação); diferentes modalidades esportivas (coordenadas por profissionais educadores físicos, profissionais da saúde ou voluntários), oficinas de música, teatro, dança, etc...

Diversos estudos já vêm apontando a necessidade de implementação de redes intersetoriais como estratégia de ampliação da eficácia do tratamento de adoecimento. Na Saúde Mental, por exemplo, essas estratégias, tem se mostrado cada vez mais importantes e necessárias, no âmbito da Reforma Psiquiátrica. As práticas de desinstitucionalização que presenciamos nos Centros de Convivência, se propõe a atravessar os muros dos serviços de saúde, invadir a cidade e passar a intervir nas redes sociais e na cultura transformando o imaginário cultural-popular da acerca dos “loucos”. Isso só pode se dar de forma efetiva a partir do encontro com a loucura e da superação da ideia que essa é uma problemática restrita ao setor da saúde.

O exemplo a partir da saúde mental parece ser o mais evidente, mas na prática de nossa pesquisa, percebemos a diferença que faz a presença de outros setores no CECO, especialmente na invenção de outras formas de produzir saúde. A identificação dos CECOs, por exemplo como um espaço cultural, facilita e estimula a vinculação de pessoas com as mais diferentes limitações, que precisavam de espaços de encontro para além do que pode oferecer o campo delimitado da saúde. Idosos, deficientes sensoriais, crianças em situação de risco pessoal e social são apenas alguns desses exemplos.

O encontro entre diferentes setores amplia a abordagem em saúde, ao mesmo tempo em que os outros setores fortalecem suas ações potencialmente inclusivas; há uma abertura setorial para outras possibilidades. Assistimos, dentro das Redes dominantes, brotarem redes alternativas que derivam da própria rede hegemônica e se conectam com outras redes, com outros setores, com a comunidade e com outros modos de pensar a saúde (Pelbart, 2003).

Nas falas de trabalhadores e gestores do CECO, fica evidente que o que se produz nesse encontro são alianças, parcerias, novos planos de intervenção:

Acho que tem uma pista pra gente cada vez mais incluir ações culturais, educativas, artísticas, esportivas ou sei lá... de nada fazer, ou enfim... pra mim são muito mais práticas que levam a

gente a mais aberturas pra fazer com que a comunidade se encontre e aí eu acho que a gente tem que fazer uma aposta que o CECO é intersetorial. São planos diferentes. A gente tem que se posicionar dentro de uma rede de saúde sim, existe uma política que a gente tem que construir e formalizar mais e dentro dessa política também que tenha um espaço pra construção de alianças, por que nossa aposta é essa. Fazer a saúde de uma outra maneira, que desloca. (Trabalhador 06 em grupo focal)

As ações intersetoriais acontecem por que a gente entende como outras pessoas já disseram que, por exemplo, produzir lazer é uma forma de produzir saúde, assim como cultura, educação também produzem saúde e aí a gente vai agregando todas as outras parcerias. (Gestor 03 em grupo focal)

Infelizmente, as alianças e parcerias que são realizadas no cotidiano dos CECOS, nem sempre se viabilizam do ponto de vista das secretarias e da gestão central. O que gera muita sobreposição de ações e uma cisão entre o modelo de atenção proposto e os modelos de gestão e financiamento

A gente quer montar um CECO, mas já tem um no território (que é da assistência social). Em vez das secretarias se juntarem e potencializar cada um constrói sua casinha própria e está na hora de juntar o que se faz em duas casas numa casa só, senão fica difícil. Acho que essa é uma iniciativa bacana. (Gestor 08, em grupo focal)

Pensar essas outras secretarias juntas pra construção das diretrizes do CECO seria uma coisa interessante. (Gestor 01 em grupo focal)

Por fim, no encontro entre diferentes setores, se afirma mais uma vez a potência do CECO na ocupação da zona de fronteira. Fronteira entre as disciplinas e seus campos de saber, fronteira entre diferentes setores.

Buscando não fechar esse debate, nosso esforço aqui vai ser o de resistir ao impulso predominantemente de categorizar o CECO como um espaço da saúde, de um ou de outro setor. Entendemos que esse tipo de discussão,

que inicialmente nos propomos a fazer, tende a enfraquecer sua potência, uma vez que a nosso ver, a maior potência do CECO é justamente ocupar o espaço de fronteira entre a Saúde e os diferentes setores, como a Educação, a Cultura, etc... Talvez aqui, o que deva ser reforçado, é que em todos os CECOs, o setor Saúde foi identificado como um setor que se fez sempre presente em maior ou menor grau, produzindo diferentes composições nas fronteiras intersetoriais que ali se produzem.

Produzir composição de diferentes setores é mais do que uma sobreposição de estratégias setoriais. Segundo Pelbart (2003) num plano de composição trata-se de acompanhar as conexões variáveis, num plano de proliferação, de contágio. Reúnem-se elementos heterogêneos disparatados e deixa-se inscrever os acontecimentos, as variações intensivas, os devires advindos do agenciamento dessas diferenças.

Diversas práticas intersetoriais marcantes que se fazem presentes em diferentes CECOS, fazendo da intersectorialidade uma das principais molas propulsoras da potencia desses serviços na criação de redes de sentidos para a vida dos usuários que frequentam esses espaços, sentidos que muitas vezes, o setor saúde não teria potencia para produzir sozinho.

2.4- O encontro com a cidade e com o território

Outro encontro importante de ser registrado quando pensamos o CECO em sua inserção na rede de saúde é o encontro entre o CECO (e as pessoas que o constituem) e a cidade.

Eu fico pensando que não é só promover encontro com o outro, mas também com o meio social, por que uma das coisas que eu acho é que essa Política de CECO que a gente tenta tanto construir, ela também diz muito de uma vida contemporânea nas cidades grandes (...) Eu acho que o CECO tem essa potencia de ser um espaço daquele território, daquela

comunidade para a convivência. Agora, eu acho que tem um querer a mais nosso, que é também cutucar tanto as pessoas para descobrirem seu território e sua cidade, quanto o território pra se repensar enquanto seus espaços de lazer, social, de abertura... (Gestor 8 em grupo focal)

Aqui, a cidade é tomada como um importante espaço de investimento das políticas de saúde coletiva. Pensamos a cidade também como “cidade subjetiva” (Guatarri, 1992) e o “Território” antes de tudo como um lugar de passagem (Deleuze e Guatarri, p.132, 1997).

Ao discutir a restauração da cidade subjetiva, Guattari (1992) aponta para a instauração de uma nova articulação entre os registros ecológicos do meio ambiente, o das relações sociais e o da subjetividade humana. Ele chamou de “ecosofia” o movimento de articulação ético-política entre esses três registros (Guattari, 1990). Esse movimento seria capaz de apreender a problemática da relação da subjetividade com sua exterioridade e o conjunto de suas implicações políticas, econômicas, sociais, culturais e técnico-científicas. O que está em jogo nessas implicações mais do que as condições sanitárias de habitação são os “modos da habitação” - questão ética e estética por excelência.

A cidade aqui é mais do que a delimitação de um espaço geográfico, mas uma composição de diferentes territórios.

Guattari (1985) diferencia **espaço** de **território**. Espaço de funções planejadas, projetadas, programadas e território enquanto espacialidade materializada, definida a partir de relações subjetivas - Os denominados territórios de subjetivação ou territórios existenciais. Num território existencial, “as singularidades são acolhidas em sua prerrogativa de constituição de mundo, tendo por critério de valoração a expansão da vida, e não sua exploração, limitação ou cerceamento” (Guizardi & Cavalcanti, p. 113, 2009). Ou seja, neste sentido, é a expressividade e não a funcionalidade que explica a formação territorial - Alvarez e Passos (2009).

O conceito de território aqui é entendido num sentido muito amplo, envolvendo aspectos biológicos, geográficos, subjetivos e sociológicos, entre outros.

Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio da qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (Guattari & Rolnik, 1986, p. 323).

Neste sentido, se os territórios cumprem uma função de delimitação, apropriação e articulação, numa cidade é possível criar zonas de territorialização (linhas de segmentaridade, de estratificação, de organização, significado, etc.) e também zonas de desterritorialização (linhas de fuga, de desestabilização). Criação de conexões e de ações de pertencimento a certo território e ao mesmo tempo movimentos para reinventá-lo, transforma-lo, diferir dele, gerar conexão com novos territórios possíveis.

Para Souza e Tedesco (2009) a vida no território amplia conexões, cria redes de vida, e, com isso, aumenta a potência do viver. Pessoas que antes viviam marginalizadas passam a cooperar biopoliticamente à medida que são inseridos em redes afetivas, em redes de produção de afetos (Teixeira, 2006). Este aumento de potência ocorre por conexões que ampliam os territórios cooperativos numa produção de território comum. (Negri e Hardt, 2005).

Do ponto de vista da Saúde Coletiva e dos princípios do SUS, coloca-se como estratégico a criação de espaços coletivos de convívio, de valorização dos espaços públicos e construção de saúde em rede na emergência de espaços produtores de vida, de existências ativas.

O encontro com a cidade modifica não apenas a relação do usuário com o território, mas também muda a relação que o profissional estabelecia com aquele local. “Após a habitação da cidade os modelos gerais vão se esvaindo e as

experiências concretas vão se encarnando em novas ideias e conceitos corporificados” (Alvarez e Passos, p.141, 2009 *apud* Varela, 1995).

O Centro de Convivência, como serviço intersetorial e espaço público de convívio pode apresentar-se como um dispositivo importante para a ressignificação do encontro entre pessoas com sua cidade, para uma possível recriação da forma como os cidadãos ocupam os espaços públicos, se apropriando dele, numa *postura ativa* na sua construção.

Frisamos o termo “postura ativa”, por identificar na fala de diferentes usuários uma mudança dos modos em que essa pessoa habita a cidade a partir do encontro com os CECOs, uma mudança que aparentemente, retira o sujeito de um lugar ora passivo, ora paranoide, ora marginalizado, para um lugar de maior potencial protagônico, um lugar que amplia seu agir, que amplia a cidade, antes restrita e excludente.

Diversos usuários narram como as experiências vividas nos CECOS causaram transformações importantes em sua relação com o *socius*, com a cidade. Essas transformações sociais podem acontecer em escalas macropolíticas ou em escalas invisíveis. Guattari (2006) utiliza o termo “revoluções moleculares” para designar esse tipo de mudança, que acontecem em escalas microfísicas, moleculares: em uma atividade política, em uma ação clínica, na instalação de um dispositivo para mudar a vizinhança, para mudar o modo de funcionamento de um bairro ou de um grupo de pessoas.

Ajudou a muita gente que estava se sentindo inútil a ficar bem de novo... O pessoal de idade, que está aposentado que já se sentia “retirado”, “fora de época”, e nessas oficinas, nessa convivência entre idosos com jovens, até crianças, isso me ajudou muito, ajuda muito, por que cria um vínculo, cria uma amizade entre o pessoal que não se restringe mais só ao CECO, essa amizade já extrapolou. Eu conheci muitas pessoas do bairro, ganhei amizade mesmo, é muito bom mesmo, por que as pessoas se sentem mais... mais... mais amparadas.

(Usuário 02 em grupo focal)

Outra coisa de boa no CECO é reaprender a conviver, além das atividades lá, tem os passeios, as viagens, e isso é muito importante. Você sai da sua casa, sai do seu bairro, sai da sua região, sai de Campinas e vai embora! Coisa que você nem esperava mais. (Usuário 01 em grupo focal)

A turma queria fazer terapia ocupacional só dentro do CAPS por que tinham preguiça, mas a gente não pode ficar o dia inteiro lá dentro. A gente precisa saber: Hoje tá passando um teatro no SESC de graça. No CECO a gente pega o ônibus e vai pra lá, se tem um ensaio da orquestra sinfônica, eu vou assistir e é de graça. (Usuário 03 em grupo focal)

Muda, nossa! A gente participa mais da vida do bairro e da cidade. (Usuário 07 em grupo focal)

Experiências ao encontro da cidade são narradas por trabalhadores e usuários em grupo focal, referindo que, a partir das intervenções do CECO não é apenas as pessoas usuárias desse espaço que se modificam, mas a cidade e as pessoas que a ela pertencem também:

A gente fez uma passeata perto do terminal Ouro Verde e foi interessante ver como as pessoas da comunidade se apropriaram daquilo. Um monte de criança entrou no ônibus distribuindo nossos folhetos da luta antimanicomial... Por conta dessa experiência nossa festa junina também não foi dentro do serviço, mas na quadra de esportes do bairro. De repente as pessoas que estavam lá trabalhando (vigiados pela polícia por que eram presidiários) também estavam lá junto... (Trabalhador 05 em grupo focal)

(O CECO foi construído do lado de uma boca de fumo) e não só a boca de fumo tem transformação, mas todo o modo como eles passam a se apropriar daquele espaço, das atividades ofertadas, a composição com as lideranças religiosas, o pastor, o padre, sei lá mais quem, que também tá lá dentro...

É interessante por que de um tempo pra cá, desde que o CECO tá no território, alguns usuários sempre tinham algumas questões com a rua. Por exemplo, bebiam e ficavam caídos e hoje eles têm mais referências de onde procurar.

A pergunta que ao longo de um ano todo mundo fazia era: Mas aí vai ser um lugar só pra louco? Vai ser um novo CAPS? E a gente começa a ver que as pessoas que vão lá são os vizinhos... e aí, a imagem da cidade, a imagem da loucura, a relação com a loucura, com os espaços públicos, isso muda.
(Trabalhador 06 em entrevista grupal)

Alguns CECOs, localizados em praças públicas trazem essa relação entre as pessoas e o espaço público de modo bastante singular. Em um dos momentos assistimos à uma peça de teatro na praça promovido pelo CECO, com pessoas deficientes visuais, esquizofrênicos, e pessoas da comunidade. Visualizamos a diferença na praça e a praça das diferenças. A praça como arena e palco para ações políticas, artísticas, efêmeras e radicais. Assim, por mais curto que fosse o tempo de duração de uma oficina, esse momento para muitos ali presentes carregava consigo a eternidade da sensação (Deleuze e Guattari, 2000); ficava o registro dos movimentos, das cenas das obras e seus artistas, que iam, aos poucos se desprendendo de sua origem institucional fazendo seu percurso no universo cultural, colocando a cidade em movimento.

Em momentos como este, a convivência proposta extrapola as paredes do CECO, e o sujeito que procurou a casa do CECO, encontra a praça; “a figura, não é mais habitante do lugar, da casa, mas o habitante de um universo que suporta a casa” (Deleuze; Guattari, 2000, p.233).

Um deslocamento importante é que os moradores da cidade, também invadem o CECO, independentemente de algum fator adoecedor ou de encaminhamentos, mas sim, a partir de agenciamentos e conexões que se fazem no cotidiano:

Você vai ao CECO e você acaba levando sua vizinha participando com ela desse lugar, sábado mesmo, teve uma virada lá e foi muita gente que não era do CECO e foi junto com a gente pra participar. (Usuário 02 em grupo focal)

Para alguns usuários, com maior grau de limitação e menor autonomia, o encontro com a cidade acaba infelizmente se restringindo a aquilo que o CECO pode oferecer.

*Minha relação com o bairro mudou da água pro vinho. Antes eu só ficava lá em casa, e agora com o CECO, eu tenho atividade a semana inteira, chego em casa já dormindo pra acordar no dia seguinte querendo voltar pra lá. Isso aí é uma **grande coisa** pra mim. (Usuário 05 em grupo focal)*

Embora não seja o caso, esse relato aponta para o risco do CECO, como qualquer outra instituição total, também possa totalizar a vida do usuário e a cidade se restringir aos espaços de convívio oferecidos ali, o que em princípio não é o objetivo desse serviço. Neste caso, se concordamos com Deleuze & Guattari que as leis de combinação crescem com a multiplicidade, toda vez que uma multiplicidade se encontra presa numa estrutura, seu crescimento é compensado por uma redução das leis de combinação (Deleuze & Guattari, 2000). E isso, pode de fato acontecer infelizmente. Mas o que percebemos em campo na experiência de Campinas é que, para alguns sujeitos, as relações possíveis eram tão absolutamente restritas, sua situação de exclusão era tão intensa, que, realizar atividades com o grau de abertura que o CECO proporciona já é um salto gigantesco, que outros serviços de saúde talvez não poderiam agenciar do mesmo modo. Aquilo que para alguns sujeitos é restritivo, para outros “é uma grande coisa”. É preciso estar atento a essas delicadezas, perceber os efeitos de intervenções aparentemente tão sutis que acontecem dos CECOs... que, num corpo até então assujeitado, pode produzir estrondos.

Além disso, os efeitos de enfrentamento à exclusão observados nos CECOs, vão além do movimento da inclusão de grupos tradicionalmente marginalizados (como pessoas com deficiências e doentes mentais por exemplo),

funcionando como um espaço de encontro para pessoas que por diferentes motivos, embora não possuíssem um estigma da exclusão, sentiam-se excluídos, especialmente em tempos neoliberais onde opera um novo capitalismo em rede que produz novas formas de exclusão e de exploração e sobre tudo uma nova angústia - a do desligamento, desfiliação (Castel, 1998) ou desconexão (Rifkin, 1997).

Eu não sou doente mental, não tenho nenhuma doença grave, nem sou tão velha, mas tinha alguma coisa que faltava, me sentia muito sozinha desde que meus filhos se casaram. Ia pro taquaral todo dia, mas as pessoas andam, andam por lá e você não consegue conhecer ninguém. Quando eu conheci aqui, vi que era uma convivência de um jeito diferente, onde a gente podia conhecer as pessoas, mesmo aquelas que antes a gente tinha medo, é divertido, a gente cresce. Não se sinto mais sozinha.” (Fala de usuária registrada em diário de campo).

Outro ponto a ser destacado que ganhou relevo em nosso percurso de pesquisa é que diferentemente de todos os serviços de saúde territorializados, a intervenção no CECOs oferece uma flexibilidade e permeabilidade em relação às fronteiras sanitárias pré estabelecidas pelos distritos de saúde.

No caso, por exemplo, dos CAPS e das UBS, o que vai definir o local de atendimento do usuário é o serviço que atende sua área adscrita. Isso por um lado, organiza as intervenções sanitárias e o planejamento da unidade, define a população atendida pelas equipes de referência, promove a criação de vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade de um dado território. Por outro lado, ignora que nem sempre o local em que as pessoas residem é o local que as pessoas habitam.

Durante os meses em que eu circulei pelos CECOS, não era incomum encontrar usuários de outras regiões ou encontrar pessoas que frequentavam mais de um CECO. Essa abertura, aparentemente simples, faz com que o CECO ocupe a cidade de uma maneira que destoa da organização sanitária hegemônica e estabelece o desejo como primado do estabelecimento da adscrição da

clientela. Ou seja, se João é apaixonado por capoeira e o CECO Aurélia não tem essa oficina para oferecer, nada impede João de participar da oficina de capoeira no CECO Casa dos Sonhos, se ele quiser.

Essa flexibilidade permite que os usuários de fato ocupem a cidade de acordo com aquilo que faz sentido para eles e não para os critérios distritais ou sanitários. Nas palavras de Oury (2009), esse modo de organização, impediria a manutenção de “sistemas esféricos”, em favor da “liberdade de circulação”. Para esse autor, é fundamental que as pessoas em situação de adoecimento ou não possam circular, podendo passar de um lugar a outro e vivendo a heterogeneidade dos diferentes lugares possíveis de serem ocupados. Permitir essa liberdade de circulação dentro de um sistema de saúde exige uma transformação radical das relações previamente estabelecidas, da hierarquia e das funções dadas aos serviços, uma abertura dos CECOs que merece ser valorizada.

A ocupação dos espaços metropolitanos, na condição de espaços centrais da produção, não é um simples exercício extemporâneo de protesto, mas construção de laboratórios de criação de formas de vida em comum, de reapropriação de poderes e logo de nova constituição. Mas, como é que esta potência constituinte pode conseguir esvaziar e romper a máquina de captura? Eis o ponto. (Coletivo uninômade, 2011)

3- O encontro entre CECOS: a gestão e a produção do comum

Além do encontro entre pessoas, entre pessoas e coisas, entre diferentes saberes e setores, consideramos ser importante o registro de mais um encontro para nós bastante significativo: O encontro entre os CECOs.

Formalmente, esse encontro se dá por meio de projetos e eventos compartilhados e principalmente por meio do Fórum de Centros de Convivência do município, já apresentado anteriormente.

Embora esse seja um espaço aberto para usuários, trabalhadores e gestores da rede de Centros de Convivência, é significativamente preponderante a participação de gestores locais, distritais ou municipais nesse espaço, sendo por tanto, um importante instrumento para a gestão das políticas de convivência no município e para o fortalecimento da rede de CECOs.

Com periodicidade mensal, esse espaço legitima uma rede de conversas entre os CECOs e entre eles com as demais instâncias de gestão em saúde, servindo como um espaço para a definição de agendas, de estratégias conjuntas, de reflexão e criação de rede.

Um dos movimentos mais significativos que esse grupo de pessoas tem produzido é o movimento de legitimar e fortalecer os CECOs no município, para além do seu fortalecimento local/territorial, mas para seu empoderamento junto às gestão municipal, incluindo a necessidade de ampliação de financiamento e melhoria da qualidade da gestão e atenção prestada aos usuários e trabalhadores.

Muito dos desafios e tensões enfrentados pela gestão dos CECOs, foram trazidos a tona durante os grupos focais com gestores, trabalhadores e usuários, bem como ficam evidentes nos diários de campo, nos conduzindo para uma discussão sobre a singularidade a gestão-convivência.

Se a gente vai estar num dispositivo que tem uma missão tão potente nesse sentido de complexificar o que é saúde, eu penso que a gente também tem um compromisso de produzir um estilo de gestão que é totalmente diferente... que pode ser muito interessante no sentido de trazer e criar outras práticas, outros modos de conduzir isso e eu tenho pensado muito nisso nesse momento. (...) Se a gente tá num dispositivo como esse, tão múltiplo, acho que a gente faz conexões que extrapolam esse modo de pensar a saúde e de agir em saúde. Como que a gente pode também no lugar de gestão também operar desse modo. (Gestor 06 em grupo focal)

Entendemos que pensar a gestão é pensar um dos planos de produção que compõe a rede de relações que se produz nos CECOs (relações de trabalho, de cuidado, de amizade, de coordenação...).

Para Galletti (2007), problematizar a gestão, é mais do que discutir sobre um cargo ou um lugar ocupado por alguém, mas sim, é uma questão discutirmos uma 'função de gestão', um dispositivo para a criação de agenciamentos, agenciamentos que rearranjam os modos de subjetivação presentes nos processos de atenção e de organização da equipe. Nesse sentido, a função gestão é uma função coletiva, função essa, que não se separam das estratégias clínicas produzidas por nestes dispositivos. Em ambos os casos, falamos da criação de estratégias institucionais que compõe relações na vida cotidiana de um serviço que se propõe ao cuidado por meio de ações coletivas.

Pensando na gestão específica dos CECOs, Galletti (2007) utilizando referencias e intercessores conceituais da Saúde Coletiva como cogestão e clínica ampliada (Campos, 2005), apresenta a proposta de construção de uma gestão poética, que afirma uma posição de gestão, com base na inseparabilidade entre gestão e clínica, técnica e política, a partir de uma ética da experimentação conectiva da rede, do uso de métodos para reencantar as experiências. A proposta da autora, vai na direção oposta a construção de *um modelo* de gestão para os CECOS, e na direção de construir a gestão a partir de cada experiência singular de convivência, em cada contexto.

O desafio e grande potencialidade do gestor nesse local é ser criativo e articulador. Realmente não dá pra ser um gestor único sempre, ele realmente precisa ter um perfil de muita flexibilidade e mudança. (Gestor 01 em grupo focal)

3.1- Possíveis contribuições da Saúde Coletiva para o fortalecimento da rede de CECOs

Para pensarmos as ações de um Centro de Convivência, que se pretende intersetorial, singular, experiencial e ao mesmo tempo objeto de investimento das Políticas Públicas, faz-se necessário pensar quais são as estratégias e modelos de Planejamento e Gestão possíveis para compor com esses serviços, com vistas à potencialização de suas ações.

É possível planejar ações nos Centros de Convivência? Como fazer isso?

Para refletir sobre essas questões, foi necessário nos conectar às produções teóricas que produzem um movimento contrário há racionalidade gerencial hegemônica em saúde e que dialogam com estruturas como os CECOs.

Onocko (2001) apresenta as principais contribuições teóricas de Campos para a área de Planejamento e que são também pertinentes para este trabalho. Entre elas, é destacada a necessidade de abertura da gestão para o campo subjetivo e as disciplinas que o abordam; a retomada da questão da demanda espontânea e da clínica nos serviços de saúde e o esclarecimento das funções do Planejamento ligadas à questão da eficácia, e esta, à produção de valor de uso. Pensemos em cada uma delas.

A necessidade de abertura da gestão para o campo subjetivo reconhece que o uma política de convivência, bem como a clínica intersetorial não se limitam à criação de um planejamento restrito à definição de meios e regras para atingir a convivência como fim, mas mais do que isso, o planejamento deve estar interligado ao seu campo subjetivo e aos processos que o determinam; às possíveis subjetividades que se pretende produzir nesse campo; deve considerar como se constroem as relações de poder entre profissionais e usuários, bem como os aspectos relacionais inerentes ao processo de trabalho derivados das ações de produção e planejamento de um projeto coletivo como os CECOs.

Com a abertura da gestão para o campo subjetivo, se desmascara a ideia da igualdade de objetivos entre gestores, equipe de trabalho e usuários, e reconhece que “existe uma tensão-contradição entre os fins declarados das organizações e os desejos das pessoas que as integram. Para ele, esta tensão é constitutiva da vida institucional, pois sempre haverá necessidades e demandas contraditórias entre profissionais e usuários” (Onocko Campos, 2000, p.81).

Isso precisa ser marcado como uma linha de força importante para pensarmos as políticas de convivência, pois o fato de percebermos que as relações de poder entre gestores, trabalhadores e usuários tenderem a ser mais transversais do que nos serviços de saúde que trabalham com a racionalidade gerencial hegemônica (Campos, 2005), não exclui dos CECOs a necessidade de pensarmos essas relações de poder e como estrategicamente essas relações podem ser potencializadoras da ação coletiva.

A valorização da questão da demanda espontânea e da clínica se coloca como fundamental para este trabalho, uma vez que esta forma de encontro com o usuário, não restringe o seu acesso às instituições à encaminhamentos por parte de profissionais da saúde, valoriza o tempo e a percepção do usuário de si em relação ao desenvolvimento do seu processo de saúde-doença, e por tanto, o inclui na gestão de sua saúde. Nos Centros de Convivência esta já é uma prática incorporada.

Ressaltar as funções do Planejamento ligadas à questão da eficácia, e à produção de valor de uso, implica no entendimento que os bens e serviços produzidos em sistemas públicos - por exemplo, a reabilitação psicossocial, ou os Centros de Convivência - teriam também uma utilidade social, pela sua capacidade potencial de poder operar de acordo com as necessidades socialmente construídas (Campos, 2005).

Neste sentido, as oficinas dos CECOs, por exemplo, acontecem de forma mais eficaz, quando não impostas por uma gestão descolada da coletividade, mas ao contrário, as estratégias e métodos de convívio,

se constituiriam mais eficazmente quando em ressonância com a comunidade, garantindo-lhes a participação mais transversal possível e inclusão no processo de planejamento e gestão das ações. Essa ainda é uma prática incorporada em alguns CECOs, mas não em sua totalidade no município.

Nas oficinas às vezes não tem planejamento e eles não percebem, e se está ali, não tá nos nossos olhos. Os usuários têm que participar, tem que ser escutados. Às vezes, por exemplo, os usuários tem mais idade, mesmo sendo da saúde mental, nós temos experiência da vida e as vezes essa experiência, no conjunto, no todo, você não vê no planejamento. Às vezes eles colocam coisas que não tem nada a ver com a vida da gente. Às vezes isso é bom, por que eu não sabia nada de musica e conheci, tem que criar. Uma via de ensinamento que é a oficina, por que até Deus quer a música. Enfim... A gente tem que observar essas oficinas, saber pra quem é? Pra que serve? Pra quem vai servir?
(Usuário 01 em grupo focal)

Assim, estamos defendendo a articulação entre Planejamento e Gestão e as Políticas Públicas de Convivência, ou dito de outra forma, o planejamento e a gestão como dispositivos fundamentais para o fortalecimento dos CECOS como política pública. No entanto essa defesa, não se pauta nos modelos tradicionais de planejamento e gestão em saúde, onde o processo se baseia nos resultados meta-lizados, mas ao contrário, que o processo de experienciar o CECO possa definir suas ações, reescrever metas anteriormente propostas e gerar pistas para a gestão. Viver o processo de experimentação dos CECOs, pressupõe incluir nas estratégias de planejamento e gestão todos os sujeitos que o “experimentam”, incluindo gestores, trabalhadores, usuários e comunidade local, num processo de gestão participativa.

Onocko (2000) nos ensina a pensar o Planejamento em Saúde como dispositivo. Aquilo que, segundo Julliem (1998) propicia, faz advir, ou, segundo Baremlitt (1994), abre espaços para a criação do novo radical, “com a finalidade de subsidiar um exercício que estimule novas maneiras de subjetivação,

e também, nos preocupar com o desenvolvimento de uma reflexão sobre as modelagens clínicas que possa se constituir em suporte para novas práticas” (Onocko, 2001, p.100).

Assim, o Planejamento pode funcionar como uma ferramenta importante para os Centros de Convivência, ao servir como “*setting* para organizar uma gestão mais democrática e participativa, capaz de se opor a que as leis do mercado sejam as únicas ordenadoras dos sistemas”, capaz de promover mudanças e “propiciar a construção de sujeitos mais livres e criativos, comprometidos com uma visão de mundo mais solidária” (Campos, 1992, *apud* Onocko Campos, 2001, p.88), com uma visão de convivência não normativa, ou seja, uma gestão que acompanha ao invés de determinar seus processos, que inclui, ao invés de excluir seus usuários, num movimento de empoderamento social.

Embora conceituações como essas produzidas com o arcabouço teórico da Saúde Coletiva, nos sejam úteis, não podemos nos esquecer que os Centros de Convivência apresentam algumas singularidades em relação aos demais serviços de saúde, que precisam ser consideradas para qualificar seus processos de planejamento e gestão. Entre elas, destacamos o fato de serem equipamentos que não tem seu objeto centrado na doença ou em tratamentos, mas sim na produção de convivência, de encontros entre pessoas doentes ou não e também, o fato de que os Centros de Convivência, em sua premissa, já nascem inscritos no campo da intersectorialidade.

Nesse sentido, a nosso ver, o planejamento de ações vinculadas ao CECO, deveriam funcionar em consonância com essas características, por exemplo, pensando intervenções voltadas para a produção de redes sociais e vida, junto a gestores intersecretariais, com participação de trabalhadores e usuários.

*É importante ter uma política de representação pública,
com colegiado, enfim, diferentes secretários envolvidos;
mas a escuta desse fórum é importantíssima e a escuta*

popular também. Pensando numa lógica de SUS, se a gente for seguir a lógica da saúde a gente também precisa dessa representação pra pensar num consenso. Acho que Campinas poderia partir pra isso. E aí a gente vai trabalhando a ideia da territorialização, de que cada espaço tem as suas necessidades, né? (Gestor 01 em grupo focal)

Em Campinas, as ações citadas pela gestora 01 tiveram grandes oscilações em diferentes gestões. Algumas prefeituras conseguiram consolidar fortemente espaços de gestão participativa como os conselhos e colegiados gestores e associações ao passo que nos últimos anos, Campinas assistiu um processo de enfraquecimento e ensurdecimento em relação a maior parte desses espaços, o que, em última instância, corrobora a ideia de que ações como essas são possíveis e precisam ser fortalecidas, não apenas pela legitimação da gestão central, mas pela postura ativa de seus usuários e trabalhadores.

No que diz respeito à gestão entre diferentes setores, de acordo com relatos dos diferentes grupos de interesse, embora as ações intersetoriais sejam implementadas micropoliticamente em diferentes graus de parcerias, no âmbito macropolítico, uma gestão intersecretarial ainda parece um sonho distante. O próprio modelo de financiamento ainda não é condizente com o modelo de atenção proposto.

Atualmente, em Campinas, o município fatura o relativo apenas aos CECOS reconhecidos como equipamentos substitutivos da saúde mental, com centro de custo e profissionais inscritos no CNES. Há uma proposta oriunda do Fórum de Centros de Convivência que o repasse para cada serviço seja feito com base no número de profissionais inscritos, nas práticas por eles produzidas ou sob sua supervisão e o no número de participantes dessas ofertas. Neste documento, há um direcionamento ou movimento que aponta para um financiamento intersecretarial, uma vez que há a valorização das práticas intersetoriais.

Acho que a gente tem que se emancipar. Não temos mais que faturar como ambulatório de saúde mental, temos que faturar como CECO com todas as consequências que isso tem. A gente tem que se colocar pra quantos habitantes, horário de funcionamento, qual a população atendida, critérios pra avaliação do serviço, financiamento, e fazer uma boa lei com uma diretriz dizendo o que é CECO, que não é só pra usuários da Saúde Mental, como em MG, acho que isso tem que estar claro, temos que dizer isso, do nosso compromisso e que não é só pra “gente fudida”, tem que ser pra todos, com a chancela dos governantes. (Gestor 08 em entrevista grupal)

Ainda ao que diz respeito ao financiamento dos CECOs, do ponto de vista dos usuários, são apontados mais de um caminho, entre eles, a apropriação do usuário em relação aos gastos e financiamento dos CECOs e a criação de parcerias com outros setores e parcerias entre o Estado e a comunidade:

A gente também não sabe quanto gasta num CECO, a gente tem que saber essas despesas, saber tudo o que se passa por ali, pra gente ter um controle maior. (Usuário 01 em grupo focal)

Vi um programa pra criança que quem banca é a Petrobrás, e eles são tão ricos, que eu acho que pros CECOS também deveria ter esse tipo de coisa, separar os royalties do petróleo e dividir, por que a saúde é muito importante, por que esse descaso todo com os doentes? Essa eu acho que é uma coisa que o governo deve muito, sabe? (Usuário 05 em grupo focal)

Acho que as parcerias são muito importantes, principalmente pra regiões assim mais pobres, não só com a Petrobrás, mas lugares menores também como padarias, supermercados... buscar parceiros da própria comunidade e parceiros grandes. (Usuário 01 em grupo focal)

Eu acho que o financiamento maior tem que ser o Estado, por que a gente paga os impostos, mas as diretrizes tem que ser discutido paralelamente, uma coisa horizontal, com todas

as vozes, com profissional, com o usuário, com o vizinho do CECO, por que a gente já sabe o que nós queremos, por que o que a gente acha que é bom pra nós, vai ser bom pra nós, tem que ser uma coisa, juntar os profissionais e os usuários e dizer o que nós queremos, o que é bom pra nós, “nós queremos isso”. É assim que se faz o planejamento, de dentro pra fora, pro poder público. (Usuário 01 em grupo focal)

A última fala de um dos usuários introduz um tema bastante tensionado em diferentes grupos focais, no Fórum de CECOs e no registro dos diários de campo, que é o tensionamento existente entre a singularidade de cada CECO e o risco de sua homogeneização, que pode ser provocada, entre outros fatores, pela homogeneização macropolítica do modo de seu faturamento/funcionamento, uma vez que esse modo de repasse das verbas e diretrizes também interfere diretamente na produção dos modos de atenção.

Mas como podemos pensar a construção de uma gestão singular para cada CECO e ao mesmo tempo uma política municipal ou nacional de Centros de Convivência? Como compor com a rede de saúde promovendo uma instituição movente, aberta e porosa, sem criar regras normatizantes e protocolos de atenção? Como se guiar por indicadores processuais, pela produção de subjetividade e desejo e ainda assim constituir uma base de sustentação municipal/nacional para o projeto?

A questão-tensionamento central suscitado no campo e nas entrevistas se traduz na necessidade dos CECOs de constituição de uma política comum que fortaleça suas ações, no entanto mantendo o caráter da singularidade e das diferenças entre cada CECO, evitando assim, uma institucionalização esmagadora de movimentos instituintes.

Ou seja, há um receio de a gente se estruturar tudo igualzinho e perder as diversidades. (Gestor 07 em grupo focal); Nosso fantasma é quebrar esse princípio de liberdade na construção. (Gestor 05 em grupo focal).

Não temos que ser iguais, mas é preciso estabelecer diretrizes... respeitando as particularidades e as singularidades (...). Por que quando você padroniza você vai dizer: tem que ter X pessoas, tais e tais profissionais e não necessariamente... Tem CECO que precisa ter educador físico e tem outros que não faz sentido. Em uns vão precisar de psicólogos em outros de músico e em outros a demanda não é por música, sei lá, acho que não dá pra generalizar... mas acho que se a gente estabelece diretrizes gerais (...) mas sempre que a gente fala de política é esse medo de engessar. (...) Mesmo que a gente crie uma diretriz super forte vai sempre ter esse risco. Quem vai fazer essa diretriz? Quem vai formular? Qual vai ser meu pedaço nesse latifúndio? (Gestor 03 em grupo focal)

Como vai ser os Cecos se cada um tem sua particularidade e cada um funciona de um jeito? Mas eu acho que nesse ponto é importante a gente ter alguma medida que fale: Olha, eu existo, eu to aqui, posso brigar pelos meus direitos, pelo que esse CECO deve minimamente ter para atender com qualidade, para o trabalhador ter qualidade no trabalho. (Trabalhador 06 em grupo focal)

Chamamos a atenção para a potência geral desse processo: Na verdade, o que se coloca em questão é a potência entre globalidade e singularidades, entre a produção de consistência política e liberdade de criação, que opera simultaneamente movimentos de fechamento e abertura, de sístoles e diástoles na composição de uma rede (Negri, 2004).

3.2- A produção de comum: Pistas para uma possível sustentação política dos Centros de Convivência de Campinas

Ao pensar algumas das especificações da gestão nos CECOs, afirmamos, entre outras coisas que, para nós, a função gestão é uma função coletiva, que se dá *em meio* a criação de estratégias para a criação e fortalecimento de coletivos e comunidades. Ou seja, a gestão nos CECOs teria a

função de pensar em dispositivos que em sua constituição e funcionamento produzam coletivos, ou melhor, produzam potência de ação coletiva e em estratégias de sustenta-los em comunidade.

Para nós, a noção de *coletivo* está relacionada à passagem do um à multiplicidade, a passagem do singular à multidimensionalidade (Oury, p. 42, 2009) e a noção de *comunidade* está vinculada a ideia de comum, que baseia-se na comunicação entre singularidades e se manifesta através de processos sociais colaborativos da produção (Hardt e Negri, 2005).

Acho que a diretriz pro CECO parte dessa pergunta: Do que a gente precisa? (Usuário 01 em grupo focal)

Ou seja, para a criação de processos sociais colaborativos, entendemos que é imprescindível a construção de uma 'zona de comunidade', de um plano de 'condições comuns' entre os CECOs em sua singularidade.

De acordo com Teixeira (2006), a zona de comunidade é o espaço de realização das potências "comunitárias" e implica no encontro de diferenças, na possibilidade de poder compor em alguns pontos e decompor em outros, isto é, descobrir aquilo que nos outros corpos convém ao nosso (...) descobrir o que nos dará forças para conhecer aquilo que nos outros é diferente e corresponde a sua 'zona de singularidade'. É preciso uma potência ainda maior para conhecer, nos outros corpos aquilo que não nos convém e mesmo assim produzir comum.

Poder identificar aspectos de convergência e de divergência, de composição entre diferentes nos mostra de que a criação de condições comuns não significa unidade ou uniformidade, significa que os inúmeros tipos existentes, que sempre haverão de permanecer, não impedem a comunicação e a colaboração num projeto político comum (Hardt e Negri, 2005)

Eu acho que podia fazer um encontro anual dos frequentadores do CECO, juntar todos os CECOS de Campinas e juntar, sei lá, trimestralmente ou anualmente, um encontro dos CECOS, pode ser lá no ginásio, e se confraternizar, saber o que um tem, o que o outro não tem, o que podemos ter juntos. (Usuário3).

A multiplicidade de CECOS possíveis em suas formas e modos de funcionamento mantem-se diferentes, mas ao mesmo tempo, uma vez esses serviços são postos em relação, tendem a acumular um número cada vez maior de elementos comuns.

Entre muitos aspectos que cartografamos na rede de CECOs de Campinas, podemos apontar alguns desses elementos que a rede de Campinas sustenta em comum, sem que isso tenha sido normatizado por nenhuma diretriz de estado:

- ✓ Apresentar-se a comunidade como espaço público;
- ✓ Garantir acesso a pessoas consideradas vulneráveis pessoal ou socialmente;
- ✓ Organizar a sua oferta em oficinas e projetos com diferentes linguagens (artísticas, esportivas, artesanais, literárias, corporais, etc...);
- ✓ Caracterizar seus usuários pela marca da heterogeneidade;
- ✓ Investir em processos grupais;
- ✓ Desenvolver ações intersetoriais;
- ✓ Potencializar o exercício da solidariedade, responsabilidade e participação;
- ✓ Organização do processo de trabalho a partir da ação conjunta entre equipe interdisciplinar e comunidade.

Aspectos como esse são comuns em todos os CECOs. Mas para além daquilo que os CECOs possuem *em* comum, é importante esclarecer que *produzir* comum, se refere especialmente ao comum *a ser produzido* nas diferenças. E comum aqui é entendido não como um algo que lhes foi dado a priori, mas sim uma força construída. O comum se constrói, se agencia, se cria. (Ferracini, Lima et al, 2012). O comum, nesse caso específico, é a construção de um sensível partilhado a partir do re-agenciamento de forças e sua e intensificação em práticas de convivência.

E como se produz isso?

Para Teixeira (2006), o único modo de fazê-lo é com-paixão “Um ‘sofrer com’ feito ao mesmo tempo de indiferença e cumplicidade: indiferença em relação a tudo o que cheira a vontade de homogeneização, mas cumplicidade também com todo e qualquer movimento de entrega, de composição, de diferenciação, de criação de comunidades” (Teixeira, 2006 *apud* Rolnik, 1995)

Neste sentido, a criação de comunidades não é feita de fusões, identidades e homogeneidades, mas de interrupções, de seres singulares e seus encontros, o que caracteriza a Comunidade como o compartilhamento de uma separação dada pela singularidade (Nancy, 2001).

Na comunidade, esses encontros não se expressam em uma relação do mesmo com o mesmo, mas de uma relação na qual intervém o Outro, sempre em dissimetria (Blanchot 1986 *apud* Pelbart, 2003). Isso significa dizer que as diferenças constituintes de cada CECO, não é um empecilho para a criação de um plano comum entre eles, mas sim, sua premissa. O plano comum surge justamente a partir dessa dinâmica de singularidade e partilha (Hardt e Negri, 2005).

Se há a construção de uma zona de comunidade, o ato de ser efetivamente e incorporado pelo estado, seja em sua esfera municipal, estadual ou federal, não precisa significar o enfraquecimento dos CECOs, no entanto, também não lhe garante por si só seu fortalecimento por tempo indeterminado. O que vai importar nesse sentido, é o modo como esse encontro se deu, como se dá e se dará ao longo do tempo. O encontro entre os CECOs e entre CECO e Estado, pode ser potente no sentido de acessar o planos de composição e, assim, sustentar relações política e afetivamente construídas.

No próprio SUS, não é uma novidade a valorização dos espaços coletivos nas práticas de gestão e atenção em saúde, existem consensos quanto a importância desses espaços, mas não em relação ao *modo* em que eles operam (Escóssa, 2009).

Para Passos e Barros (2005), a partir do momento em que um movimento instituinte é incorporado pelo estado, sempre há algo que resiste a essa interiorização, mantendo uma dobra com o fora do Estado, com o plano coletivo, onde se constroem, de fato, as políticas públicas. Ou seja, embora afirmemos a importância da democratização e afirmação dos movimentos macropolíticos em torno dos CECOs são precisamente os movimentos que se dão nesse “fora” do estado que nos interessam, e são eles que dão a sustentação para o fortalecimento dos CECOs em sua singularidade.

Eu acho que as diretrizes são interessantes nesse trabalho de CECO, mas tem que vir desfeito, pra gente fazer junto.
(Usuário 03 em grupo focal)

Possivelmente, o usuário 03, assim como nós, sabe que “fazer junto”, produzir comum, não é algo fácil. “O comum é um reservatório de singularidades em variação contínua, apto às individuações mais diversas atravessado pela experimentação imanente de composições e recomposições” (Pelbart, p.30, 2003).

O tempo todo, os CECOs em seu cotidiano operam mobilizações em torno do público, mas nem sempre transformam essas mobilizações em organização do comum. A questão não é fazer isso, o tempo todo, mas é exercitar-se para fazê-lo, potencializar essa transformação e quando realiza-la, dar sustentabilidade a ela. Os encontros estaduais, as festas e eventos compartilhados, o Fórum de CECOs, as reuniões de equipe, as oficinas e as assembleias de usuários são apenas alguns desses dispositivos que podem operar para a produção de comum, já em prática nos CECOs, mas muitos outros dispositivos podem ser inventados ou reinaugurados. Não há limite para as possibilidades dessa produção de encontros.

Atualmente, está em processo, um movimento inaugurado pelo Fórum de CECOs de Campinas, uma produção coletiva de uma proposta de lei municipal e uma portaria ministerial que dê sustentabilidade política-institucional para os

CECOs. Esse movimento, ainda em processo, apresenta-se como um passo importante para a produção de um plano comum entre os CECOs de Campinas, que pode fortalecer a legitimação dos Centros de Convivência em todo país, desde que não se torne uma diretriz prescritiva.

Para muitos profissionais e teóricos da saúde, a produção do comum associado à gestão de dispositivos vinculados ao Estado se constitui como uma utopia. Para nós, trata-se de uma utopia que nos impulsiona a caminhar e construir possíveis.

A utopia continua [...], isto é, que existam tantas diferenças e que nenhuma seja excluída: [...] Considero que existem itinerários, mediações materiais, e processos que podem ser praticados [...] para fazer com que essa utopia [...] encontre modos de realizar-se (Rotelli, 1987, p.66).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos nessa tese, realizar uma cartografia dos Centros de Convivência em Campinas a partir da produção desses dispositivos, ou seja, a partir daquilo que os CECOs produzem e daquilo que produz os CECOs. O que impulsionou cotidianamente esse processo foi a crença na potência desses dispositivos para a produção de vida, seja por meio das políticas de saúde mental, de saúde pública ou pela via da intersectorialidade.

Além disso, essa pesquisa se pautou na crença de que a produção de conhecimento em saúde, assim como as Políticas Públicas podem e devem dar maior importância às experiências concretas e singulares de produção de saúde, uma vez que é no plano das experiências concretas de distintos coletivos que vem se construindo boa parte das políticas públicas libertárias e democráticas do SUS (Carvalho, 2009, Passos & Benevides, 2005).

O objetivo primário não era o de oferecer conclusões prescritivas, mas sim o de colocar em destaque os potenciais produtivos (emancipatórios) de um contexto social particular - os CECOS - com suas relações estáveis e instáveis historicamente produzidas.

Para realizar esse percurso, optamos pelo uso do método da cartografia de pesquisa e pelo Referencial Teórico da Filosofia da Diferença.

Esse percurso teve como produto formal uma tese de doutorado dividida em IV capítulos, aqui apresentados, um vídeo em parceria com o núcleo de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, além de trabalhos apresentados em congressos e artigos científicos publicados em periódicos. Como produto não quantificável poderíamos aqui discorrer sobre uma multiplicidade de aprendizados e agenciamentos não previstos inicialmente pela pesquisa. Para dizer disso, terei que novamente resgatar os Encontros... Essa pesquisa foi também um multiplicador dos encontros vividos no CECO e na minha trajetória pessoal e profissional. Encontros com pessoas, novas e antigas amigas, com grandes intercessores do pensamento, com a escrita, com novos projetos profissionais, reencontro com meu devir pesquisadora, com meu devir

terapeuta, com meu devir cidadã. Reinvenção de mim e do pretense objeto de pesquisa, invenção de mundos.

Parte desse mundo ou do mundo que se expressava nos CECOs a partir do meu olhar em composição com olhares outros, eu tentei explorar aqui, por meio de dados quanti-qualitativos, conceitos, narrativas, exploração da clínica, da gestão, da vida, dos seus encantamentos e aprisionamentos ali presentes.

No caminhar da pesquisa, procuramos mostrar que os Centros de Convivência se apresentaram como dispositivos híbridos da saúde que extrapolam as fronteiras sanitárias a partir de ações intersetoriais e transdisciplinares. Como espaços públicos que compõe a rede de atenção em saúde e que oferecem às pessoas que frequentam seus espaços, possibilidades de convívio, de produção cultural e intervenção na cidade. Estes Centros, através da construção de espaços de encontro e sustentação das diferenças na comunidade, facilitam a construção de laços sociais das pessoas com dificuldades em realizá-los, sendo por tanto uma importante ferramenta para a Saúde Mental, para a Saúde Coletiva e para a cidade.

Concebidos fundamentalmente no campo da cultura e da saúde, os Centros de Convivência são dispositivos que se oferecem para a as pessoas e para o seu território como espaços de articulação do cuidado com a com a vida cotidiana e com seus processos de criação, produzindo um contrafluxo inventivo de novos modos de cuidar e de viver.

Em Campinas, município-sede da pesquisa, num período de 14 anos, 13 CECOs foram implementados na cidade, apesar da ausência de investimentos significativos por parte das três esferas de governo. Isso expressa parte da potência coletiva desse dispositivo: Nesta cidade, acompanhamos um movimento rizomático crescente de contágio, de conquista de parceria, de criação de conexões. Por mais subjugadas e marginalizadas que essas experiências sejam na perspectiva formal do Planejamento e do financiamento em saúde, independentemente de sua institucionalização, elas ganham força, se multiplicam,

criam alternativas, produzem novas possibilidades para uma vida comunitária na cidade, uma vida coletiva menos medicalizada.

Nesse movimento de multiplicação, expressa-se a biopotência do coletivo, na medida em que cada variação por minúscula que seja, ao propagar-se e ser imitada torna-se quantidade social, ensejando novas associações e novas formas de cooperação (Pelbart, 2003). Nossa tentativa com essa pesquisa era a de cartografar o que produzem os Centros de Convivência neste contexto.

Ao longo dessa tese fomos convidados a mergulhar nessa produção e as pistas do nosso caminhar apontaram para a cartografia dos encontros produzidos pelos CECOs de Campinas. Entre muitas possibilidades, identificamos de imediato os Encontros entre diferentes. Diferentes usuários, diferentes trabalhadores, diferentes saberes, diferentes setores... encontro de pessoas com diferentes materialidades, encontro com a concretude e a subjetividade da cidade, desencontros e reencontros consigo mesmos.

Procuramos afirmar que produzir encontros e vive-los em sua potência é intensificar a experiência de estar afirmativamente na zona de fronteira. Fronteira entre duas ou mais partes: Fronteira entre a loucura e a razão, entre o patológico e o sadio; entre a Saúde, a Cultura, os Esportes e a Educação; fronteira entre a infância, a fase adulta e a velhice; entre o agir, o falar e o calar; entre a arte e a clínica; entre o trabalho e o lazer, entre a vida e suas múltiplas formas de expressão.

Estar na fronteira é estar ativamente na borda, na dobra, não estar lá nem cá, mas na relação entre, entre tantas vidas... interVIDAS, que na prática assumem outros nomes, intersetorialidade, interdisciplinaridade, Intervenções, interseções...

Estar na rede de Saúde, na rede da Cultura, na rede da Educação, mas ao mesmo tempo nas bordas de seus setores. Estar à borda da rede de saúde neste momento era ao mesmo tempo estar à margem e no seu alvo. Poder clinicar

e estar parcialmente liberto de alguns dos instrumentos disciplinadores e normatizantes de uma dada clínica.

Transpiramos longas horas e longas páginas para descrever alguns dos muitos processos terapêuticos, culturais, sociais e políticos que se passam nos Centros de Convivência, discorrer sobre o conceito de encontro, de devir. Mas observando as fotografias e vídeos que foram produzidos no meu encontro com as pessoas, percebi que muito além do que pode ser dito, é no não dito que residia a maior força dos Centros de Convivência: nos olhares, nos sorrisos capturados por um click fotográfico, na energia de mulheres reunidas para pintar, bordar e resistir; na beleza dos corpos endurecidos pela carreira psiquiátrica explorando novos movimentos na dança. Via muita força nos sons explorados nos grupos de música compostos por pessoas com ritmos variados, nas brincadeiras, nos jogos, enfim, na vida que se produzia ali.

A leitura dessa tese pode ser uma possibilidade de degustação, aperitiva do que se pode viver num Centro de Convivência. Uma tentativa de dar forma a afetos que ali se produzem. Em alguns fragmentos desse texto, pude registrar momentos que fizeram meu coração bater mais forte e fizeram do percurso da pesquisa uma caminhar mais leve do que pretende a dureza da Academia e a hegemonia da Saúde. Estávamos mais próximos daquilo que se afirma na clínica contra hegemônica, na clínica das relações, uma forma de clínica-acontecimento.

A dimensão clínica que ali se apresentava era inegável a medida em se possibilitava que os sujeitos e os grupos envolvidos se reapropriassem do sentido de sua existência, em uma perspectiva ética fundada em uma re-singularização das relações de sua existência pessoal.

Nas oficinas desenvolvidas ali dentro se criam novas formas de se relacionar, novos espaços para existir, novos modos de ser²⁵. Experimentam-se relações de cuidado orientadas não pela objetividade científica, psiquiátrica e

²⁵Produzir o novo é inventar novos desejos, novas crenças, novas associações e novas formas de cooperação (...) Todos inventam na densidade social, nas conversas, no lazer, na religião. A invenção é potência do homem comum. (Pelbart, p.23, 2003)

moral, mas por variáveis subjetivas como o desejo, o afeto, a criatividade e a liberdade.

É evidente que problemas também foram encontrados, bem como movimentos instituídos e de aprisionamento da vida também podem se instalar em Centros de Convivência. A aura que o CECO carrega no imaginário da rede de saúde, de ser “um oásis em meio a um deserto”, não o livra da *secura*, da luz que ofusca e da aridez que o processo saúde-doença-intervenção e as instituições podem produzir. Além da precariedade de investimentos financeiros-estruturais, pudemos identificar tensões, discursos e práticas capturados por modelos previamente definidos de saúde e de convivência.

O desafio se coloca, imediatamente, no plano da reapropriação da riqueza social e, logo, de sua constituição em riqueza comum; isto é, no plano da construção de instituições do comum, entendidas como criação de territórios coletivos de cooperação social. Não “ilhas felizes” ou espaços de utopia do convívio apesar da produção capitalística, mas espaços de organização da autonomia coletiva e destruição dos aparatos de captura capitalista (Coletivo Uninômade, 2011).

No entanto, em tempos onde a singularidade cada vez mais perde espaço para identidades pré-definidas e rotulares, nos Centros de Convivência, em diversos momentos éramos surpreendidos com cenas de resistência e de criação, com uma mistura de papéis, onde, usuários - portador do estigma do não saber - ajudavam aos profissionais - símbolos personificados da razão prescritiva - a chegar num ponto adequado de uma receita culinária, a descobrir novas técnicas de bordado, a explorar novos tons musicais. Uma transversalidade que se operava junto aos trabalhadores num processo de trabalho que era muitas vezes criação em ato, a partir de um recurso de intervenção do qual o usuários e profissionais compartilhavam seu saber-fazer. Compartilhavam seu modo de convivência e suas comilanças, seus sintomas e seus sentidos, suas dores e sabores, seus medos e sua força.

Observamos atentamente corpos robotizados pela medicalização abusiva dançarem em movimentos vitais expressivos, corpos inseridos num universo capitalista exercitando práticas solidárias e de compartilhamento e ao mesmo tempo, corpos endurecidos pelas misérias de um país desigual dar passagem a outros devires.

Ao dançar, costurar, pintar, tocar, trabalhar ou brincar, produziam-se efeitos terapêuticos sem a obrigação de fazê-los presente; produzia-se trabalho numa ética cooperativa, produzia-se lazer em sua perspectiva que supera o entretenimento (que procura distrair as pessoas do que realmente importa), mas um lazer que implica às pessoas com consigo mesmas, em processos de cuidado de si e de produção de sentido. Tal ética da vida e da clínica abre espaço para valorização de uma vida intensiva, e não somente orgânica, a ser preservada, potencializada e expandida.

A questão não é afirmar se os Centros de Convivência fornecem uma resposta científica aos problemas sanitários sociais, mas fazer o paradigma científico ser contaminado também pelo paradigma ético-estético.

Neste sentido, a partir do que foi possível ser experimentado no encontro desse processo de pesquisa com a rede, os Centros de Convivência se mostraram como potentes dispositivos onde seus trabalhadores e usuários buscam fincar os dois pés na vida, mesmo que para isso os corpos precisem se equilibrar em meio ao descaso político, a precarização dos contratos de trabalho, a uma infraestrutura inadequada, ao abandono dos espaços físicos, as dificuldades de financiamento e da gestão. Ainda assim, se produziram bons encontros, transformações de paradigmas, mudanças em vidas individuais e coletivas, em instituições e comunidades.

Produziam-se estratégias de reativação vital de constituição de si individual e coletiva, de cooperação e fortalecimento das forças sociais avessas ao circuito formal de produção (Pelbart, 2003).

Em última instancia, os Centros de Convivência se desafiam à produção do comum, ao desafio de dar expressão viva a uma multiplicidade de singularidades que encontramos num plano coletivo de criação, que encontramos na nossa busca por melhores modos de estarmos juntos e diferindo a um só tempo.

Muitas vidas, muitas vozes atravessam e são atravessadas por essa construção, pela construção de uma Política de Convivência. Buscamos aqui dar passagem apenas a algumas delas...



5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez J. e Passos E. Cartografar é habitar um território existencial. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.131-149.

Alves FS. O corpo em movimento na capoeira. 2011. Tese (Doutorado em Pedagogia do Movimento Humano) - Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39133/tde-30012012-150556/>>.

Acesso em: 2012-08-01.

Agamben G. Infância e história: destruição da experiência e origem da história. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

Aragon LEP. Criança: ensaio sobre a subjetivação. Boletim Formação em Psicanálise. São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae, v.9, n.2, jul/dez 2000.

Aragon LEP. O Impensável na Clínica: virtualidades nos encontros clínicos. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS, 2007.

Azevedo BM, Carvalho SR. O diário de campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. In: Carvalho SR, Ferigato S, Barros ME: Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade. São Paulo: Hucitec; 2009.

Azevedo BM. O ensino da gestão no curso de graduação de medicina da FCM/Unicamp: possíveis encontros entre universidade e serviços de saúde 2011. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp, 2001

Barros RB. Reforma psiquiátrica brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In: Conselho Federal de Psicologia (Org.). Loucura, ética e política: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p.196-206

Barros RB & Passos E. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. Rev. de Psicologia Clínica PC/RJ, vol. 13 (1); p. 89 -100, 2001.

Basaglia F, Basaglia FO. Un problema di psichiatria istituzionale. In: Basaglia FO. (a cura di). Franco Basaglia. Scritti I (1953-1968). Torino: Einaudi, 1981. p. 309-28.

Basaglia FO. Premessa. In: Basaglia FO. (a cura di). Franco Basaglia. Scritti II (1968-1980). Torino: Einaudi, 1982. p.07-09

Basaglia FO. Isole, percorsi delle difese e delle libertà. In: Forum Internazionale per la Salute mentale e le scienze sociali 2., Génova, 1992.

Bellegarde P. L'Instituant contre l'institué (1969). Em Ahmed Lamihi e Gilles Monceau (org) Institution et Implication: l'oeuvre de René Lourau. Paris: Syllpse, pp:53-60, 2002

Benevides R. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? Psicologia & Sociedade. Florianópolis, v.17, n.2, mai./ago., p. 21-25, 2005.

Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. In: Cadernos de Saúde Coletiva. v.10. n. 03, p.561-571, 2005.

Barros RB e Passos E. Por uma Política da Narratividade. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<<http://www.yahoo.com.br/group/limiar/files/>

Benjamin W. O narrador: observações sobre a obra de Nicolai Leskov. In: Textos Escolhidos. Coleção "Os pensadores". São Paulo. Abril cultural. 1980

Bertussi DC. O Apoio Matricial Rizomático e a Produção de coletivos na gestão municipal em saúde. Rio de Janeiro, 2010. Tese (Doutorado em Clínica Médica)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. In: Revista Brasileira de Educação. N. 19. Jan/Fev./Mar/Abr. 2002.

Borges F y Etlin M. Imersões, reciclagens e singularidades. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [online]. 2010, vol.12, n.1 [citado 2012-12-27], pp. 94-98. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000100017&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1518-1812.

Brasil. Ministério da Saúde. Consolidado dos Relatórios das Conferências Estaduais de Saúde. 12ª Conferência Sérgio Arouca. "Saúde: Direito de todos, Dever do Estado. A Saúde que temos, o SUS que queremos. Brasília, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Cambuy K. Experiências Comunitárias em Saúde Mental: Pensando a Clínica psicológica no SUS. Tese de Doutorado. PUC-Campinas, 2010.

Campos GWS. Um método para análise e cogestão de coletivos. 2ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.

Cardoso HR. Acontecimento e História: pensamento de Deleuze e problemas epistemológicos das Ciências humanas. In: Trans/Form/Ação, São Paulo, 28(2): 105-116, 2005.

Carvalho SR, Ferigato SH, Barros MEB. Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade. São Paulo: Editora Hucitec, 2009.

Carvalho SR, Lima EA, Ferigato S, et al. Explorando possibilidades na intercessão entre Arte e a Investigação Qualitativa em Saúde. MIMEO, 2012.

Castel R. As metamorfoses da questão social. Petrópolis, Vozes, 1998.

Castro ED, Lima EA, Brunello MIB. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC. (orgs). Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas. São Paulo: Plexus editora, 2001. p.41-59.

Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. In: Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/ fev.2005.

Ceccim RB e Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1400-1410, 2004.

Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 1995.

Coletivo Uninômade. Manifesto Uninômade Global: Revolução 2.0. In: Lugar Comum. Nº33-34, p. 9 - 13, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [http://uninomade.net/wp-content/files_mf/110803120329Manifesto% 20Uninomade %20Global%20Revolu%C3%A7%C3%A3o%202.0.pdf](http://uninomade.net/wp-content/files_mf/110803120329Manifesto%20Uninomade%20Global%20Revolu%C3%A7%C3%A3o%202.0.pdf). Acesso em 19/07/2012.

Deleuze G, Guattari F. Mille Plateaux: Capitalisme et schizophrénie. Paris: Minuit, 1980.

Deleuze G. Conversações. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Ed 34, 1995.

Deleuze G. O que é um dispositivo? In: Deleuze G, O mistério de Ariana (pp. 83-96). Lisboa: Vega. 1996.

Deleuze G. Lógica do sentido. São Paulo: Perspectiva, 1974.

Deleuze G, Guattari F. O que é a filosofia? Tradução Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. São Paulo: Editora 34, 1992.

Denzin NK e Lincoln YS. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage, 2005.

Dinis NF. Perto do Coração Selvagem: resistência à disciplinarização do feminino e da infância. Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 29-38, 2003.

Do Eirado A. Sentido e experiência no âmbito da atividade cognitiva. Revista de Psicologia (UFF), v. 17, n. 02. p. 35-43, 2005.

Dubois P. Cinema, vídeo, Godard. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.

Eichelberger M. Uma política de subjetivações possíveis no encontro clínico e sanitário: Pesquisa cartográfica e Territórios, Campinas, 2009. Mimeo.

Eichelberger M. Projeto - Tese de doutorado. Mimeo, 2012.

Escóssia L. O coletivo como plano de criação na Saúde Pública. In: Interface - Comunicação, Saúde e Educação, Vol. 13. supl.I. p 968-694, 2009.

Escóssia L e Tedesco S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.92-108.

Fabião E. Performance e teatro: poéticas e políticas da cena contemporânea. In: Sala Preta, Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas, Eca/USP, São Paulo, n. 08, 2008. P.235-248.

Farina C. Arte e formação: uma cartografia da experiência estética atual. Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação - ANPED, 31ª Reunião da ANPED, 2008, Caxambu, MG. Anais, p. 1-16. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/GE01-4014--Int.pdf>> Acesso em: 13/08/2011.

Ferigato S, Carvalho S. A Cartografia como método de pesquisa qualitativa em Saúde: Desafios para o devir-pesquisador. In: Interface: Comunicação, Saúde e Educação. V.15.n.38, 2011. P.663-675.

Ferigato S, Sy A, Carvalho SR. Explorando las fronteras entre la Clínica y el Arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. In: Salud Colectiva. V.07. n.03. p.347-363. Buenos Aires-AR, 2011.

Fonseca TMG. Cartografias da Arteloucura: a insurgência de um outro espaço. In: Fonseca TMG, Engelman S, Perrone CM. Rizomas da reforma psiquiátrica: a difícil reconciliação. Porto Alegre: Sulina, 2007. P.141-152.

Fontana A & Frey JH. The Interwiev: From neutral Stance to Political Involvement. In: Denzin NK & Lincoln S. Handbook of Qualitative Reserch. 3ª ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2005.

Foucault M. Que es la Ilustración? Tradução de Rebeca Treviño. In: Sociologica. Mexico. Universidad Autonoma Metropolitana. Ano 3, nº 7-8, mayo-diciembre, 1988.

Foucault M. A História da sexualidade I - *A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

Foucault M. História da sexualidade 2 - o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

Foucault M. Microfísica do poder. 10ª ed, Rio de Janeiro: Graal, 1992.

Franco TB, et al (orgs). A Produção Subjetiva do Cuidado: cartografias da Estratégia Saúde da Família. Hucitec, São Paulo, 2009.

Francisco CM, Rodrigues MR. O significado do voto para os idosos de frequentam um centro de convivência na cidade de São Paulo. Revista Acta paul. enferm; 16(2): 67-74, abr.-jun. 2003.

Galletti MC. Oficina em Saúde Mental: Instrumento Terapêutico ou intercessor Clínico? Goiania: Editora UCG, 2004.

Galletti MC. Itinerários de um serviço de Saúde Mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética. Tese de doutorado em Psicologia Clínica - PUCSP.

Gil AC, Licht RHG, Rieckmann B, Santos M. Por que fazer pesquisa Qualitativa em Saúde? In: Caderno de Pesquisa em Ciências da Saúde, vol.1, n.2. São Caetano do Sul: Universidade IMES, p.05-19, 2006.

- Gil J. Movimento Total. O corpo e a dança - Relógio D'Água Editores, 2001.
- Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 2a ed. São Paulo: Perspectiva; 1974.
- Guizardi F & Cavalcanti F. Por um mundo democrático produzido democraticamente (ou: o desafio da produção do comum): contribuições a partir da experiência do Sistema de Saúde Brasileiro. In: Revista Lugar Comum. nº27 jan-abr, pp. 103-123, Rede universidade Nômade,UFRJ, Rio de Janeiro, 2009.
- Guattari F. As três ecologias. trad. Maria C. Bittencourt. Campinas: Ed. Papirus, 1990.
- Guattari F. Caosmose: Um novo paradigma estético. Trad. Ana Lúcia de Oliveira. São Paulo: Ed. 34, 2006.
- Guattari F. Psicanálise e transversalidade: Ensaio de análise institucional. (Coleção Psicanálise Século I). Tradução Adail Ubirajara Sobral, Maria Stela Gonçalves. Aparecida, SP: Idéias & Letras, p.75-84, 2004.
- Guattari F. Espaço e poder: a criação de territórios na cidade. In: Espaço & Debates. São Paulo. Ano V, n.16, p.109-120, 1985.
- Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- Gubrium JF and Holtein JA. Analyzing interpretative practice. In: Denzin NK e Lincoln YS. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage, 2005.
- Hardt M, Negri A. Império. São Paulo: Record. 2001.
- Hardt M, Negri A. Multidão: guerra e democracia na era do império. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2005. 530p.
- Hess R. Momento do diário e diário dos momentos. En: Abrahão ECS, Souza MHMB: Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si. Porto Alegre: PUCRS; 2006.

Jackson AY, Mazzei LA. Voice in qualitative inquiry: challenging conventional, interpretive, and critical conceptions. London: Routledge, 2009.

Kamberelis G & Dimitriadis G. Focus Groups. In: Denzin & Lincoln, 2005. In: Denzin NK e Lincoln YS. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage, 2005.

Kastrup V. O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa-intervenção. In: Castro LR, Correa J, Besset VL. (Org.). Pesquisa-intervenção na infância e juventude. Rio de Janeiro: Nau, 2008, v. 1.

Kastrup V. O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa-intervenção. In: Castro LR, Correa J, Besset VL. (Org.). Pesquisa-intervenção na infância e juventude. Rio de Janeiro: Nau, v. 1. 2008. p. 465-489.

Kastrup V e Barros RB. Movimentos-funções do Dispositivo na da prática cartografia. Em: Passos E, Kastrup V, Escóssia L (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.76-91.

Kastrup V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: Passos E, Escócia L, Kastrup V. (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.32-51.

Lima EA. Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: Costa CM, Figueiredo AC. Oficinas terapêuticas em saúde mental - sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa. Livraria; 2004. p. 59-81. (Coleções IPUB).

Lopes RE, Leão A. Terapeutas Ocupacionais e Centros de Convivência e cooperativas: Novas Ações em saúde. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 56-63, maio/ago. 2002.

Lopez LM. Teoria do Sentido em Deleuze. In: An. Filos. São João del-Rei, n. 10. p. 203-220, jul. 2003.

Lourau R. Implicação e sobreimplicação. In: Altoé, S (Org.). René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004. p.186-198.

Manzini EJ. A entrevista na pesquisa social. Didática, São Paulo, v.26/27, p.149-158, 1991.

Maturana RH, Varela FG. A árvore do conhecimento: As bases biológicas do entendimento humano. São Paulo: Editorial Psy II, 1995.

Matos MTS, Bastos EN, et al. A utilização de escalas de avaliação como recurso terapêutico em pacientes em um centro de convivência para dependentes químicos em Fortaleza-CE. Rev. Rene; 7(2): 9-16, maio-ago. 2006.

Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo, Hucitec, 1996.

Merhy EE. O SUS e seus dilemas: Mudar a gestão e a lógica do Processo de Trabalho em Saúde. In: Fleury S. (org) Democracia e Saúde, São Paulo: Ed. Cebes/Lemos, 1998.

Merhy E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

Miranda L, Figueiredo MD, Ferrer AL, Onocko Campos R. Dos grupos focais aos grupos focais narrativos: uma descoberta no caminho da pesquisa. In: Onocko Campos R, Furtado JP, Passos E, Benevides R. Pesquisa avaliativa em Saúde Mental: Desenho participativo e efeitos da narratividade. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

Nancy JL. La communauté affrontée. Paris, Galilée, 2001.

Negri A. Para uma definição ontológica da multidão. Lugar Comum: estudos de mídia, cultura e democracia. Rio de Janeiro, n. 19-20, p. 15-26, jan./jun. 2004.

Negri A. Kairós, alma venus, multitude: nove lições ensinadas a mim mesmo. Trad. Orlando dos Reis e Marcelo Lino. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

Negri A e Hardt M. Multidão. Rio de Janeiro: Record, 2005.

Nicacio F, Campos GWS. Afirmação e produção de liberdade: desafio para os centros de atenção psicossocial. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 18, p. 143-151, 2007.

Onocko Campos RT, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec/Fiocruz, 2006.

Onocko Campos R & Furtado J. Narrativas: apontando alguns caminhos para sua utilização na pesquisa qualitativa em saúde. In: Onocko Campos, et al (orgs). Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: Desenho Participativo e efeitos da narratividade. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

Onocko Campos RT, Furtado JP, Passos E, Benevides R. (orgs). Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: Desenho Participativo e efeitos da narratividade. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

Onocko Campos R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. In: Ciência & Saúde Coletiva, 2005A. v.10, n.3: p.573-583.

Onocko Campos R. Pesquisa qualitativa em Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde Coletiva. In: Barros NF, Cecatti JG & Turato ER. Pesquisa Qualitativa em Saúde: múltiplos olhares. Campinas: Editora Unicamp, 2005b.

Orlandi EP. Interpretações: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. Petrópolis, Vozes, 1996.

Oury J. O Coletivo. trad. Antoine Ménard et al. São Paulo: Editora Hucitec, 2009.

Paiva ACS. Sujeito e laço social: a produção de subjetividade na genealogia de Michel Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Fortaleza CE: Secretaria de Cultura e Desporto do Estado; 2000.

Passos E, Eirado A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. 2008. Disponível em <<<http://www.yahoo.com.br/group/limiar/files/>>>

Passos E, Kastrup V, Escóssia L (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

Passos E, Barros RB. A Cartografia como método de pesquisa intervenção. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. P.17-31.

Passos E e Barros RB. Por uma política da narratividade. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.150-171.

Passos E e Do Eirado A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. P.109-130.

Peres RS, Borsonello EC, Peres WS. A esquizoanálise e a produção de subjetividade: Considerações práticas e teóricas. In: Revista Psicologia em Estudo. v.05. n. 01, p.35-43, 2000.

Piaget J. O nascimento da inteligência na criança. Rio de Janeiro: Zahar. 1978.

Pirella A. Basaglia e la critica della scienza. Sapere, p. 4-9. 1982.

Prata MRS. A produção da subjetividade e as relações de poder na escola: uma reflexão sobre a sociedade disciplinar na configuração social da atualidade. In: Revista Brasileira de Educação. n. 28. Jan/Fev/Mar/Abr 2005.

Pozzana L e Kastrup V. Cartografar é acompanhar processos. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L (orgs). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. P.52-75.

Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: Conceitos e aplicações na área da saúde. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):276-83.

Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas;1999.

Richardson L. Novas práticas de escrita na pesquisa qualitativa. In: Sociologia do Desporto. v. 17 n.1, p.05-20, 2000.

Richardson L, Pierre E. Writing: A Method of Inquiry. In: Denzin N e Lincoln Y (eds.) Handbook of Qualitative Research (Third Edition). Thousand Oaks, Ca: Sage, 2005, p. 959-978.

Ricoeur Paul. Do texto à ação: ensaios de hermenêutica II. Porto: Rés, 1989.

Rifkin J. La fin Du travail. Paris. La Découverte, 1997.

Rolnik S. Cartografia Sentimental. Porto Alegre: Sulina, 2007.

Rolnik S. Lygia Clark e o híbrido arte/clínica. Percurso: Revista de Psicanálise. 1996;VIII(16): 43-48.

Rolnik S. Hal Hartley e a ética da Confiança. Cadernos de Subjetividade/PUC-SP. 3(1): 65-75, 1995.

Rotelli F. Le istituzione della deistituzionalizzazione. In: Giannichedda MG, Basaglia FO. (a cura di) Psichiatria, tossicodipendenze, perizia. Milano: Franco Angelli, 1987. p. 55-68.

Santos M. O retorno do território. In: Observatório Social de América Latina. Ano VI. n. 16. Buenos Aires: CLACSO, p.251-261, 2005.

Schutz A. Quality and the social meaning structure. In: Schutz A. Collected Papers: Studies in social theory. vol. 2. The Hague: Martinus Nijhoff; 1976.

Souza e Silva AA. Arte e tecnologias móveis: Hibridizando espaços públicos. In: Parente, André (Org.). Tramas da rede. Porto Alegre: Sulina, 2004.

Spinoza B. Ética. Trad. Tomaz Tadeu. 2ª Ed. Belo horizonte: Autêntica editora, 2008.

Tanaka OU, Melo C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em Saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2000, vol.4, n.7, pp. 113-118. ISSN 1414-3283.

Teixeira RR. Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R e Mattos RA (org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. IMS-UERJ-Abrasco, Rio de Janeiro, p.89-111, 2003.

Teixeira RR. As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público, 2006. Disponível em: <http://www.corposem.org/rizoma/redeafetiva.htm>. Acesso em 20/07/2011.

Turato ER. Métodos Qualitativos e Quantitativos na área da saúde: Definições, Diferenças e seus objetos de pesquisa. Em: Revista de Saúde Pública da USP; v.39, n.3, p. 507-514, 2005.

Turner V. Dewey Dilthey and Drama: an essay in the anthropology of experience. In Turner V e Bruner EM (orgs.). The Anthropology of Experience. Urbana e Chicago: University of Illinois Press, 1986.

Ulpiano C. Pensamento e liberdade em Espinosa. 1998. Disponível em: <<http://vimeo.com/10348233>>. Acesso em 8 de set. de 2011>.

Weinmann AO. “Dispositivo: um solo para a subjetivação”. In Revista Psicologia & Sociedade; 18 (3): 16-22; set/dez. 2006.

<http://coletivodamusicacampinas.blogspot.com.br/2011/02/comunicacao-musica-e-saude-mental.html>

6- ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS GRUPOS FOCAIS

Esta pesquisa será realizada com fins acadêmicos, como subsídio para a Tese de Doutorado intitulada “Os Centros de Convivência como dispositivos para a construção de uma saúde intersectorial: Construindo saberes e práticas comunitárias da intervenção no coletivo”, DMPS/FCM/Unicamp.

A pesquisa tem como objetivo a produção de conhecimento sobre os Centros de Convivência, baseados no modelo do município de Campinas-SP. Para isso, temos como objetivos específicos:

- Analisar as práticas de cuidado e de gestão que acontecem nestes serviços;
- Investigar os efeitos produzidos por essas práticas e seu impacto para os grupos de interesse;
- Propor um aporte teórico-prático sobre abordagem ampliada e compartilhada do processo saúde-doença-intervenção, com ênfase na abordagem psicossocial;
- Gerar subsídios para a formulação e aprimoramento das políticas de saúde mental e de convivência no âmbito da Reforma Psiquiátrica.

Para a coleta de dados serão feitas entrevistas e/ou grupos de discussão coordenados pela pesquisadora com os sujeitos da pesquisa - usuários, gestores e trabalhadores dos Centros de Convivência de Campinas, para o debate das questões mais pertinentes. Será utilizado um gravador de áudio para se garantir que todos os dados fornecidos pelos sujeitos da pesquisa possam ser recuperados e analisados posteriormente.

A pesquisadora preservará a identidade e a privacidade dos sujeitos da pesquisa na transcrição das gravações dos grupos, na descrição das observações e na incorporação das informações na redação da Tese. A participação na pesquisa não oferecerá nenhum tipo de prejuízo ou risco para os sujeitos da pesquisa, em nenhuma fase do estudo ou decorrente dele, de forma direta ou indireta. Os sujeitos têm liberdade para se recusarem a participar ou retirar seu

consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que tenham nenhum tipo de prejuízo. A pesquisadora se compromete também a prestar qualquer tipo de esclarecimento, antes, durante e após a pesquisa, sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados a ela, além de retornar os resultados da pesquisa a todos os participantes.

Sendo assim, pelo presente instrumento que atende às exigências legais, não restando qualquer dúvida a respeito do lido e explicado, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Campinas/ SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Sujeito

Assinatura da Pesquisadora

Pesquisadora: Sabrina Helena Ferigato

Terapeuta Ocupacional e aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Unicamp

Telefones para contato: (19) 9263-10-30

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 - Caixa Postal 6111 - CEP: 13083-887 - Campinas/ SP - Fone: (19) 3521-8936 e-mail: cep@fcm.unicamp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PRODUÇÃO DE VÍDEO

Esta pesquisa será realizada com fins acadêmicos, como subsídio para a Tese de Doutorado intitulada “Os Centros de Convivência como dispositivos para a construção de uma saúde intersectorial: Construindo saberes e práticas comunitárias da intervenção no coletivo”, DMPS/FCM/Unicamp.

A pesquisa tem como objetivo a produção de conhecimento sobre os Centros de Convivência, baseados no modelo do município de Campinas-SP. Para isso, temos como objetivos específicos:

- Analisar as práticas de cuidado e de gestão que acontecem nestes serviços;
- Investigar os efeitos produzidos por essas práticas e seu impacto para os grupos de interesse;
- Propor um aporte teórico-prático sobre abordagem ampliada e compartilhada do processo saúde-doença-intervenção, com ênfase na abordagem psicossocial;
- Gerar subsídios para a formulação e aprimoramento das políticas de saúde mental e de convivência no âmbito da Reforma Psiquiátrica.

Um dos métodos utilizado para a produção de dados consiste na produção de um vídeo didático contendo a entrevista e imagens de gestores, trabalhadores e usuários dos CECOS, para o debate das questões mais pertinentes.

A pesquisadora poderá fazer uso de edição das entrevistas para a composição e adequação do tempo do vídeo, preservará o conteúdo e coerência das falas coletadas. A participação na pesquisa não oferecerá nenhum tipo de prejuízo ou risco para os sujeitos da pesquisa, em nenhuma fase do estudo ou decorrente dele, de forma direta ou indireta. Os sujeitos têm liberdade para se recusarem a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que tenham nenhum tipo de prejuízo. A pesquisadora se compromete também a prestar qualquer tipo de esclarecimento, antes, durante e

após a pesquisa, sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados a ela, além de retornar os resultados da pesquisa a todos os participantes.

Sendo assim, pelo presente instrumento que atende às exigências legais, não restando qualquer dúvida a respeito do lido e explicado, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta, autorizando o uso de sua entrevista e imagem.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Campinas/SP, _____ de _____ de _____

Assinatura do Sujeito

Assinatura da Pesquisadora

Pesquisadora: Sabrina Helena Ferigato

Terapeuta Ocupacional e aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Unicamp

Telefones para contato: (19) 9263-10-30

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 - Caixa Postal 6111 - CEP: 13083-887 - Campinas/ SP - Fone: (19) 3521-8936 e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Unicamp/FCM/DMPS

Pesquisa Participativa sobre os Centros de Convivência de Campinas²⁶

MAIO/2011

I- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

1. Nome do Serviço:
2. Endereço:
3. Telefone:
4. Região:
5. Ano de inauguração:
6. Coordenador atual: 6.1: O cargo de coordenador é reconhecido formalmente? () sim () não
7. Horário de funcionamento:
8. Tipo de gestão direta: (SMS/SSCF/ONG/Outro):

II- DADOS ESTRUTURAIS

a) Situação quanto ao cadastramento (Possui CNES):

1. Serviço cadastrado ()	2. Serviço não cadastrado ()
---------------------------	-------------------------------

b) Fontes de financiamento/recursos:

c) O serviço está instalado em sede/prédio/imóvel próprio?

1. SIM ()	2. NÃO ()
------------	------------

²⁶Esse documento foi desenvolvido com base em questionário da Pesquisa Avaliativa da rede de Caps de Campinas.

Onocko Campos R, Furtado JP, Passos E, Benevides R. Pesquisa avaliativa em Saúde Mental - Desenho participativo e efeitos da narratividade. São Paulo: Editora Hucitec, 2008. p. 176-188.

- d) O espaço físico do Centro de Convivência pode ser considerado adequado para o exercício de suas funções? Se não, especifique por que.
- e) Antes de ser Centro de Convivência, o espaço físico onde o serviço se encontra era destinado a que?
- f) Qual a característica do bairro em que o Centro de Convivência se encontra em relação à existência de outros espaços públicos de convívio?

III- DADOS DOS USUÁRIOS

- a) Qual o número de triagens ou acolhimentos mensais? (Use como referência número total de usuários que buscaram ou foram encaminhados pela primeira vez para o Centro de Convivência no mês de maio de 2011).
- b) Indique o número total de usuários inseridos no serviço atualmente (até o final de maio de 2011):

- c) Indique o número de usuários inseridos que são diagnosticados com algum tipo de transtorno mental:
- d) Caso não haja um registro preciso do número de usuários inseridos com algum tipo de transtorno mental, qual é a estimativa de pacientes com doenças e/ou deficiências mentais em relação aos usuários em geral do Centro de Convivência (em %)?
- e) Em média, quantos usuários frequentam o CECO diariamente?
- f) Qual é a faixa etária atendida por este Centro de Convivência?
- g) Quanto ao perfil sócio-econômico dos usuários:

- O serviço é composto por usuários de todas as classes socioeconômicas ()
- O serviço é composto prioritariamente por usuários de classes sócio-economicamente menos favorecidas ()
- O serviço é composto apenas por usuários de classe socioeconômicas menos favorecidas ()
- Outro (). Especificar:

h) Quais são os locais ou tipos de serviços que encaminham usuários para o Centro de Convivência, além da demanda espontânea?

IV- DADOS DA EQUIPE DE TRABALHO

a) Em relação à equipe atual do Centro de Convivência, informe:

Categoria	No. de profissionais	Carga horária total
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

b) Em relação ao modo de vinculação da equipe citada acima, informe quantos são:

Tipo de vínculo	Quantitativo
1. Funcionários Públicos da saúde (concurados)	
2. Funcionários cedidos por outros setores (educação, cultura, A.S etc...)	
3. Profissionais contratados para o CECCO não concursados (SSCF)	
4. Funcionários contratados para outros serviços da rede que cumprem horas no CECCO (parceiros)	
5. Voluntários formais (com contrato)	
6. Voluntários informais (sem contrato)	
7. Estagiários ou aprimorandos	
8. Outro (especificar)	
TOTAL	

V- DADOS DO PROCESSO DE TRABALHO:

a) Quanto às ações intersetoriais, informe:

O Centro de Convivência realiza reuniões/ações regulares com:

Setor	Frequência	Especificação do Dispositivo
Ex: Educação	mensal	Atividades nas escolas na região

Quais destes setores você identifica que estão presentes no **dia-a-dia** do Centro de Convivência?

b) Especifique quais são as atividades (oficinas, grupos, etc) em funcionamento em seu Centro de Convivência (especificar se a atividade acontece dentro ou fora da instituição):

c) Quais são as ferramentas de gestão instituídas formalmente no serviço? (Arranjos ou dispositivos. Ex: reuniões de equipe, assembléias, etc...). Especifique a regularidade em que cada uma delas acontece.

d) O Centro de Convivência tem supervisão clínico e/ou institucional?

SIM ()

NÃO ()

Se sim, Indique a regularidade das supervisões:

1. Semanal ()
2. Quinzenal ()
3. Mensal ()
4. Outras () Especifique:

e) Existe relação regular com alguma instituição de ensino (estágio ou atividades formativas)? Se sim, especifique a instituição, a categoria e a regularidade. (Ex: Estágios semanais de graduação de psicologia - PUC)

VI- INFORMAÇÕES ADICIONAIS

a) Relate brevemente a história e desenvolvimento deste Centro de Convivência

b) Se há alguma informação que mereça ser destacada, mas não apareceu nas perguntas disponíveis neste questionário, use esse espaço para relatá-la:

VII- INFORMAÇÕES DA COLETA DE DADOS

Este questionário foi respondido individual ou coletivamente?

Nome do Responsável(s) pelo preenchimento desse Questionário:

Data:

Pesquisador: Sabrina Ferigato

Doutoranda em Saúde Coletiva- DMPS/FCM/Unicamp

CONTATO: sabrinaferigato@gmail.com ou F: (19) 9263-1030

ROTEIRO/GUIA PARA GRUPO FOCAL - TRABALHADORES

- a) Qual é a função do CECO para a rede de saúde? Qual é o lugar da terapêutica nos CECOS?
- b) Qual é a função do CECO para a rede de saúde? Qual o lugar da terapêutica nos CECOS?
- c) Qual é a relação entre o Ceco e a intersectorialidade? O CECO é um serviço da saúde com ações intersectoriais ou é um serviço intersectorial ou...
- d) Quais são os efeitos do CECO produzidos na cidade e nos seus territórios?
- e) É interessante que seja criada uma política pública que defina diretrizes de ação e de financiamento para os CECOS em nível nacional ou não?
- f) Qual deveria ser a função dessa pesquisa pra vocês?
- g) Há outra questão relevante que vocês gostariam de incluir?

ROTEIRO/GUIA PARA GRUPO FOCAL - GESTORES

- a) Quais são as maiores potencialidades e quais são os maiores desafios do CECO no contexto atual do ponto de vista da gestão?
- b) Qual a função do CECO para a rede de saúde? Qual é o lugar da terapêutica nos CECOS
- c) Qual é a relação entre CECO e intersectorialidade? O CECO é um serviço intersectorial ou é um serviço da saúde com ações intersectoriais? Ou...?
- d) Quais são os efeitos produzidos pelos CECOS na cidade e nos seus territórios? Em que medida o CECO pode funcionar como um dispositivo para a Reforma Social Urbana?

- e) É interessante que seja criada uma política pública que defina diretrizes e financiamento para os CECOS em nível nacional?
- f) Qual deveria ser a função dessa pesquisa para vocês?
- g) Existe algum tema relevante que vocês gostariam de acrescentar á discussão?

ROTEIRO/GUIA PARA GRUPO FOCAL - USUÁRIOS

- a) Qual é a maior potência e as maiores dificuldades dos CECOS para vocês?
- b) O CECO para vocês é um serviço de saúde ou produz saúde? Por quê?
- c) Para você o CECO tem alguma relação com outros setores (como a cultura, a educação, esportes...)
- d) O CECO provocou alguma mudança na sua relação com seu bairro ou com sua cidade? Como?
- e) Quem deve sustentar financeiramente o CECO e dar as diretrizes sobre como o CECO deve funcionar?
- f) Como é participar do CECO? O que isso mudou na sua vida?
- g) Qual deveria ser a função dessa pesquisa para vocês?
- h) Gostariam de acrescentar alguma coisa?