



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro Biomédico  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

**Janaina Barros Fernandes**

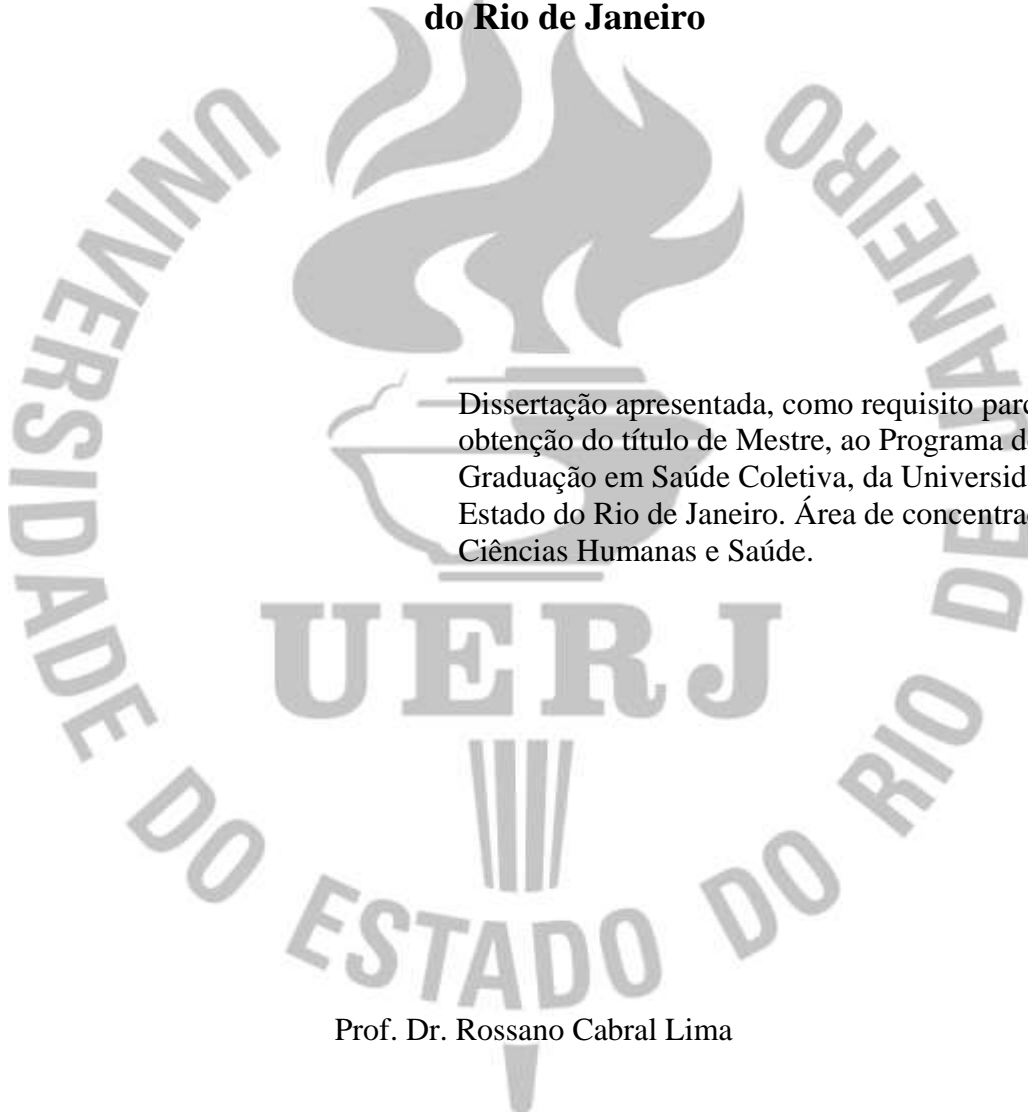
**Sentidos da convivência: cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2023

Janaina Barros Fernandes

**Sentidos da convivência: cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste do Rio de Janeiro**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Prof. Dr. Rossano Cabral Lima

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

F363 Fernandes, Janaina Barros

Sentidos da convivência: cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste do Rio de Janeiro /Janaina Barros Fernandes – 2023.  
141 f.

Orientador: Rossano Cabral Lima

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Saúde Mental. 2. Relações Interpessoais. 3. Serviços de Saúde Mental. 4. Inclusão Social. 5. Psiquiatria. 6. Política de Saúde. I. Lima, Rossano Cabral. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 613.86

Bibliotecária: Julia Franco Barbosa – CRB 7 5945

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Janaina Barros Fernandes

**Sentidos da convivência: cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 16 de Outubro de 2023.

Orientador: Prof. Dr. Rossano Cabral Lima

Instituto de Medicina Social -UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Martinho Braga e Silva

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ariadna Patrícia Estevez Alvarez

Fundação Oswaldo Cruz

---

Prof. Dr. Thiago Benedito Livramento Melicio

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2023

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta dissertação a todos os conviventes do Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste - Fazendo Arte.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar agradecendo a orientação de Rossano Cabral Lima que com sua escuta delicada e precisa foi direcionando essa pesquisa de uma forma leve, permitindo que eu encontrasse meu próprio caminho. Agradecer ao grupo de orientação e à turma do mestrado 2021 que fez com que esse percurso fosse menos solitário, não sei como seria sem vocês. Obrigada pela força nos momentos difíceis e pelas trocas nos grupos de whatsapp, pelos textos que chegam de uber no momento de sufoco, ou pela ajuda para lidar com a plataforma Brasil, cada um que contribuiu sabe por isso não vou citar nomes.

Não seria possível concluir esse trabalho sem o apoio da família e dos amigos. A Renato, meu esposo, quero agradecer pela paciência e pelo incentivo, por sempre estar ao meu lado e principalmente por não se queixar da luz acesa na meio da madrugada quando a escrita era a única saída para resolver a insônia.

Agradecer aos meus filhos por compreender a minha ausência. Aos meus amigos, principalmente aqueles que foram grandes incentivadores neste percurso; Patricia Alvarez, minha comadre Márcia Vidal e a turma da graduação, Isabel Scrivano, Fabiana Lopes e Pedro Paulo G. Bicalho e um agradecimento especial a Alda Cardoso que acompanhou cada etapa deste processo. Agradecer a minha irmã Carla Fernandes que sempre se dispôs a ler os capítulos desde os rascunhos até a parte final e serviu como bússola para minha escrita, pois apesar de sua afirmação constante de que: “não sabia ler nada que não fosse de sua área”, toda vez que ela dizia que estava entendendo era para mim uma grande vitória, pois sabia que estava indo pelo caminho certo. Agradeço a Silvana Faitão por contribuir com o abstract e a Janaina Fagundes que contribuiu revisando o projeto no período de qualificação E por último agradecer ao meu pai Carlos Fernandes e minha tia/madrinha Isaura Fernandes por sempre me incentivar a estudar.

*O que importa não é conhecer o mundo, mas mudá-lo.*

*(Frantz Fanon)*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALERJ	Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial infanto Juvenil
CCCN	Centro de Convivência e Cultura Niterói
CECO	.Centro de Convivência
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
DVS	Divisão de Vigilância Sanitária
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atendimento à Saúde da Família
NEMLA	Núcleo Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SSM	Superintendência de Saúde Mental



## RESUMO

FERNANDES, Janaina Barros. **Sentidos da convivência:** cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste do Rio de Janeiro. 2023. 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A sociedade moderna forjou uma forma de convivência que nos afasta daqueles que são diferentes de nós. Por outro lado, o mandato da Reforma Psiquiátrica Brasileira aponta para a construção de estratégias que desmontem o imaginário social da loucura e promovam espaços de inclusão. Tomando como referência Richard Sennett e a partir da descrição de quatro dimensões estratégicas da Reforma discutidas por Paulo Amarante, este trabalho aponta para importância do dispositivo Centro de Convivência e Cultura na Rede de Atenção Psicossocial e sua relevância para o avanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Desta forma, o objetivo da dissertação é abordar os distintos sentidos da noção de convivência em saúde mental e os efeitos da mesma nos frequentadores de um Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste no município Rio de Janeiro. Para cumprir esse objetivo foi utilizada a observação participante como método de pesquisa qualitativa e como instrumento de coleta de informações as entrevistas semi-estruturadas. Como resultado foi possível identificar a existência de cinquenta e sete CECCO em todo país, atualmente, e perceber que a convivência é compreendida como “troca” e “interação” que promovem “inclusão” e cuidado. Os efeitos desta convivência se expressam em construção de amizades, mudanças subjetivas e sensação de pertencimento.

Palavras- Chave: Centro de convivência e lazer; cuidado em saúde; saúde mental.

## ABSTRACT

FERNANDES, Janaina Barros. **Meanings of coexistence**: mental health care in the West Zone of Rio de Janeiro. 2023. 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Modern society forges a way of coexistence that distances us from those who are different from us. On the other hand, the mandate of the Brazilian Psychiatric Reform points to the construction of strategies that dismantle the social imaginary of madness and promote spaces of inclusion. Taking Richard Sennett as a reference and based on the description of four strategic dimensions of the Reform discussed by Paulo Amarante, this work points to the importance of the Coexistence and Culture Center device in the Psychosocial Care Network and its relevance for the advancement of the Brazilian Psychiatric Reform. Thus, the objective of the dissertation is to address the different meanings of the notion of coexistence in mental health and its effects on those attending a Center for Coexistence and Culture in the West Zone in the city of Rio de Janeiro. To achieve this objective, participant observation was used as a qualitative research method and semi-structured interviews were used as an instrument for collecting information. As a result, it was possible to identify the existence of fifty-seven CECCOs across the country, currently, and realize that coexistence is understood as “exchange” and “interaction” that promote “inclusion” and care. The effects of this coexistence are expressed in the construction of friendships, subjective changes and a sense of belonging.

**Keywords:** Community and leisure center; health care; mental health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Manifestação no II Encontro Estadual dos CECCO do RJ	71
Figura 2 - Audiência na ALERJ	77
Figura 3 - Placa do Centro de Convivência	81
Quadro 1 - Faixa etária/gênero	83
Quadro 2 - Sentidos da Convivência	97
Quadro 3 - Convivência e cuidado em saúde mental	97
Quadro 4 - Efeitos da convivência	107
Quadro 5 - Centro de Convivência atualmente no Brasil	123
Figura 4 - Rogéria Barbosa Ensaio da Coleção Surto criativo	126
Figura 5 - Gilberto Gil vestindo obra de arte de Rogéria Barbosa	126

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1	<b>CONVIVER EM SOCIEDADE</b> .....	14
1.1	<b>Sociedade moderna e uma nova forma de convivência social</b> .....	14
1.2	<b>Das relações com estranhos</b> .....	21
1.3	<b>Crescimento populacional, controle dos corpos e reorganização das grandes cidades</b> .....	27
2	<b>DO ISOLAMENTO TERAPÊUTICO À CONVIVÊNCIA SOCIAL</b> .....	37
2.1	<b>Do modelo asilar ao isolamento como terapêutico</b> .....	37
2.2	<b>Dimensões para o avanço da Reforma</b> .....	42
2.2.1	<u>A dimensão teórico-conceitual</u> .....	43
2.2.2	<u>Dimensão Técnico-Assistencial</u> .....	45
2.2.3	<u>Dimensão jurídico-política: a construção da lei da Reforma Psiquiátrica</u> .....	48
2.2.4	<u>Dimensão Sociocultural</u> .....	52
2.3	<b>Qual o lugar dos Centros de Convivência na RAPS?</b> .....	54
3	<b>SENTIDOS DA CONVIVÊNCIA</b> .....	61
3.1	<b>Identidade: As várias formas de identificar a pesquisadora</b> .....	61
3.2	<b>Centro de Convivência e cultura da Zona Oeste: Um lugar que nasce pela Cooperação</b> .....	66
3.2.1	<u>Centro de Convivência e seu contexto nas políticas públicas do município</u> .....	70
3.2.2	<u>A paralisação das atividades</u> .....	73
3.2.3	<u>A Audiência pública na ALERJ</u> .....	75
3.3	<b>Categorias atores: apresentando os sujeitos da pesquisa</b> .....	81
3.3.1	<u>Atores familiares: as entrevistas com as mães</u> .....	83
3.3.2	<u>Atores usuários</u> .....	88
3.3.3	<u>Atores técnicos</u> .....	93
3.4	<b>Sentidos da convivência</b> .....	96
3.4.1	<u>Convivência: sentidos e cuidado</u> .....	96
3.4.2	<u>Efeitos da Convivência</u> .....	107
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	115
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	118
	<b>APÊNDICE</b> .....	123

<b>ANEXO A</b> - Fotos .....	126
<b>ANEXO B</b> - Política Estadual dos Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicosocial no Estado do Rio de Janeiro.....	127
<b>ANEXO C</b> - Lei Nº 8.154, de 05 de novembro de 2018.....	129
<b>ANEXO D</b> - Carta Aberta do Fórum dos Centros de Convivência do Estado do R de Janeiro.....	130
<b>ANEXO E</b> - Roteiro Semiestruturado.....	131
<b>ANEXO F</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Conviventes).....	132
<b>ANEXO G</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Técnico).....	134
<b>ANEXO H</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Gestor).....	136
<b>ANEXO I</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	138
<b>ANEXO J</b> - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).....	140
<b>ANEXO L</b> - Termo de Anuência Institucional – Unidade de Saúde.....	141

## INTRODUÇÃO

Esta dissertação é fruto da minha experiência como psicóloga na Rede de Atenção Psicossocial no município do Rio de Janeiro. Atuo na Saúde Mental há vinte anos como profissional e militante, dediquei oito anos à construção de um Centro de Convivência na Zona Oeste do município e contribui para a construção de uma política pública que sustentasse esse serviço tanto a nível municipal quanto estadual.

Os Centros de Convivência são dispositivos intersetoriais, comunitários que compõem a rede de saúde mental. Os primeiros CECCO surgem na cidade de São Paulo na década de 80 e são constituídos com base nas diretrizes da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. Seu principal objetivo é a inclusão dos usuários dos serviços de saúde mental no tecido social.

Os CECCO estão ligados à Rede de Atenção Psicossocial e à Rede de Atenção Básica de Saúde, e estão previstos na portaria do Ministério da Saúde 3.088/2011. No entanto, em 2017 uma reformulação da portaria que define a RAPS retira os CECCO da Rede de Atenção Psicossocial. Entendemos que essa reformulação da portaria era um reflexo da política que vigorava naquele momento, que privilegiava o modelo hospitalar em detrimento a uma rede de atenção de base territorial

No âmbito estadual, foi publicada a Lei 9323/21, que cria a política dos Centros de Convivência e o financiamento desses dispositivos pelo estado. No entanto, ainda não há uma legislação federal que regule o funcionamento dos Centros de Convivência, ou que indique sua forma de financiamento. O que acarreta certa fragilidade para esses dispositivos.

Diante do exposto, coube verificar como foi possível a elaboração desses dispositivos, e de que maneira a convivência passa a se estabelecer com um conceito ligado à saúde e à atenção psicossocial. A Reforma Psiquiátrica e o cuidado em saúde mental que rompe com um modelo biomédico é a área mais geral de investigação dessa pesquisa. Tomando por base a quarta dimensão estratégica para o avanço da Reforma Psiquiátrica, apontada por Amarante como a dimensão sociocultural, o objetivo desta pesquisa é compreender a noção de convivência e seus efeitos a partir das narrativas dos participantes de um Centro de Convivência na zona oeste do município do Rio de Janeiro.

Sendo esta uma pesquisa qualitativa inspirada na etnografia, utilizei como instrumento de coleta de dados um roteiro para entrevistas semi estruturadas e para contextualizar as escolhas dos entrevistados e o cenário da pesquisa utilizei o método da observação participante.

Os entrevistados foram técnicos do Centro de Convivência, usuários de CAPS que frequentavam o Centro de Convivência por mais de seis meses e familiares de crianças que frequentaram o CAPSi em algum momento. A escolha dos entrevistados obedeceu aos seguintes critérios de exclusão: no caso dos técnicos foram excluídos aqueles que não tinham vínculo empregatício com a saúde mental; dentre os usuários, foram excluídos os que não poderiam responder por si mesmos. Já as mães foram escolhidas por tempo e atuação no serviço, e o critério de exclusão foi a distância da residência já que as entrevistas foram feitas em suas respectivas moradias.

No primeiro capítulo, com a contribuição de Richard Sennett, debate-se acerca de um novo modo de convívio que se estabelece a partir da sociedade moderna, onde há uma distância do homem da vida pública e um fortalecimento dos vínculos privados. Essa nova configuração esquadrinha as relações encorajando o homem a buscar se aproximar de seus semelhantes e afastar do convívio social os diferentes. A organização das grandes cidades parece incentivar a construção de pequenos guetos estimulando ainda mais esse afastamento. A medicina ratifica o isolamento enquanto tratamento terapêutico e o biopoder passa a ser um importante instrumento para o controle dos corpos e da sociedade.

No segundo capítulo apresento a virada do paradigma da psiquiatria, que com Pinel estabelecia o isolamento terapêutico para o controle da loucura, privando essas pessoas do convívio social. Com a reforma da psiquiatria um novo mandato civilizatório é proposto e a pessoa em sofrimento precisa ser cuidada e tratada no território, convivendo socialmente. O Centro de Convivência surge, portanto, como um importante dispositivo para atuar no processo de desinstitucionalização. Como serviço de base territorial garante o encontro heterogêneo que promove para os conviventes a sensação de pertencimento e inclusão.

No terceiro capítulo apresento a pesquisa empírica em quatro subtópicos, inspirados nas categorias da etnografia: *Identidade: as várias formas de identificar a pesquisadora*, onde apresento de modo reflexivo o meu lugar nesta pesquisa. No subtópico: *Atores*, os sujeitos da pesquisa são apresentados. O terceiro subtópico trata do cenário da pesquisa; tanto o espaço físico quanto o contexto são apresentados neste subtópico sob o título: *Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste: Um lugar que nasce pela Cooperação*. A quarta e última subcategoria é *Sentidos da convivência*, onde as diferentes linguagens e discursos aparecem como modo de definir a noção de convivência. Esses sentidos são apresentados em duas categorias: *Convivência: sentidos e cuidados, e Efeitos da convivência*.

## 1 CONVIVER EM SOCIEDADE

### 1.1 A Sociedade moderna e uma nova forma de convivência social

**“Conviver no mundo significa essencialmente ter um mundo de coisas interpostas entre os que o possuem em comum, como uma mesa se interpõe entre os que se assentam ao seu redor; pois, como todo espaço-entre (in-between), o mundo ao mesmo tempo separa e relaciona os homens entre si” (ARENDETT, H.)**

A noção de convivência em saúde mental e os efeitos provocados nos frequentadores de um Centro de Convivência são os objetos desta pesquisa. Para compreender melhor esta noção é preciso esmiuçar a palavra convivência e o que ela define em seus vários aspectos.

Convivência é vida em comum, é viver com, é coexistir em grupo familiar ou em grupo estranho. É coabitar a casa ou a cidade. É produzir laços, afetos, amizade, ou executar hábitos de civilidade. As diversas definições de convivência se desdobram em relações tanto de âmbito público, quanto de âmbito privado. A convivência pode tanto ser fruto de uma relação mais familiar e intimista, quanto de uma relação mais distanciada e pró-forma.

Devemos compreender que a construção de uma vida em comum não é algo estático, ao contrário é dinâmico e que está sempre sendo modulada em diferentes contextos históricos e sociais. A noção de convivência também não é atemporal e/ou universal, ela é marcada pelo tempo nestes diferentes contextos.

Deste modo, tomaremos como ponto de partida a noção de convivência na sociedade moderna e toda uma nova construção de convívio social que se forma a partir do século XVIII e XIX na Europa. Sennett (1998), realizando um estudo sobre a intimidade e a reclusão do homem da cena pública, afirma que a reorganização das grandes cidades, para favorecer a maior fluidez do consumo e do comércio, condicionou o homem a conviver de forma intimista, circulando apenas em partes da cidade.

Os séculos XVIII e XIX marcam uma mudança social, econômica e administrativa, constituindo assim um novo modelo de sociedade, definindo padrões, costumes e formas de convívio que foram gradativamente sendo modificados. A influência política, econômica, religiosa e administrativa vai modulando a convivência na cidade tanto a nível público quanto privado.

Paris e Londres são cidades fundamentais neste período. Londres vivia a revolução industrial e Paris era considerada a cidade luz, onde filósofos e intelectuais eram atraídos para a cidade que, nesse momento, era o grande foco do pensamento iluminista. Estas duas cidades



recebiam uma grande quantidade de pessoas estranhas ao território, que chegavam em busca de oportunidades.

Sennett (1998) afirma que o crescimento populacional condiciona regras de convívio para essa população de estranhos que se aglomera nas metrópoles. Essa questão da aglomeração dos indivíduos e a formação da sociedade moderna também é tema para Foucault. Neste sentido, tomaremos aqui as relações entre estranhos e o crescimento populacional nas cidades como analisadores para pensar este novo padrão de convívio que se consolida na sociedade moderna.

No entanto, antes, seguiremos os passos de Sennett (1998) que tomou as palavras “público” e “privado” como chaves para compreender as transformações culturais no mundo ocidental e assim as mudanças nas relações de convivência.

A palavra público está associada a um bem comum, comunitário ou coletivo. Ou seja, o que não é privativo, não é propriedade de uma única pessoa, mas algo em comum num coletivo, pode ser um espaço, um estabelecimento, uma instituição onde os gastos são custeados por todos.

Citando uma passagem literária de 1470, Sennett (1998) nos esclarece que uma das primeiras vezes que a palavra público surge na língua inglesa é exatamente dando esse sentido de “bem público”. O autor afirma ainda que, passando mais de 70 anos, a palavra ganha um novo significado: o público seria o que ocorre sob uma observação geral. Expressões como “sair em público” passam a ser utilizadas. Para o autor esses significados não se perderam nos séculos XVIII, pelo contrário, tornaram-se referência na sociedade moderna.

Observando o surgimento da palavra em francês, Sennett (1998) afirma que “Le public” é semelhante ao significado inglês, podendo ser compreendido tanto como bem comum quanto corpo político. A palavra público é também associada a plateia, noção que aparece no século XVII em Paris, por conta dos grandes teatros existentes na cidade. Importante sinalizar que a plateia que frequentava os teatros franceses era composta tanto de membros da corte quanto de um grupo que não fazia parte da aristocracia francesa: eram os burgueses, que procuravam esconder suas origens de modo a manter suas relações mercantis com a corte. Sobre isso Sennett (1998.p.31) afirma:

O sentido de quem era “o público” e de onde estava quando se saía “em público” ampliou-se no início do século XVIII, tanto em Paris quanto em Londres. Os burgueses passaram a se preocupar menos em encobrir suas origens sociais, uma vez que havia um número muito maior de burgueses.

O que o autor nos esclarece é que o “público” a se fazer ser visto na sociedade moderna já não é a corte, mas a burguesia. E se antes os burgueses se encobrem por vergonha de suas origens,

ao se tornarem maioria eles passam a ditar as regras. Ou seja, esta diversidade de pessoas que entravam em contato com a sociedade ditavam um novo padrão.

Chegamos à terceira noção de público trabalhada pelo autor, que é o público urbano, associada ao homem cosmopolita, ou seja, um tipo de homem que se movimenta pela cidade sem se preocupar com a diversidade ou com aquilo que lhe é familiar. O cosmopolita não tem raízes, nem se preocupa com rendas, ou posses, ele é um homem da cidade, principalmente da capital. Sennett (1998) nos dirá que os novos hábitos de estar em público promoveu o cosmopolita ao status de homem perfeito.

O homem cosmopolita irá desbravar a cidade e galgar o seu lugar, por isso a importância de aparecer em público, de circular pelos teatros. Eram nesses encontros furtivos que o homem cosmopolita marcava seu lugar social. A vida pública do século XVIII toma forma em torno de uma burguesia em ascensão e uma sociedade aristocrática em declínio.

Neste sentido, a sociedade moderna se preocupou muito com as aparências. Arendt (2011), sobre o domínio público, afirma que para nós a aparência constitui a realidade. A realidade é perceptível ao outro à medida que é visto e ouvido, ou seja, quando fica perceptível em público.

O homem da sociedade moderna precisava deixar sinais perceptíveis de suas origens ou de seu lugar social. Discursos, vestimentas, linguagens, gestos são sinais públicos perceptíveis para indicar a realidade de cada sujeito. Sennett (1998) aponta que esses novos hábitos na linguagem e nos discursos do século XVIII estão relacionados a modos de vida e a construção de uma civilidade.

O autor nos orienta que as palavras cidade e civilidade têm uma raiz etimológica comum. A civilidade seria um modo de trato social entre estranhos, mantendo certo distanciamento sem perder a polidez. A cidade por sua vez seria o lugar de encontro entre esses estranhos. Portanto, a cidade e tudo que se passa em sua geografia pública seria a institucionalização da civilidade.

Para realizar sua análise sobre o modo como a sociedade moderna forjou suas relações de civilidade e convivência, Sennett compara as mudanças no convívio da sociedade moderna à época de Augusto e o fim do Império Romano. Para o autor, os romanos passaram a compreender a vida pública como obrigação formal. Ou seja, todas as celebrações, cerimônias e rituais de convívio são entendidos pelos romanos como “deveres”, deixando assim de ter certa paixão pela vida pública e pela política. Para Sennett há uma certa passividade e conformidade do povo romano diante da vida pública.

O poeta e humorista Juvenal, que viveu em Roma por volta de 100 d.C., escreve uma sátira sobre a política de Pão e Circo, onde realiza uma crítica ao povo romano, que para ele estaria mais preocupado com o alimento e o entretenimento do que com as questões relacionadas à república.

O período do Império Romano, que durou de 27 d.C. até 476 d.C., faz parte da história da civilização humana, e todos os acontecimentos sociais, políticos e culturais do ocidente giravam em torno de Roma. A cidade crescia com pessoas vindo de diversas regiões, além disso o domínio territorial e cultural de Roma se expandia. Os trabalhos braçais eram necessários e os pagamentos para realização desses trabalhos eram desproporcionais ao serviço realizado.

Este era um contexto suscetível a revoltas sociais e essa era uma preocupação constante dos imperadores. Como forma de evitar essas revoltas, os imperadores passam a distribuir cereais e também a promover eventos de entretenimento para o povo. Essa política foi nomeada de política do Pão e Circo e, embora haja algumas divergências sobre essas análises, talvez seja ilustrativo para compreender o que Sennett (1998) aponta como passividade do povo romano.

Outro ponto que se relaciona com essa posição passiva do povo romano é a forte influência do Cristianismo. Guida Neto (2011), em sua pesquisa sobre influência do Cristianismo no Direito Romano, sinaliza que a expansão do cristianismo se dá no mesmo momento que a expansão do Império Romano - tendo o cristianismo influenciado diretamente não só no entendimento da justiça e do direito, mas também em toda a cultura ocidental.

Nos primeiros séculos de nossa civilização, o Império Romano e os cristãos divergiam em vários aspectos, mas a partir do século IV, principalmente depois do ano 313 d.C. com o Edito de Milão, promulgado por Constantino Magno, o culto cristão passa a ser permitido em todo o Império Romano. As questões políticas são separadas das questões religiosas, elaborando um lugar para o cristianismo que não ameaçasse o Império Romano, mas contribuísse com ele de certa forma.

Para Sennett (1998), o que difere o passado romano e o presente moderno reside no entendimento do que é privacidade para a sociedade romana e o que se tornou privativo na sociedade moderna. O romano, segundo Sennett (1998), buscava um princípio na transcendência religiosa, ou seja, era na espiritualidade cristã que privadamente o romano procurava contrapor ao público. Por sua vez, nós, dos tempos modernos, buscamos não um princípio, mas uma reflexão sobre o entendimento da psique e tudo que haveria de autêntico em nossos sentimentos.

A questão contida aqui é sobre a divergência do homem natural para o homem racional. A civilidade romana entendia como privativo a sua espiritualidade e no século XVII e XVIII o homem estava preocupado com a racionalidade, e rompendo com a religiosidade, com a transcendentalidade, o homem se volta para seu eu. O centro não são mais os deuses ou Deus, mas o homem e seus sentimentos e pensamentos.

Sennett (1998) afirma que a personalidade passa a ser destaque na cena pública porque ocorre uma mudança no olhar social: o mundo trocava a ordem da natureza, de caráter transcendente, por uma ordem dos fenômenos naturais, de caráter imanente. Acreditava-se que a

ordem da natureza era quando algo era colocado num esquema geral, tornando-se assim uma norma, interiorizada pelos indivíduos; já a ordem dos fenômenos naturais era compreendida quando algum evento era real por si mesmo, sem a intervenção do homem.

Neste sentido, a personalidade para Sennett (1998) tem dois momentos diferentes no século XVIII e XIX. No século XVIII ela ainda está presa ao caráter natural e à influência do iluminismo, que tenta distinguir razão e fé, mas no século XIX a personalidade já não é mais compreendida como única para toda humanidade. As diferenças na aparência de cada pessoa passam a ser compreendidas como personalidades.

A personalidade moderna, por fim, diverge da ideia de caráter natural no fato de que a liberdade de sentir num determinado momento parece ser uma violação do sentimento convencional “normal” (SENNETT, 1998, p.193). Ou seja, a personalidade está ligada muito mais às aparências do que de fato ao sentimento real. Deixar transparecer seus sentimentos reais seria violar a norma convencional e, portanto, os sentimentos deveriam ser controlados por uma autoconsciência.

Segundo Sennett (1998), a personalidade passa a fazer parte de um esquema de crenças, onde a imediatez das sensações torna-se as experiências que as pessoas permitiam transparecer. Essa primeira impressão seria a personalidade. Sennett (1998.p.192) afirma:

Quando os deuses se foram, a imediatez da sensação e da percepção se tornou mais importante; os fenômenos passaram a parecer reais em si mesmo e por si mesmo, como experiências imediatas. Por seu turno, as pessoas estavam inclinadas a provocar cada vez mais as diferenças nas impressões imediata que se davam umas às outras, a fim de ver tais diferenças, de fato, como a própria base da existência social. Essas impressões imediatas que as diferentes pessoas produziam eram tidas como sendo as suas ‘personalidades’.

Para essa análise, mais uma vez Sennett recorre à crença e à importância da religião se contrapondo ao positivismo científico. Sennett (1998, p.191) sinalizou que: “A crença continua sendo uma condição social fundamental; nem mesmo a vontade de crer se extinguiu, quando a espécie humana perdeu a crença nos deuses.”

Para o autor, a principal questão sobre a personalidade em público é compreender os efeitos das condições materiais sobre a vida pública, principalmente os efeitos do capitalismo industrial e de que maneira a questão da personalidade penetrou no domínio público.

Sennett nos esclarece que a sociedade moderna, impulsionada pela economia industrial, reposiciona a personalidade, como categoria social, no centro do domínio público. Nesse sentido, é fundamental esconder tudo que é de sua “natureza”, e seus impulsos, suas expressões, desejos e paixões precisam ser dominados.

O autocontrole corporal também passa a ser uma chave importante nesta passagem para a sociedade moderna. Os hábitos civilizatórios precisavam ser adotados para conter os impulsos

naturais diante de estranhos Sennett (2012), realizando uma leitura de Norbert Elias, afirma que o processo civilizatório marca a sociedade europeia, principalmente a corte, nos séculos XVI e XVII.

Norbert Elias tem como questão as aparências, e os modos pelos quais, na história dos costumes, o homem torna-se educado adquirindo boas maneiras no trato social. Seu interesse é nos conceitos de civilização e cultura e como estes conceitos se desdobram em mudança dos costumes influenciando, assim, um processo civilizatório. Este processo é o resultado da construção de uma nova sociedade.

Estes hábitos, posteriormente chamados de cortesia ou de comportamento cortês, ganham lugar nos círculos burgueses no século XVIII. Hábitos antes tomados como naturais e feitos em público passam a ser mais contidos. O controle dos corpos, dos sons, dos cheiros, dos gestos, tudo vira objeto de disciplina. A mesa passou também por mudanças, os talheres e copos de diferentes tamanhos para diferentes utilidades passaram a ser sinal de boa educação e civilidade.

Ao se debruçar sobre o tratado de Erasmo de Rotterdam, Norbert Elias analisa o conceito de civilização e aponta como ele foi moldando todo o comportamento humano desde o século XVI. O tratado de Erasmo, segundo Elias (2011), trata do comportamento do homem em sociedade e acima de tudo do decoro do corpo. Dedicado a um nobre ainda em sua tenra idade, passou a ser utilizado mais tarde como lição a todas as crianças, cujos pais lhe desejavam boa educação.

Em seu estudo sobre a história social da criança e da família, Ariès (1981) afirma que a palavra “civil” era, nos séculos XVI e XVII, praticamente sinônimos da palavra “social”. A civilidade era o resultado de todos os conhecimentos práticos necessários para viver em sociedade. Para o autor, a civilidade teria sua origem na França, na Inglaterra e na Itália, pois são destes países que é encontrada literatura sobre o tema a partir dos séculos XVI e XVII.

Gestos como cortar as unhas, lavar as mãos, esperar ser convidado para sentar-se à mesa, evitar escarrar diante dos conviventes eram descritos em textos educacionais voltados para as crianças e jovens nesse período. Hábitos de higiene e controle corporal indicavam certa disciplina, garantindo através da orientação educacional e da prática social uma boa postura desses pequenos adultos.

Embora Ariès (1981) concentre sua pesquisa nos séculos XVI e XVII, sua abordagem é ilustrativa de como foram se constituindo os hábitos de civilidade e convivência até o século XVIII. Os hábitos de civilidade eram apreendidos no ambiente doméstico e exercitados nos ambientes públicos.

Muitos desses ensinamentos, ainda hoje, nos são familiares. Para Sennett (1998), as ideias modernas sobre o saber *psi* da vida privada seriam um tanto quanto confusas, à medida em que ninguém se atreveria a afirmar que a vida psíquica surgiria por geração espontânea; no entanto,

ainda assim a psique muitas vezes é tratada como algo tão delicado que precisa ser protegido das realidades do mundo social.

Neste sentido, Sennett (1998,p.16) afirma: “o eu de cada pessoa tornou-se o seu próprio fardo; conhecer-se a si mesmo tornou-se antes uma finalidade que um meio através do qual se conhece o mundo”. Para o autor, quanto mais privada é a psique, mais difícil será exprimir sentimentos.

Sennett (1998) aponta que o significado de privacidade no mundo moderno seria um fim em si mesmo. Uma reflexão do “eu” e do conhecer a si. O autor afirma que, em uma sociedade onde a centralidade é o eu e o sentimento íntimo é o padrão, a personalidade narcísica<sup>1</sup>, penetra sistematicamente e de modo perverso nas relações humanas.

Nessa construção da sociedade moderna, enquanto a privacidade é algo que permanece em torno de si e dos mais próximos, amigos e família, o público vai se tornando cada vez mais desprovido de sentido. Sennett (1998) afirma que só é possível compreendermos a sociedade como significativa quando a convertemos num grande sistema psíquico, ou seja, quando nos identificamos com a personalidade do outro.

Para o autor, a sociedade moderna está mais interessada nas pessoas do que nas relações sociais. Há um esvaziamento do espaço público, que por sua vez impulsiona uma visão intimista da sociedade. Sennett parece crer que se o sujeito não está ocupando os espaços físicos é porque passou a se recolher em sua intimidade, no seu lar com seus familiares, suscitando assim uma falta de sentido do domínio público.

A vida íntima, por sua vez, também sofreu alterações; até o século XIX o privado e o individual ainda não haviam se unido e, portanto, não eram considerados sinônimos. Sennett (1998, p.117) nos esclarece que:

(...) as particularidades do sentimento individual ainda não tinham, como ainda não têm, uma forma social definida, porque, ao contrário, o domínio próximo ao eu estava organizado por meio de ‘afinidades’ naturais, universais e humanas.

Para Sennett (1998) essas afinidades naturais tinham como lugar o seio familiar. Era na família que a compaixão ou a sensibilidade era exercida com mais naturalidade. Esse sentimento de família, no entanto, nem sempre existiu; o modelo moderno de família, onde os laços de sangue promovem uma compaixão natural e quase inerente ao humano, repleta de sentimentos, afetos e sensibilidade, foi moldado ao longo de séculos desde o antigo Regime. Ariès (1981, p. 143) afirma que: “A análise iconográfica leva-nos a concluir que o sentimento de família era desconhecido da

---

<sup>1</sup> Freud descreve o narcisismo como “um complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação.” (FREUD, 1914.p.90), que na relação com o outro vê o outro como um espelho de si mesmo.

Idade Média e nasceu nos séculos XV-XVI, para se exprimir com um vigor definitivo no século XVII.”

Ariès (1981) aponta uma diferença entre a família moderna e a linhagem ancestral, onde o que mantinha os laços de sangue era a indivisão do patrimônio. Os laços não eram unidos em um único grupo, mas divididos entre a família conjugal e a linhagem, que agregava a todos que eram descendentes do mesmo ancestral e não tinham condições de manter sua independência. A linhagem estende os laços de família e de sangue para além da coabitação e da intimidade. Se havia sentimento de família na Idade Média, esse só poderia passar pela linhagem.

A sociedade moderna inaugura um modelo familiar que privilegia a família conjugal, aqueles que habitam o mesmo espaço, que coabitam a mesma casa, são estes que irão produzir um sentimento de intimidade. Ariès (1981) nos fala de uma transformação dos hábitos domésticos que de forma despercebida vai colocando cada membro em um papel social específico.

Para o autor, a emersão da família moderna ocorre à medida que as relações mundanas passam a ser regradas. Quanto mais o homem dedica sua vida à rua, ao trabalho, às orações, às festas, aos divertimentos coletivos, mais seu tempo e espírito eram dominados pelo espaço público. Ariès(1981, p.164) afirma que: “O progresso do sentimento da família segue os progressos da vida privada, da intimidade doméstica.”

Sennett (1998) nos ajuda a compreender que é na família que a sociedade moderna se ancora, transformando-a em escudo para se proteger dos riscos morais do convívio público. A civilidade foi a forma como a sociedade moderna encontrou para definir a linha tênue que separa a vida pública da privada. No relacionamento com estranhos era necessário se manter à parte deles, mesmo que se comportando,segundo Sennett (1998, p.33), de forma “emocionalmente satisfatória”.

## **1.2 Das relações com estranhos**

Sennett e Bauman discorrem sobre as relações que ocorrem entre estranhos na cidade e os resultados que derivam desses encontros. Bauman (2009) afirma que viver em uma cidade é conviver com estranhos e por isso não estaríamos interessados em interagir uns com os outros. No entanto, segundo o autor, justamente porque estamos avizinados é que estaríamos destinados a trocas diversas que nos proporcionam enriquecimentos.

Tomando como base a sentença de que a cidade é um local de convívio entre estranhos, Bauman concorda com Sennett (1998), que aponta que a cidade é um assentamento onde estranhos se encontram. Sennett (1998) afirma que é no espaço público da cidade onde as relações se dão.

Os encontros entre estranhos podem ocorrer de duas maneiras: a primeira seria onde o sujeito estranho poderia ser identificável e a segunda seria onde este mesmo sujeito não poderia ser identificável.

Aqueles que seriam possíveis de identificar seriam considerados os forasteiros, ou seja, aqueles que são considerados fora de um grupo. Para isso o grupo precisa estar bem coeso e ciente de sua identidade, sabendo exatamente quais são as características que diferem o forasteiro do restante do grupo.

Outro tipo de encontro, aquele onde o estranho não pode ser identificável, acontece quando o próprio grupo ainda não se identifica como grupo, com características próprias. Em um grupo amorfo o estranho não tem como ser rotulado, neste sentido todos são estranhos. Nas cidades de Paris e Londres no século XVIII, a nova classe burguesa mercantil era o grupo amorfo que tentava se reorganizar.

Sennett (1998) afirma que não há como fazer uma análise das cidades e da formação da sociedade moderna sem falar da burguesia urbana, pois os líderes governamentais, administrativos, financeiros e boa parte da população faziam parte desta classe, e aponta três momentos da classe burguesa na cidade.

Um primeiro momento toma como exemplo a cidade de Paris e as relações da burguesia com a corte, onde as relações feudais ainda estão muito presentes e ainda não há o declínio da aristocracia. Neste momento, a classe burguesa precisa estar próxima à corte, mas se misturando à vida da corte e escondendo suas origens.

No segundo momento apresentado pelo autor, a burguesia ainda não se reconhece enquanto classe, ou seja, não se reconhece enquanto um grupo e precisa criar modos de agir onde essa massa amorfa possa se reconhecer.

E o terceiro momento é de uma classe burguesa mercantil já consolidada e reconhecida que passa a ditar as regras de comportamento na sociedade moderna. Sennett (1998) sinaliza que esse momento ocorreu no século XIX.

Esclarecido esses três momentos da burguesia selecionaremos o segundo momento para compreender os desdobramentos para um padrão estabelecido mais adiante. Sennett (1998) aponta que a expansão da classe burguesa e mercantil nas capitais no século XVIII foi acompanhada de pessoas inclassificáveis e de afrouxamento de posições sociais tradicionais, pois faltava uma linguagem, uma definição que distingue quem pertencia a que classes na escala social.



Esse afrouxamento promove, segundo o autor, uma necessidade de imitação, onde sem perceber cada pessoa procura agir igual à outra, promovendo um padrão no qual o grupo possa se reconhecer e assim se identificar enquanto categoria social.

Comportamentos, crenças e códigos de credibilidade são pontos-chaves para compreender as mudanças nas relações sociais neste período. O corpo era o manequim que levava a público esses códigos de credibilidade, permitindo assim afirmar uma certa posição no estrato social.

Sennett (1998) aponta que, em meados do século XVIII, ao sair às ruas era simples distinguir um transeunte do outro somente por sua vestimenta, pois cada ofício, ou cada classe, tinha uma forma distinta de se vestir. Segundo Sennett( 1998, p.89)

Nas posições médias da sociedade, advogados, guarda livros e mercadores usavam perucas e fitas distintas. Os ocupantes das posições superiores da sociedade apareciam na rua em trajes que não apenas os distinguiam das ordens inferiores, como também dominavam a rua.

No entanto, apesar dos códigos descritos em livros de regulamentos e em lei suntuária<sup>2</sup>, não necessariamente havia punição para aqueles que descumprissem tais regras. A sociedade que se formava nas grandes metrópoles no início do século XVIII tinha pouco controle sobre os estranhos que porventura usassem trajes não condizentes com sua condição social.

Neste sentido, Sennett (1998) afirma que faltava um limite que definisse quem estava em qual escala social. Em uma lógica de sociedade de mentalidade igualitária, se não há necessidade de exibir a marca que difere uns dos outros e não há punição para quem se apresente com características diferentes de sua categoria real, as pessoas se sentem à vontade para não o fazer.

Portanto, não havia, nesse momento, um limite claro sobre a que classes essas pessoas pertenciam. E essa impossibilidade de reconhecimento resulta na seguinte situação: medo e necessidade de se reconhecer no outro. A grande questão social nas cidades de Londres e Paris do século XVIII era viver com um estranho ou ser um estranho.

Por outro lado, havia também uma necessidade de se ter uma experiência com esses mesmo estranhos, dado que o encontro e a convivência com estranhos formavam a personalidade da pessoa, e aqueles que não se expusessem a esse tipo de experiência poderiam ser considerados inexperientes para sobreviver em sociedade. Sennett (1998) aponta que havia certa contradição em meados do século XIX a esse respeito, por um lado um medo dessa experiência e ao mesmo tempo

---

<sup>2</sup> Lei suntuária – visa regular hábitos de consumo, seu propósito era restringir o luxo e a extravagância, além de regular e reforçar as hierarquias sociais, por isso permitiam identificar o nível social e o privilégio, sendo frequentemente utilizada para discriminação social. (Wikipédia, a enciclopédia livre – pt.m.wikipédia.org, acesso em )

uma tendência a estimular os filhos a experimentar o encontro com esses mesmos perigos mundanos.

Sennett (1998) afirma ainda que, a partir do século XVIII, constrói-se um caráter público nas relações entre estranhos. Há um certo modo de agir diante do outro, que Sennett considerou um grande teatro onde os homens precisavam construir determinados papéis para vivenciar as relações sociais públicas.

Sennett (1998) segue sua análise sociológica por uma via psicológica, apontando questões de personalidade e narcisismo e as construções de papéis sociais representados na sociedade moderna. Para o autor, a imagem da sociedade como um teatro não possui um significado único, mas serviria a três propósitos. O primeiro seria de introduzir a ilusão e a desilusão como questões da vida social, o segundo seria distinguir a natureza humana do papel do homem na sociedade e o terceiro, o que ele chamou de *theatrum mundi*, seria de fato um retrato das artes que as pessoas praticam na vida cotidiana.

Sennett (1998) concluirá que a vida na cidade, no século XVIII, era bem menos do que antes era chamado *theatrum mundi* e bem mais uma ponte dos palcos com a cidade. Sennett (1998, p. 88) afirma: “Assim como um ator tocava sentimentos das pessoas sem revelar a própria personalidade, fora do palco, os mesmos códigos de credibilidade serviam à sua plateia para uma finalidade semelhante”.

Essa ponte entre o teatro e a rua, entre a arte e a realidade, promove um meio para os homens serem sociáveis, mas sem com isso serem íntimos. A base desta sociabilidade seria a impessoalidade.

O autor afirma ainda que a conexão entre credibilidade, tanto no teatro quanto na rua, teria como princípio o corpo e a voz. Sobre o corpo já esclarecemos um pouco quando falamos sobre o corpo que desfila na cidade como manequim apresentando seus códigos de credibilidade.

Sobre a voz o que importa é o discurso como um sinal, muito mais do que o significado. A fala se torna uma afirmação potente e desprendida de emoção. Segundo Sennett (1998, p.107) “uma vez que a palavra falada era real, num determinado momento, a fala era crível sem referência ao que viera antes ou ao que está por vir, liberava-se a espontaneidade instantânea da plateia”. Com isso, o autor afirma que a espontaneidade da plateia era produzida pela artificialidade. Esse mesmo modelo de falar e liberar o outro a ser espontâneo e tornar crível os sinais se tornou comum nos cafés dos séculos XVIII.

Os cafés eram espaços comuns nas cidades de Londres e Paris no início do século, estes eram grandes centros de informações. Sennett (1998) sinaliza que os cafés londrinos desta época passaram a publicar seus próprios jornais. Portanto, era nesse espaço de convívio que os homens

angariavam conhecimentos e informações sobre a sociedade, sobre negócios, sobre a vida cidadina. Era nas conversas e nas leituras de jornais que as informações circulavam.

Nestes espaços havia pouca ou nenhuma distinção social, pois uma pessoa ao sentar-se no café estava sujeita à possibilidade de ser abordada para uma conversa, a puxar assunto com outra pessoa independente de sua posição social. Sennett (1998) afirma que um modo muito comum para não ser identificado em seu nível social e tentar passar despercebido era o tom de sua voz.

O comportamento em público esperado do homem da sociedade moderna é um agir impessoal, discreto e distante do seu eu. Sennett (1998) aponta que estes dois códigos que definiam a credibilidade no encontro com estranho, seja o corpo como manequim, seja o discurso pouco revelador, resguardam algo de si que não pode ser completamente compreendido pelo outro.

Quando o homem não pode desvelar o que o outro é na realidade, o que passa a ter valor são as aparências. Neste sentido, o que está aparente é o que é possível de ser apreendido como realidade. Ou seja, tudo que é possível ser identificado traz a noção de ser familiar. Por sua vez, o que não é identificado lhe traz estranhamento.

O que não pode ser visto ilude, trabalha a fantasia. No teatro a ilusão não é a irrealidade. Os impactos, os sentimentos são provocados pela ilusão. Sennett (1998) admite que um pouco dessa ilusão é também direcionada às ruas. O homem do século XVIII faz ver sem ser de fato visto. Os adornos falam por si e se não se usa todos de modo correto não importa como a plateia irá compreender os códigos, importa muito mais de que modo cada um poderá sustentar a sua posição social. Uma pessoa que se vestia com adornos de uma classe superior à sua precisaria sustentar essa posição de modo adequado ou de nada adiantaria seus trajes, pois seria certamente descoberta.

Sennett conceitua o que ele chamou de papéis sociais tomando como base as leituras de Erving Goffman, cientista social, antropólogo que publicou um dos dez livros mais importantes da sociologia do século XX. O site ebiografia.com aponta que suas obras trouxeram contribuições não só para a antropologia e sociologia, mas também para a psicologia, educação, entre outros. Formado pela Escola Sociológica de Chicago, trouxe importantes contribuições para pesquisas etnográficas sociológicas, realizando pesquisas sempre voltadas para a interação do indivíduo em seu meio social.

Goffman (1985) apresenta a teoria de que os indivíduos são atores que representam determinados papéis para lidar com cada situação da vida real cotidiana. A correlação com o teatro se daria em três pontos: o ator com sua máscara do personagem, o palco e a plateia. O autor afirma que na vida real seriam apenas dois pontos: os atores e a plateia diretamente.

Para Goffman (1985), o comportamento e os códigos de crença de um indivíduo podem levar o outro a crer no seu discurso ou nas suas expressões, de forma a produzir confiança em suas impressões sobre determinado sujeito. Goffman (1985, p.15) afirma:

(...) quando um indivíduo chega diante de outros suas ações influenciarão a definição da situação que vai se apresentar. Às vezes, agirá de maneira completamente calculada expressando-se de determinada forma somente para dar aos outros o tipo de impressão que provavelmente irá levá-los a uma resposta específica que lhe interessa obter.

Goffman (1985) acredita que um indivíduo pode manter de forma privada certos padrões de comportamento nos quais pessoalmente não acredita, como se a representação feita em público necessitasse ser mantida também na vida privada, mesmo que a plateia fosse imaginária, sustentando uma representação para ele mesmo. Para o autor, a principal maneira de garantir uma boa representação é o controle das informações. Neste controle é primordial que as informações díspares sejam controladas de modo a não prejudicar a representação de um indivíduo.

Neste sentido, se Sennett aponta para as categorias de crenças e para a importância dos papéis sociais, por sua vez Goffman caminha também nesta direção e acrescenta em sua análise a importância do controle das informações. Essa preocupação estava menos presente no século XIX.

Segundo Sennett (2012), em meados do século XIX as abordagens entre estranhos nas ruas e nos cafés já não era mais possível, e adota-se o hábito de deixar o outro em paz e em sua privacidade. Esse hábito promove como resultado uma lógica de também ser deixado em paz, de não ser incomodado em seu espaço.

Os cafés tão famosos nas duas cidades passaram a diminuir o número de cadeiras, e se antes as mesas ficavam dispostas com até doze cadeiras, em meados do século XIX as mesas passaram a ser arrumadas com duas ou quatro, no máximo. Os espaços públicos de encontro passam também a resguardar a intimidade.

As relações com estranhos passam a ser de desconfiança, o convívio passa a ser feito de forma mais intimista, com pessoas próximas e de preferência conhecidas. Ou seja, era importante conviver com o outro, mas não de forma a se envolver demais.

Ao longo de seus textos, Sennett irá apontar para as relações com estranhos e a frieza e distanciamento com aqueles que não são íntimos. Há uma transposição dos papéis do teatro para rua, sendo que no teatro a crença era na persona do ator e nas convenções. Por sua vez, nas ruas, onde as relações íntimas é que determinam o que pode ou não ser acreditado, as regras servem somente para estabelecer como uma pessoa deve se revelar para a outra.

Para Sennett, as pessoas tornaram-se menos expressivas e esse comportamento é resultado de um desequilíbrio entre a vida privada e a vida pública. Suas hipóteses para esse distanciamento entre aqueles que não lhes são íntimos nas grandes metrópoles são o crescimento populacional e o

não reconhecimento dos diferentes círculos hierárquicos sociais, o que provocou a necessidade de construções de papéis sociais, gestos e rituais que pudessem manter as regras de convivência sem que de fato invadissem o homem em sua intimidade.

### **1.3 Crescimento populacional, controle dos corpos e reorganização das grandes cidades**

As cidades de Londres e Paris foram as maiores cidades europeias em meados do século XVIII, e por isso elas serviram de modelo para todo o ocidente, não só como modelos econômicos, administrativos, mas também de construção da vida pública e privada, influenciando toda uma forma de interação social no ocidente.

Segundo Sennett (1998), em 1750 Londres era a maior cidade do mundo ocidental, seguida de Paris. E não era somente por seu crescimento populacional, mas por toda uma estrutura que girava em torno dessas duas cidades. A causa desse crescimento, para Sennett, era complexa e não se tratava da mesma forma nas duas cidades. Para Sennett(1998, p.74); “Os aumentos populacionais normalmente exigem uma reorganização de toda a ecologia de uma cidade”

Ao observar as transformações da ecologia social urbana, Sennett aponta para as mudanças estruturais da cidade. A Paris do século XVIII, por exemplo, mantinha grandes praças urbanas que se tornaram um monumento a si mesmo. As praças, segundo o autor, já não eram um espaço para concentração de atividades de rua. E as ruas, por sua vez, já não eram mais uma porta para as praças. Estes espaços passaram a ser lugares de passagem e de transporte e deixaram de ser um centro para a cidade.

Em Londres, por conta de um projeto de reconstrução da cidade após o incêndio de 1666, a praça enquanto zona livre, como era no tempo medieval e renascentista, deixou de existir. Os projetos de praças deveriam ter árvores e arbustos e não eram feitos para privilegiar as atividades artísticas e os vendedores de rua.

Segundo Sennett (1998), os responsáveis pelos projetos de reorganização da cidade estavam decididos a afastar o comércio das praças, transformando, assim, as praças em grandes museus naturais. Sennett( 1998, p.77) afirma que: “Em Londres e em Paris, portanto, a reestruturação da densidade populacional por meio do planejamento de praças refreou a própria praça como lugar central de uso múltiplo, de reunião e de observação.”

Sennett (1998) aponta que esta nova reestruturação resulta em um enfraquecimento da vida nas praças, ou seja, um enfraquecimento dos espaços públicos. Com o aumento da densidade

demográfica, Paris crescia para dentro dos muros da cidade, enquanto Londres se expandia para fora da cidade. Não havia, segundo Sennett, limites demográficos, administrativos ou sociais de forma nítida em Londres. A cidade crescia desordenadamente transformando esses novos assentamentos humanos em “a grande Londres”.

Outra forma de descrever Londres nesta época era compará-la a um “grande quisto”; segundo Sennett (1998), essa descrição não era um elogio, afinal ser comparado a um tumor é fazer uma referência a todas as “impurezas” da cidade. Sennett afirma que esta referência estava relacionada ao grande número de pessoas de todo tipo que vinham para a cidade; à medida que a população cresce, ela também se torna um problema.

Neste mesmo momento o autor identifica uma maior preocupação em torno da saúde pública. A densidade demográfica e o controle sobre o nascimento e os óbitos passam a influenciar de diferentes maneiras essas duas grandes metrópoles.

Em torno desse tema, Foucault e Sennett dialogam à medida que apontam seus estudos para um controle demográfico e a inserção da saúde como uma nova forma de controle da cidade. No entanto, é preciso distinguir essas duas leituras sobre o crescimento da população nas grandes metrópoles e o uso da medicina para o controle demográfico. Cada autor utiliza diferentes lentes para avaliar e descrever os mesmos fenômenos.

Foucault (1994), em seus estudos sobre a sociedade moderna, aponta que as relações entre indivíduos passam pelas relações de normatização da população. Para o autor, o que transversaliza as relações na sociedade seria o poder, e este se dá por um processo de normalização.

Cabe ressaltar que esse processo não é homogêneo, não se trata de compreender a sociedade moderna como normalizada, mas sim compreender que existe um emaranhado de forças e que esse processo de normalização se dá nesse campo das relações.

Castro (2009) contribui para compreendermos como Foucault estabelece as diferenças entre a lei e a norma. A norma refere-se a atos e condutas que irão definir certo padrão a ser seguido ou alcançado. Uma média de comportamento, baseado em estatísticas, que mede, quantifica e hierarquiza a capacidade dos indivíduos. A norma tem por objetivo homogeneizar e estabelecer quem está dentro da norma e quem está fora.

A lei, por sua vez, refere-se às condutas e atos individuais, definindo se esses atos e condutas estão certos ou errados, separando o que é proibido do que é permitido, ou seja, estabelece categorias das condutas aceitáveis e das inaceitáveis. A norma, muito mais do que a lei, é o ponto chave para a compreensão para construção do homem enquanto sujeito da sociedade moderna.

Foucault (2010) esclarece que a partir do século XIX o poder se encarrega da vida em todos os seus aspectos. Para Foucault (2010, p.213)

dizer pelo menos que o poder(...) incubiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina(...) e das tecnologias de regulamentação(...)

O poder disciplinar se insere na sociedade de modo capilar, onde o poder político e os poderes em geral transformam os corpos, os hábitos e os comportamentos dos indivíduos, aplicando-se aos corpos por técnicas de vigilância e punições.

Em todo esse processo de construção da sociedade moderna descrito por Sennett, em um primeiro momento, encontramos pontos de conexão com o que Foucault define como sociedade disciplinar. As leis suntuárias, que regulam os gastos e as categorias para os diferentes status sociais, o estabelecimento de normas que definem as mudanças de costumes discutidas em Norbert Elias, a transformação social da família moderna discutida por Phillippe Ariès são pontos de conexão e costura para pensar de forma transversal a constituição de um poder normalizador e disciplinar da sociedade moderna.

Segundo Martins e Peixoto (2009), Foucault compreende o poder disciplinar como dimensões do biopoder. A sociedade disciplinar imprime nas instituições, sejam elas jurídicas, familiares, educacionais, administrativas, o poder de regular a vida de forma a deter o controle sobre seus corpos e os espaços sociais. Esse controle serve às questões econômicas e principalmente ao capitalismo, segundo o Foucault (1995,p.80): "(...) o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção e de trabalho."

Neste sentido, Foucault afirma que o controle social sobre o indivíduo não se opera somente pela ideologia e pela consciência, mas pelo corpo. É sobre o corpo do trabalhador, do pobre, que o controle da sociedade irá operar. Foucault aponta que o corpo é uma realidade biopolítica enquanto a medicina seria uma estratégia de atuação da biopolítica. Ou seja, a medicina serviria como estratégia de atuação sobre o indivíduo, mas não somente nesse aspecto, pois segundo o autor o que o poder médico irá de fato garantir é um controle do Estado sobre o coletivo.

Martins & Peixoto (2009) apontam que a medicina passa a intervir de forma mais ampla na existência do indivíduo e que quatro processos contribuem para essa expansão do domínio do saber médico: a autoridade médico-política, o domínio da medicina para além dos doentes e das doenças (medicina urbana), a medicalização do hospital e os mecanismos de administração médica, ou seja, as estatísticas.

Esses quatro processos estão presentes nos modelos de medicina de Estado na Alemanha, na medicina urbana na França e na medicina do trabalho na Inglaterra. Os processos de autoridade

médica e o domínio do saber médico estão mais evidentes, segundo Foucault (1995), na Alemanha do século XVIII, que desenvolveu a prática médica visando o nível de saúde da população.

O primeiro processo, é de autoridade médica que ganha status de autoridade política e social quando passa a decidir sobre o controle da cidade. Martins e Peixoto(2009) afirmam que esse processo está ligado a uma política de Estado que implica ter conhecimento desde os recursos naturais existentes na cidade até a qualidade de saúde da população.

É possível verificar esse processo acontecendo de modo transversal na medicina Urbana francesa, assim como na medicina de Estado desenvolvida na Alemanha que tem como característica ter sido sustentada pela polícia médica. Martins e Peixoto (2009) afirmam que a partir do século XVII essas ciências do Estado passam a ser forjadas como modo de governar visando às atividades produtivas da população e regular as correntes monetárias internacionais.

Sobre o segundo processo, de domínio da medicina para além das doenças e dos doentes, Martins & Peixoto (2009) afirmam que esta é uma ação característica da medicina urbana presente na França. No século XVIII há uma necessidade de unificar e organizar o corpo urbano por motivos econômicos, políticos e administrativos.

Existia na França uma grande disputa territorial e de domínio desses espaços por poderes rivais. Não havia uma unidade, um corpo urbano, algo que funcionasse como cidade e com um único poder, mas um conjunto de poderes senhoriais exercidos pela igreja, pelo comércio, por representantes do rei e pela polícia.

O biopoder atua na cidade à medida que passa a estabelecer normas de controle da água, tanto na distribuição como nas etapas subsequentes. Ou seja, havia uma preocupação em separar a água limpa e aquelas onde os dejetos eram jogados. Analisando os espaços de formação e difusão dos fenômenos endêmicos e epidêmicos, era preciso ter um controle também sobre a circulação do ar.

Foucault (1995) afirma que nasce nesse momento o “medo urbano”. A cidade já não é um lugar seguro e todas as preocupações se voltam para a aglomeração, para os riscos de saúde, e para a proliferação de doenças. Preocupações com a água que se consome e também com o esgoto, com aquilo que se descarta e como se descarta. Foucault (1995) afirma que a vida urbana parisiense é atravessada por pequenos pânicos.

Para dirimir esses pequenos assombros causados pela desorganização da cidade era necessário controlar a vida urbana, os espaços, eliminando possibilidades de contaminação e garantindo um fluxo de água e de ar de forma salutar. O modo de intervenção utilizado na medicina urbana foi o modelo médico da quarentena que funcionava não só na França, desde a Idade Média, mas em toda a Europa.



Esse modelo, utilizado para combater a peste, consistia em garantir a permanência das pessoas isoladas em suas residências e de preferência cada um seu espaço particular. Havia a necessidade de que a cidade fosse esquadrinhada por bairros que, por sua vez, teriam um responsável administrativo. Havia inspeção das casas, para desinfecção e averiguação do registro de vida. Com isso, a estratégia do modelo médico francês atua sobre o coletivo e não somente sobre os indivíduos.

O terceiro processo é a medicalização do hospital e a transformação do isolamento em terapêutico. A conferência “O nascimento do hospital” tratará do aparecimento do hospital como tecnologia da medicina. Antes do século XVIII, o hospital era um lugar de assistência aos pobres. Segundo Foucault (1995), o hospital era um lugar dos últimos cuidados, uma espécie de “morredouro”, era ali que os pobres que estavam doentes eram levados para morrer, recebendo assim as devidas assistências e o último sacramento.

Esse processo de transformação do hospital implica alguns fatores, segundo Foucault (1995): o primeiro seria a anulação dos efeitos negativos do hospital; nesse primeiro momento a desordem era um problema a ser resolvido e ela fica mais evidente nos hospitais marítimos e militares.

Segundo Foucault (1995), a razão dessa reorganização era econômica. Os hospitais marítimos eram locais de intenso contrabando e tráfico de mercadorias trazidos das colônias pelos traficantes que se passavam por doentes para esconder no hospital produtos contrabandeados. A primeira ação de controle foi inspecionar os cofres daqueles que chegavam aos hospitais.

A segunda ação foi a do isolamento, pois as pessoas que se hospedavam nesses hospitais vinham de outros lugares e poderiam trazer doenças, então era necessário realizar a quarentena. Neste momento, segundo Foucault (1995), a disciplina, enquanto exercício de poder, passa a ser utilizada dentro do espaço hospitalar, organizando os espaços para cuidar dos corpos dos soldados que adentravam nos hospitais militares.

Foucault (1995) afirma que o soldado era custoso, então era importante cuidar para que não morresse ou não desertasse. A disciplina já estava presente no espaço militar e em outros espaços da vida. Mas no século XVIII ela adentra o espaço dos hospitais, cuidando para que os corpos sejam separados e isolados por doenças e cuidados, por classificação, além de haver uma preocupação em não associar um lugar de morte com a cidade, e sim um lugar de cuidado.

O quarto e último processo envolve mecanismos de administração médica, ou seja, o uso das estatísticas como estratégia médica de comparação entre saúde e doença. Martins & Peixoto (2009) afirmam que há um controle maior sobre o corpo social. E é na Alemanha que esse modelo é melhor utilizado.

Todos esses processos criam um ambiente favorável para o nascimento do biopoder e da biopolítica, do controle sobre os corpos e sobre a vida, da organização dos territórios e de um modelo governamental que esquadrinhou o social, organizando os espaços e os indivíduos. Foucault (1997) afirma que a biopolítica é uma forma de racionalizar os problemas da prática de governar a sociedade a partir do século XVIII.

Era preciso dar liberdade ao indivíduo, mas disciplinar e controlar a população em todos os aspectos inerentes a essa aglomeração da cidade. Era preciso controle da higiene, da saúde, das raças, do nascimento e da mortalidade. E os interesses administrativos passam por questões políticas e econômicas. O controle da cidade é o controle da vida privada e da vida pública, dos indivíduos e do social. Do corpo do sujeito e do corpo social.

E assim a medicina serve ao capitalismo, controlando os corpos e sua força de trabalho, disciplinando o coletivo e seus modos de produção. Ela organiza a cidade e cria toda uma racionalidade que obedece à regra interna da economia máxima, segundo Foucault (1997). É na Inglaterra em meados do século XIX, com os efeitos da revolução industrial, que essa racionalidade do liberalismo e do controle dos corpos fica mais evidente. Foucault (1995,p.97) sinaliza que:

De maneira geral, pode-se dizer que, diferentemente da medicina urbana francesa e da medicina de estado da Alemanha do século XVIII, aparece no século XIX e sobretudo na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas.

O que se vê nesse momento é uma nova modulação do corpo social, agora dividido por classes: a classe operária e a classe mais rica. Sennett (1998), em seu estudo sobre a vida pública, aponta para uma nova forma de organização da cidade nesse período e afirma que o aumento da população nas cidades garantiu um afastamento das relações entre pessoas de classes diferentes.

Para Sennett (1998), na Inglaterra esse fenômeno ocorre muito mais por conta da extensão da cidade (Londres) do que de fato por questões de classe como afirma Foucault (1995). Segundo Sennett (1998), as construtoras investem em edificações para grupos homogêneos, ou seja, de mesmo poder aquisitivo. Essas construções reuniram grupos bem definidos na cidade promovendo, assim, o isolamento mútuo das classes.

Neste cenário é possível imaginar o quanto as grandes aglomerações podem promover uma cisão territorial da cidade na medida em que as construtoras investem em bairros inteiros para servir de residência de um certo grupo de indivíduos. Identificando que tipo de classe vive em cada parte da cidade.

Sennett (1998) também descreve que as ruas de Paris eram estreitas e dificultavam o acesso à cidade, e sair do seu quartier (vizinhança) poderia consumir muito tempo. Desta forma, a cidade

precisou ampliar as ruas, dando passagem para grandes transportes públicos, proporcionando grandes fluxos de pessoas que passaram a se deslocar até a cidade para consumir. Toda a organização da cidade não é mais para o encontro ou para o convívio. Ir à cidade tornou-se não um passeio, ou seja, um prazer, mas um ato de consumo.

À medida que os grandes centros se desenvolviam aumentava, segundo Sennett (1998), a necessidade de criar grandes espaços de encontros e sociabilidade; parques públicos, praças, todos esses espaços tinham intuito de proporcionar lazer. As ruas são ocupadas pelas diligências e já não eram mais seguras para os pedestres, por isso era necessário direcioná-los aos passeios públicos. Sennett(1998, p.32) afirma que:

A difusão das comodidades urbanas ultrapassou o pequeno círculo da elite e alcançou um espectro muito mais abrangente da sociedade de modo que até mesmo as classes laboriosas começaram a adotar alguns hábitos de sociabilidade, como passeios públicos em parques, antes terrenos exclusivos das elites.

A sociabilidade, para Sennett (1998), seria fruto do lazer. E esta interação social, chamada de sociabilidade, promoveria cada vez mais uma relação de mútua dependência entre as pessoas. Essa noção Sennett toma de Rousseau.

Pimenta (2020), em nota preliminar da publicação da Carta a D'Alembert, descreve Rousseau como um filósofo apaixonado pela dramaturgia e pela poesia. Um homem que viveu em uma sociedade comercial e que não pôde ver a ascensão do capitalismo. Seus debates ideológicos são acerca das questões da natureza e das doutrinas políticas, também circulando com facilidade, sem se deixar identificar por completo pelos monarquistas ou por republicanos, pelos socialistas ou pelos liberais, ou mesmo pelos teóricos naturais.

A máxima de Rousseau seria que todo homem nasce bom, mas a sociedade o corrompe. O homem seria naturalmente bom, mas a sociedade o deterioraria. Neste sentido, para que o homem não perca aquilo que lhe é natural, é preciso estabelecer um contrato social que garanta os limites e assim impedir que o homem se torne escravo daqueles que o rodeiam.

Rousseau, segundo Sennett (1998), acreditava que o cosmopolitismo, de certa forma, não poderia ser compreendido como um grau elevado de civilidade, pois para o autor o crescimento das cidades seria algo monstruoso e, por consequência, danoso ao homem, que seria corrompido em sua natureza. Em seu entendimento, a cidade grande permitia que seus costumes fossem moldados de acordo com a vontade da cidade.

Como dramaturgo e interessado nas relações de interação social, Rousseau realizou um estudo minucioso sobre a cidade de Paris e as relações de representações entre o teatro e a cidade. As companhias de teatro se espalharam por toda a Europa nessa época. E o filósofo foi um forte

defensor de que nem toda cidade deveria abrigar estas companhias teatrais, a fim de que não compromettesse suas orientações morais.

Para Rousseau, segundo Sennett (1998), a complexidade das relações sociais e econômicas nas grandes cidades dificultava saber exatamente com quem estava se relacionando, além disso ainda proporciona a alguns homens acumular capital excedente permitindo que os ricos gozassem do lazer enquanto os pobres procuravam fazer o mesmo por imitação. Para Rousseau isso seria um desastre numa cidade pequena onde as pessoas lutam para sobreviver.

A carta a D'Alembert escrita por Rousseau nos esclarece bem sobre a questão da moral impressa na sociedade moderna e de que forma o lazer é tomado neste momento. A carta é uma resposta a um artigo sobre a cidade de Genebra escrito por D'Alembert. Rousseau (2020) aponta que o trecho que lhe causou incômodo é quando D'Alembert afirma que não há em Genebra um espaço para os espetáculos teatrais.

D'Alembert apontaria, ainda, que as representações teatrais possibilitaram a formação do gosto dos cidadãos, proporcionando uma sensação fina e delicada que seria muito difícil de adquirir com outros recursos do campo da arte. Para ele, muitos franceses consideravam Genebra uma cidade triste, já que era privada de espetáculos teatrais.

Rousseau (2020) faz uma crítica à ideia de que o teatro seja um exemplo para a sociedade e defende a ideia de que nos espetáculos tudo não passa de um jogo teatral com o objetivo de divertir o público. E todo divertimento, em sua opinião, só deve ser permitido se necessário. Segundo Rousseau(2020, p.19):

(...) um espetáculo é um divertimento; e se é verdade que o homem precisa de divertimentos, convireis ao menos que eles só são permitidos na medida em que são necessários, e que todo divertimento inútil é um mal para um ser cuja vida é tão curta e cujo tempo é tão precioso.

Para Rousseau, o hábito de se reunir para o espetáculo isola os homens muito mais do que os une. Para ele, cada um se limitaria a suas próprias fantasias. Outra orientação de Rousseau é para um bom emprego do tempo.

Rousseau vive sobre a influência de uma sociedade comercial que tem como modelo de homem civilizado aquele que preza pelo trabalho e por um pensamento racional, dando prioridade a uma vida controlada pela moral. Neste contexto, o modo de discernir que tipo de homem circula pela cidade no século XVIII estimula Rousseau a fazer uma distinção do tempo utilizado pelo homem na sociedade moderna, dividindo, assim, o que seria tempo útil e inútil.

Nesse sentido, o lazer passa também a ser regulado, e o ócio é visto com uso inútil do tempo. Sennett (1998) irá apontar que o inimigo fica bem claro: os prazeres frívolos, as conversas

indesejadas e inconvenientes nos cafés e os divertimentos estranhos estão por toda parte na cidade e podem corromper o homem, que deve se ocupar de hábitos mais importantes.

Sennett (1998) aponta que a preocupação do homem do século XVIII deve ser com a família e seu sustento, com a procriação e com os deveres cívicos. O lazer, a partir deste momento, passa a ser visto como tempo que sobra e os espetáculos teatrais, muito mais do que os vícios e os livros, seriam como um agente da perda de si mesmo.

Foucault percorre um caminho diferente de Sennett para compreender as relações e a convivência. Enquanto o segundo busca entender os modos modernos de convivência comparado ao antigo Regime Romano, Foucault faz o contraponto com a sociedade grega, realizando um estudo sobre o momento socrático-platônico até a filosofia helenístico-romana.

Para Foucault, um certo “individualismo” já estaria presente neste contexto e um afastamento da vida pública também. Tomando esse tempo histórico, Foucault (1997) afirma que na concepção romana a palavra *otium*, que traduzida do latim significa ócio, se relaciona com o tema “lazer”. E o lazer na afirmação de Foucault (1997, p.121) seria “o tempo que se passa cuidando de si mesmo”.

Há uma distância de séculos entre a compreensão de ócio de Rousseau para a noção de “otium” relacionada ao lazer dos antigos romanos, mas cabe pensar como a mesma palavra ganhou conotação tão diferente nestes dois contextos. Enquanto Rousseau toma ócio como uso inútil do tempo e o lazer como algo frívolo, os antigos filósofos gregos, principalmente Sócrates, acreditavam que o tempo deveria ser utilizado justamente com esses prazeres.

Enquanto Rousseau aponta que a implantação de um teatro numa cidade pequena serviria como um agente da perda de si, Foucault aponta que na Grécia antiga os prazeres da arte e da cultura eram *epimeleia heautou*, ou cura sui em latim. Importante ainda ressaltar que cura sui também está relacionado com saúde ou salvação.

Foucault (1997) chama isso de “cuidado de si”, o qual seria não somente um princípio, mas uma prática constante onde o homem não deve considerar ser cedo demais ou tarde demais para o que a filosofia chamou de cuidado da alma. Essa tarefa deveria ser seguida ao longo da vida, ou seja, deveria ser prática constante e não esporádica, ou local ou focal.

Foucault (1997) afirma ainda que o “cuidado de si” não seria uma invenção do pensamento filosófico e sim um preceito próprio à vida filosófica, seria de fato uma concepção de vida. Sobre isso o Foucault (1997, p. 123) pontua: “Ocupar-se de si não é (...) uma simples preparação para vida; é uma forma de vida”.

Neste contexto também estava presente a preocupação com uma certa moral social, mas diferente de Rousseau, os filósofos gregos tinham o cuidado de si como prioritário. Segundo

Foucault (1997), Sócrates seria aquele que zela pelos cidadãos para que se preocupem mais com o cuidado de si do que com riquezas ou com sua reputação. Para Foucault(1997, p. 120) “ao ensinar aos cidadãos a ocupar-se de si mesmo (mais do que com seus bens) ensina-lhes também a ocuparem-se da própria cidade (mais do que com seus negócios materiais)”.

A preocupação em cuidar do outro é uma atividade a ser regulamentada, já o “cuidado de si” seria um privilégio social que indicava inclusive certa superioridade em relação aos outros que precisavam. Segundo Foucault (1997, p.121) “ocupar-se de outros para servi-los ou ainda ocupar-se de um ofício para sobreviver”.

Foucault (2020) afirma ainda que *epimeleia* também implica labor, uma ocupação que no decorrer de dois séculos permeou um conjunto de atividades, tanto de príncipes para com seus súditos, quanto de escravos com sua lavoura.

Aparentemente, no mundo moderno, o lazer e o trabalho ganham conotações antagônicas. Se procuramos hoje no dicionário o significado da palavra lazer encontraremos que é o tempo que sobra quando não se está trabalhando. A sentença nos faz crer, assim como Rousseau afirma, que há um tempo para o lazer e um tempo para o trabalho.

Podemos supor que o lazer é algo que passa a ser regulado, controlado e reduzido, associado ao ócio e a algo negativo. Conviver em espaço público a partir do século XVIII está também ligado a uma função, relacionado a um objetivo de ver e ser visto. A vida na cidade e os momentos de prazer também estão relacionados ao consumo.

Sennett (1998) indica em seu texto que tanto no campo das necessidades como no campo do lazer surgiram no século XVIII certos padrões de interação social que falam sobre as formas de contato entre as pessoas estranhas. A grande cidade e o aumento populacional tornaram a cidade um lugar de afastamento social.

Diferente da sociedade greco-romana, onde todas as atividades se davam na cena pública, a sociedade moderna, com a contribuição da biopolítica, distancia o homem da cidade e do convívio social, não de forma a retirá-lo da cena de vez, mas através de posturas e comportamentos que resguardavam agora a sua intimidade.

O homem moderno esquadrinha seu tempo e seu espaço. Há lugar para conviver, mas de forma regrada; há espaço para falar de suas intimidades, mas de forma privada; há espaço para encontros públicos, mas mantendo a aparência. A norma e a disciplina predominam na sociedade moderna. Aos que escapam à norma, aqueles cujos corpos fogem ao controle e não se adequam aos novos hábitos de convivência, qual lugar lhes sobra?

## 2 DO ISOLAMENTO TERAPÊUTICO À CONVIVÊNCIA SOCIAL

### 2.1 Do modelo asilar ao isolamento como terapêutico

No primeiro capítulo vimos que a convivência na sociedade moderna foi produzida de forma a ser regradada, mantendo padrões de intimidades e coletividades. Vimos ainda que o que está aparente torna-se real, que falas precisam ser precisas e racionais, que o corpo necessita ser disciplinado e que a organização das grandes cidades promove um distanciamento do homem da cidade e do convívio social, deixando a cargo da vida privada os pensamentos mais íntimos.

É também na sociedade moderna que os movimentos filantrópicos passam a abrigar todos os indigentes em hospitais, tomando como parâmetro a necessidade de manter a cidade livre de doenças.

O modelo médico baseado na internação e no hospital, que foi fundado no século XVIII, tinha como fundamento básico o isolamento. Foi isso que retirou os ditos “loucos” do convívio social e por consequência da cidade, afastando esses do trabalho, da família, da cultura, do lazer e da vida social em geral.

Autores como Foucault e Amarante indicam que nem sempre a loucura foi objeto de estudo da ciência, mas que a visão da loucura como doença só ganha força justamente no século XVIII. Como vimos no primeiro capítulo, a sociedade moderna foi forjada em um contexto político, jurídico e administrativo que produziu certos padrões de convívio social, que empurrou para o espaço privado as relações mais intimistas, cabendo ao espaço público a manutenção de certas aparências. Essas regras somadas à ascensão do capitalismo, à necessidade de produção de corpos saudáveis e à necessidade de um conhecer-se a si mesmo fazem da loucura objeto da ciência. Então como a loucura era vista antes do século XVIII?

Stancioli (1996) pontua que refletir sobre o conceito da loucura é pensar sobre o próprio ser humano, à medida que esta questão perpassa diversos contextos sociais desde a mais antiga das civilizações. Tomando a mitologia como exemplo, o autor aponta que já nos escritos de Homero havia relato sobre uma deusa capaz de enganar humanos e deuses. A deusa *Atê* seria um ser alado que pousaria na cabeça dos mortais alertando sobre seus erros, sinônimo de sabedoria, mas também vista como cegueira do espírito. Para Stancioli (1996, p.72), *Atê* seria o resultado dos atritos emocionais dos homens e um castigo para aqueles que rompem “a ordem social das coisas”.

O Stancioli (1996) afirma ainda que na Idade Média o olhar sobre a loucura já se modifica, pois tudo neste momento é visto pela ordem do sagrado, então tudo que escapa à ordem social é visto como demoníaco. Ainda na Idade Média que, segundo Foucault (2000), as cidades se livravam dos insensatos os deixando percorrer livremente pelos campos fora de seus muros, ou ainda os entregavam aos grupos de mercadores e peregrinos percorrendo de cidade em cidade.

Na Alemanha no século XIV era comum os loucos serem entregues a barqueiros que os conduziam de um lado ao outro dos rios e mares. Foucault (2000) afirma que o louco da Idade Média era livre da cidade, porém preso a sua partida no “entre” de duas cidades.

Castel (1978), por sua vez, aponta que no fim do antigo regime na França a loucura era uma questão de família, e na ausência desta ou por solicitação da mesma é que o Estado e o judiciário deveriam intervir. Castel (1978) indica que os loucos considerados intratáveis eram “tolerados” por seus grupos primários, ou seja familiares e vizinhos. Quanto mais posses tivesse a família, mais facilmente o louco escapava de uma intervenção do Estado ou do judiciário. Em geral, o Estado acabava intervindo quanto mais pobres fossem os insensatos.

Para Castel (1978) o poder judiciário e o executivo compartilhavam a responsabilidade pela internação e como não havia um sistema unificado sempre havia certos conflitos legais sobre uma possível conduta repressiva e/ou arbitrária. Em termos jurídicos o procedimento mais elaborado era a interdição, mas essa precisava passar pelas famílias ou não pelo próprio Rei. Sobre a Ordem Real Castel(1978, p.17) afirma:

O poder real desempenhava, assim, um duplo papel. Munido das prerrogativas do executivo ele vinha para salvaguardar a ordem pública contra perturbações causadas pelos insanos. Porém frequentemente, ele era intermediário e um regulador no exercício do poder correccional das famílias.

O século XVIII é um período crucial para a análise do conceito da loucura pois sob a influência da razão cartesiana segundo Stancioli (1996), é neste momento que a loucura se estabelece como desrazão. E diante da racionalidade emergente o desatino precisava de lugar para se expressar longe dos olhos da sociedade.

A loucura, ao não seguir a razão, e dobrando-se a suas paixões, é vista neste momento não só como algo a ser corrigido ou aprisionado, mas como algo a ser tratado. O louco no século XVIII não é só aquele que é desatinado, mas é também aquele que não contém seus afetos, suas paixões e sua natureza na forma mais primitiva. Embora já estivesse identificado na loucura, a insensatez, o erro, o engano e até mesmo a falta de razão, é somente no século XVIII que surge o interesse científico sobre a loucura.



Castel (1978) afirma que a loucura passa a ser um problema jurídico, administrativo e executivo, envolvendo a questão do direito do cidadão “louco” e da garantia da ordem, dado que os loucos passam a ser vistos como aqueles que podem trazer a desordem. Esses desordeiros não se enquadram numa lei que os torna criminosos, e é a medicina quem vai intermediar essa questão.

Neste sentido a loucura sempre esteve presente nos diferentes contextos sociais e temporais, no entanto é somente no século XVIII que ela surge enquanto doença a ser tratada e curada. Foucault (2000) irá apontar que essa loucura nasce com a psiquiatria.

Como já vimos no primeiro capítulo, Foucault (2000) afirma que é no século XVIII que o hospital geral passa a abrigar pessoas de toda sorte, as pessoas consideradas “devassas” e ou “libertinas” passam a ter em comum o desatino como definição do perfil, aproximando assim a insanidade à irracionalidade. Foucault (2000, p. 102) afirma que: “Deste modo, a insanidade anexa para si um novo domínio: aquele no qual a razão se sujeita aos desejos do coração e seu uso se aparenta aos desregramentos da imoralidade”.

Para Foucault (2000) o desatino, ou melhor, o homem desatinado é julgado e condenado pela sociedade da qual faz parte a partir do século XVII. É como se a loucura, antes invisibilizada pela sociedade e afastada pelas grandes naus, longe do convívio social, agora ganhasse visibilidade e reconhecimento. E adquirindo esta visibilidade pudesse ser identificada, denunciada e aprisionada por medida de ordem policial.

Estes homens que perambulavam como estrangeiros em sua própria pátria, agora reconhecidos como desatinados necessitam de um lugar para serem encaminhados. Foucault (2000, p.111) afirma que esse lugar passa a ser as casas de internação e que todo aquele que habita os hospitais o faz por “desarranjo dos costumes”

Ou seja, a nova conduta moral da sociedade moderna define aqueles fora desta norma, os desajustados, como loucos. A vida cotidiana do século XVIII privilegia a racionalidade, os modos e costumes, o domínio do corpo e dos afetos; aquele que é considerado desatinado ou alienado de sua realidade não cabe neste ambiente social.

Cabe ressaltar que Foucault (2000) aponta que não seria verdadeiro afirmar que o internamento era tão somente uma questão policial nos séculos XVII e XVIII. Não se trata aqui de dizer que haveria uma insensibilidade ao sofrimento ou à patologia do alienado, o que o autor irá afirmar é que mesmo nas casas de internamento já existia uma condição “quase médica”, mas em formato geral sua prática era antes correcional.

Havia antes do nascimento da medicina mental um arranjo social entre as famílias, o executivo e o judiciário para “tratar” os desatinados. Os insanos já vinham sendo isolados do mundo desde a Idade Média, mas sem serem reconhecidos como doentes.

Segundo Foucault (2000), com a criação dos hospitais gerais no século XVIII a sociedade moderna passa a internar todos que são considerados devassos, blasfemadores, libertinos e insanos e o principal objetivo desta internação é a correção.

Foucault (2000) apontou em sua pesquisa que os hospitais gerais funcionavam muito mais como prisões do que lugar para tratar a loucura. Os hospitais e as casas de internamento guardavam esses corpos desajustados, mas não havia ali uma observação do objeto. O que há é uma exclusão dos estranhos, dos inadequados, dos que perturbam a ordem. Para Foucault (2000, p.131):

A doença mental, que a medicina vai atribuir-se como objeto, se constituirá lentamente como verdade mítica do sujeito juridicamente incapaz e do homem reconhecido como perturbador do grupo, e isto sob efeito do pensamento político moral do século XVII.

Foucault (2000) afirma que quando a jurisprudência da alienação passa a ser condição preliminar para todo internamento é também neste momento que com Pinel está nascendo um olhar médico. E é com ele que, pela primeira vez, o “louco” é visto como um ser humano.

É Pinel quem distingue a loucura quando define o que seriam os alienados e os diferencia dos desatinados, dos devassos e dos libertinos. Foucault (2000) afirma que o desatino deixa de ser uma grande preocupação para a sociedade, a partir do século XVII, pois passa a assumir um aspecto da personalidade, uma variedade do campo social. A partir deste momento o desatino passa a ser avaliado como um distanciamento da norma.

No tratado de Pinel (1801) há relatos de diferentes formas de desatinados e é através de sua pesquisa empírica nestes hospitais gerais que Pinel constrói sua própria prática. Amarante (2018) afirma que Pinel fez a primeira reforma da assistência aos loucos inaugurando assim a medicina mental.

Amarante e Torres (2018) apontam que o conceito de alienação mental e, mais tarde, de doença mental foram constituídos por um conjunto de experiências, tanto coletivas quanto individuais, sobre o que seria a loucura. Essa experiência teria em seu processo originário a construção do hospício e da medicina mental.

Neste processo a loucura é, portanto, capturada pelo discurso médico, pois Pinel vê no asilamento o laboratório ideal para observar esse novo objeto de conhecimento. Amarante e Torres (2018) irão afirmar que é no confinamento, no manicômio que a loucura passa a ser compreendida como ausência de sentido e/ou como desordem da razão.

O alienado é justamente o indivíduo fora da realidade, o incapaz, e por isso considerado perigoso para si e para os outros. O isolamento se constitui como terapêutica

ideal para conhecer, examinar, categorizar, classificar e principalmente curar a loucura. Amarante e Torres (2018, p. 5) afirmam que:

O isolamento terapêutico como um princípio terapêutico diz respeito a tirar os objetos de investigação de seus meios caóticos e tirar as interferências do ambiente natural, transportando-os ao ambiente asséptico do laboratório, o que coloca um problema epistêmico fundamental, qual seja: a concepção de estudar a doença mental isolando o louco, pelo esquadramento do hospital.

Pinel se diferencia dos médicos anatomistas pois não está interessado no corpo do sujeito e sim nas relações em sua convivência com o outro, preocupado e atento a seus vínculos sociais, suas paixões, seus receios. Caponi (2012) corrobora esta ideia quando diz que Pinel não está preocupado com o interior do corpo do alienado e sim com as pequenas dificuldades cotidianas que são criadas pelos vínculos sociais e morais.

Para Pinel este contexto familiar e social é que causa a doença. Pinel acredita que o isolamento operaria a transformação dos sujeitos os levando à cura através do tratamento moral. Caponi (2012, p.48) afirma que: “O tratamento moral que ocorre no asilo auxiliará cada paciente a restabelecer a confiança em si próprio e restituir a razão perdida”.

É no isolamento que seria possível dominar as “paixões violentas e voltar a ouvir a voz da razão”. Para Pinel, segundo Caponi (2012), é indispensável ficar atento aos momentos de lucidez, sendo esta a hora exata para intervir. Caponi (2012) afirma que para Pinel este seria o ponto de partida para o iniciar a tarefa terapêutica.

No contexto brasileiro é somente no século XIX que as instituições psiquiátricas começam a surgir. Em 1852 é inaugurado o primeiro hospício brasileiro, situado na praia da Urca: o Hospício Pedro II.

Ribeiro (2016) nos indicará que, ao contrário do que poderíamos supor é diferente da realidade europeia, no Hospício Pedro II o asilamento não teria sua entrada facilitada. Ribeiro (2016) afirma ainda que um dos requisitos para ocupar a vaga gratuita no novo hospital era um atestado médico, além de atestado de pobreza que poderia ser emitido tanto pelo vigário da Freguesia quanto pelo inspetor do quarteirão, tudo isso com firma reconhecida. Segundo Ribeiro (2016, p.1161)

Ao analisar a trajetória dos indivíduos internos no Hospício de Pedro II na década de 1880, é evidente o papel que as relações clientelares desempenhavam no acesso à instituição. Diante do restrito número de vagas e de todas as exigências burocráticas para a internação, a rede em que os indivíduos estavam inseridos naquela sociedade definia os caminhos e a dificuldade que cada família teria para garantir um lugar na principal instituição de alienados do Brasil Império. Desde a articulação para conseguir o atestado de um médico confirmando a doença mental, exigido para a entrada no hospício, até os pedidos de

informação de pacientes já internados, a inserção dos indivíduos nessas redes de conhecimento determinava o acesso ao estabelecimento, o tipo de assistência, o valor pago e os diálogos entre as famílias e a administração do hospício.

Porém, mesmo com essas exigências, o número de leitos psiquiátricos aumentou significativamente ao longo dos 120 anos que se seguiram até o início do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Amarante (1995) aponta que é difícil precisar o momento exato do Movimento de Reforma da prática e do saber psiquiátrico pois tanto na França com o nascimento do isolamento terapêutico de pinel quanto com o nascimento do Hospital Pedro II no Brasil já havia movimentos de resistências e críticas a prática psiquiátrica.

No entanto, Amarante (1995) acredita que o marco para o início do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, seja o final da década de 70, com a crise da DINSAM. Segundo o autor, uma greve dos profissionais da Divisão Nacional de Saúde Mental, setor do Ministério da Saúde responsável pelas políticas de saúde mental, provoca um movimento de denúncia da precarização do trabalho e a violação dos direitos humanos das pessoas internadas nos principais hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro.

Importante notar que o autor utiliza a palavra movimento para definir esse processo da Reforma da Psiquiatria Brasileira. Pois compreendemos que a Reforma Psiquiátrica está em constante movimento, por estar em constante debate. E como movimento ora tende a se institucionalizar e produzir novos dispositivos e modelos e ora provoca novos movimentos instituintes que forcem o avanço deste processo.

## **2.2 Dimensões para o avanço da Reforma**

Amarante e Torres (2017) afirmam que o processo de Reforma Psiquiátrica tem sido uma das mais importantes políticas de inclusão da diferença do mundo, além de ser um dos maiores processos de defesa dos direitos humanos do país da última década. Processo esse que ocorre por meio de estratégia de desmonte do modelo hospitalocêntrico promovendo experiências coletivas, produzindo discursos e práticas sobre a loucura e a diversidade.

O processo de Reforma do saber psiquiátrico passa pela desconstrução do conceito de loucura em vários campos, o teórico, o jurídico, o político e o social. E justamente por isto Amarante (2003) aponta quatro dimensões estratégicas para o avanço da Reforma Psiquiátrica: a

teórico-conceitual, a técnico-assistencial, a jurídico política e a sociocultural. Abordaremos brevemente as duas primeiras, e daremos maior destaque às duas últimas, especialmente a sociocultural, por estarem mais próximas dos objetivos deste trabalho.

### 2.2.1 A dimensão teórico-conceitual

A dimensão teórico conceitual tem como propósito a construção de um novo modelo epistemológico que se situa no campo do saber/fazer médico e promove um novo olhar para o sujeito em sofrimento, rompendo assim, com o modelo biomédico previamente estabelecido.

Yasui (2010) afirma que a Reforma Psiquiátrica propõe uma ruptura epistemológica já que recoloca o sujeito no centro e não a bioquímica ou os neurotransmissores. Para ele o campo da Reforma Psiquiátrica debruça seu olhar ao humano, produzindo assim a ruptura com a dicotomia sujeito e objeto. O sujeito que observa lida com o sujeito que sofre se colocando assim frente a frente com a dificuldade de existir do outro. Yasui(2010, p.94) irá dizer: “não há como fazer do sujeito um objeto sem deixar de conhecê-lo como sujeito”.

A transformação desse paradigma abre espaço para uma nova relação com os conceitos de alienação, doença mental, isolamento terapêutico, anormalidades, já que propõe uma ruptura com o modelo dicotômico de saúde e doença, normal e patológico ou doença e cura.

Esta nova lógica epistemológica calcada nos direitos humanos e no olhar para o sujeito tem como principal influência a Reforma Psiquiátrica Italiana. Amarante (1996) nos relata que na década de 60, na Itália, Franco Basaglia assume a direção de um hospital psiquiátrico e que a realidade do manicômio nada se assemelha ao ambiente asséptico da universidade onde Basaglia atuava anteriormente.

O impacto sentido por Basaglia ao identificar semelhanças entre o hospício e a prisão é o que motiva, segundo Amarante (1996), a utilizar sua posição de diretor para melhorar as condições de vida dos doentes dentro da instituição asilar.

Amarante (1996) aponta ainda, que a prática assistencial nos manicômios não promovia mudanças nos cursos de psiquiatria nas universidades, que se mantinham alheios às práticas exercidas nos espaços asilares. O encontro de Basaglia com o horror da prática psiquiátrica dentro dos manicômios lhe traz a mente, segundo Amarante (1996), uma antiga fábula oriental que conta a

história de um homem que engoliu uma serpente enquanto dormia e que esta, ao chegar em seu estômago, teria lhe tirado a liberdade impondo ao homem sua vontade.

Segundo Amarante (1996), Basaglia estabelece uma analogia entre as condições dos pacientes psiquiátricos e esta fábula e conclui que a serpente que destrói e submete o sujeito à condição de paciente é o próprio saber médico. Nasce neste momento o desejo em Basaglia de melhor compreender as experiências de Reformas Psiquiátricas já em andamento em outros países.

Autores como Tosquelles com a psicoterapia institucional, Maxwell e a experiência das comunidades terapêuticas contribuíram, assim como as obras de Foucault e Goffman foi decisivo para seu projeto de desconstrução do saber psiquiátrico. Amarante (1996, p.69) afirma que “a partir daí acentua-se o percurso de reflexão sobre a psiquiatria como instrumento de saber e poder, de controle e segregação.”

Segundo Amarante (1996) para avançar em sua proposta de uma “nova psiquiatria”, Basaglia propõe colocar a doença, que é o objeto do conhecimento médico, entre parênteses e assim focar não no sintoma, mas no sujeito. Para Amarante (1996) a doença mental, objeto da psiquiatria, tem sido a principal justificativa para sustentar a exclusão dos que são considerados enfermos. E que esta exclusão, esse isolamento não contribuiu muito mais para atos de violência do que para cura destes sujeitos.

Neste sentido, o que Basaglia propõe como conceito norteador deste novo modelo de assistência é a desinstitucionalização, este seria o seu projeto de transformação. Rotelli (1990, p.33) indica que: “a desinstitucionalização é sobretudo um trabalho terapêutico, voltado para a reconstituição das pessoas, enquanto pessoas que sofrem, como sujeitos” .

Para o autor, o objetivo primeiro da desinstitucionalização é o de transformar a relação de poder entre a instituição psiquiátrica e os sujeitos em sofrimento. Neste processo é preciso estabelecer a relação do indivíduo com o próprio corpo, restituindo os seus direitos de fala e eliminando assim todo tipo de coação promovido pelo saber médico no âmbito hospitalar.

No entanto, a desinstitucionalização não se restringe ao ambiente do hospital, mas tem em seu processo três aspectos que precisam tomar corpo à medida que o manicômio vai se desmontando. Rotelli (1990) afirma que é preciso construir uma nova política de saúde mental tomando como base a mobilização dos atores interessados neste processo. Este seria um primeiro aspecto.

O segundo seria centralizar o trabalho terapêutico com o objetivo de enriquecer a existência dos pacientes para que eles deixem de ser sujeitos doentes para se tornarem sujeitos ativos e não objetificados pela instituição. E por último, a necessidade de construir novas estruturas fora dos muros manicomial que fossem substitutivas à internação.

Segundo Rotelli (1990) esses três aspectos representam as condições pelas quais seria possível eliminar de vez a internação. O conceito de desinstitucionalização é tão importante para a Reforma Psiquiátrica que está totalmente imbricado com as estratégias para o avanço desta própria reforma.

O projeto de desinstitucionalização, orientado por Basaglia, tenta constituir conceitos para mudar a prática psiquiátrica, tornando-se a direção única para de fato reintegrar os sujeitos enfermos à sociedade.

A partir de sua prática e tomando como base Foucault e Goffman., Basaglia compreende que a instituição psiquiátrica é uma instituição de violência e que já não funciona como lugar para a cura como acreditava Pinel, mas como lugar que produz exclusão e, até mesmo, a própria alienação. Neste sentido, Basaglia (2001) afirma que o discurso e o saber não podem se restringir ao campo da psiquiatria, ele precisa atingir as estruturas sociais que sustentam essa prática.

### 2.2.2 Dimensão Técnico-Assistencial

A segunda dimensão estratégica, a técnico-assistencial, é responsável por reformular o modelo de cuidado e está relacionada ao saber, portanto, diretamente ligada à primeira dimensão. Com a mudança no modelo epistemológico, conseqüentemente é preciso modificar o modelo de assistência. A proposta técnico-assistencial do antigo paradigma estava calcada na teoria de que a loucura era uma incapacidade de ter juízo ou razão, nesse sentido o modelo de assistência era de custódia, tutela, disciplina e vigilância.

Neste novo modelo onde a doença deixa de ser o objeto para dar espaço a uma existência-sofrimento, o olhar se volta para o sujeito e não para seu sintoma. Se antes a assistência era pautada no modelo hospitalar e no isolamento terapêutico, onde o médico era o principal ator, neste novo modelo o saber é multiprofissional, interdisciplinar e horizontalizado. E o tratamento é em liberdade, no território e em diálogo com a sociedade.

Portanto, segundo Rotelli (1990), os trabalhadores são os principais atores neste processo de desinstitucionalização. Esses profissionais devem exercer seus papéis de tal forma que permita aos pacientes também se tornarem atores neste processo, transformando a relação institucional de modo que todos os envolvidos tornam-se atores políticos..

A prática técnico-assistencial dos novos dispositivos se diferencia dos antigos hospitais que mantinham a centralidade do cuidado no ato médico, na patologização de seu olhar, identificando

os sintomas e fenômenos e distinguindo os doentes. Agora as equipes têm como proposta o trabalho conjunto e colaborativo socializando experiências.

Yasui (2010), por sua vez, afirma que a constituição de uma rede de serviços com espaços de troca, de produção subjetiva e de sociabilidade é o que definiria melhor a dimensão técnico-assistencial. A rede não deve ser somente a soma das instituições de serviços de saúde mental e sim uma construção do trabalho singular do próprio território.

Portanto devemos compreender que a rede deve ser pensada por suas articulações e principalmente pelos esforços dos sujeitos que constroem essa trama. Podemos compreender ainda que a rede vive uma constante transformação de forma heterogênea com trocas afetivas, culturais e de forma que não haja centralidade, já que o centro deve sempre se manter em movimento para resolução de cada problema

Na Rede de Atenção Psicossocial estão todos os serviços considerados substitutivos à internação, ou seja, todos os novos dispositivos de cuidado territorial, sejam eles CAPS, NASF ou Centros de Convivência. Yasui (2010) afirma que o próprio território no qual o sujeito em sofrimento está inserido é um dispositivo de cuidado.

Lima e Yasui (2014) entendem que é no território onde as forças de poder se estabelecem e com isso criam modos de vida, produzem modos de pensar e instituem relações sociais, mas também estabelecem rupturas e modos de resistências que promovem a diversidade.

Neste sentido é possível compreender que o território não é apenas uma delimitação, um espaço geográfico, mas um lugar potente de construção de modos de vida onde ocorrem as trocas, encontros, laços e afetos. Santos (2007) distingue o conceito de espaço e de lugar e afirma que o espaço pode ser entendido de forma empírica, ou seja, precisa ser contíguo, no sentido físico, seria onde os corpos se encontram. Já sobre a noção de lugar, Santos (2007, p.164) afirma que: “depende do cotidiano” e afirma ainda que o cotidiano também depende do lugar.

Desta forma entendo que o autor faz uma distinção entre espaço e lugar. O espaço físico enquanto lugar depende da construção cotidiana. Lugar é o que se produz a partir do encontro do sujeito com o espaço. Santos (2007, p.163) afirma ainda que: “o lugar é uma parte do território, o território acaba sendo uma agregação de lugares”.

Outro ponto de reflexão importante percorrido por Yasui (2010) para pensar a proposta da dimensão técnico-assistencial é a construção do cuidado que não ocorre apenas pelos profissionais, mas também pela família junto com o próprio sujeito, construindo assim o projeto singular terapêutico. Yasui (2010, p. 108) afirma que:



(...)não podemos compreender a Reforma Psiquiátrica ainda que estejamos a refletir sobre esta dimensão técnico assistencial apenas como a transformação de serviços de saúde. É muito mais. Trata-se de estabelecimento de uma estratégia de cuidado, que envolve o reconhecimento do território e seus recursos; a assunção da responsabilidade sobre a demanda deste território implica em estabelecer uma estratégia de acolhimento ao sofrer a demanda que se apresenta: a criação de projetos de cuidado e de uma diversidade de estratégias de cuidado articuladas em rede neste território.

Para Yasui (2010), o cuidar é o que há de mais essencial no trabalho cotidiano dos profissionais que atuam no modelo de atenção psicossocial. Para ele, os profissionais que atuam nesse campo são produtores de cuidado. Diferente dos profissionais que atuavam no modelo hospitalar, como já vimos no subtópico anterior, que seriam produtores de violência, pois fomentam a negligência, o silêncio e a indiferença.

Para o autor, o cuidar seria um posicionamento de comprometimento e implicação em relação ao outro. Ou seja, a ruptura com a racionalidade médica deve proporcionar um cuidado que valorize o ser humano. Esta deveria, segundo Yasui (2010), ser a prática cotidiana dentro dos novos dispositivos da Reforma Psiquiátrica.

Sobre isso Figueiredo (1999), ao debater a ética do cuidar, realiza uma diferenciação entre a lógica do cuidado centrada no especialista e a lógica do cuidado em equipe. A autora defenderá que cuidar será diferente de tratar quando aquele que trata não convive com quem é tratado. Ou seja, ele só prescreve e realiza consultas, deixando a cargo de quem convive o cuidado.

Essa proposta traz um distanciamento entre o sujeito que trata e o sujeito que é tratado e por isso o tratar se difere do cuidado. Na segunda alternativa é quando o convívio é próprio tratamento. Nesta proposta, Figueiredo (1999, p.130) afirma que “o modelo é mais igualitário e a delegação de poder é mais horizontalizada”. Esta segunda proposta é a aposta no trabalho em equipe.

Figueiredo (1999) aponta que cuidar no trabalho da atenção psicossocial é sinônimo de escutar, fazer trabalhar ou produzir e conviver. A autora destaca que não é possível apenas escutar, mas é preciso pensar como se escuta e como se responde às questões. Para Figueiredo (1999, p.131) “a escuta pode se transformar num sintoma que se estende amebóide numa espécie de compulsão a compreender ou decifrar, o que já foi exaustivamente falado e repetido, sem que se tenha dado um destino à palavra na ação”.

Figueiredo realiza aqui uma crítica à prática de alguns profissionais *psi* que insistem em uma posição hermética sobre seu saber e, ao escutar sem agir, sem dar destino à palavra, reproduzem a lógica do especialista que é em seu entendimento prescritiva e medicalizante, à medida em que se prescreve-se não só remédios, mas também tratamentos.

Suas críticas seguem também aos outros sinônimos de cuidado. Cuidar como fazer produzir, capturado por um desejo do especialista de curar o sujeito em sofrimento, promoveria o que

Figueiredo chamou de compulsão à produção. A autora sinaliza aqui um engodo que pode ser comum dentro dos CAPS quando se propõe oficinas que mais têm a ver com o desejo do oficinairo do que de fato uma construção coletiva com o usuário.

Por último, cuidar é sinônimo de conviver. A autora se questiona sobre o limite deste convívio e se pergunta como seria possível conviver com comportamentos tão discrepantes da norma social. Segundo Figueiredo (1999, p. 131) “No limite, há rejeição da idiosincrasia que contraria o espírito. A compulsão à normatização pode ser o sintoma que aí se configura”. Esta é uma questão importante a se pensar numa pesquisa sobre a convivência.

### 2.2.3 Dimensão jurídico-política: a construção da lei da Reforma Psiquiátrica

A terceira dimensão é a jurídico-política, compreendida por Yasui (2002) como referindo-se aos conflitos entre o Estado e a Sociedade. Nesse sentido, a negociação entre os diversos atores sociais sobre o lugar social da loucura seria expressa em leis que poderiam, ao mesmo tempo, garantir os direitos dos sujeitos em sofrimento legitimando seu lugar na sociedade, mas também promovendo um outro olhar para esses sujeitos antes apartados da sociedade. Cabe ressaltar que, enquanto indivíduos desprovidos de razão, também eram desprovidos de direitos de cidadãos.

O projeto de lei 3657/1989, do deputado federal Paulo Delgado (PT-MG), que tramitou no congresso por 12 anos até se tornar a lei 10216/01, foi fundamental na tentativa de garantir mudanças na legislação, pois a partir do projeto foram criados resoluções, portarias e decretos, em âmbito nacional, estadual e municipal, que sustentaram todo o processo de desinstitucionalização, além do retorno dessas pessoas para o convívio social e para a cidade.

O projeto previa a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, além de regulamentar a internação psiquiátrica compulsória, protegendo assim as pessoas “com transtornos mentais” (BRASIL, MS 3657/89). No entanto, observando o projeto em seu inteiro teor, é possível perceber a presença dos Centros de Convivência como dispositivo substitutivo de cuidado territorial no 2o. artigo do projeto:

As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomial de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, **centros de convivência**, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial (BRASIL, MS 3657/89, grifo nosso).

Ou seja, desde o projeto inicial da Reforma Psiquiátrica a proposta de criação de Centros de Convivência estava presente. E pelo projeto caberia às administrações regionais a instalação e o funcionamento destes dispositivos.

No entanto, os 12 anos de tramitação do projeto no congresso modificaram o teor da lei. Ao que parece os conflitos entre a sociedade e o Estado foram intensos e neste percurso os direitos do louco enquanto cidadão era norteador do debate. Havia uma tensão para manter os leitos psiquiátricos e uma tentativa clara do grupo opositor em descaracterizar a proposta original do projeto.

Cabe esclarecer que para implementar uma lei existe um trâmite a ser seguido, que passa primeiro pela Comissão de Constituição e Justiça e, depois de aprovado o projeto como constitucional, ele segue para outras comissões diretamente ligadas à lei a ser aprovada. No caso do PL 3657/89, a comissão era a de seguridade social e família.

Tanto a Comissão de Constituição e Justiça quanto a Comissão de Seguridade Social aprovam o projeto. A proposta segue para comissão de Saúde onde o Deputado Carlos Mosconi, relator da comissão avalia que o projeto é necessário e benéfico para os pacientes psiquiátricos e indica:

Não há dúvida, segundo meu entendimento, no benefício que o Projeto poderá trazer à Psiquiatria Brasileira em geral, e aos pacientes psiquiátricos em particular, cujo tratamento obedecerá a critérios humanitários e científicos muito mais adequados, preservando-se ainda o direito que todos têm à cidadania. (Brasília, 5 de junho de 1990 - Deputado Carlos Mosconi)

Após o trâmite e aprovação nas comissões o projeto segue para o debate em plenário, por se tratar de lei federal o debate foi realizado pelo Congresso Nacional, onde o PL encontrou resistência para sua aprovação.

Aparentemente, os parlamentares realizaram defesas, por um lado, de uma proposta que rompia com a prática manicomial defendendo o cuidado em liberdade enquanto um outro grupo defendia a proposta tradicional de assistência e a manutenção dos hospitais psiquiátricos, defendendo os leitos psiquiátricos e a ampliação dos mesmos.

As bancadas do PMDB, PFL, PTB e outros partidos ditos de centro-direita optaram por propor emendas ao projeto de lei. Deputados como Jorge Viana, Mozarildo Cavalcanti, Ricardo Fiúza e Bonifácio Andrade foram ferozes defensores da manutenção da assistência hospitalocêntrica. Prado et.,alli (2020, p.253) afirmam que:

Politicamente, é difícil encontrar interseção entre o posicionamento dos deputados mencionados buscando-a apenas na legenda partidária. É importante observar, por exemplo, que, em 1989, o PMDB ainda poderia ser entendido como reorganização de quadros do antigo MDB da estrutura de governo construída nos anos de ditadura. Representava um sentido de oposição, mas de quadros politicamente viáveis após as perseguições e cassações de direitos políticos dos Atos Institucionais. Por outro lado, o PFL era composto em importante medida por antigos quadros da Arena, alinhada com o projeto político-institucional durante o período. O PTB, inclusive, era o partido da presidência em 1964, ao momento do golpe desferido contra seu presidente, João Goulart. Ainda assim, havia convergência de críticas advindas de ambas as partes. A temática da saúde mental, portanto, parece extrapolar barreiras parlamentares.

Além dos posicionamentos políticos talvez fosse importante observar de que lugar esses parlamentares estariam falando. Ricardo Fiúza e Bonifácio de Andrada do PDS eram advogados, já o Deputado Jorge Vianna do PMDB era médico. Em seus argumentos o ponto principal era o estigma da loucura e a aposta da incapacidade destes em conviver em sociedade.

Estes deputados enquanto relatores das emendas ao projeto afirmam que: “A eliminação do hospital psiquiátrico como um instrumento terapêutico redundará num retrocesso na assistência psiquiátrica nos dias atuais.” (BRASÍLIA DCN 12 DE DEZEMBRO DE 1990, P; 76)

Para os autores da proposição das oito emendas a ordem social e médica precisava ser garantida. Não sendo admissível pensar em outro espaço para o tratamento da loucura senão em hospitais especializados.

Os partidos de esquerda por sua vez visavam não só a aprovação do projeto como também estavam orientados pela proposta de Reforma Sanitária e a reorganização do Sistema de saúde, vislumbrando os debates coletivos, os conselhos e também a descentralização do sistema. Propondo diferentes responsabilidades para cada nível da gestão.

Delgado (2020) ao revelar os bastidores políticos do debate sobre a lei 10216/01 aponta que com a demora da tramitação do projeto foi necessário realizar articulações estaduais e municipais que pudessem impulsionar a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Segundo Delgado (2020) O movimento da Luta Antimanicomial debatia com ele constantemente quais as estratégias para garantir a aprovação da lei. E uma das formas escolhidas foi a descentralização da luta, procurando deputados, vereadores e prefeitos, secretários de saúde alinhados com a proposta do movimento.

O que resultou em leis no Ceará com Ciro Gomes, Marcos Rollin no Rio Grande do Sul, Cristovam Buarque em Brasília, Miguel Arraes em Pernambuco, Victor Buaiz no Espírito Santo, além de Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Norte. Delgado (2020, p.23) Afirma que:

Os autores das oito leis estaduais iniciais são fundamentais, pois deram dimensão federalista aos princípios da reforma. A maioria em governos progressistas, claramente de esquerda. Quase que virou uma lei vermelha.

No senado o projeto de lei 3657/89 que previa a extinção dos manicômios e sua substituição por recursos assistenciais de base territorial, ganha nova roupagem. Ao invés de definir uma nova rede de serviços substitutivos e garantir o fim do modelo hospitalocêntrico, a lei passa a dispor sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

O artigo 2º. Do projeto que previa os serviços de base territorial como CAPS, Hospitais-dia e Centro de Convivência foi substituído pela descrição de como as pessoas em sofrimento psíquico devem ser tratadas em serviços de saúde mental de qualquer natureza.

Em 1999 quando o senado reapresenta a lei com texto modificado ao Congresso Nacional, o movimento de Reforma Psiquiátrica já tinha capilarizado sua luta e a rede de serviços substitutivos à internação já era uma realidade em muitos municípios em todo o país.

Delgado (2020) afirma que sofreu na época com acusações de não ser enfático na defesa da lei permitindo que pontos chaves fossem retirados ele alega que em alguns momentos é necessário recuar para garantir o que se deseja. Para Delgado (2020, p.23) “Tinha momento que, para salvar a lei, era preciso aceitar emendas, tirar de pauta, engolir relatores. O parlamento não é monarquia.”

Ou seja, na cena política os debates são atravessados por dimensões que não se atém à questão político-jurídica. Fazer a lei não é somente escrevê-la e publicá-la, e sim como nos ensina Yasui (2010) um debate de idas e vindas, embates de forças contraditórias que precisam entrar em ajustes até que a lei possa expressar o acordo possível daquele momento.

No debate sobre a lei Paulo Delgado, familiares foram convocados a se manifestar contra o fim dos hospitais, médicos donos de hospitais privados que circulavam no Congresso defendiam a manutenção dos leitos. Delgado (2020) destaca que havia uma certa ingenuidade do movimento quando o procuraram para fazer a lei e que todos, inclusive o próprio Paulo Delgado acreditava que mudaria a sociedade e os costumes somente com a publicação da lei.

No entanto, é possível perceber que tanto para se construir a lei quanto para de fato mudar a sociedade e os seus costumes é preciso muitas articulações e muitos debates. E por isso a Reforma Psiquiátrica pode ser melhor compreendida como movimento que ora se cristaliza moldando práticas e conceitos e ora precisa se pôr em movimento para avançar em direção a construção de uma sociedade utópica.

#### 2.2.4 Dimensão Sociocultural

A dimensão sociocultural é a quarta estratégica para o avanço da Reforma Psiquiátrica. Amarante (2003), acredita que esta seria a mais criativa para o envolvimento da sociedade na questão da loucura, pois todas as transformações e construções anteriores, ou seja, a desinstitucionalização, a retirada do sujeito do manicômio, a inserção na comunidade através dos serviços substitutivos e os serviços de moradia, sejam eles assistidos ou não, passam a contribuir para uma nova forma de construção do imaginário social em torno da loucura.

É importante afirmar que essas dimensões não se põem em uma ordem hierárquica como se cada uma delas fossem uma etapa a ser cumprida, mas devemos compreendê-las assim como Yasui (2010) nos ensina como parte de um processo da Reforma Psiquiátrica, onde elas se inter-relacionam, se imbricam e se tocam de forma contínua sem rompimento de dentro e fora.

Para melhor compreender esta noção Yasui (2010) utilizou uma imagem semelhante a Fita de Moebius onde ele realiza 4 torções em uma faixa para representar de que forma o processo da Reforma Psiquiátrica deve ser entendido.

Dito isto, podemos afirmar que a dimensão sociocultural é uma aposta no convívio com a diferença, é um trabalho de modificação do olhar para a loucura na sociedade, sendo esta uma proposta utópica porque rompe com o modelo social criado para o louco ao longo dos últimos séculos.

Nesta proposta, um conjunto de práticas artísticas e culturais fazem parte de um processo civilizador que não passa, como nos ensina Yasui (2010), por uma relação de indulgência onde se suporta o louco, mas cujo objetivo principal é fazer um convite à sociedade a modificar a relação com esse estranho que não se enquadra nas regras sociais.

Amarante (2007) nos aponta uma infinidade de movimentos artísticos e culturais criados neste processo de transformação da assistência psiquiátrica: os blocos carnavalescos, rádios comunitárias, corais, grupos musicais, ateliês, grupos de poesias, oficinas de teatros.

Muitos desses trabalhos romperam a bolha do campo da saúde mental e ganharam territórios *macro* na cena cultural, como por exemplo a história de Austregésilo Carrano que invadiu as salas de cinemas no filme “Bicho de Sete cabeças”(2000); as obras do Bispo do Rosário que rodaram o mundo após sua morte, chegando o próprio Bispo a ser comparando com Marcel Duchamps; e o documentário de Estamira (2004), que pôde evidenciar em sua fala desconexa uma série de conexões possíveis para seu entendimento.

A nível *micro* é possível perceber as bolhas se rompendo no território quando, por exemplo, recentemente as pinturas<sup>3</sup> de Rogéria Barbosa, mulher Negra, periférica e usuária da rede de Saúde Mental da Zona Oeste, tornaram-se estampas que vestiram o corpo de Gilberto Gil, artista de renome internacional, ou quando a alguns anos as músicas de Hamilton Assunção ecoaram no palco do Canecão. Ou ainda quando o bloco Loucura Suburbana ganha as ruas do Engenho de Dentro arrastando a multidão que se concentra na porta do antigo hospício para pular o carnaval. Uma matéria de Livia Duarte no Uol(s/d, ECOA), descreveu essa sensação da seguinte maneira:

Às quatro da tarde, ali no Engenho de Dentro, virando à esquerda quando desce do trem, na Rua Ramiro Magalhães, já começamos a ouvir os gritos da batucada da Insandecida: é a liberdade abrindo as asas para a igualdade desfilar. O loucura suburbana está abrindo o carnaval do subúrbio carioca e colocando a loucura como enredo das ruas da Cidade.

Yasui (2002) vai afirmar que eventos como esses são potentes e improváveis, pois possibilitam o olhar e o reconhecimento do outro com a diferença. Aquilo que antes era fechado e de difícil compreensão, uma expressão delirante da loucura, se transforma em arte permitindo ser acessado, possibilitando trocas, diálogos e afetos que produzem transformações talvez não alcançáveis com leis, teorias ou mesmo pela militância política.

No primeiro capítulo, Sennett e Bauman descrevem que essas relações entre estranhos que ocorrem na cidade promovem um aproximar-se sem de fato produzir uma intimidade. Esse avizinhar-se, permite trocas que enriquecem muito mais do que lhe causam apreensão.

Deste modo, é possível pensar que essa multidão que se avizinha para pular o carnaval é um grupo sem forma onde não é possível identificar no grupo os “forasteiros”, pois são todos estranhos que se avizinham. E se há uma identidade que reúna esse grupo ela se dá pela arte, pela música, pela festa e pela alegria.

A dimensão sociocultural seria a estratégia que privilegia pensar os aspectos sociais e culturais de um determinado grupo, promovendo as relações e o convívio, rompendo as bolhas sociais e culturais, pois o universo artístico permeia os diferentes grupos e os afeta onde menos se espera.

Bauman (2009) afirma que é possível aprender a viver com a diferença, basta respeitar e reconhecer que elas existem sem querer mudar o outro. Para Bauman (2009) é possível fazer isso de forma cotidiana na cidade, pois nossa comunidade é feita de homens e não de animais e somente os homens são capazes de ter compaixão e cuidado com o outro. Essa é uma capacidade inteiramente humana.

---

<sup>3</sup> ver anexo 1- Figura 1 e 2 que representam esse acontecimento estão em anexos e fazem parte das redes sociais de Rogéria Barbosa e da Psicotrópicas, empresa que transformou a arte de Rogéria Barbosa em tecido e posteriormente peças de vestuário.

Bauman (2009, p.35) afirma ainda que “é nos lugares que se forma a experiência humana, que ela se acumula, é compartilhada, e que seu sentido é elaborado, assimilado e negociado”. Neste sentido podemos refletir que lugares precisamos criar para que essas experiências humanas ocorram?

### **2.3 Qual o lugar dos Centros de Convivência na RAPS?**

Os Centros de Convivência são dispositivos intersetoriais, comunitários, que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Pinho (2021) afirma que esses serviços nascem no contexto onde as políticas públicas do SUS estão sendo engendradas. Os primeiros serviços surgiram na cidade de São Paulo no ano de 1989 e são constituídos com base nas diretrizes da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. Seu principal objetivo é a inclusão dos usuários dos serviços de saúde mental no tecido social.

Segundo Pinho (2021), na gestão paulista os Centros de Convivência são serviços de saúde e por isso são geridos pela Secretaria de Saúde do município, sendo regulamentados pela portaria municipal 964/2018. Estes serviços devem ser instalados preferencialmente em parque públicos, centros comunitários, praças públicas facilitando assim o acesso da população em geral em toda sua diversidade - sejam elas adultos ou crianças, pessoas em sofrimento ou não, cidadãos de todas as classes e raças que estejam dispostos ao convívio. Pinho (2021, p.30) afirma ainda que:

Os Centros de Convivência como dispositivo intersetorial nas políticas públicas são na prática invenções democráticas que buscam garantir aos usuários de saúde mental, da atenção básica e das políticas de assistência social a afirmação de seus direitos e cidadania e de um cuidado público, intersetorial e não segregativo.

Os CECCOS são assim denominados porque nascem com a perspectiva de ser um dispositivo de Convivência e Cooperativa. Lopes (2008), que foi a idealizadora do programa de Centro de Convivência do município de São Paulo, afirma que esses serviços buscam em sua essência o desejo e a produção e são por si só provocadores de encontros.

Esses desejos, segundo a autora, seriam o incômodo, o desafio e a curiosidade como meta para a criação, buscando assim o que é desejo e o que é produção, a criação e a prática. Neste sentido, a autora aponta para um trabalho criativo que não se limita a metas pré-estabelecidas, mas é marcado por desejo, produções e construções que se criam e atuam no coletivo.



Para Lopes (2008), o Centro de Convivência e Cooperativa não seria apenas um nome, mas uma identidade. No entanto, essa identidade que nasce com os Centros de Convivência de São Paulo se desdobram de outras maneiras nas diferentes cidades que seguiram os passos para o avanço da Reforma.

Em Campinas, município próximo à capital paulista com forte número de serviços desta categoria, os dispositivos têm como propósito ofertar encontros onde a expressão da arte e da cultura coloquem os sujeitos em contato com outros modos de existir, como nos apontam Aleixo; Cambuy e Santos (2021). Para estas, os Centros de Convivência são dispositivos de cuidado em saúde, mas que utilizam das práticas de arte, de esporte ou, ainda, das práticas corporais como estratégias para promoção do cuidado.

Essas diferentes definições do serviço, Centro de Convivência e Cooperativa ou Centro de Convivência e Cultura, apontam para a diversidade da prática dos Centros de Convivência, mas também para aquilo que os une enquanto serviço que é o próprio trabalho de desinstitucionalização apontado por Rotelli (1990).

Rotelli (1990) afirma que desinstitucionalizar não é apenas retirar o sujeito de uma instituição, vendo esta apenas como um estabelecimento, um espaço. A desinstitucionalização não se resume à desospitalização e sim ao rompimento das estruturas institucionais que se criaram ao longo dos séculos em torno da loucura. Desinstitucionalizar é promover o retorno à cidadania, é estimular saberes e produções, é promover descobertas em todos os âmbitos, é produzir desejos.

Outro ponto a ser sinalizado para essa variedade de definições é o fato de os dispositivos terem sido criados por acordos locais com gestões parceiras da luta antimanicomial. A cidade de São Paulo é um exemplo de construção dos CECCO de forma pensada e cuidadosa. Costa (2021) aponta que foi na gestão da prefeita Luiza Erundina (PT), de 1989 até 1992, que 17 CECCOS foram implantados na cidade.

Havia uma preocupação com a constituição não só de uma equipe multiprofissional, mas que de fato fosse interdisciplinar. Costa (2021) sinaliza que um grupo de trabalho intersetorial foi criado a fim de construir uma rede que atendesse e mudasse a lógica da cidade. O acesso por transporte público, o local onde os dispositivos seriam implantados, tudo foi discutido.

O estado de São Paulo é o que tem o maior número de dispositivos no país. São vinte e quatro CECCO na capital atualmente, sete na cidade de Campinas, um em Embu das Artes, um em

Jundiaí e um em Mogi das Cruzes. Ao todo são trinta e quatro Centros de Convivência como pode ser verificado no apêndice<sup>4</sup>.

Os dados variam de acordo com as diferentes fontes, no estado de São Paulo não há um consolidado de informações acerca do tema, mas é possível localizar informações em alguns sites de prefeituras. Em Campinas no site da prefeitura não é possível verificar exatamente quais são os dispositivos que estão em funcionamento na cidade no momento.

Recorrendo a Ferigato (2011), em sua pesquisa cartográfica sobre os Centros de Convivência de Campinas, é possível afirmar que havia, à época, onze CECCO, mas esses dados são conflitantes com informações dadas por Aleixo e Cambuy (2021), que afirmam ter somente sete CECCO em funcionamento na cidade.

Aleixo;Cambuy (2021) afirmam que os primeiros CECCO surgem em 1997, incentivados pelo movimento da luta antimanicomial e de Reforma psiquiátrica, e que a história de constituição desses diferentes serviços espalhados no território foi pautada no movimento de gestores, técnicos, usuários e comunidade.

É importante sinalizar essa diferença mesmo dentro do mesmo estado com cidades próximas, como a capital e Campinas. A primeira conta com o interesse do executivo para implementar a rede. A segunda fala em esforço dos profissionais e movimentos sociais. Aleixo; Cambuy(2021, p.72) afirmam que :

Tudo foi feito sempre, com muita garra, muito suor e muito esforço. Desde o início podemos dizer que somos muito mais instituintes do que propriamente instituídos, já que não há uma regulamentação municipal para Centro de Convivência.

Cabe ressaltar que a proposta de cooperativa e economia solidária se faz fortemente presente nestes serviços, colocando como marca dos Centros de Convivência desse estado o incentivo à geração de renda e à economia solidária. Um exemplo é o Cecco de Mogi das Cruzes que, segundo o Globo (2016), recebeu uma verba de incentivo federal para uma de suas oficinas de artesanato. As duas psicólogas que idealizaram a proposta desejavam a implantação de uma cooperativa que funcionasse de forma autogestionável.

O Centro de Convivência de Jundiaí, segundo Apollonio (2021) , é construído a partir de uma emenda parlamentar voltada para a criação de um serviço de saúde mental e está ligado à unidade de gestão de promoção de saúde e a diretoria da atenção básica. No entanto, sempre

---

<sup>4</sup> ver anexo A- Figura 4 e 5 que representam esse acontecimento, estão em anexos e fazem parte das redes sociais de Rogéria Barbosa e da Psicotrópicas, empresa que transformou a arte de Rogéria Barbosa em tecido e posteriormente peças de vestuário.

procurou oferecer, além das oficinas de esporte, lazer e cultura, atividades de geração trabalho e renda, promovendo cursos de cuidador e de auxiliar administrativo, entre outros.

Em Minas Gerais é na capital, Belo Horizonte (BH), onde se encontra a segunda maior rede de Centros de Convivência do país. O site da prefeitura nos informa que os serviços fazem parte da rede de saúde mental e que tem como objetivo a inserção social. Os CECCO de BH oferecem “oficinas de arte visuais, artes plásticas, música, artesanato, literatura, cerâmica, bordado, entre outras atividades e projetos que promovem cuidado, inclusão e cidadania”.<sup>5</sup>

Atualmente os nove Centros de Convivência de Belo Horizonte estão inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde. No entanto, como cada município garantiu o cadastro e de que maneira isso se reverte em financiamento ainda é uma questão para o movimento social que tenta garantir políticas públicas para os CECCOS.

Em Belo Horizonte, segundo Zacché e Silva (2021), os Centros de Convivência são espaços de sociabilidade onde o tempo e o espaço promovem um comum e assim um viver mais atrativo, incentivando o usuário de saúde mental a circular pela cidade. Para Zacché e Silva (2021, p.97) “não mais como louco e não como usuário dos serviços de saúde mental, mas como cidadão”.

Almeida, Boaventura e Boari (2021) irão dizer que os Centros de Convivência, apesar dos seus 30 anos de existência, ainda não foram capazes de produzir um marco legal e político que garanta o financiamento e a permanência destes dispositivos. Almeida; Boaventura; Boari (2021, p.421) afirmam que: “Habitar a margem não é confortável porque o lugar de incerteza, da não obviedade, da estranheza, o que é ao mesmo tempo, vulnerabilidade e potência.”

As autoras afirmam que esse serviço é vulnerável à medida que habita a margem da sociedade e, arriscaria a dizer da própria saúde mental, correndo risco constante de extermínio do próprio dispositivo, já que pode ser excluído ou mesmo desacreditado enquanto serviço necessário.

Por outro lado, os autores irão dizer que há potência nestes serviços à medida que produzem tensão nos campos com os quais fazem fronteira. Ou seja, na saúde, cultura, esporte, lazer, educação, trabalho e assistência. Esta potência subverte a suposta neutralidade hegemônica do saber de cada campo que ali faz fronteira. Almeida; Boaventura; Boari (2021, p.421) afirmam que: “ao assumir o lugar marginal e falar a partir desse lugar, é possível deslocar os lugares centrais de poder”.

No Rio de Janeiro, os primeiros Centros de Convivência surgem no interior do estado no final da década de 1990 e início dos anos 2000. Niterói parece ter sido a primeira cidade a abrigar um Centro de Convivência e Cultura. Magalhães e Protásio (2021) nos contam que o serviço teve

---

<sup>5</sup> <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria/centro-de-convivencia>

início dentro do hospital psiquiátrico de Jurujuba em 1996, e que naquele momento o serviço não tinha lugar fixo de funcionamento. Era considerado um “serviço nômade”, funcionava ora no hospital ora no Centro de Referência da Assistência Social.(CRAS)

Não demorou para a equipe passar a fazer articulações em espaços totalmente fora da rede de saúde de Niterói. Segundo Magalhães e Protásio (2021), essa circulação do serviço promoveu o encontro com outras secretarias do município, espaços como bibliotecas, museus, universidades, supermercados, entre outros parceiros.

O Centro de Convivência e Cultura de Niterói (CCCN) funciona numa sala no centro do município, mais especificamente na avenida principal da cidade. Essa localização é importante para garantir acesso de todos que tenham interesse em participar das oficinas do Centro de Convivência. O bloco de carnaval Loucos pela Vida que existe e desfila há 18 anos é uma das atividades marcantes deste centro. Aliás, a música é a expressão do CCCN.

O intervalo musical é uma atividade itinerante que toca nos diversos espaços da cidade dando visibilidade aos diversos artistas que frequentam o Centro de Convivência. Essa atividade teve início na pandemia e as atividades aconteciam de forma online.

Nos anos 2000 foram surgindo vários Centros de Convivência como o de Carmo em 2004, o Centro de Convivência do Projad na UFRJ em 2006 e Macaé em 2009. O Centro de Convivência da Pedra Branca em 2011, hoje conhecido como Pólo Experimental, dentro do Instituto Municipal Juliano Moreira. O IMAS Nise da Silveira inaugurou no ano seguinte, 2012, o Centro de Convivência Trilhos do Engenho. E em 2014 começa a funcionar o Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste, objeto principal desta pesquisa. Sobre isto falaremos mais adiante.

No estado do Rio de Janeiro a sigla CECCO pode ser compreendida de três formas: Centro de Convivência e Cultura; Centro de Convivência, Trabalho e Cooperativismo e Centro de Convivência, Cultura e Cooperativismo, conforme descrito na lei 9323/21 no Anexo B. Cabe ressaltar que não há um consenso sobre a sigla nem no estado do Rio de Janeiro e nem no Brasil. Alguns serviços do estado do RJ, assim como, Campinas em SP e Belo Horizonte em MG, utilizam somente a sigla CECO para definir Centro de Convivência.

No entanto, no momento de construção do projeto de Lei 4563/18 que deu origem a Lei 9323/21<sup>6</sup> o movimento social que luta pela regularização dos CECCOs no estado do Rio de Janeiro necessitava definir os diferentes modelos de Centro de Convivência com base nos serviços já existentes e alguns serviços passaram a adotar a sigla CECCO como padrão. Este movimento que

---

<sup>6</sup> ver anexo B. lei 9323/2021

escreve o projeto de Lei e apresenta a Frente Parlamentar de defesa da Saúde Mental da Alerj é o Fórum Permanente dos Centros de Convivência e Cultura.

Alvarez, Almeida e Figueiredo (2020) apontam que esse movimento é instituinte e de articulação entre todos os interessados pela regularização destes dispositivos - sejam eles técnicos, familiares, estudantes, pesquisadores ou usuários de saúde mental. Segundo as autoras, o marco inicial do movimento foi o *I Encontro de geração de trabalho e renda, cultura e saúde mental: políticas públicas e centros de convivência, inclusão social pelo trabalho e programas de arte e cultura*, realizado em maio de 2018 na UERJ.

No encontro havia mais de 200 participantes ligados a 70 coletivos e/ou instituições. Segundo Alvarez, Almeida e Figueiredo (2020) este coletivo militante provocou na plenária final do encontro a criação do Fórum que se desdobrou em vários encontros pelos CECCOs do Estado do Rio de Janeiro. O projeto de Lei, conforme sinalizado acima, é fruto desses encontros.

A publicação da Lei 9323/21, que cria a política dos Centros de Convivência no Estado do Rio de Janeiro não garante a princípio o financiamento desses dispositivos pelo estado. Foi necessário a mobilização do Fórum Permanente junto a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental para articular a mudança da Lei 8154/2018<sup>7</sup>, de autoria do deputado Estadual Flávio Serafini(PSOL), que previa recursos estaduais para financiar a Rede de Atenção Psicossocial dos 92 municípios do Estado. No entanto, os Centros de Convivência não estavam contemplados nesta lei. Somente em dezembro de 2021 os Centros de Convivência passam a fazer parte do COFIRAPS<sup>8</sup>.

Até aqui percebemos que a maior concentração de Centros de Convivência está no Sudeste. Uma das grandes dificuldades relatadas pelos pesquisadores do tema é garantir a fidelidade das informações sobre os serviços, pois os dados não são consolidados pelo Ministério da Saúde. Observando o site do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Serviços de Saúde encontramos dispositivos que usam o mesmo nome, mas não tem o mesmo objetivo. São dispositivos assistenciais que visam o cuidado de pessoas idosas ou adolescentes em situação de vulnerabilidade, ou asilos e até mesmo centros sociais ligados a políticos.

Outra dificuldade é a falta de informações sobre a saúde mental a nível nacional nos últimos anos. O golpe que destituiu do cargo a presidente Dilma Rousseff desencadeou uma mudança

---

<sup>7</sup> ver anexo C - alteração da lei 8154/2018 inclusão dos Centros de Convivência no cofinanciamento do estado.

<sup>8</sup> Cofiraps – Cofinanciamento da Rede de atenção psicossocial. Em 2018 a ALERJ aprovou a Lei 8154 que previa a participação do Estado na ampliação da Rede de Atenção Psicossocial. Esta lei possibilitou que o governo estadual enviase 1/3 dos gastos, com unidade de RAPS, previstos no orçamento em cada município do Estado. Como não havia repasse do governo federal desde 2016. Esta lei foi de grande valia para que os investimentos para ampliação da rede continuassem chegando aos serviços durante o período do Governo Bolsonaro.

drástica na política nacional. Todo o projeto de gestão das políticas públicas que vinham sendo desenvolvidas pelo governo progressista do PT sofreu um desmonte a partir de 2016.

Alvarez, Almeida e Figueiredo (2020) apontam que em 2015 o Ministério da Saúde deixou de publicar informações sobre os investimentos para ampliação de serviços comunitários de saúde mental. Cabe ressaltar que até 2015 havia uma Coordenação Nacional de Saúde Mental; os ventos das mudanças políticas se iniciam em dezembro de 2015, quando Roberto Tykanori é substituído por Valencius Wurch, ex-diretor da Casa de Saúde Dr. Eiras, em Paracambi-RJ, clínica psiquiátrica conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A nomeação do novo coordenador causa indignação em todo o país, criando o movimento “fora Valencius” que promoveu debates em sindicatos e conselhos profissionais em todo o país., além da ocupação da sala da coordenação pelo movimento durante 121 dias, não permitindo que Valencius tomasse posse do cargo.

Até esse momento o que tínhamos em âmbito nacional como política pública para Centros de Convivência, segundo Alvarez, Almeida e Figueiredo (2020), era apenas a portaria 396/2005 que estabelecia diretrizes para os CECCOS. No entanto, nesse mesmo ano a portaria foi revogada, não havendo nada que sustentasse os dispositivos até a promulgação da portaria 3088/11 que institui a Rede de Atenção Psicossocial.

Nessa portaria, os Centro de Convivência estavam previstos na atenção básica, e o inciso III apontava que estes eram unidades públicas que deveriam estar em articulação com a RAPS oferecendo espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. A portaria afirma ainda que os Centros de Convivência são espaços estratégicos para inclusão social das pessoas com “transtornos mentais” (Brasil, 2011)

No entanto, em 2017 a portaria 3588 redefine a RAPS, retrocedendo a política e retirando os Centros de Convivência como serviço da Rede. Entendemos que essa reformulação da portaria é um reflexo da política que vigorou entre 2016 e 2022, que privilegiou o modelo hospitalar em detrimento de uma rede de atenção de base territorial.

### 3 SENTIDOS DA CONVIVÊNCIA

#### 3.1 Identidade: As várias formas de identificar a pesquisadora

Tenho em minha memória acadêmica, um debate intenso sobre a neurose e a psicose onde ouvi a afirmação de que o psicótico não faz laço com o social. E lembro que essa afirmação provocou minha curiosidade. O laço social é a relação entre pessoas que é sustentada pelo discurso, pela temporalidade e pelas marcas de seus costumes, sua cultura. Fazer laço social é estar submetido a regras de civilidade, é renunciar à ordem pulsional. A imagem de um sujeito que não faz laço com o social sempre foi uma questão que me atravessou, causando inquietudes e reflexões.

Essas inquietações me impulsionaram a conhecer e entender melhor esses sujeitos, e neste mesmo período acadêmico me inscrevi em uma seleção de estágio no Centro Psiquiátrico Pedro II e iniciei minha trajetória na saúde mental. Foram dois anos de estágio que me levaram a seguir na experiência da Residência em saúde mental, atuando nos dois primeiros anos no IMAS Juliano Moreira e depois um ano Instituto Municipal Nise da Silveira, passei por vários dispositivos até me tornar servidora pública. Como profissional da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, desde 2007, atuo na Zona Oeste. Neste território já atuei como técnica, gestora, militante da saúde mental e agora pesquisadora.

Fonseca (2021) nos faz compreender que o encontro etnográfico aponta caminhos promissores para lidar com os dilemas que nos deparamos durante o processo da pesquisa e o nosso lugar dentro da realidade que está sob análise. As decisões do pesquisador que definem o curso da pesquisa ocorrem na etnografia por um processo de reflexividade. Neste sentido, podemos pensar a reflexividade como um olhar para o próprio sujeito que pesquisa. Quem sou eu enquanto pesquisadora da noção de convivência em saúde mental e o que espero encontrar como efeito desta convivência nos frequentadores deste serviço?

Ferreira e Brandão (2021) apontam que em suas experiências como docentes e pesquisadoras notam um avanço no interesse de profissionais de saúde de diferentes disciplinas que se dispõem a realizar um registro descritivo da cultura dos seus campos de atuação. Em nosso caso, o objeto da pesquisa e o cenário a ser pesquisado são construções do trabalho em saúde mental da própria pesquisadora enquanto técnica da Rede de Atenção Psicossocial da Zona Oeste.

Durante oito anos idealizei, elaborei e construí o projeto de Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste com o intuito de facilitar o acesso às atividades de arte, cultura e lazer para os

usuários de saúde mental desta região. O projeto tinha também o intuito de garantir à população um espaço de troca cultural e artística que ao mesmo tempo desmistificasse a loucura para aqueles que passassem a ter contato com o sofrimento humano dentro de um Centro de Convivência.

Promover e provocar o encontro de diferentes sujeitos e entender de que maneira eles seriam afetados a partir deste encontro sempre foram as questões que direcionaram meu trabalho dentro do Centro de Convivência.

A experiência de uma escrita reflexiva é o que me move neste subtópico nomeado como Identidade: as várias formas de identificar uma pesquisadora. Fonseca (2021) sinaliza que a reflexividade é produto e também produtora de dúvidas que devem acompanhar o pesquisador durante todo o período da pesquisa. Sem elas estaríamos fadados a simplificar nossas análises ao invés de ter a coragem de enfrentar a complexidade da realidade do campo que está sendo pesquisado.

Durante o percurso da pesquisa foram diversas dúvidas e muitos impasses, afinal decidir pesquisar sobre a noção de convivência no meu próprio campo de atuação por si só já era um desafio. A princípio a proposta seria observar a convivência in loco. No entanto, à medida que fui me apropriando da pesquisa foi se tornando mais difícil me manter como coordenadora do Centro de Convivência. E com a decisão tomada para me retirar da função vi desmantelado o cenário que pretendia pesquisar, pois ao pedir para sair da coordenação exponho a fragilidade e a precariedade na qual o serviço havia se constituído e a necessidade urgente de um plano de trabalho da gestão do município para retomar as atividades que foram paralisadas .

Este processo de saída da coordenação ocorre em paralelo com o momento da qualificação do projeto de pesquisa, e com as atividades paralisadas foi preciso repensar o campo de observação, e é neste momento em que defino o evento da luta antimanicomial como esse campo de observação.

Foi exatamente neste dia que eu comuniquei à Superintendência a minha decisão de sair da coordenação. Com esta decisão tomada, subjetivamente me repositonei como pesquisadora e parecia olhar as cenas do evento como um filme. Os encontros, abraços, gestos, palavras tudo parecia contribuir para pensar aquele momento como um espaço potente a ser descrito, afinal naquele espaço também era possível ver a convivência acontecendo.

Fonseca (2021) afirma que avançar na pesquisa exige de cada pesquisador um ajuste do corpo e da mente para não cair no raciocínio reducionista e nem se deixar paralisar pela angústia. Acredito que neste processo de pesquisa muitas vezes a angústia se fez presente, no entanto ao me permitir ser levada a seguir os passos dos acontecimentos, os outros campos de observação foram sendo definidos, e a saída para o impasse de não ter mais as atividades realizadas dentro do Centro de Convivência foi seguir os conviventes.



Fleischer e Brandão (2021) apontam que a etnografia em saúde é um processo em constante construção e reformulação, e que tem como proposta apreender a realidade constituindo o saber por meio de observação. Apontam ainda que as pesquisas em saúde são exemplos para demonstrar como o processo etnográfico não deve limitar-se a um conjunto de normas a serem aplicadas, pois essas experiências exigem do pesquisador uma imersão total no campo.

Neste sentido é possível afirmar que esta é uma pesquisa empírica de abordagem qualitativa e inspirada no método etnográfico, que utilizou como ferramenta para coleta de dados entrevistas com roteiro semi-estruturado e a observação participante. Minayo (2019) afirma que em uma pesquisa qualitativa a interação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa são essenciais. Esta interação ocorre tanto nas entrevistas quanto no campo de observação. A metodologia de observação participante é descrita por Minayo (2019, p.64) “como um processo pelo qual o pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica”.

Diante da impossibilidade de cumprir a observação da convivência dentro do cenário escolhido, mergulhei em um cenário de luta para garantir a manutenção do espaço da convivência e de construção de um plano da gestão que contemplasse não só o Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste, mas todos os Cecco do Município do Rio de Janeiro. Desta forma a identidade de militante da luta antimanicomial se uniu a identidade de pesquisadora com o propósito de sustentar um campo de observação para esta pesquisa. E esse processo de lutas tornou-se o próprio campo de observação. Não foi necessário informar a minha condição de observadora, pois eu era um deles neste campo, os eventos eram públicos e todos sabiam da minha condição de ex-coordenadora, militante e agora pesquisadora.

A identidade profissional do campo da saúde mental me acompanhou também nos momentos das entrevistas. Cabe ressaltar que a entrevista é a técnica mais utilizada em um processo de trabalho qualitativo empírico, como nos ensina Minayo e Costa (2018). Em uma entrevista é possível coletar informações sobre fatos e também sobre aquilo que se refere diretamente ao indivíduo entrevistado e à realidade que ele vivencia, pois temos acesso tanto a questões objetivas quanto subjetivas.

Não era incomum interromperem a entrevista para dividir comigo a tristeza pela interrupção do trabalho, ou se surpreenderam ao me ver em um serviço e questionarem sobre o retorno das atividades. Falas como “me abandonar” ao se referir ao fato de eu não fazer mais parte do quadro de trabalhadores do Centro de Convivência, dita por uma familiar entrevistada ou o silêncio seguido

de uma pausa na entrevista para que um profissional pudesse se recompor, após se emocionar ao lembrar do trabalho interrompido.

Algumas entrevistas aconteceram na Lona Cultural Elza Osborne, algumas no serviço de saúde e outras nas residências dos entrevistados. Certa vez ao bater na porta de um dos entrevistados fui recebida pelo filho deste que imediatamente me perguntou: “As atividades vão voltar?” Em outro momento, durante uma entrevista em um serviço de saúde, fomos interrompidos por uma técnica, que estava justamente querendo saber do entrevistado sobre o Centro de Convivência. Quando me viu disse: “você me arrumou um problema”. Naquele momento fiquei sem entender até que ela completou: “Cadê o Centro de Convivência, Janaina? E agora como a gente faz com nossos usuários?”

A partir desta fala fiquei refletindo sobre a forma como era reconhecida. A minha identidade profissional e a função de responsável pelo CECCOZO não se desvinculou da minha imagem, mesmo quando assumi a função de pesquisadora. Ao sair da coordenação um lugar ficou vago, pois a Superintendência de Saúde Mental não definiu de imediato um substituto, Esse vazio parecia amplificar o peso de uma decisão pessoal, pois a decisão de sair da coordenação para dar continuidade a pesquisa fazia ecos no coletivo.

No fim de uma das entrevista um técnico afirma: “A sua saída ficou um vazio pra gente, não só pra gente enquanto funcionários, mas para os usuários também porque você é o Centro de Convivência, você é a força é o braço.” Um lugar vago repercutiu para técnicos, usuários e familiares como um “problema”, “abandono”, “vazio”; decidir seguir como pesquisadora era abandonar o serviço, os usuários e os colegas de trabalho.

No entanto, essas falas também nos remetem a pensar de que maneira esse serviço vinha sendo sustentado. A demora para substituir o coordenador é um analisador, compreendendo este como conceito descrito pela análise institucional. Rodrigues (2000) define analisador como situações espontâneas, vivenciadas que podem ser analisadas sem a necessidade de “peritos”, Seriam acontecimentos que podem ser, segundo Rodrigues (2000, p.51) ”fontes autênticas de conhecimento e transformação social”

Esclarecido o conceito podemos compreender que a demora em substituir a coordenação aponta para a falta de institucionalidade do serviço - assim como a falta de um plano de gestão que garantisse recurso para contratação, a falta de servidores públicos no município e a exposição da precariedade do serviço.

Um dos objetivos específicos desta pesquisa era descrever e analisar o processo de construção dos Centros de Convivência no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O que antes poderia ser entendido como desvio de caminho, com a mudança do campo de observação,

possibilitou o encontro com a realidade deste serviço e o que era vazio, sensação de abandono e problema se transformou em busca de soluções. Todos esses atores, técnicos, usuários e familiares se reuniram em assembleia e provocaram uma onda de acontecimentos que serão descritos no subtópico cenário.

Fleischer e Ferreira (2015) apontam como categorias de análise de uma etnografia os cenários, atores, identidade e discursos e linguagens. Inspirada nesta metodologia, tomei as categorias emprestadas para realizar as análises dos dados desta pesquisa. Entendo que estas categorias podem facilitar a compreensão do leitor para a complexidade do objeto a ser pesquisado.

A categoria identidade foi descrita neste subtópico revelando de que forma a pesquisadora foi identificada no campo e todas as implicações dessa identificação no decorrer da pesquisa. As demais categorias serão apresentadas nos subtópicos da seguinte forma:

A categoria cenário tem a função de pesquisar a convivência e os efeitos dela nos frequentadores implica esclarecer o contexto do serviço e de que maneira ele funciona, os atravessamentos políticos e o território no qual ele se encontra, quem frequenta e que atividades são ali realizadas.

O cenário desta pesquisa está descrito em dois subtópicos: o primeiro, *Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste: um lugar que nasce da cooperação*, descreve a constituição deste serviço. Já o subtópico *Centro de Convivência e seu contexto político nas políticas públicas do Município* é um recorte de três momentos de observação: o dia 07 de junho, II Encontro Estadual dos Centros de Convivência do Rio de Janeiro; o dia 14 de junho, momento de assembleia onde a equipe anuncia o fim do convênio da Lona Cultural e a Secretaria Municipal de Cultura e a saída da Coordenadora; e o dia 22 de junho, quando ocorre uma Audiência Pública na Alerj com a pauta: Cofinanciamento Estadual do município do RJ, lei 8154, condições de trabalho dos profissionais da RAPS (situação salarial, precarização dos espaços), e na qual ocorre uma manifestação dos conviventes para solicitar o retorno às atividades.

A categoria *atores* será responsável por descrever os participantes da pesquisa, como foram escolhidos e de que maneira eles se agrupam. Nesta categoria proponho falar da chegada de cada um ao serviço e quais os percursos e atravessamentos os levaram até o dispositivo e quais os fizeram permanecer ali.

O objeto principal da pesquisa, é compreender a noção de convivência e os efeitos desta nos frequentadores, será discutido em dois subtópicos nomeados como: sentidos da Convivência e efeitos da convivência, no qual serão descritas as categorias *discursos e linguagens* dos frequentadores para definir o que eles compreendem desta noção.

### **3.2 Centro de Convivência e cultura da Zona Oeste: Um lugar que nasce pela Cooperação**

O Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste na cidade do Rio de Janeiro é o principal cenário desta pesquisa. Um serviço que propõe um trabalho de integração das pessoas em sofrimento psíquico com a comunidade através da arte, da cultura e do lazer, por meio da realização de atividade de teatro, grafite, oficinas de violão, circo, xadrez, artesanato, atividades estas que ocorrem semanalmente. Além disso, oferece passeios e promove debates sobre a saúde mental e a circulação na cidade, através de grupos como: suporte de pares, assembléias comunitárias, e reuniões nas diferentes oficinas.

Um diferencial deste Centro de Convivência para os outros serviços dessa natureza no estado do Rio de Janeiro é justamente a sua origem. Ele nasce do desejo de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial em ofertar, para a população da Zona Oeste, uma proposta comunitária e territorial. Nasce de um serviço de saúde não hospitalar e não se fixa em um espaço da saúde, mas afirma seu lugar no território se fixando em um espaço da cultura.

O bairro onde o Centro de Convivência está localizado é o mais populoso da cidade e também da América Latina. Campo Grande foi inclusive tema do filme homônimo da diretora Sandra Kogut lançado em 2016. O filme, embora não tenha relação com a temática da pesquisa, demonstra a diferença gritante de um bairro padrão classe alta para o subúrbio pobre da cidade. Santos (2001) afirma que no Brasil há uma discrepância nos investimentos em serviços essenciais à população e nos ensina que o valor dos cidadãos está atrelado ao local onde moram. O autor afirma, ainda, que os serviços essenciais que por vezes faltam em determinado território nem podem ser acessados em outros territórios devido ao tempo ou mesmo pela falta de dinheiro. A Zona Oeste do Rio de Janeiro é um desses territórios, onde as camadas mais pobres residem e onde as políticas públicas tendem a ser escassas. Investimentos em acessibilidade, cultura, urbanização e saneamento são mais raros nesta região

O Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste não tem sede própria. Ele inicia suas atividades de forma itinerante, partindo de encontros no território agendados entre a equipe técnica dos CAPS e os profissionais do Centro de Convivência. Em março de 2014, diante da necessidade de ter um local de encontro permanente, passou a concentrar parte de suas atividades dentro da Lona Cultural Elza Osborne. Alvarez et ali (2021, p.89) contam um pouco desta história:

Inicialmente, o Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste (Ceccozo) foi criado pensando-se em uma composição com os três CAPS da área e os Núcleos de Apoio de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) da região, garantindo a ampliação do espaço de convivência entre a comunidade, os familiares e os usuários da rede de saúde mental. Segundo a coordenação do Ceccozo, grande parte da clientela que frequenta os serviços de saúde mental tem uma rotina empobrecida e de pouca circulação no bairro onde vive, bem como na cidade como um todo. O Ceccozo foi criado em 2014 no bairro de Campo Grande, próximo à estação de trem, e funciona na Lona Cultural Elza Osborne.

A Lona Cultural Elza Osborne está localizada a oito minutos a pé da estação de trem de Campo Grande. O espaço tem uma importância histórica na cultura local. Segundo o site da Lona, na década de 1950 os artistas da Zona Oeste se reuniram e fundaram o Teatro Rural do Estudante. Liderados por Herculano Leal Carneiro, o grupo era formado por Rogério Fróes, Regina Perini, Wilson Dray, Zélia Moraes entre outros. O grupo ganhou a admiração da engenheira Elza Osborne que doou o terreno e construiu o teatro de arena.

Em 1956, o presidente Juscelino Kubitschek lançou a pedra fundamental iniciando a construção. Em 1958, o projeto é inaugurado e funcionou até meados da década de 60; no entanto, durante os anos de exceção o teatro foi desativado, só reabrindo em 1986 pelo casal Ives Macena e Regina Perini, que assumem a administração do espaço.

Como o teatro era em formato de arena e não havia uma cobertura, em dias de chuva os eventos eram inviabilizados. O grupo que administrava o espaço decidiu, então, lançar a campanha “Cubra a Arena e descubra nossa Arte”. Esta campanha tornou-se alavanca para o projeto de reutilização das lonas da ECO 92, que criou lonas culturais em todo o município. Em 1993, o prefeito César Maia realizou uma doação da cobertura e inaugurou a primeira Lona Cultural da cidade, dando o nome de Elza Osborne.

O espaço cultural é administrado pela UGAT-ZO que manteve um convênio com a prefeitura através da Secretaria Municipal de Cultura por 29 anos, até maio de 2022. No entanto, esses recursos eram insuficientes para garantir a manutenção de forma adequada.

Segundo relatos da equipe, a ideia de procurar a Lona Cultural partiu do oficinairo do Capsi João de Barro, e mais tarde profissional integrante da equipe do Centro de Convivência:

Eu quando vim trabalhar (no CAPSI) a ideia era trabalhar no território, mas não tinha muita entrada nos espaços do território e conversando com J. (coordenadora do serviço) eu dei a ideia de procurarmos a Lona, então a coordenadora conseguiu esse contato (...) e assim se estabeleceu lá o Centro de Convivência. (Entrevista Moreira Outubro de 2022)

A falta de recursos para manter o espaço da Lona e o desejo dos profissionais de saúde em garantir um espaço intersetorial é o que possibilita a parceria entre a Lona Elza Osborne e a equipe do Centro de Convivência.

Em uma reunião em março de 2014 entre a equipe do Centro de Convivência e os Gestores da Lona Cultural Elza Osborne fica acertado que o primeiro ofertaria as oficinas para o público em troca do uso do espaço da Lona. É desta forma que o Centro de Convivência Cultural da Zona Oeste passa a existir. Importante ressaltar que este serviço não nasce de uma política pública proposta pela gestão da cidade, ele nasce da cooperação entre serviços intersetoriais impulsionado pelo desejo desta pequena equipe em sustentar essa proposta.

Para Sennett (2012), como vimos, a cooperação ocorre por uma necessidade de garantir a sobrevivência, portanto indivíduos compensam suas insuficiências através de divisão de trabalho e assim torna-se mais potentes. Tanto a Lona Cultural quanto o Centro de Convivência puderam se beneficiar nesta divisão de trabalho, e essa parceria garantiu que o CECCOZO funcionasse por oito anos. E a Lona Cultural garantiu atividades de cultura que eram oferecidas semanalmente à população sem depender de verba pública.

Sennett (2012), em seu estudo sobre a cooperação e a competição, aponta que numa relação social está sempre presente um espectro de troca e elas podem ser categorizadas desde uma relação de completo altruísmo até uma relação de crueldade. Embora o autor afirme seu incômodo com categorização, ele define cinco segmentos do espectro de troca. As trocas altruístas, trocas ganhar-ganhar, trocas diferenciadas, trocas de soma zero e trocas tudo-para-um-só.

A trocas altruístas, segundo Sennett (2012) seriam aquelas que ocorrem por doação, onde um lado age para beneficiar o outro sem receber nada em troca: “o altruísmo pode ser algo espontâneo, como no ato de alguém que sai em defesa de outra pessoa ferida ou ameaçada” (SENNETT, 2012. p.95). O autor aponta ainda que o altruísmo propriamente dito ocorre quando a ação é feita sem nenhum tipo de reconhecimento.

Segundo Sennett (2012), em contraste com as trocas altruístas estão as trocas ganhar-ganhar, pois estas se dariam de forma mais clara onde todos contribuem para que o resultado seja benéfico ao grupo. Enquanto nas trocas altruístas uma das partes precisa se manter velada evitando se beneficiar de elogios e reconhecimento, as trocas ganhar-ganhar têm como principal exemplo o acordo de negociação. Ou seja, ambas as partes se reconhecem e garantem para si que o resultado beneficie os dois lados.

As trocas diferenciadas ocorrem quando há uma conscientização e um reconhecimento das diferenças em uma simples conversa entre estranhos. Sennett (2012) aponta que o encontro estimula a reflexão e por sua vez o autoentendimento, permitindo que uma ou ambas as partes saiam do encontro compreendendo melhor algo sobre si mesmo. O autor afirma ainda que celebrar a diferença entre membros de uma comunidade pode afirmar o valor de cada membro e com isso estimular a cooperação.

As trocas de soma-zero, segundo Sennett (2012), são aquelas onde uma das partes sai ganhando enquanto a outra perde. Esse tipo de troca é bem comum em nossa sociedade, ocorre nos jogos e competições onde para que um indivíduo ou grupo saia vencedor o outro lado precisa perder. Sennett (2012) afirma que tanto na infância quanto na vida adulta é possível reconhecer esse tipo de troca. Na vida adulta ela ocorre nas competições para conseguir uma promoção no trabalho, por exemplo.

O quinto e último tipo de troca seria a “tudo ao vencedor” ou tudo para um só, onde um dos lados ganha e outro não fica com nenhuma recompensa. Esse tipo de segmento de troca poderia ser confundido com o de soma-zero. No entanto, Sennett (2012) afirma que nas trocas de soma-zero há algo que resta ao perdedor, uma espécie de sensação de aprendizado com a competição que pode gerar uma recompensa futura. Já nas trocas de tudo ao vencedor o que resta ao outro lado é apenas a destruição. Sennett (2012) utiliza como exemplo as guerras e os genocídios, onde um lado é predominante ao outro, não permitindo a chance da competição.

As trocas entre o Centro de Convivência e a Lona Cultural podem ser entendidas como trocas ganhar-ganhar onde os dois setores precarizados são beneficiados. A Lona tinha um espaço privilegiado e uma aposta no trabalho de cultura no território, mas sem recursos para pagar os profissionais. A equipe do Centro de Convivência tinha os profissionais dispostos a realizar as oficinas, mas faltava espaço no território, como ficou evidente na fala de um dos integrantes da equipe.

Podemos depreender, portanto, que como serviço cultural ofertar à comunidade um maior número de oficinas sem a necessidade de contratar profissionais com certeza trouxe benefícios a Lona Cultural, assim como ocupar um espaço reconhecido pelo território, de fácil acesso, beneficiou e garantiu a sobrevivência do Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste.

Outro ponto importante é que esses dois serviços têm em sua genealogia a marca da construção coletiva, pois os dois precisaram realizar muitas articulações e negociações para que o serviço se tornasse um bem comum, pensado como uma estrutura de gestão pública e não somente sustentado pelo desejo de um pequeno grupo. Neste sentido, compreendo ser importante destacar o contexto político no qual o Centro de Convivência se encontrava no momento da pesquisa. Para me auxiliar neste percurso utilizarei o diário de campo de observação.

### 3.2.1 Centro de Convivência e seu contexto nas políticas públicas do município:

**Enquanto o medo fechar portas para a saúde mental, fecharei meu punho e lutarei pela cultura antimanicomial, pois a arte move mentes, cura os loucos sãos. Porque a loucura existirá, e nossa convivência estará no Centro com a luta popular. (Rogéria Barbosa)**

Antes de iniciar as entrevistas defini três eventos para ser campo de observação do atual cenário do Centro de Convivência: o II Encontro Estadual dos Centros de Convivência, que aconteceu na Escola Politécnica da Fiocruz, a assembleia comunitária do Centro de Convivência em junho de 2022, e uma audiência pública que aconteceu na ALERJ no dia 22 de junho de 2022, onde haveria uma prestação de contas do município sobre as verbas recebidas nos últimos anos do chamado cofinanciamento da RAPS.

Esses momentos não foram escolhidos ao acaso, eles ocorrem em meio às notícias de encerramento de contrato de parceria entre a Lona Cultural e a Secretaria Municipal de Cultura e a minha decisão de afastamento do cargo de coordenação. Portanto, o contexto da pesquisa se dá em meio a estes atravessamentos.

A notícia de que o espaço da Lona Cultural não seria mais subsidiado pelo setor público tornou-se um dilema para a equipe do Centro de Convivência. De que maneira permanecer em um espaço que não é subsidiado pela prefeitura? Até então, como vimos no subtópico anterior, a subsistência do Centro de Convivência era garantida por sistema de trocas. Não havia pagamentos de concessionárias e nem de aluguel por parte da Secretaria de Saúde. Os recursos de água, luz, telefone e internet eram custeados integralmente pela Secretaria Municipal de Cultura, em acordo direto com a própria UGAT-ZO, associação que administrava a Lona Cultural Elza Osborne.

Com o rompimento do Contrato da Lona Cultural com a Secretaria Municipal de Cultura a UGAT-ZO assume os custos e impõe à equipe do Centro de Convivência a divisão destes gastos. O espaço que antes era público passa então a ser privado, restando à equipe novas articulações para fixar o dispositivo em um novo espaço.

O segundo atravessamento é justamente a decisão da pesquisadora de sair da coordenação para dedicar-se à pesquisa. Como a equipe do CECCOZO era reduzida, não havia um profissional que pudesse assumir a coordenação de imediato. Várias tentativas haviam sido feitas ao longo dos oito anos de funcionamento do serviço para que a equipe fosse ampliada, porém a falta de institucionalidade através de um plano de gestão municipal que garantisse recursos a esse serviço sempre impedia essa ampliação.



Diante dessas notícias a equipe decide realizar reuniões para compartilhar estas questões com os conviventes, que ocorriam sempre após as atividades do Centro de Convivência. O resultado dessas reuniões são as decisões de realizar uma manifestação no II Encontro Estadual dos Centros de Convivência e a convocação de uma Assembléia Comunitária solicitando a presença da Superintendência de Saúde Mental para dar uma posição sobre o espaço e sobre a substituição da Coordenação.

O II Encontro Estadual dos Centros de Convivência, fruto do movimento do Fórum permanente dos Cecco no Estado do RJ, garantiu uma grande mobilização dos serviços, sendo o primeiro encontro presencial após a pandemia da COVID 19, e todos os conviventes, sejam eles gestores, usuários, técnicos, familiares, estudantes ou pesquisadores estavam ansiosos por este momento. Nesta mobilização um ônibus lotado de técnicos, usuários e familiares se desloca da lona cultural Elza Osborne na Zona Oeste do Rio de Janeiro, até a Escola Politécnica Joaquim Venâncio na FIOCRUZ, em Manguinhos. Munidos de cartazes feitos em cartolinas e tintas, eles se posicionam ao fundo da grande tenda armada entre os prédios da escola.

Vários serviços ali presentes se apresentavam e, quando solicitaram a apresentação do Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste, a mãe de uma convivente toma a palavra falando sobre a situação do CECCOZO e informa que dali a uma semana o serviço corria o risco de ficar sem local para funcionar.

Figura 1 - Manifestação no II Encontro Estadual dos CECCO do RJ



Fonte: (foto tirada do site do Fórum Permanente do Centros de Convivência do Estado do RJ)

Os integrantes do CECCOZO relatam suas experiências neste serviço e as falas vão dando corpo à precariedade, mas também à potência desta relação dos conviventes com a arte, com a cultura e com esse território. Crianças, jovens e adultos, pessoas em sofrimentos e pessoas da comunidade em geral, todos unidos apontando a importância deste convívio.

Uma das mães se aproxima e diz que gostaria muito de falar sobre sua experiência no CECCOZO. Relata que vivia triste e deprimida em cima de uma cama, que mal conseguia cuidar de suas duas filhas e que um dia decidiu inscrevê-las nas aulas de teatro infantil. E que ao chegar ao Centro de Convivência demorou muito para identificar que ali havia pessoas com “necessidades especiais”. “Ali eu percebi que de fato é possível a inclusão porque todos brincam juntos e todos fazem tudo juntos sem distinção” (mãe de convivente).

Uma familiar relata que é uma pessoa da comunidade e que não tem filho especial, mas que naquele momento ela entende que esse serviço é para todos e que todos irão perder se o Centro de Convivência fechar e por isso ela está ali para defendê-lo. As crianças pedem para não ficarem sem aula de teatro, e as mães relatam a importância das aulas para o desenvolvimento dos seus filhos.

Santos (2001) nos ajuda a compreender que cultura e território podem ser entendidos praticamente como sinônimos, pois a cultura seria uma forma de comunicação de um determinado grupo. Importante ressaltar que a cultura a qual Santos (2001) se refere pode ser compreendida em duas acepções: a primeira seria a de um determinado grupo, do qual o sujeito se reconhece como parte integrante afirmando seu lugar social, o que proporciona um lugar de pertencimento. A segunda seria a cultura de massa a ser consumida, de forma a uniformizar as diferenças.

Ao oferecer atividades artísticas, como teatro, grafite e música em um serviço aberto para a comunidade, o Centro de Convivência poderia facilmente ser capturado para promover uma cultura de massa a ser consumida. No entanto, pelo relato dos conviventes é possível perceber que as atividades de cultura promovem um lugar social onde todos se sentem pertencentes.

Podemos concluir, portanto, que as atividades ofertadas pelo Centro de Convivência promovem uma cultura onde o coletivo se identifica como grupo, dando aos conviventes uma sensação de pertencimento. Rosa (2023) compreende que o sentimento de pertencimento é a percepção que temos ao fazer parte de um grupo, seja ele familiar, comunitário ou nação. Segundo a autora esse sentimento está associado ao reconhecimento e à percepção de que nossa cidadania, cultura e diferenças estão sendo respeitadas.

Santos (2001) aponta que os conceitos de cidadania e cultura se aproximam, pois acredita que estes formam um par integrado, ou seja, casados, onde o sentido de um contribui para o entendimento do outro. Cultura para Santos (2001) seria uma forma de comunicação e de memória das relações entre o homem com o seu meio. Uma forma de aprendizado e o resultado do próprio

processo de viver. A cultura, segundo Santos (2001, p.81) “é o que nos dá a consciência de pertencer a um grupo.”

Já sobre o conceito de cidadania, Santos (2001) afirma que desde que nascemos somos considerados cidadãos, à medida que uma série de leis nos garante o acesso a direitos sociais fundamentais para nossa existência. No entanto, a situação dos indivíduos não é imutável, ela está sujeita às condições sociais, econômicas e culturais. Santos (2001, p.20) afirma que: “E os Estados nem sempre coincidem com a sociedade civil, mas, ao contrário, refreiam-lhe os impulsos, e frequentemente desrespeitam os indivíduos, sob a justificativas e disfarces mais diversos.”

Neste sentido, Santos (2001) nos ajuda a questionar: quantos habitantes de fato são cidadãos em nosso país? Para o autor, a maioria da população brasileira desconhece seus próprios direitos, e à medida que os desconhecem não são capazes de reivindicá-los. Para que de fato a cidadania seja exercida é preciso que os indivíduos aprendam sobre seus direitos. Santos (2010) afirma que a possibilidade de aprender o que é cidadania poderia ser enraizada no estado de espírito de cada indivíduo tornando-se cultural, ou seja, parte dos seus costumes.

Tomando como base essas definições de cultura e cidadania é possível perceber que o Centro de Convivência atua na cultura do território à medida que trabalha a noção de cidadania e de pertencimento. Ao convocar a assembleia que se desdobra numa manifestação que reivindica políticas públicas de convivência, dentro do II Encontro Estadual do CECOS, uma ação coletiva do grupo de conviventes se desdobra em um ato político. Este ato é o próprio debate dos direitos à cidade reivindicado pelo grupo de conviventes. Ameaçados pela perda do espaço de convivência, eles se esforçam para lutar pela continuidade do serviço.

### 3.2.2 A paralisação das atividades

A assembleia do CECCOZO ocorreu no dia 14 de junho, estavam presentes cerca de 60 pessoas, entre conviventes, técnicos dos serviços de saúde mental, responsáveis pela Lona Cultural e representantes políticos da região, usuários e representantes do CAPS. Era um dia chuvoso, e muitas pessoas ligaram para justificar sua ausência e aproveitaram para manifestar apoio. Embora tenham sido avisados, os representantes da SSM não compareceram, alegando falta de pessoal

A assembleia iniciou com o representante da Lona Cultural Elza Osborne informando que o convênio com a Secretaria Municipal de Cultura chegou ao fim após 29 anos. E que a partir daquele momento voltaria a se chamar Teatro Arena, sendo sustentado por recursos próprios.

A coordenadora então anuncia que diante da notícia o Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste não poderia manter a parceria com o espaço a menos que a Secretaria de Saúde assumisse os custos da manutenção através de um plano de gestão. Informa ainda que há um processo em andamento sob o número 09/0030102020 que garante o pagamento de 10 profissionais e custeio do serviço por um ano, no entanto não há uma previsão de quando esse recurso será implementado.

Diante do exposto a coordenadora informa sua saída, sinalizando que não há uma pessoa para substituí-la e nem há uma decisão sobre onde as atividades iriam funcionar a partir daquele momento. Neste contexto, o clima de tristeza toma conta dos participantes e diante do silêncio uma criança se agita e grita por duas vezes: “o que é isso Porchat?” fazendo referência a um jargão de programa de tv.

A leitura que faço é que esta é uma expressão de indignação, não sabendo como demonstrar o que estava sentindo ele questiona: “o que é isso?” O que parecia naquele momento fora de contexto me pareceu um protesto claro por tudo que estava sendo dito.

Uma mãe toma a palavra e lê uma carta escrita em conjunto com outros pais. A carta pede que o Centro de Convivência não acabe. Esta mesma mãe dá um depoimento sobre sua participação no serviço e como ela acredita estar lutando por aqueles que não tem como falar naquele momento. Uma outra integrante do grupo de mães pede a palavra e pede união de todos para cobrar das autoridades a continuidade do serviço. O CECCOZO que foi fundado em março de 2014 estava prestes a fechar as portas naquele junho de 2022, sem sede, sem verba e sem ser incluído no plano de gestão do município.

Importante pontuarmos as articulações com a dimensão jurídico-política para que o serviço pudesse manter seu funcionamento. Alguns representantes de vereadores estiveram presentes na assembleia do Centro de Convivência e informaram sobre o andamento do Projeto de Lei municipal 1275/22 que cria a política municipal dos Centros de Convivência. Apontaram, assim, uma mobilização dentro da Câmara dos vereadores para cobrar que o Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste não fechasse as portas.

Um outro assessor menciona uma verba de emenda parlamentar federal que foi destinada às ações de convivência no território da Zona Oeste em 2019. Essa emenda teria chegado ao cofre público municipal em 2020, mas ainda não teria sido aplicada nas ações para qual foi destinada. O

Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste foi contemplado com esta verba conforme nos relata Alvarez (2020, p.212):

O Ceccozo participou de um encontro no SINPRO (Sindicato dos Professores) organizado pelo mandato de um deputado federal do PSOL para discutir uma pauta muito importante: um milhão de reais seriam indicados para a saúde da região da Zona Oeste por meio de emenda parlamentar participativa – e os presentes decidiram o destino final do recurso. Com duas propostas apresentadas (uma para compra de um aparelho de raio-X para um hospital geral e outra para o fortalecimento da rede para saúde mental), a vencedora foi o direcionamento para a rede de saúde mental da Zona Oeste – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Convivência das APs 5.1, 5.2 e 5.3.

Alvarez (2020) nos esclarece ainda que foi a partir de encontros e de um plano comum que conectava esse grupo que se fez possível que a convivência pudesse garantir a verba para a saúde mental e não para uma tecnologia dura dos aparelhos de raio-x. O mesmo plano comum de manter o serviço funcionando mobilizou os integrantes daquela assembleia a um outro encontro.

E assim, passamos ao terceiro campo de observação: uma Audiência Pública de prestação de contas da prefeitura sobre as verbas de cofinanciamento da RAPS.

### 3.2.3 A Audiência pública na ALERJ

**Quando uma política pública responde de fato a uma demanda real dos cidadãos e das cidadãs, esses cidadãos e essas cidadãs assumem essa proposta e não deixam que ela seja extinta. (Luiza Erundina, em abril de 2021, no Encontro Nacional de Centros de Convivência. A delicada arte dos encontros.)**

O prédio da ALERJ é novo e demoro a me localizar, dois anos praticamente sem ir ao centro da cidade, a pandemia nos afastou dessa rotina e por isso sou obrigada a ligar o GPS para encontrar a rua da Ajuda, que por sinal era uma rua que eu já havia passado minutos antes, só não havia identificado. É de manhã e depois de vários dias de frio, o sol resolveu aparecer e nos aquecer neste início de inverno.

Enfrento uma pequena fila, um detector de metais, mais uma fila até a identificação, sou informada que a audiência mudou para o 18º andar. Tenho certa dificuldade para encontrar o hall dos elevadores, esbarro em alguns conhecidos e finalmente chegamos ao andar onde seria a audiência. E para minha surpresa fomos informados que será no 21º andar, neste momento penso quantos, como nós, também estaríamos perdidos.

O auditório está vazio, mas aos poucos os elevadores vão trazendo as pessoas até o local exato da audiência. Por volta de 10:30h o presidente da mesa, Deputado Flávio Serafini (PSOL),

inicia os trabalhos, convocando à mesa a vereadora Tainá (PT) da Frente Parlamentar da Luta Antimanicomial do município do RJ, o representante do Núcleo Estadual do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (NEMLA), o superintendente de Saúde Mental do município, e a representante do Fórum dos Centros de Convivência.

Algumas pessoas acompanham pelo zoom a audiência, que acontece de forma híbrida, como a superintendente estadual de saúde mental, o vereador Paulo Pinheiro, representantes da gestão do município, CAPS e CAPSI, técnicos e usuários. Após um breve relato do presidente da mesa, um vídeo do Fórum dos Centros de Convivência é transmitido. Trata-se de uma carta aberta que fala da importância da luta do Fórum estadual para regularizar os Centros de Convivência.

O vídeo feito pela TV Pinel mostra vários personagens da luta antimanicomial lendo a carta, enquanto imagens de atividades de arte e cultura vão sendo transmitidas. Nesse momento uma sensação de nostalgia e esperança tomam conta da pesquisadora, pois o vídeo resgata imagens da luta, da circular da loucura em 2019 no Circo Voador, de atividades que muitos de nós ali naquele auditório estávamos presentes, mas também parece ser um prelúdio para um novo momento da luta antimanicomial e o cuidado em liberdade, um marco para a história futura.

Logo após a apresentação do vídeo a representante do Fórum Estadual dos CECCO do RJ expõe a situação crítica do Centro de Convivência da Zona Oeste. Uma carta aberta escrita por trabalhadores, familiares e conviventes é lida e o relato descreve um serviço muito fragilizado, com uma equipe mínima para atender uma demanda imensa. O serviço está sem coordenação e no momento o espaço ocupado está rompendo o contrato de cogestão com o município e não há como dar continuidade às atividades sem uma nova parceria com a Secretaria de Saúde através da Superintendência de Saúde Mental.

O representante do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial também expõe trinta pontos críticos da Rede de Atenção Psicossocial. Há uma tensão entre os trabalhadores da saúde mental, usuários, familiares, movimentos sociais e até mesmo alguns representantes políticos com a gestão local da saúde mental. Ao que parece, tal estado de tensão ocorre por uma falta de diálogo e transparência, onde os diversos representantes solicitam o debate coletivo sobre o uso dos recursos destinados à Rede de Atenção Psicossocial. Alguns gestores de CAPS e Institutos tomam a fala e propõem como encaminhamento que a gestão municipal retome os encontros e debates com a ponta e transmitindo, assim, o trabalho que vem sendo realizado com os recursos destinados a RAPS.

O Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste retornou à pauta do debate com a cobrança dos familiares que estavam presentes na audiência. Os mesmos cartazes do Encontro Estadual na Fiocruz estão presentes, colados nas paredes do auditório. Todos ali presentes cobram a regularização do serviço e também um prazo para o retorno das atividades.

Figura 2- Audiência na ALERJ



Fonte: Adaptada da Filmagem da ALERJ 22/06/2022

O Superintendente de Saúde Mental do município do Rio de Janeiro garante que as atividades não serão paralisadas e que o Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste permanecerá na Lona Cultural Elza Osborne. Alega ainda que a política do Centro de Convivência é algo recente e que não há disciplinamento nacional para seu funcionamento, justificando assim a precarização do serviço.

No entanto, um dos deputados estaduais afirma que este argumento não pode ser impeditivo para não realizar uma política local e usa como exemplo o fato da própria ALERJ ter incentivado a política dos Centros de Convivência com a lei 9323/21 e com a mudança da lei 8154/21.

Acredito que este seja um ponto importante para análise, pois como vimos no capítulo anterior a lei em si não garante que uma política se efetive, mas é necessário a construção de um plano comum.

Bicalho (2021) afirma que o comum seria produzido nas práticas de participação de modo transversalizado. É comum o que é vivificado como pertencimento na construção coletiva. Neste sentido seria política por excelência, pois trata de negociação, articulação e luta de forças.

O movimento da Reforma Psiquiátrica não é formado por um grupo homogêneo, uma massa que é guiada de forma unidirecional, pelo contrário, ela é uma multidão que se caracteriza pela diversidade de pensamento e por seus agenciamentos esquizos. Alvarez, Almeida e Figueiredo (2020) apontam que RPB é um movimento político e social composto por forças de diferentes origens, podendo incidir em diversos territórios seja no governo federal, estadual, municipal, nas universidades, nos conselhos profissionais, nos movimentos sociais, nos serviços de saúde e nas associações ligadas a defesa do direito a pessoa em sofrimento psíquico. E é no cotidiano das instituições, das relações interpessoais, nos conflitos e impasses que este processo da Reforma Psiquiátrica avança.

O coletivo presente na ALERJ que cobrava a regularização das políticas de Centro de Convivência era formado por técnicos, familiares e usuários da Rede, além de professores de Universidades públicas, militantes e representantes do poder público, como vereadores e deputados. Podemos dizer que essa multidão corporifica o próprio movimento tentando fazer avançar a Reforma Psiquiátrica. Compreendo que movimento é o que se desloca e só pode ser apreendido pela construção de um comum. O comum neste contexto descrito é a necessidade de garantir políticas públicas para os Centros de Convivência e principalmente não permitir o fechamento de uma de suas unidades.

A barreira parecia ser a própria gestão local que ao invés de apresentar o uso dos recursos destinados pelo estado fez um histórico sobre a construção da Rede desde 1993, focando no fechamento de leitos. O fechamento de leitos é primordial para o avanço da Reforma, como vimos no segundo capítulo. No entanto, a desinstitucionalização não se resume à desospitalização; como já apresentado por Rotelli (1990), é preciso a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial fortalecida, mas o que se apresentou nesta audiência foi uma rede precarizada.

O relatório do Núcleo da Luta Antimanicomial apresentava trinta pontos de precarização da rede, como necessidade de obras em unidades, falta de profissionais e baixos salários, quando comparados aos profissionais do mesmo nível que atendiam na atenção básica. Além da falta de recursos para realização de um trabalho de base territorial, falta de incentivo para as oficinas e falta de recursos e planejamento para garantir o funcionamento dos Centros de Convivência do município.

Como avançar em uma política de Reforma Psiquiátrica? Este parecia ser o questionamento das pessoas presentes na audiência. Enquanto técnicos, usuários e familiares apontavam a precarização dos serviços, apontavam também a falta de diálogo entre o movimento e a gestão local. Uma das gestoras de serviço tenta sinalizar que não se pode colocar a gestão municipal como inimiga diante do contexto político dos últimos anos:

(...)Muito se fala como se pouco trabalhasse, as pessoas não tem noção do que se faz na prefeitura do Rio em um momento em que a gente está numa política nacional totalmente em desalinho com a Reforma Psiquiátrica (...) então o que precisamos fazer é unir forças.  
(Gestora de CAPS)

E de fato o contexto nacional muito prejudicou o avanço das políticas de desinstitucionalização e de atenção psicossocial. Alvarez, Almeida e Figueiredo (2020) apontam que, entre os anos de 2016-2019, o SUS municipal do Rio de Janeiro iniciou um processo duro de precarização com equipes da atenção básica e atenção psicossocial sendo demitidas, ocasionando



fechamento de clínicas da família e desassistência da população. No contexto nacional é possível perceber que, até 2015, houve avanço dos serviços de base territorial e investimentos nos serviços de CAPS. Alvarez, Almeida e Figueiredo(2020, p.1303) afirmam que:

Considerando o investimento em serviços de atenção psicossocial, especialmente em Caps, que em 2014 ultrapassam a cifra dos 2 mil, e alcançam uma cobertura de 0,86 Caps por 100 mil/habitantes. Os gastos com hospitais caíram de 75,24% em 2002 para 20,61% em 2013, enquanto que, revertendo a política, os gastos com atenção psicossocial passaram de 24,76% para 79,39% no mesmo período.

Nos anos seguintes ao golpe de 2016 o que se viu foi um crescente investimento em leitos psiquiátricos. No entanto, como bem sinalizou o deputado Waldeck Carneiro, o Estado do Rio de Janeiro estava tentando fazer sua parte incentivando as políticas locais, criando a lei dos Centro de Convivência e garantindo o financiamento destes dispositivos através da lei 8154/21, que co financia a ampliação da RAPS nos 92 municípios do Estado.

Como vimos, quando Yasui (2010) descreve a dimensão jurídico-política ele afirma que esta dimensão pode ser definida pelos conflitos que ocorrem entre o Estado e a sociedade no processo de Reforma Psiquiátrica. Podemos compreender que as questões entre a gestão municipal e o movimento que se reuniu em torno do Centro de Convivência expressam exatamente esses conflitos entre o Estado e a sociedade. Nesse sentido, o compromisso do Superintendente Municipal do Rio de Janeiro em reabrir o Centro de Convivência da Zona Oeste gerou, naquele momento, certo alívio aos presentes na audiência.

Alvarez (2021) compreende que as relações de trabalho na saúde operam pela comunicação e é através dela que ocorrem as trocas de conhecimento e afeto. Seria apressado pensar que foi somente a falta de comunicação entre a gestão e os serviços que precarizou o Centro de Convivência da Zona Oeste. Afinal o serviço já existia desde 2014 e antes dele dois outros serviços já funcionavam no município. Cabe a gestão do município ter conhecimento de sua rede e de planejar seus recursos para sua manutenção. Como descrito no projeto de Lei Paulo Delgado 3657/89, caberia às administrações regionais a implantação dos serviços territoriais substitutivos, inclusive os Centros de Convivência.

Amarante (2012) aponta que quando se fala de saúde é preciso levar em conta os anseios e as necessidade da população e principalmente compreender que as populações têm maneiras distintas de se organizarem e solucionarem seus problemas a partir de sua diversidade. Neste sentido, Amarante(2012, p. 24) afirma que:

A desqualificação do saber popular pelo saber técnico gera enorme desgaste, despotencializando os usuários, levando a desacreditar no sistema de saúde (...) É

imprescindível que os usuários sejam entendidos como o centro, objetivo, a principal razão de ser dos serviços de saúde.

Portanto, quando a comunicação entre o Estado e a sociedade está prejudicada a mobilização social se faz necessária para que o desejo da sociedade seja atendido. Yasui (2010) afirma que a Reforma Psiquiátrica é compreendida como movimento social, onde vários atores se articulam apresentando suas demandas e necessidades, assumindo assim o papel de interlocutores que exigem do Estado a concretização dos seus direitos. Yasui (2010) afirma também que o movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira com seus diversos atores em diferentes momentos propõe ações de disputa e verbalizam interesses, construindo novos pactos no intuito de forjar uma nova sociedade.

Deste modo, garantir a interlocução entre o Estado e a sociedade faz parte do processo civilizatório proposto pelo movimento de Reforma Psiquiátrica. Santos (2001) afirma que a cidadania evolui por meio de um processo de lutas. Neste sentido, a mobilização social dos conviventes, a manifestação no Encontro estadual dos CECCO na FIOCRUZ, e a audiência pública na ALERJ foram fundamentais para retomar esta comunicação e apontar para a gestão municipal a importância deste serviço para a Rede de Atenção Psicossocial e para a assistência à população.

O Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste permaneceu fechado por um ano; no entanto, em março de 2023, pela primeira vez em nove anos, a Superintendência de Saúde Mental do Rio de Janeiro apresentou um plano de trabalho, incluindo todos os Centros de Convivência na gestão do município. E no dia 29 de julho de 2023 o Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste - Fazenda Arte foi reaberto.

A festa de reabertura reuniu diversos atores que lutaram para a volta deste serviço, gestores, técnicos, usuários, conviventes de todo tipo. Foram muitos momentos de emoção, de encontro, de afeto, embalados pela música, por homenagens e por falas potentes de quem não esmoreceu e continuou lutando para o serviço se tornar de vez uma política pública no município. De todas as imagens, acredito que não poderia haver outra melhor do que esta (figura 5) para representar a importância do dia 29 de julho na história deste serviço. A placa de inauguração era enfim a certeza da concretização de um trabalho longo e árduo de uma pequena equipe que ousou sonhar.

Figura 3 - Placa do Centro de Convivência



Fonte: Arquivo pessoal 29/06/2023

### 3.3 Categorias atores: apresentando os sujeitos da pesquisa

Para compreender a noção de convivência e seus efeitos a partir das narrativas dos frequentadores de um Centro de Convivência, realizei entrevistas semiestruturadas a fim de colher informações sobre o que seria a convivência para os diferentes atores que circulam neste espaço. Foram entrevistados três conviventes que realizam acompanhamento em serviços de saúde mental, três técnicos do Centro de Convivência, e três familiares de crianças que realizam ou realizaram em algum momento, acompanhamento em CAPSI.

Desta forma, foi possível ter uma pequena amostra dos diferentes grupos que circulam no dispositivo, garantindo um debate entre senso comum e conceitos científicos. Com isso, acredito que as entrevistas com os diferentes públicos nos darão uma compreensão se há uma ou várias formas de entender a convivência em saúde mental e como os efeitos da mesma são compreendidos nos diferentes grupos.

Minayo e Costa (2018) afirmam que questões sobre a dialética entre senso comum e conhecimento científico fazem parte da pesquisa qualitativa e fazer uso do senso comum é reconhecer o valor da experiência vivida por determinado grupo social. Nesse sentido, poder

entrevistar os conviventes que frequentam serviços de saúde mental é afirmar a experiência desses indivíduos nesta relação de convivência com os demais grupos sociais. Para essa afirmação foi fundamental que o roteiro fosse elaborado de forma simples e direta sem termos rebuscados ou jargões que pudessem dificultar a compreensão do entrevistado.

A equipe do Centro de Convivência é composta por dois profissionais, um de nível superior estatutário e um profissional de nível médio contratado: o musicoterapeuta responsável pela oficina de violão, e o profissional de nível médio que realiza as oficinas de teatro. Até o mês de junho deste ano, a pesquisadora também era a psicóloga responsável pela gestão do serviço. Atualmente a equipe está sem coordenação. Portanto, agora a “equipe núcleo” tem apenas dois profissionais.

Além desse pequeno grupo existem alguns profissionais que agregam a equipe. Um profissional contratado pelo CAPSI e cedido por dois turnos ao CECO para realizar oficina de grafite, e um agente de endemias cedido por dois turnos pela DVS (Divisão de Vigilância Sanitária) com o objetivo de promover a oficina de xadrez. Além deles, há os profissionais que realizam atividades na Lona Cultural e recebem os participantes do Centro de Convivência, como por exemplo o monitor de circo, de hip hop e de artes visuais.

Vou distinguir a equipe núcleo e a equipe extensa para apresentar os dados referentes aos procedimentos de fortalecimento do protagonismo do usuário e familiares, articulação de área e matriciamento. Esses dados referem-se somente às atividades da equipe núcleo composta pelos dois profissionais estatutários e o profissional de nível médio contratado.

No ano de 2021 esse pequeno grupo realizou 470 articulações de rede intra e intersetorial, 443 fortalecimentos do protagonismo dos usuários e de familiares, que nada mais são do que a realização de assembleias, conferências, congressos e atividades que promovam o protagonismo dos mesmos. Além disso, houve 446 matriciamentos de equipes da atenção básica. Como serviço de base territorial, o Centro de Convivência realiza contato constante com a rede de NASF e com as equipes da atenção básica, orientando e oferecendo cuidado em saúde mental através das discussões de casos.

Os sujeitos da pesquisa (os conviventes) são os profissionais da equipe núcleo juntamente com um profissional da equipe extensa, que está desde a fundação do Centro de Convivência. Além daqueles que frequentam o serviço: tomando como base o accountability de 2021 apresentado à gestão do município, o perfil da clientela que frequenta o serviço é de 64,2% da comunidade e 35,8% usuários da saúde mental frequentadores de CAPS, CAPSI e NASF. Em relação ao gênero o perfil é bem equilibrado: 52,02% masculino e 47,33% feminino, sendo somente 0,65% se identificando como transgênero.

Quadro 1 - Faixa etária / gênero

Idade/gênero	Masculino	Feminino	Transgênero
0-14	11,8%	13,2%	0
15-19	9,8%	12,5%	0
20-39	20,12%	9,83%	0,65%
40-59	9%	9,2%	0
60 ou mais	1,3%	2,6%	0

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da SMS-RJ

O público do Centro de Convivência é heterogêneo. Há pessoas de diferentes faixas etárias e experiências de vida. É possível notar que 47,3% do público é de crianças e jovens, outro dado importante é que somente 35,8% dos frequentadores do serviço são usuários de saúde mental e 64,2% são pessoas da comunidade.

Lopes (2021), em um levantamento feito no I Encontro Nacional dos Centros de Convivência, afirma que 74% dos CECCO apostam que este espaço deve ser prioritariamente heterogêneo, pois essa diversidade trará uma polifonia de experiências, histórias de vida e visão de mundo.

Portanto o CECCOZO parece garantir essa heterogeneidade quando atende não só pessoas em sofrimento, mas também pessoas da comunidade em geral. Além disso, garante conviventes de várias faixas etárias com ênfase no público infanto-juvenil. Segundo o levantamento feito por Lopes (2021) este é um diferencial pois somente 48% dos CECCO oferecem atividades para este público.

### 3.3.1 Atores familiares: as entrevistas com as mães

A maioria dos familiares presentes no Centro de Convivência da Zona Oeste são mães que acompanham seus filhos menores de idade nas atividades. Em muitas vezes, enquanto ainda era coordenadora do serviço, pude observar a luta de cada uma delas. A vida de mãe não é fácil: levar filho para escola, correr para consulta, arrumar para as atividades extraescolares. Da mesa onde eu ficava preenchendo um documento ou outro, eu as observava. Eram as primeiras a chegar na atividade de teatro. Sentadas no banco de cimento da Lona Cultural, trocavam informações, riam e se distraíam um pouco daquele corre-corre.

Não por acaso escolhi três mães para esse grupo de entrevistadas, todas elas muito atuantes no Centro de Convivência, cada qual com sua história de vida. A familiar 1 é Alice, uma nordestina tímida, dona de casa que passa o dia envolvida nos cuidados dos filhos. A filha mais velha, que aqui irei chamar de Flor, frequenta o CAPSI da região desde muito nova e o filho mais novo, Danilo, é acompanhado por um neurologista da rede de saúde do SUS. Alice esclarece que inicia sua participação no serviço através de um passeio.

(...) primeiro a gente foi convidada a um passeio para Petrópolis, foi maravilhoso que aí a gente pode descobrir o universo de sair com a Flor porque a gente não saia por conta dos gritos e dos choros, e aí a gente viu que a gente conseguia. Que ela podia participar, entrar no museu, e poder ter o convívio social que era uma coisa restrita foi uma coisa que a gente não obteve em nenhum dos lugares que a gente já teve com a Flor. Até mesmo no CAPSI, passeios que a gente foi não deu certo e a gente desistiu de fazer, então realmente a gente aprendeu a sair com Flor através do Centro de Convivência. (Alice)

A filha passa a frequentar as aulas de teatro infantil e em seguida as aulas de violão. Alice conta que a família frequenta as atividades de passeio e atividades culturais oferecidas pelo Centro de Convivência desde 2018.

A segunda mãe a ser entrevistada foi Ivete - decidi chamá-la assim por estar sempre animada e sorrindo. Ivete, que é amiga e ex-vizinha de Alice, também tem dois filhos. O mais novo, que vou nomear como Adriano, estava sendo avaliado no CAPSI e numa dessas avaliações eles escutam falar de uma festa do dia das crianças que aconteceria no Centro de Convivência, e é assim que eles começam a participar das atividades.(...) veio o convite do Centro de Convivência no CAPSI, houve uma divulgação no quadro de aviso e toda vez que nós íamos nas sessões alguém comentava sobre essa festa. (Ivete)

Segundo Ivete, ela e sua família não conheciam o espaço da Lona Cultural e o pouco que sabiam achavam que era para crianças ditas “normais”, mas quando participou do evento do Centro de Convivência a interação entre as crianças fez com que ela tivesse outra perspectiva do serviço.

(...) até então eu não conhecia, não sabia o que o espaço oferecia, não sabia o que era realmente, qual era o projeto. Eu, assim....por oferecer um serviço que, eu acho que seria mais para crianças ditas “normais” e quando eu cheguei lá e vi que todas as crianças conviviam bem e tinha essa interação, foi bem diferente pra mim, porque a gente já vive num mundo de julgamento, então quando a gente vê que ali não tem julgamento todos somos iguais, então assim é muito legal. (Ivete)

Ivete é pedagoga e hoje trabalha em uma escola, mas quando chegou ao Centro de Convivência vivia somente para o cuidado do filho mais novo. Inicialmente, Adriano tentou participar do circo, mas se adaptou melhor com as aulas de teatro infantil, logo depois passou a ter

aulas de violão. Ivete e o filho iniciam a participação nas atividades do Centro de Convivência também em 2018.

A terceira e última familiar a ser entrevistada foi Fabiana, mãe de Gustavo. Eles passam a frequentar o serviço em 2019 e ela mesmo narra sua chegada:

Bom, a chegada foi porque ele estava sem atendimento na CRPD. O serviço estava fechado e eu precisava levá-lo para algum lugar para ele ter atendimento, **porque quem tem autismo não dá pra ficar parado sem fazer nada**. Uma amiga minha falou que funcionava uma atividade de teatro na Lona. Eu não sabia como funcionava, passava sempre na Lona e estava sempre fechada nos horários que eu passava lá, mas como ela me falou eu fiquei curiosa passou um mês e eu resolvi ir até lá para saber como funcionava. E foi assim que nós chegamos para fazer atividade de circo(...) (Fabiana)

Fabiana e Alice (Familiar 1) também são conhecidas, pois o filho de Fabiana já havia frequentado o CAPSI. Flor e Gustavo eram bem unidos e as mães sempre valorizaram muito essa amizade. Fabiana sinalizava, durante o período que frequentou o Centro de Convivência, que não era só mãe e que precisava “ser” outras coisas. E muitas vezes recebeu críticas das mães que achavam que cuidar do filho era algo que deveria ser feito quase como um dom, algo instintivo onde estivesse proibido falar dos seus cansaços e limitações.

Avalio ser importante, neste ponto, abordar a questão do cuidado e de que forma essas mulheres o compreendem. Sobre a ética do cuidado, Eva Kittay, em entrevista à Gesser e Fietz (2021), aponta que de um modo geral a sociedade estabeleceu que o cuidado poderia ser feito de forma gratuita às custas das mulheres.

Analisando questões raciais, de gênero, culturais e econômicas, levando em consideração principalmente o cuidado das pessoas que têm algum tipo de deficiência, Kittay (apud Gesser e Fietz, 2021) acredita que o cuidado deveria ser compreendido como um trabalho a ser remunerado. Mesmo parecendo ser uma ideia utópica, alguns países do norte europeu já beneficiam mulheres ou homens que provem o cuidado dos seus filhos.

Kittay questiona o conceito de cuidado compreendido de forma universal e por isso prefere falar de uma ética do cuidado, por entender que o cuidado exige do outro um trabalho que não pode ser feito de qualquer maneira. Para ela, muitas vezes algumas pessoas compreendem o cuidado de forma equivocada. A Kittay (apud Gesser; Fietz 2021, p. 6) afirma que é preciso “saber sobre o que estamos falando quando pensamos normativamente sobre o cuidado”.

A autora afirma que para compreender o cuidado é preciso principalmente pensar no objeto do cuidado, ou seja, a pessoa, se for esse seu objeto. Ela fala de uma ética de cuidado relacional e diz que o ser humano só pode ser compreendido desta forma na sua capacidade de relacionar-se,

muito mais do que em sua racionalidade. Para ela, este é o elemento central que constitui o ser humano.

Os relatos dessas mães caminham na direção de um cuidado atrelado à tutela, onde elas decidem pelos filhos sem a participação deles enquanto sujeitos. Resguardando-os de forma protetiva, elas apontam que era como elas compreendiam o cuidado antes do Centro de Convivência.

Alice, como vimos, afirma que antes achava que estar em casa era a única maneira de conviver com Flor. Como Flor chorava e gritava nas tentativas de sair com ela, Alice achava que a melhor decisão era não sair. Isolar a criança do convívio, com outras pessoas fora de casa, era tomado como cuidado.

Ivete aponta nesta direção quando afirma que achava que frequentar um lugar “mais para crianças ditas normais” não seria lugar para seu filho, numa tentativa clara de protegê-lo de julgamentos e com isso também se proteger. O cuidado aqui passa pela proteção, mas também por um isolamento do diferente, como se ele só pudesse conviver com quem está incluído nas mesmas categorias que ele, garantindo assim um lugar longe de julgamentos. Essa posição remete a Lasch (1991), quando afirma que o isolamento teria posicionado a família nuclear como agência de manutenção de padrões e também responsável pela administração de conflitos, tornando-a especialistas na criação dos filhos e de conforto emocional. Lasch (1991, p. 157) afirma que: “A família nuclear torna-se um abrigo para sentimentos intensos de um mundo onde a competição rege as demais relações”.

Figueiredo (1999), ao sinalizar uma ética do cuidar, aponta a diferença entre cuidar e tratar atravessado pelo modelo biomédico. O que Figueiredo (1999) ressalta é que em algum momento a sociedade atravessada pelo poder biomédico separou a convivência do tratamento, colocando o convívio e o cuidado em lugar de menor valor. Nesta perspectiva, o cuidado é associado a um saber leigo e aproximado daquele que convive com o sujeito que recebe o tratamento. Isso aparece na fala de Fabiana, quando diz: “autista não pode ficar parado”, ou seja, sem atividade ou sem atendimento. Cuidar, então seria buscar quem trate. E nesse tratamento há uma perspectiva de desenvolvimento, de ações necessárias ao cuidado desta criança. Quando ela diz que seu cuidado é buscar quem trate, ela aponta uma separação entre cuidar e tratar.

Além da questão do cuidado, é possível perceber nas falas de apresentação mais duas questões que se destacam: a primeira é sobre o espaço da Lona Cultural e a outra sobre os receios das mães ao sair com seus filhos para espaços pouco acolhedores. Abordarei o tema do espaço mais adiante, quando apresentar o cenário da pesquisa. Já sobre o receio das mães em sair com os filhos,



acho importante destacar aqui, pois essa parece ser uma questão comum e pode contribuir para pensar a noção de convivência e seus efeitos, que é o objeto de nossa pesquisa.

O que atravessa esses receios é a construção social da loucura e o estigma da criança que escapa à “normalidade”. O olhar que julga está carregado de uma preconceção sobre qual deve ser o comportamento de uma criança e um posicionamento de uma mãe, como se houvesse um modelo universal. Lasch (1991) nos esclarece que a família é o principal agente de socialização da criança, mas também é o principal reprodutor de regras culturais nas relações individuais e domésticas.

Esses receios podem vir acompanhados de sentimentos de solidão:

(..)quando você chega nesse momento de descobrir que seu filho tem uma necessidade especial você se sente sozinho. Caramba só eu? Por que eu? Por onde eu vou começar? Você não sabe nada disso. (Fabiana)

O sentimento de solidão é resultado de uma não identificação em um grupo. Aqui a apreensão de Fabiana é: como cuidar desta criança que foge à norma e tem uma “necessidade especial”? Há um estranhamento, um não saber, porque tudo que se sabe e o que se reconhece são as dificuldades que essa criança e essa família vão enfrentar deste momento em diante.

Goffman (1963) nos orienta, a partir de seus estudos sobre o estigma, que a sociedade estabelece categorias que nos permitem prever a identidade social de cada estranho que nos é apresentado. Essas categorias seriam preconceções que transformamos em expectativas normativas. O que as falas desses familiares nos indicam é que essas construções sociais normativas atravessam também essas famílias, ou seja, elas não estão isentas de um pré-julgamento sobre essas crianças e seus diagnósticos. Goffman (1963) afirma que nós, os ditos “normais”, temos atitudes com pessoas com estigmas que as retiram da humanidade e por isso realizamos vários tipos de discriminação.

Porque tinha essa visão que a criança deficiente não tinha capacidade de sair para qualquer outro lugar a não ser para dentro de casa, família só dentro de casa. Esse foi um dos obstáculos mais difíceis da descoberta da deficiência da Flor, porque eu vejo o preconceito maior dentro da minha casa do que fora da minha casa (...) (Alice)

Quando muda a perspectiva de cuidado, o que antes parecia ser a direção da proteção passa a ser entendido como discriminação. Alice aponta isso em sua fala e na sequência diz que o mais difícil foi perceber que os maiores preconceitos com sua filha seriam dentro de casa. A aposta de resguardar a criança do contato com o estranho, para que não sofresse julgamentos, não garante que ela não o sofra dentro do próprio convívio familiar. Ivete, ao relatar sua dificuldade com o espaço comum, nos diz:

Eu achava muito difícil pra ele ter essa convivência com as crianças dentro da sala de aula, dentro de um espaço comum. O que pra outra criança era natural para ele tinha um pouquinho mais de dificuldade. (Ivete)

O espaço comum com os ditos normais não era compreendido como lugar possível para uma convivência. Aqui temos uma pequena amostra da experiência das famílias ao lidar com a convivência dos seus familiares que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico. Fica clara a reprodução de padrões pautados no distanciamento entre tratamento e convivência. Isolar é uma prática comum.

Bauman (2009), ao analisar a convivência urbana, tomando como base as leituras de Steven Flusty, aponta para o conceito de mixofobia, ou seja, o medo de misturar-se. Para Bauman (2009, p. 44), “a mixofobia se manifesta como impulso em direção a ilhas de identidade e de semelhanças espalhadas no grande mar da variedade e da diferença”. O autor sinaliza que a tendência é sempre a busca pela semelhança e um afastamento da diferença. E esta retirada, esta fuga para um grupo de iguais, é uma tentativa de evitar o confronto com o real e com sofrimento. No entanto, como o próprio Bauman (2009) nos esclarece, esse afastamento do espaço comum não é capaz de evitar ou diminuir os riscos do incômodo da vida cotidiana. Bauman (2009, p.46) afirma que:

Quanto mais tempo se permanece num ambiente uniforme em companhia de outros “como nós”, com os quais é possível ‘se socializar’ superficialmente sem correr o risco de mal-entendidos e sem precisar enfrentar a amolação de ter de traduzir o mundo de significados do outro -, mais é provável que se ‘desaprenda’ a arte de negociar significados e um *modus convivendi*

A busca por espaços uniformes, onde a diferença não seja percebida, nos desabilita no poder de contratualidade e de negociação, diminuindo nossa capacidade de conviver com o outro na sua diversidade.

### 3.3.2 Atores usuários

A escolha dos conviventes usuários não foi simples, pois devido à exigência do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de que só poderiam ser entrevistados pessoas consideradas “capazes”, tive que estabelecer como critério de exclusão os conviventes usuários que juridicamente não podiam responder por si mesmos. Esse não é um critério que mais importa em

um Centro de Convivência, pois o objetivo ali é justamente olhar para o sujeito em sofrimento e não para suas limitações.

Então, embora eu conhecesse os conviventes usuários e já trabalhasse naquele espaço há oito anos, me dei conta que não era de meu conhecimento quem era ou não curatelado. Meu desejo era escolher as pessoas por sua vivência no serviço, mas tive que realizar a busca incluindo essa condição: se a pessoa respondia por si, ou se um terceiro era responsável por ela.

Um dos critérios de inclusão estabelecido na pesquisa era o tempo que frequentava o serviço - seis meses ou mais. Esse foi utilizado para todos os atores da pesquisa sem exceção e com os conviventes usuários não foi diferente. Havia ainda o critério de estar sendo acompanhado por um serviço de saúde mental.

A escolha da primeira convivente usuária aconteceu no dia do evento da luta antimanicomial em Santa Cruz. Ainda como coordenadora do serviço, mas já disposta a observar o campo enquanto pesquisadora, tomei o dia do evento como campo de observação da convivência.

O movimento social da luta antimanicomial tem como base garantir o fim da lógica manicomial no Brasil, e o dia da luta foi instaurado a partir do encontro dos trabalhadores em Bauru em 1987. Desde então, todos os anos milhares de familiares, usuários e trabalhadores fazem da semana do 18 de maio uma semana de luta pelo fim dos hospitais psiquiátricos e pela ampliação da rede substitutiva de atenção psicossocial.

No município do Rio de Janeiro, os serviços têm como prática organizar eventos em seus territórios, enquanto o ato maior do 18 de maio é concentrado pelo NEMLA (Núcleo Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial) no Centro da cidade. Desde 2012, os CAPS da Zona Oeste do Rio de Janeiro unem-se para organizar um ato de luta na rua e escolhem a cada ano uma área para realizar o evento. O processo de escolha passa pelo Fórum de geração, trabalho, renda e cultura da Zona Oeste onde os trabalhadores da saúde mental das áreas programáticas 5.1, 5.2 e 5.3 definem o local onde o evento irá ocorrer. No ano de 2022 o evento aconteceu em Santa Cruz, em um espaço denominado "Lapinha".

Santa Cruz é a ponta extrema da linha férrea que liga o bairro ao centro do Rio de Janeiro. É considerado um bairro pobre da cidade, com o IDH 0,724 e com uma população de 217.333 habitantes e cerca de 66.087 domicílios. Realizar um evento da luta antimanicomial na Zona Oeste é um ato político, pois faz chegar nas diferentes classes sociais o debate sobre um novo modelo de assistência à saúde mental.

Havíamos combinado em reunião que o ponto de encontro seria nas escadas próximo ao evento. No horário agendado eu estava lá, com uma dupla missão: observar a convivência em um espaço público em evento da saúde mental, mas sem tirar minha "roupa" de coordenadora do

serviço. Estava com bolsas cheias de faixas, mandalas e camisas feitas nas oficinas de geração de renda do Centro de Convivência. Havia uma barraca já reservada para o serviço e uma mesa com cadeira. Aos poucos, estagiários,icineiros e alunos das oficinas foram chegando. A organização do evento avisa que em breve irá realizar a abertura e pergunta se temos algo a acrescentar na programação. Um dos conviventes e eu solicitamos que uma carta do Fórum dos Centros de Convivência fosse lida. A carta apontava a necessidade de reconhecimento desses serviços na Rede de Atenção Psicossocial. O pedido foi prontamente atendido. Após a leitura da carta, seguiram-se as apresentações artísticas, teatro, shows e até um bloco carnavalesco, o bloco Zona Mental, organizado pelos serviços da Zona Oeste e considerado o primeiro bloco da saúde mental organizado fora do espaço manicomial.

Caminhando durante o evento pude notar a diversidade dos serviços. Havia barraca de salão de beleza onde cabelos e barbas eram feitos não só para os que estavam no evento, mas para quem passasse e se interessasse a participar. Havia serviços de atenção básica com vacina para covid e os serviços de assistência apresentando também seus produtos artesanais. Oficinas de culinária, venda de broches da luta antimanicomial, pufes, bibelôs de todos os tipos, todos produtos feitos pelos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, que veem nesses eventos uma forma de apresentar seus trabalhos e gerar renda.

A música atraía observadores, como pessoas que esperavam o BRT próximo, ou que iam até o local para visitar algum comércio. E nessa junção de pessoas já não dá mais pra saber quem é técnico, paciente, transeunte, estudante ou familiar. Um ambulante fantasiado decide aproveitar o bloco para se misturar e se divertir, enquanto também diverte aqueles que o observam. Uma convivente sobe ao palco e decide ler um poema sobre a convivência. É neste instante que defino minha primeira entrevistada.

Letícia tem 26 anos e frequenta o CAPS desde os 18 anos, após um momento de intenso sofrimento que resultou em sua primeira internação psiquiátrica. O CAPS, devido a sua tenra idade, orienta que ela faça outras atividades no território, e é assim que ela chega ao Centro de Convivência:

Eu comecei a frequentar o CAPS em 2016 e depois de dois anos participando de atividades dentro do CAPS fui encaminhada ao Centro de Convivência para fazer atividade fora do CAPS. Comecei na oficina de teatro em 2018. (Letícia).

Letícia conta que durante a semana sua rotina era do CAPS para sua casa, e que seu contato com outras pessoas, além da família e dos frequentadores do serviço de saúde mental, era restrito e que isso não lhe fazia bem.

(...) eu ia só uma vez ao CAPS então o resto da semana eu ficava dentro de casa e muito mal, muito pra baixo, quando eu chegava aqui (no espaço do Centro de Convivência) eu saía alegre e conversava, era muito bacana. (Letícia)

O segundo convivente usuário entrevistado também fez parte do evento. Osvaldo é um morador antigo de Campo Grande, no entanto faz acompanhamento de saúde mental em outro bairro da cidade, na Zona Sul. É também longe da Zona Oeste que ele é conhecido como compositor. Osvaldo faz parte de uma banda de música bem conhecida na saúde mental. Durante a pandemia ele se aproxima do Centro de Convivência para ter aulas de violão. Osvaldo relata como chega ao Centro de Convivência no trecho abaixo:

Pois é, acho que deve ter sido através de você né? (risos) Você me indicou né? na verdade foi numa live que eu participei. Aí você estava falando sobre a aula de violão, eu me interessei porque eu não tenho condições de pagar, né? de pagar um curso. E aí você entrou em contato comigo e eu entrei no Centro de Convivência. Online, o que era muito legal, que era duas horas. Era mais proveitoso do que presencialmente porque eram duas horas, mas também é legal presencialmente. (Osvaldo)

O terceiro convivente usuário entrevistado também chega ao Centro de Convivência durante a pandemia. Fernando é um artista plástico que se descobre como artista neste processo entre o CAPS e o Centro de Convivência. Segue o relato de como ele inicia sua participação no serviço:

eu cheguei até o Centro de Convivência através da pessoa que está me entrevistando (risos). você me convidou lá em dezembro de 2020 quando a gente veio fazer um trabalho aqui na beira da piscina do CAPS Profeta Gentileza e a entrevistadora que está fazendo entrevista aqui agora me chamou pra participar. E aí depois eu fui convidado pra desenhar aqui no CAPS e depois você me convidou. A F (técnica do CAPS) me chamou pra desenhar e você avisou que abriria inscrição no Centro de Convivência, eu mandei meus dados e você até mandou meus desenhos para o C.(professor de arte) e depois eu comecei a participar, fazer o curso online. (Fernando)

O atravessamento da pandemia é um fato que merece destaque, pois fica claro pelos relatos dos conviventes que este momento modificou a forma de entrada destes usuários no serviço. Alvarez et al (2021) relatam como o Centro de Convivência da Zona Oeste manteve suas atividades funcionando neste período.

Durante a pandemia da Covid 19, as atividades coletivas de toda a RAPS foram suspensas, promovendo reflexo imediato no cotidiano dos usuários de saúde mental. Para amenizar o isolamento, os CECOS do estado do Rio de Janeiro organizaram atividades coletivas online. Segundo Alvarez et. alli (2021), o projeto “Centro de Convivência virtual: promoção de saúde e redes de afetos em tempos de pandemia” foi selecionado pelo edital INOVA COVID 19/FIOCRUZ, o que gerou um financiamento para as atividades no período de nove meses.

O Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste passou a oferecer todas as suas oficinas em formato virtual, oferecendo um espaço alternativo de encontro de diversos conviventes que estavam isolados em suas residências. Esse formato virtual se reflete na forma como os usuários chegam ao CECCO, não mais pela porta da Lona Cultural, e sim pelos encontros virtuais e contatos entre técnicos. Tanto Fernando quanto Osvaldo falam sobre isso quando descrevem sua chegada ao serviço e a relacionam a “indicação” ou “convite”.

A articulação da rede de saúde mental teve que se adaptar e muitos casos acabaram chegando através dos contatos diretos com a coordenação do Centro de Convivência, não permitindo mais o movimento espontâneo de ir ao encontro da convivência. Essa modificação no fluxo ganha uma conotação de privilégio pois o usuário é convidado ou indicado ao convívio.

A diferença entre Letícia e os outros dois entrevistados é o tempo de sua participação no Centro de Convivência. Letícia já participava das atividades desde 2016, então pôde ter outra experiência nessa passagem do CAPS para o Centro de Convivência. Letícia usa a palavra “encaminhada”, o que denota fluxo da rede de saúde mental, sinalizando assim de que forma o usuário percebe esse fluxo da rede e ao mesmo tempo a sua condição neste novo serviço.

Podemos refletir sobre o acesso ao serviço e como este fica prejudicado durante o período da pandemia. Sendo o Centro de Convivência um serviço do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, compreendemos que o acesso deve ser universal, igualitário e equânime. Neste sentido, como garantir o caráter equânime se os usuários de saúde mental tendem a não se sentir à vontade em espaços comuns?

Scorel (2009) apresenta a diferença entre igualdade e equidade no Sistema Único de Saúde. O princípio da equidade surge associado aos direitos da minoria, quando se reconhece que as pessoas têm direitos iguais, mas também reconhecendo que há diferenças entre essas mesmas pessoas. A equidade seria o equilíbrio na balança da justiça social. Scorel (2009) afirma que há diferenças de oportunidades e condições sociais. A noção de igualdade conota a ideia de homogeneidade, ou seja, a cada pessoa a mesma quantidade de bens e serviços. A equidade por sua vez leva em consideração a diferença entre as pessoas.

Neste sentido parece fundamental o trabalho em rede para garantir o acesso destes usuários para participar do Centro de Convivência, pois sozinhos talvez não conseguissem chegar a esse serviço, por isso precisam ser encaminhados ou mesmo receber um convite ou ser indicados quando o acesso foi dificultado no período pandêmico.

### 3.3.3 Atores técnicos

A equipe do Centro de Convivência - como abordado anteriormente - é composta por dois profissionais, um de nível superior estatutário e um profissional de nível médio contratado. No momento da pesquisa a equipe estava sem coordenação.

Além desse pequeno grupo, compõem a equipe um profissional contratado pelo CAPSI e cedido para realizar oficina de grafite e um agente de endemias cedido com o objetivo de promover a oficina de xadrez. Além deles, há os profissionais que realizam atividades na lona cultural como o monitor de circo, de hip hop e de artes visuais.

Como utilizei para esses atores o mesmo critério de tempo no serviço, a escolha pela equipe entrevistada foi mais simples. Foram entrevistados os dois técnicos da equipe núcleo e o profissional cedido pelo CAPSI, pois esse estava desde o início do Centro de Convivência.

Henrique foi o primeiro técnico a ser entrevistado. O encontro ocorreu na Lona Cultural três meses depois da paralisação das atividades do Centro de Convivência. Henrique é responsável pela oficina de violão e trabalha na saúde mental há muitos anos. Oficialmente assina seu ponto no CAPS, mas cumpre sua carga horária no Centro de Convivência desde 2019, um pouco antes da pandemia. Praticamente trabalhou todo o tempo de forma online com os alunos da oficina de violão.

Henrique, como profissional da música, afirma que é no Centro de Convivência que ele de fato consegue voltar a fazer seu trabalho artístico:

Sou musicoterapeuta e os trabalhos de saúde mental que eu estive era uma coisa muito engessada a situação da arte. E vir pra cá , eu pude ser artista, fazer arte, ser terapeuta de uma forma mais leve sem a pressão de assumir outras funções, uma mudança bem clara porque eu vi que era possível trabalhar com musicoterapia na saúde mental numa forma que potencializa a possibilidade de as pessoas viverem melhor. Nos outros serviços era muito de apagar incêndio, era atender a crise, a minha profissão ficava muito de lado por conta disso. (Henrique).

Moreira é oficineiro no CAPSI, seu vínculo empregatício é CLT e quase toda sua carga horária é cumprida dentro do CAPSI, no entanto, segundo ele desde 2014, quando o Centro de Convivência foi inaugurado, ele é cedido um turno por semana para realizar oficinas de grafite dentro do espaço da Lona Cultural Elza Osborne.

Trabalho desde 2014, foi o início, quando o Centro de Convivência começou. Eu quando vim trabalhar a ideia era trabalhar no território, mas não tinha muita entrada nos espaços do

território e conversando com J eu dei a ideia de procurarmos a Lona, então a coordenadora conseguiu esse contato na lona e assim se estabeleceu lá o Centro de Convivência (Moreira).

Rogério é o único profissional contratado do Centro de Convivência. Ele está no serviço desde maio de 2014 e conta um pouco como foi para ele estar neste serviço:

(...)eu nunca tinha trabalhado na saúde mental e quando eu conheci a coordenadora, ela fez o convite e eu aceitei porque eu adoro desafio e fui tentar estudar correr atrás sobre a questão da saúde mental. Quando ela sentou e parou, a gente conversando ela disse: “não precisa você saber sobre diagnóstico dos usuários de saúde mental trate eles como todos os outros, normal”, então isso me deu uma abertura maior, porque de início foi assustador, mas depois que eu fui compreendendo cada um com suas individualidades, suas particularidades melhor dizendo e aí você trabalha essas particularidade de cada um, diferenciado, mas no coletivo e isso que é bacana porque você vê aquela criança que tem uma certa dificuldade em alguma coisa, você pega aquela outra que pode ajudar, então isso se torna a convivência. E foi o serviço que eu falo assim... foi muito prazeroso, muito, muito, muito... e que acrescentou muito na minha carreira na minha vida profissional, me ajudou a ter outro olhar. (Rogério)

Nesses três relatos podemos destacar que os dois profissionais que já tinham experiência na saúde mental se sentiam limitados dentro dos serviços de saúde, enquanto Rogério, que não tinha experiência em saúde mental, desejava, ao contrário, receber informações sobre diagnóstico, em uma preocupação em reconhecer a “doença”, como se esse reconhecimento pudesse orientá-lo como atuar no Centro de Convivência.

Moreira, ao relatar que tinha expectativas de trabalhar no território, deixou escapar que não havia muito espaço para realizar um trabalho territorial, embora viesse de um dispositivo que tem como mandato atuar no território. Henrique vai mais além e afirma que os serviços de saúde mental por onde passou estavam muito “engessados” e seu trabalho como musicoterapeuta estava sendo pouco utilizado e enquanto profissional atuava mais “apagando incêndios”.

Não teremos como saber nesta pesquisa o quanto a Rede de Atenção Psicossocial tem sucumbido ao atendimento da crise e da emergência a ponto dos profissionais que atuam com linguagens não biomédica, se sentirem “engessados” ou não realizando o seu papel no território, mas ao que parece o Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste marca nestes profissionais a ideia da valorização, pois justamente reafirma seus lugares no trabalho da saúde mental.

Essa valorização fica evidente na fala de Henrique quando afirma que pôde resgatar seu trabalho de musicoterapeuta da saúde mental no Centro de Convivência e sentir ser possível retomar seu trabalho artístico e afirma: “fazer arte, ser terapeuta de uma forma mais leve sem a pressão de assumir outras funções.”.(Henrique)



Na sua opinião “Nos outros serviços era muito de apagar incêndio, era atender a crise a minha profissão ficava muito de lado”. Essa fala de Henrique parece apontar que os serviços de CAPS, mesmo tendo uma variedade de profissionais, que atuam com diferentes linguagens, acabam por colocar todos em uma mesma lógica, a lógica do modelo biomédico.

Rogério quando diz do seu alívio ao perceber que não era necessário sair do seu campo de saber para atuar na saúde mental e que era possível atuar usando as próprias técnicas do teatro, colocando pessoas com dificuldades com outras que poderiam dar apoio. também aponta para a valorização de sua profissão, como professor de teatro compreendeu que não era necessário ser um profissional da saúde para promover saúde mental.

Moreira acredita que estar em um serviço de saúde não necessariamente este profissional estará promovendo a saúde.

Eu até acredito que se a gente precisa está mais dentro dos serviços de saúde, a gente não está promovendo saúde. Se as pessoas procuram mais os serviços de saúde, a gente não está promovendo saúde. Ajuda bastante essa questão da convivência. Saúde pra mim seria o bem estar da pessoa, está bem em seu convívio, em seu território. poder circular em seu território(...) (Moreira)

Rotelli (1990) aponta que os principais atores da desinstitucionalização são os técnicos que atuam na instituição. São eles que irão transformar as relações e as regras no trato interpessoal. Quando a coordenação reforça com o técnico para que ele não se preocupe com os diagnósticos, ela libera o técnico para atuar com seus próprios recursos, ela reforça a importância da prática do profissional.

Rotelli (1990) aponta que: “Uma existência mais rica de recursos, de possibilidades e de experiências é também uma existência em mudança” (ROTELLI, 1990, P. 33). Neste sentido, podemos afirmar que houve mudança no modo de agir dos profissionais de saúde no Centro de Convivência, assim como também no profissional da cultura que pode se reconhecer atuando na saúde.

Podemos pensar ainda, que esses profissionais rompem com o modelo biomédico ao afirmar que promovem mais saúde justamente por estarem no território e no convívio. Afirmando a diferença de linguagens para acessar os sujeitos em sofrimento, essas mudanças reverberam no contato com os conviventes oriundos dos serviços de saúde que frequentam o CECCOZO.

A lógica de trabalho do Centro de Convivência é a quebra do paradigma biomédico. Pois, mesmo sendo um serviço de saúde, sua atuação não tem como objeto a doença, os atores técnicos não atuam sobre os sintomas e seus diagnósticos, mas sobre a existência dos sujeitos.

Rotelli (1990) esclarece que a desinstitucionalização visa lançar um olhar sobre a existência-sofrimento, onde talvez o sofrimento não se anule, mas se começarmos a remover os motivos que

causam sofrimento talvez mude o peso que este tem na vida destes sujeitos. Portanto, a atuação desses técnicos não visa a cura destes sujeitos, mas a invenção da saúde.

### 3.4 Sentidos da convivência

Neste subtópico discutiremos a questão central da pesquisa, traduzida aqui por meio da categoria “sentidos da convivência”, indicando como cada grupo compreende a noção de convivência e quais os efeitos desta sobre aqueles que frequentam o serviço. No roteiro da entrevista, me norteiei por três questões para provocar esse debate.

Na primeira, questioneei o que cada um entendia por convivência, possibilitando que falassem livremente tanto sobre o que apreendem como conceito universal, quanto sua impressão da noção de convivência já afetados pela experiência do serviço. A segunda questão procurava entender de que maneira os frequentadores relacionam a noção de convivência e o cuidado em saúde mental. As narrativas derivadas dessas perguntas deram origem à subcategoria “Convivência: sentidos e cuidado”. A terceira busca entender os efeitos da convivência, quais mudanças foram notadas a partir deste convívio, dando origem a uma segunda subcategoria, “efeitos da convivência”.

#### 3.4.1 Convivência: sentidos e cuidado

É importante sinalizar que nas respostas dos entrevistados sobre a noção de convivência o senso comum está presente, como nos aponta Henrique: “Conceito da convivência é uma forma de coexistir na sociedade” ou ainda como Ivete, outra convivente nos indica:

Aí a convivência é uma palavrinha, mas é tão ampla porque a gente convive a todo momento em todos os espaços que você está você está convivendo. Você convive na igreja, você convive na escola, você convive até dentro de uma condução você está convivendo.  
(Ivete)

Tanto na Fala de Henrique como na de Ivete a noção universal de convivência está presente, no entanto, ao tentar esclarecer a convivência eles vão além do senso comum e tentam apontar para suas vivências neste espaço do Centro de Convivência. Os principais sentidos foram destacados em negrito.

Quadro 2 - Sentidos da Convivência

Entrevistados	Sentidos da convivência
Leticia	“(…) a convivência é uma forma de <b>incluir</b> ”.
Henrique	“o conceito maior da convivência é que as pessoas se encontrem” “Aqui no centro de convivência eu vejo de fato a <b>inclusão</b> acontecendo”
Moreira	“A convivência para mim seria fazer essa <b>inclusão</b> ”.
Alice	“Para mim, a convivência e respeito ao outro né? É o direito de ir e vir, <b>aceitar</b> a pessoa do jeito que ela é”.
Ivete	“Para mim a convivência dele naquele espaço me mostrou que nem a dificuldade dele vai travar ele (...) você tem uma <b>troca</b> , tem um olhar diferente para aquilo que seu filho possa vir a fazer ou vir a fazer em faixa etária.”
Rogério	“eu creio que a convivência seja isso, você, você ouvir e você <b>compreender</b> ”
Oswaldo	“A convivência é você ter aquela convivência com as pessoas, <b>interagir</b> com as pessoas.”
Fernando	“Convivência é poder ter o tratamento, mas sem ter... como é a palavra? O enclausuramento...a prisão.”
Fabiana	A convivência é essa <b>troca</b> .

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 3 - Convivência e cuidado em saúde mental

Entrevistados	Convivência é cuidado em Saúde Mental?
Leticia	A convivência é uma forma de cuidado em saúde mental,(…), quando você <b>inclui</b> pessoas que hoje não se sentem parte de uma sociedade e da convivência, você coloca ela para viver e aprender com o outro.
Henrique	“a convivência é uma forma de cuidado em saúde porque todo trabalho de identificação de algum problema de potencialização da vida, as pessoas apresentam as potências e as fraquezas e a partir daí a gente consegue <b>ajudar</b> de uma forma preventiva
Moreira	Sim, quando eu comecei realmente a ter ciência e estar junto do Centro de Convivência eu comecei a ver que a maior forma de promover saúde está na convivência. Eu até acredito que se a gente precisa está mais dentro dos serviços de saúde, a gente não está promovendo saúde. Se as pessoas procuram mais os serviços de saúde, a gente não está promovendo saúde.
Alice	Sim, porque na verdade não nos adocece, não nos deixa <b>sozinho</b> (...) É uma forma da gente se expressar, da gente brincar, de ser feliz
Rogério	com certeza porque (...) nossos usuários de saúde mental quando chegam aqui chegam procurando justamente isso, essa convivência, porque muitos fazem tratamento aí nos CAPS, muitos não tem família até acabam <b>excluído</b> , então quando eles chegam aqui e se sentem <b>acolhidos</b> é muito prazeroso.
Ivete	Eu posso só falar do Centro de Convivência porque ali eu via funcionar. Com a questão do teatro você vê a desenvoltura das crianças
Oswaldo	“Cuidar também é <b>aceitar</b> (...). Quando você aceita aquela pessoa você está cuidado”
Fernando	Que na minha visão de ser é o ideal, porque deveria ser assim em todos os lugares na escola em curso, e tudo mais porque a loucura existe e a gente tem que aprender a lidar com ela, não é isolando a pessoa que você vai aprender isso.
Fabiana	totalmente, porque quando você tem a oportunidade de <b>interagir</b> com o outro sobre o que está acontecendo com você, com sua casa, com tua família e o outro <b>troca</b> isso com você vai havendo enriquecimento e vai havendo a sensação de <b>não estar sozinho</b> , esse é o maior cuidado.

Fonte: A autora, 2023.

Questionados sobre a noção de convivência (quadro 2), os participantes utilizaram as seguintes palavras: “interação/interagir”, “trocas”, “aceitar a diferença” “compreender” e “inclusão”. Já sobre a segunda questão, sobre compreender a convivência como cuidado (quadro 3), os participantes da entrevista definem que a inclusão, a interação, as trocas, o acolhimento e a aceitação são formas de cuidado. Eles identificam, portanto, que na convivência há uma forma de cuidado.

A palavra interação é definida como troca mútua entre duas ou mais pessoas. Então, interação, interagir e trocas serão consideradas equivalentes, enquanto “aceitar a diferença” parece estar próximo da ideia de inclusão, de se sentir aceito e de uma noção de pertencimento. Neste sentido podemos pensar que as narrativas sobre a noção de convivência vão ao encontro da percepção de cuidado dos entrevistados, reunindo convivência e cuidado sob duas subcategorias: inclusão e interação ou troca mútua.

A ideia de inclusão pressupõe inserção em grupo, inserir-se, fazer parte de algo, se sentir pertencente, se reconhecer como parte do grupo. Segundo Leão e Barros (2008), a inclusão social é um dos lemas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste sentido, todas as propostas de serviços de saúde mental, inclusive o Centro de Convivência, almejam efetivar propostas com esta finalidade.

Castel (1997) afirma que diversos grupos sociais atualmente sofrem déficit de integração, ou seja, se sentem não inseridos ou não fazendo parte do regime comum social. Tal déficit ocorre por questões econômicas, desequilíbrio psicológico ou mesmo por não se adaptar à conjuntura social imposta.

Para Castel (1997) a noção de exclusão social se impôs como *mot-valise* para definir todas as misérias do mundo, mas esta heterogeneidade do uso desta noção dificulta colocar a exclusão como uma noção analítica. Da mesma forma, podemos compreender que a inclusão também define um número infinito de situações, assim investigar o que seria incluir também seria complexo.

Portanto, para Castel (1997) não devemos nos ater à luta contra a exclusão sob risco de intervirmos para reparar as rupturas sociais, caindo assim em uma armadilha. O que seria adequado, portanto, é intervir no processo que produz essas situações de exclusão, tomando lugar nas políticas sociais e não somente em serviços cuja intervenção proposta é de reparação ou cuidado, pois é preciso apostar em uma mudança da realidade social destas pessoas.

Neste sentido a inclusão precisa romper com o isolamento social e com a ideia de uma incapacidade pessoal. É preciso investir em uma compreensão de que há um contexto maior, social e coletivo que as submete a essa condição de exclusão. Portanto, não se trata de cuidar do excluído, mas afirmar um processo político que segrega e isola o diverso.

Leão e Barros (2008), por sua vez, avaliam que para o usuário de saúde mental a inclusão significa ser aceito, acolhido e também poder ser compreendido. Esta avaliação de Leão e Barros se reafirma nas palavras de Osvaldo, convivente do CECCOZO:

Convivência é conviver com as pessoas (..). Cuidar também é aceitar (..). Importante essa troca, essa reciprocidade, porque quando você é aceito você com certeza vai aceitar aquela pessoa, você vai entender melhor, você vai conseguir se sociabilizar(...) (Osvaldo).

No discurso de Osvaldo a “troca” aparece como sinônimo de reciprocidade, onde se permite a interação e por consequência a socialidade. Sennett (2012) acredita que trocas são as experiências de dar e receber que se manifestam desde os estímulos mais primitivos, como o sexo, as lutas ou mesmo os regimes alimentares, até a interação mais elaborada como a comunicação, que implica relações de identificação e afetos.

Quando Osvaldo fala de uma convivência que gera cuidado ele diz se sentir “aceito” e por consequência é possível também “aceitar” o outro. A troca mútua, ou interação experimentada na convivência, permite a sensação de aceitação, também podendo ser entendida como inclusão.

Castel (1997, p.32) afirma que a exclusão é um estado de todos aqueles que se encontram fora do circuito de trocas sociais . Há várias formas de exclusão segundo Castel; no caso das pessoas em sofrimento psíquico há um status especial onde essas pessoas coexistem na mesma comunidade, mas ainda assim estão apartadas por serem privadas de seus direitos e de certas atividades sociais.

Tykanori (2016) concorda com Castel quando afirma que as trocas sociais implicam a produção de valor, ou seja, o lugar social que cada indivíduo ocupa na sociedade. E, em se tratando de pessoa que é marcada pelo atributo da doença mental, o seu poder contratual torna-se prejudicado.

Para Tykanori (2016, p.69) haveria três dimensões do poder contratual: trocas de bens, de mensagens e de afetos. Quando a pessoa está marcada pela sua condição de doente, todas essas dimensões estariam invalidadas impossibilitando, assim, as trocas. No plano de reabilitação social a aposta é de reconstruir essas dimensões para que essas pessoas retomem seu valor social e garantam seu poder de contratualidade. A inclusão seria restabelecer esses sujeitos “excluídos” de volta ao circuito das trocas sociais.

A aceitação descrita por Osvaldo não parece ser de forma indulgente, mas sim fruto de uma ação, dando a ideia de troca (“quando você é aceito, você aceita o outro”) e assim é possível conviver e conhecer sem de fato ser como o outro, mas reconhecendo no outro o seu lugar enquanto sujeito.

Quando Sennett (2012) aponta para os cinco segmentos de espectro de troca, um desses segmentos refere-se à troca diferenciada. Sennett (2012) afirma que a troca diferenciada bordea o centro de uma perspectiva dialógica. Segundo o autor, dialógica é uma palavra utilizada por Mikhail Bakhtin para definir um debate que não resulta em um acordo entre as partes, as quais podem, no entanto, se conscientizar mais sobre suas diferenças e assim compreender seus diferentes pontos de vista sobre determinado assunto.

Sennett (2012) afirma que uma conversa dialógica se desenrola a partir da curiosidade do outro e num processo de empatia, um prazer sociável onde um aprende com o outro, sem necessariamente ter por obrigação ser como o outro. Seria um processo de aprendizado onde os diferentes discursos e experiências promovem em cada um, reflexões sobre si mesmo.

Esse tipo de sociabilidade aparece nas narrativas de alguns dos conviventes ao descrever seu entendimento sobre a convivência:

A convivência é uma forma de incluir, quando você inclui pessoas que hoje não se sentem parte de uma sociedade e da convivência, você coloca ela para viver e aprender com o outro. São vivências diferentes, com outras histórias e outras realidades. É importante fazer essa troca de experiência. (Letícia)

Letícia compreende a convivência como uma forma de incluir e aponta para a importância de uma inclusão experimentada na diversidade, sinalizando que essas diferenças são fundamentais no processo do próprio convívio. Alice também tenta descrever sua experiência de convivência por esse caminho, e ambas parecem descobrir na convivência um modo de estar no mundo reconhecendo seus limites, mas sem se isolar.

A convivência é necessária para enxergar o outro de uma forma diferente e enxergar onde a gente tem um espaço dentro de onde a gente vive, até onde a gente pode ir, nossos limites e entender os limites do outro. (Letícia)

Pra mim convivência é respeito ao outro né? É o direito de ir e vir, aceitar a pessoa do jeito que ela é, sem um julgamento isso eu aprendi lá. (Alice)

Letícia e Alice descrevem a convivência neste lugar de pertencimento a partir do reconhecimento de si e do outro, percebendo as diferenças e garantindo o respeito. Isso vai ao encontro de Paugam (1997), que afirma que os vínculos sociais se estabelecem por proteção e reconhecimento. A proteção está associada ao suporte familiar e comunitário aos quais o indivíduo pode recorrer, já o reconhecimento está ligado, segundo Paugam (1997, p.313) à interação social que estimula o indivíduo, ao lhe fornecer a prova de sua existência e de sua valorização pelo olhar do outro”.

O reconhecimento resulta da participação das trocas sociais neste espaço de convívio. Paugam afirma que o indivíduo busca a aprovação nos vínculos estabelecidos com os demais. Para o autor existiriam quatro tipos de vínculos: os vínculos de filiação, vínculos de participação eletiva, vínculos de participação orgânica e vínculos de cidadania.

Os vínculos de filiação, segundo Paugam (1997), seriam os ligados à consanguinidade, onde o indivíduo reconhece ser filho biológico de seu pai e de sua mãe e por isso se sente pertencente ao seu grupo familiar, onde recebe cuidado, proteção e reconhecimento afetivo.

Os vínculos de participação eletiva são aqueles que se estabelecem fora do grupo familiar, ou seja, trata-se de espaços de convivência e socialização com a vizinhança, grupos institucionais ou grupo de amigos. Para Paugam (1997), neste processo de aprendizado social o sujeito sente a necessidade de interagir com o outro, mas também tem a possibilidade de escolher a qual grupo pertence, criando sua própria rede podendo afirmar sua personalidade diante do olhar do outro.

O vínculo de participação orgânica está associado à questão do trabalho e sua utilidade dentro da sociedade moderna e industrial, na qual o valor do sujeito está associado à sua produção.

E, por fim, o vínculo de cidadania está baseado no princípio de pertencer a uma nação onde o indivíduo pode reconhecer seus direitos e deveres enquanto sujeito social. Como já vimos em Santos (2001), em nosso país nem todos se reconhecem como cidadãos, pois desconhecem seus direitos.

A afirmação de Alice de que “a convivência é o direito de ir e vir sem julgamentos”, aponta para uma convivência criada no espaço do Centro de Convivência onde ela passa a reconhecer o seu vínculo de cidadania, onde ela reconhece seu direito e o direito da filha de ser tratada sem julgamento por sua diferença.

Uma afirmação de Alice sobre a participação nas atividades propostas pelo Centro de Convivência contribui para essa conclusão:

(...) percebi que ela era capaz (pausa), que ela era capaz, que ela conseguia sair, conseguia ir ao teatro, visitar um museu, ou uma praça simples de brincar, que era uma criança que tinha todos os direitos como as outras foi isso que revelou e, assim, me incentivou a continuar a jornada. (Alice)

Ivete, uma outra familiar, relata uma experiência onde afirma que é no Centro de Convivência que ela percebe as potencialidades de seu filho, o percebendo como criança, ou seja, como sujeito e não mais o identificando somente pelos seus sintomas e comportamentos.

Eu posso explicar o que foi a convivência dentro do espaço do Centro de Convivência como eu disse no início. É ...pra mim a convivência dele naquele espaço me mostrou que nem a

dificuldade dele vai travar ele. Porque eu tinha esses medos, como eu disse de mãe né... E eu às vezes travava meu filho com algumas situações e lá não, as pessoas que ali trabalhavam demonstravam assim: ele é uma criança. Ele vai falar algumas coisas que é da necessidade dele sim, mas outras tem a ver com a idade, você tem que saber dosar e olhar o que até então eu não entendia, eu botava tudo no mesmo saco. (Ivete)

A afirmação de Letícia, descrita mais acima, reforça este sentido quando alega que a convivência é necessária para “enxergar o outro de uma forma diferente”. Através da convivência é possível reconhecer o outro na sua diferença e assim produzir seu próprio lugar social.

Deste modo, o Centro de Convivência parece ser um condutor para esse processo de aprendizado onde, a partir de vínculos de participação eletiva dentro de uma instituição de promoção da convivência, se crie também vínculos de cidadania onde o sujeito se reconhece igual a todos os outros, independente de sua condição de desigualdade social. Onde todos merecem ser tratados de forma igualitária somente por pertencer a um corpo comum, como nos dizia Paugam (1997).

Oswaldo também parece buscar seu lugar social e aponta para um outro tipo de vínculo estabelecido com esse espaço de convivência: o vínculo de participação orgânica. Embora o Centro de Convivência não seja um espaço de trabalho propriamente dito, exerce a função da promoção da geração de renda e a promoção da cultura e da arte das pessoas em sofrimento psíquico. Acredito que se reconhecer como artista traz para esse usuário uma ideia de utilidade. Ele afirma:

A convivência é você ter aquela convivência com as pessoas, interagir com as pessoas, ter várias atividades que você pode produzir, que você pode mostrar seu talento, seu trabalho também. Então isso enriquece muito e faz uma pessoa ser **inserida** na sociedade, ser útil à sociedade. (Oswaldo)

A potência está nos encontros, o conceito maior da convivência é que as pessoas se encontrem, no caso do Centro de Convivência acontece através de atividades artísticas. (Henrique)

Para Henrique, é a partir dos encontros nas atividades artísticas que a convivência é potencializada. Ou seja, há nestes encontros mais que coexistência. Há um reposicionamento do sujeito que possibilita a retomada do poder contratual.

A respeito desse tema, Tykanori (2016) nos orienta que é preciso criar dispositivos onde as pessoas em sofrimento possam sair de sua condição de desvalor, para uma condição de valor possível. Desta forma, as atividades artísticas e culturais propostas pelo dispositivo do Centro de Convivência seriam experimentações que possibilitam agregações de valores que sejam aptos para um intercâmbio entre esses sujeitos em sofrimento e a sociedade.



Amarante (2012), por sua vez, aponta que os novos dispositivos de atenção psicossocial devem ser espaços de trocas sociais e de construção de relações, mas principalmente de produção de vida. Amarante (2012, p.45) afirma que:

Desta forma, as atividades de trabalho e arte-cultura que aí passam a ser desenvolvidas têm uma natureza muito distinta daquelas anteriores, pois se inserem neste contexto de crítica e transformação e seu objetivo não é mais o de produzir cura e tratamento e sim de produzir vida, trabalho, arte e cultura.

Portanto, essas atividades não podem ser compreendidas como complementares ao tratamento, elas são por si só produção de vida, de vínculos e espaços que agregam valores sociais, ampliando assim o poder de contratualidade desses sujeitos antes vistos somente pelos seus sintomas.

Alguns relatos dos entrevistados nos dão a dimensão de como estas vivências singulares reverberam e modificam também o coletivo, pois essas experiências vividas no espaço do Centro de Convivência reposicionam esses sujeitos em outros espaços sociais.

“A gente aprendeu, na verdade o serviço veio nos mostrar a importância do sair e do cuidar da saúde da Flor, que não é só remédio, que não é só um tratamento de um CAPSi, ali trancado em quatro paredes, como era o CAPS, (...) que era só aquele quadradinho ali, só eles...não. Eles podem sim explorar a cidade, o espaço, a cultura, uma praia. Ela pode fazer todas as coisas como qualquer outra pessoa, como qualquer outro cidadão, isso é direito dela.” (Alice)

Yasui (2010) afirma que uma das dimensões a ser transformada pelo processo de Reforma Psiquiátrica é a dimensão sociocultural, onde se opera a transformação do imaginário social sobre a questão da loucura. A proposta é que este seja incorporado como parte do senso comum, rompendo assim com a racionalidade e o saber psiquiátrico, questionando o saber especialista e negando a ideia de que “lugar de louco é no manicômio”. Para Yasui (2010), esse imaginário construído historicamente é um imaginário que desqualifica, que exclui e por vezes infantiliza a loucura. É preciso provocar a sociedade a refletir sobre essa relação.

Quando Alice afirma que percebeu que sua filha deveria ter acesso à cidade e não ficar reduzida somente a tratamentos medicamentoso e acompanhamentos em serviço de saúde, ela aponta para a transformação desse imaginário e questiona inclusive o serviço de saúde que já se propõe substitutivo, como podemos ver nesta afirmação a seguir:

“A gente pode ver que é uma “pessoinha”, (...) é uma pessoa e que a gente pode conversar com ela, ela pode nos ouvir e a gente pode ouvir ela. A gente só tem que permitir isso. Isso é uma das coisas que a gente não via em outros lugares. A gente só vê a percepção de não “cuidar”, “de não conseguir”, ou de “coitadinho”(...) é porque assim: “ah mas você sabe

né?! ela não consegue”, “ ela vai ser assim...” (...), eu não vejo isso nela, eu não vejo... eu vejo um potencial na Flor muito grande eu já ouvi muito disso lá (no CAPSi), que ela não ia conseguir, que ela ia ser assim, (...) mas eu sempre acho que ela possa além do que meu braço alcance e isso o Centro de Convivência me mostrou”. (Alice)

Neste sentido, é importante frisar a necessidade de estarmos sempre neste constante movimento para desconstruir a racionalidade psiquiátrica e medicalizante que, mesmo nos serviços substitutivos, reaparecem com outros discursos e novas roupagens. Castel (1978) define esse fenômeno como *aggiornamento*, conceito que define certos ajustes de mecanismos dos dispositivos psiquiátricos que reeditam os velhos modelos. Esses seriam maquiados como novos, porém manteriam o indivíduo no mesmo lugar, o lugar do doente.

Alice parece sentir isso na tentativa dos técnicos em normatizar a doença e acabar por naturalizar certos comportamentos. Esses discursos dão a noção de quanto ainda está arraigado, mesmo nos técnicos que atuam em serviços substitutivos à internação, a racionalidade psiquiátrica e como a construção histórica da loucura se atualiza dentro do imaginário social.

Yasui (2010) aponta que implantar um serviço com a marca CAPS não garante a adesão dos profissionais e gestores às novas diretrizes e paradigmas propostos pela Reforma Psiquiátrica, bem como não garante um serviço de qualidade que de fato seja substitutivo ao modelo manicomial.

Nessa direção, o relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreu em 2001, aponta para a necessidade de promover a formação permanente dos profissionais que atuam na rede de serviços substitutivos, com o intuito de garantir a esses profissionais uma política de recursos humanos que estimule a dissolução do “manicômio mental” através de discussões entre familiares e usuários, valorizando assim os saberes populares.

O relatório final da III Conferência também aponta que a rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico deve realizar “ações de proteção, promoção, prevenção, assistência e recuperação em saúde mental” (Brasil, 2002;23). E também afirma que por isto é fundamental que estes novos dispositivos assistenciais substitutivos desenvolvam práticas que potencializam “a subjetividade, a auto-estima, a autonomia, a cidadania e busquem superar a relação de tutela e as possibilidades de reprodução de institucionalização e/ou cronificação”. (Brasil, 2002: 23)

Neste sentido, é fundamental que haja um constante debate entre os profissionais, familiares e usuários para que a construção do cuidado nestes serviços passe também por quem é objeto do cuidado e que ele se torne sujeito de seu próprio cuidado, que os saberes populares e os recursos dos territórios sejam valorizados e incorporados neste novo modelo de assistência. Ou, como nos diz Yasui (2010), correremos o risco de fracassarmos em nosso processo da Reforma Psiquiátrica, e produzirmos apenas uma tímida desospitalização.

Retomando a análise das demais narrativas, podemos observar que as falas de Rogério e Ivete apontam para mudanças internas que podem ser notadas em outros espaços de convivência, dentro da família principalmente, como reconhecer nessas pessoas suas potencialidades e não somente suas fragilidades.

Então, assim, a criança entra aqui e sai transformada, não só as crianças mas os familiares também, que vêem o resultado da evolução da criança e passam a ficar muito mais feliz. Então, a convivência não se dá só aqui na aula se dá em casa também porque vê que a criança pode fazer sim o que todas as crianças podem fazer. (Rogério)

Eu posso só falar do Centro de Convivência porque ali eu via funcionar. Com a questão do teatro você vê a desenvoltura das crianças. O estímulo para leituras, o estímulo para que a criança tenha o prazer da cultura. Porque dentro do teatro a gente acha que ela está ali só lendo. Não é não, você traz a cultura pra ela. (Ivete)

‘Você tendo direcionamento dentro do Centro de Convivência, digo assim, eu ainda estou na experiência com meu filho. Ele fez teatro, ele fez violão, todos os dois auxiliaram ele de alguma forma no mundo aqui fora. Porque quando você sai daquele espaço você tem que aceitar que você não vai atravessar na frente de um carro. Então você tem que esperar. Quando ele começou a tocar violão, ele melhorou a escrita dele. Porque trabalha a coordenação motora dele. Cada coisa que ele fez dentro daquele espaço que seria um espaço que muitas pessoas pensam que eles vão brincar, mas é muito além disso, vai muito além. (Ivete)

Saraceno (2016) afirma que o processo de reabilitação não é processo de adaptar os fracos ao jogo dos fortes, mas um processo de mudança das regras do jogo onde os fortes possam conviver com aqueles considerados fracos. Para Saraceno o que interessa neste processo não é adaptar os usuários a uma normalidade, mas permitir a eles estarem convivendo nos mesmo espaços dos ditos “normais”.

Essa parece ser a lógica de trabalho do Centro de Convivência, pois quando os entrevistados apontam para a inclusão apontam também para a importância da heterogeneidade, do não saber e principalmente para a valorização de um não isolamento.

A convivência para mim seria fazer essa **inclusão**, a convivência seria incluir qualquer um. Ali a gente recebia gente de todo tipo, de todas as idades, crianças, adultos, adolescentes; estavam ali com a gente podendo conviver no dia a dia. E ali além das oficinas tinham os passeios (Moreira)

Aqui no Centro de Convivência eu vejo de fato a inclusão acontecendo (...), aqui eu percebo a inclusão mesmo, porque eu tenho pessoas de todas as idades, todos os sexos, todas as cores, qualquer tipo de transtorno mental identificado ou não... então a convivência se dá entre os diferentes. (Henrique)

Lopes (2021) aponta que dos 43 CECCO no Brasil 74%, atuam com o compromisso em garantir a heterogeneidade dos dispositivos e afirma serem esses dispositivos um espaço para todos - usuários e não usuários da RAPS. Para Lopes (2021) esse público heterogêneo possibilita uma polifonia de interesses, histórias e visões de mundo promovendo contradições, mas também

soluções para uma convivência que ocorre pelas brechas rompendo, assim, com a homogeneidade das massas. Esse encontro de diferentes públicos é relatado pelos entrevistado como algo potente pois é justamente essa diversidade de público que garante a sensação de inclusão.

A ideia da oficina é abranger todo mundo é ter essa interação, por isso ter pessoas que são atendidas pelo CAPS e pessoas que não são. Que na minha visão de ser é o ideal, porque deveria ser assim em todos os lugares na escola em curso, e tudo mais porque a loucura existe e a gente tem que aprender a lidar com ela, não é isolando a pessoa que você vai aprender isso. (Fernando)

A oficina é aberta a comunidade, aberta a todos, existe inclusão dos pacientes do CAPS e existe outras pessoas que tem interesse de estar no meio de arte e de cultura, de socializar também e isso é positivo porque é onde você vê que não existe preconceito não é o grupo só da saúde mental separado dos ditos “normais”, é todo mundo junto porque nós somos iguais. O que é normal hoje em dia? Não existe, acho que somos só diferentes uns do outro essa diferença é que faz cada um ser especial. (Letícia)

Bauman (2009) afirma que a cidade provoca tanto o medo de lidar com a diferença quanto o prazer de aprender com esta mesma diferença, como se fosse uma força autônoma que se propaga e reforça por conta própria. Para Bauman (2009) a mixofobia e a mixofilia coexistem tanto na cidade quanto nos cidadãos.

Portanto, a proposta de criar espaços de segregação, ou seja, espaços para grupos específicos só reforçaria a mixofobia. Por sua vez, Bauman (2009) aposta na ideia de criar espaços que facilitem o encontro da diversidade. Bauman (2009) aponta que é nos lugares que as experiências humanas ocorrem, se acumulam, são negociadas e compartilhadas. É também nesses mesmos lugares que essas experiências podem se tornar desejos que ganham força para se realizar ou mesmo se decepcionar.

O Centro de Convivência é este lugar que promove encontros e trocas em meio aberto, com diferentes sujeitos, de diferentes idades e de diferentes classes sociais que estimulam a interação e a inclusão.

Podemos concluir das falas dos entrevistados que a convivência deve ser estimulada, principalmente o convívio com a diversidade, pois os encontros com públicos homogêneos só reforça a exclusão. Neste sentido é fundamental que os Centros de Convivência estejam em espaços que proporcionem o encontro de pessoas em sofrimento psíquico com a comunidade e que esse convívio com a diversidade aconteça de forma leve. As atividades abertas à comunidade não carregam a marca de lugar de tratamento, embora sejam esses serviços ligados à saúde. Portanto, mesmo estando ligado a Secretaria de Saúde é primordial que a estrutura deste dispositivo seja pensada em conjunto com outras secretarias para que de fato seja um serviço intersetorial.

3.4.2 Efeitos da Convivência

Quadro 4 - Efeitos da convivência

Entrevistados	Mudanças notadas
Leticia (usuária)	“O centro de convivência mudou a minha vida a questão é que eu era muito...não conseguia falar com outras pessoas que eu não conhecia e no teatro a gente tem que olhar para o outro, olhar no olhar do outro, se tocar encostar, então aos poucos fui desfazendo, tirando aquela casca que eu tinha e foi mudando meu olhar e até preconceitos com relação ao outro pra mim foi muito bom.
Henrique (técnico)	Na minha vida foi bem claro(a mudança depois de entrar no centro de convivência), sou musicoterapeuta e os trabalhos de saúde mental que eu estive era uma coisa muito engessada a situação da arte e vir pra cá( para o ceco) eu pude ser artista, fazer arte, ser terapeuta de uma forma mais leve sem a pressão de assumir outras funções, uma mudança bem clara porque eu vi que era possível trabalhar com musicoterapia na saúde mental numa forma que potencializa a possibilidade das pessoas viverem melhor.
Moreira (técnico)	Eu pude notar a mudança, muito nos usuários do CAPSI, a forma de <b>circular no território</b> , alguns passaram a frequentar mais o território, passaram a frequentar os próprios passeios do CAPSI coisas que alguns não faziam e começaram a fazer através do ponta pé inicial do Centro de convivência. E também, não só os passeios que a gente organizava, mais os passeios deles mesmos: ir nas festas, passear
Alice (familiar)	<b>A gente conseguiu ter amizades</b> , a gente conseguiu ser vista, eu falo que eu e Flor saiu do escuro. Vivia num buraco escondido e saímos do escuro, então assim, a gente aprendeu a ter amizades, coisa que (Flor) não tinha, Flor não tinha amiga! era eu e ela, então assim Flor aprendeu a ter amizades.
Rodrigo técnico	Há muito, muito, muitos e é isso que dá prazer, não só com os nossos usuários, bem como a galera da comunidade que vinha pra cá, procurar um curso de teatro para ser atriz, para quer ser ator, fazer globo, fazer isso e aquilo e quando chega aqui, alguns não entendem essa proposta e acabam saído, mas aqueles que ficam eles acabam abraçando essa galera da saúde mental. Porque realmente <b>um acrescenta o outro</b> .
Oswaldo (usuário)	sim eu notei que eu <b>podia evoluir</b> né!? evoluir tocando um instrumento e acabei fazendo a música: loucura insana né? e fiz alguns acordes. Eu posso evoluir mais, mas tem que ter mais chance, tem que dá continuidade ao Centro de Convivência para que as pessoas evoluam e ter uma vida mais ativa.
Fernando	sim eu notei porque eu vivo sozinho, praticamente longe de todos os meus amigos e assim com o Centro de Convivência e o convívio também com o CAPS eu tenho <b>feito amizades</b> e construído amizades. E pra mim amizade é o mais importante da vida. Pra mim é muito bom sabe? Poder ter com quem conversar, ou trocar um idéia, poder falar o que eu sinto
Fabiana (familiar)	Mudou tudo(risos), <b>mudou a maneira como eu me via, mudou a maneira como ele interagia com o mundo</b> , porque eu mudei também. Então aquela concepção que eu tinha inicialmente de que ele precisava ser ajudado , mas não sabia de que forma, isso foi ampliando. Foi ampliando o entendimento de que ele tinha escolhas, de que ele tinha vontades,
Ivete (familiar)	(...) meu filho quase não aceitava comando na época que ele entrou e eu não entendia o porquê era tão difícil(...)ele aprendeu <b>a se posicionar</b> , então assim foi uma mudança drástica.

Fonte: A autora, 2023.

Uma das questões do roteiro de entrevista era sobre as possíveis mudanças notadas pelos conviventes após a experiência no serviço. Tanto os conviventes técnicos, usuários como os familiares apontaram mudanças. Algumas mudanças apresentadas pelos técnicos entrevistados estão relacionadas ao seu próprio posicionamento profissional e já foram apresentadas no subtópico atores. Outras narrativas dos técnicos sobre mudanças refere-se aos conviventes que frequentavam as oficinas.

Nestes relatos é possível notar uma percepção dos técnicos da ampliação de circulação dos conviventes no território, como descrito por Moreira (entrevista out.2022):

Eu pude notar a mudança, muito nos usuários do CAPSI, a forma de circular no território, alguns passaram a frequentar mais o território, passaram a frequentar os próprios passeios do CAPSI coisas que alguns não faziam e começaram a fazer através do pontapé inicial do Centro de Convivência. E também, não só os passeios que a gente organizava, mais os passeios deles mesmos: ir nas festas, passear.

A ampliação da circulação dos usuários no território é um dos objetivos da Reforma Psiquiátrica e da Reabilitação Psicossocial. Saraceno (2016) indica que para um bom trabalho de Reabilitação Psicossocial é necessário garantir aos usuários de saúde mental a plena cidadania e ampliação de trocas sociais, nos três cenários: *Habitat*, Rede social e Trabalho com valor social.

Saraceno (2016) indica ainda que há diversas variáveis que operam contra ou a favor para a construção da cidadania plena e utiliza a palavra entretenimento para esclarecer de que forma nós técnicos devemos nos posicionar diante do trabalho de Reabilitação Psicossocial. Segundo Saraceno (2016, p.25):

Em italiano, entretenimento significa duas coisas. Significa entreter dançando, entreter cantando, entreter bebendo, com uma boa música, enfim, diversão. Na sua raiz latina, entretenimento, também, significa manter dentro, pode ser, manter dentro da hospitalização, dentro da cultura psiquiátrica, que no lugar de produzir saúde reproduz enfermidade.

Na narrativa de Moreira é possível perceber que o CAPSI também oferecia atividades de lazer, mas parece que somente pelo trabalho do Centro de Convivência esses usuários e familiares que já frequentavam o serviço se sentem autorizados a circular mais pelo território, realizando mais atividades de entretenimento. Um entretenimento que não os mantém dentro do serviço, nem mesmo dentro do Centro de Convivência, mas um entreter que os convoca a liberdade de realizar seus próprios passeios.

Essa mudança notada pelo técnico aponta para um trabalho estimulado pelo Centro de Convivência, mas que não se limita ao serviço, é um movimento que vai ganhando força e vai induzindo os conviventes a se sentirem autorizados a estar em outros ambientes. Esse discurso é reforçado na fala de Alice (entrevista - out/2002):

A gente aprendeu, na verdade o serviço veio nos mostrar a importância do sair(...)que não é só remédio, que não é só um tratamento de um CAPSi ali trancado em quatro paredes, como era o CAPS, (...) que era só aquele quadradinho ali, só eles...não, eles podem sim explorar a cidade, o espaço, a cultura, uma praia. Ela pode fazer todas as coisas como qualquer outra pessoa, como qualquer outro cidadão, isso é direito dela.

Esse relato de Alice reforça a ideia de que é através do Centro de Convivência que ela e a família aprendem a importância de “sair”, ou seja, deste entreter que não é manter dentro de casa, que não é manter dentro do serviço, mas um entreter que passa por produção de saúde e não controle da doença. Esse relato aponta para um reposicionamento subjetivo desta familiar que parece só ser possível a partir da frequência no Centro de Convivência. Outros conviventes também relatam mudanças que se assemelham a essa experiência.

O Centro de Convivência mudou a minha vida a questão é que eu era muito...não conseguia falar com outras pessoas que eu não conhecia e no teatro a gente tem que olhar para o outro, olhar no olhar do outro, se tocar, encostar, então aos poucos fui desfazendo, tirando aquela casca que eu tinha e foi mudando meu olhar e até preconceitos com relação ao outro, pra mim foi muito bom. (Leticia)  
Mudou tudo, mudou a maneira como eu me via, mudou a maneira como ele interagia com o mundo, porque eu mudei também. (Fabiana)

Sim eu notei que eu podia evoluir né!? Evoluir tocando um instrumento e acabei fazendo a música: loucura insana né? e fiz alguns acordes. Eu posso evoluir mais, mas tem que ter mais chance, tem que dá continuidade ao Centro de Convivência para que as pessoas evoluam e ter uma vida mais ativa. (Osvaldo)

Essas falas dão conta de mudanças que não são possíveis de mensurar, mas que apontam para uma percepção subjetiva de que “algo” se modificou a partir da frequência no Centro de Convivência. Seja a percepção de Leticia, que descreve a retirada de uma casca como se a proteção em relação ao outro pudesse ter sido desfeita; seja Fabiana, que acredita que seu filho mudou porque ela mudou e essa mudança acarretou uma nova forma de se relacionar com o mundo. Ou mesmo Osvaldo, quando afirma que a partir das atividades ele pode compor sua música.

Guattari (1999) nos esclarece que a subjetividade é fabricada e esculpida no contexto social. É nas relações sociais e em seus diversos agenciamentos de enunciação que a subjetividade se produz. O autor afirma que toda produção de sentido que o indivíduo tem sobre aquilo que está a

seu redor, ou seja, a produção semiótica, não é algo que está centrado nas instâncias psíquicas. Para Guattari (1999, p.33):

o modo pelo qual os indivíduos vivem essa subjetividade oscila em dois extremos: Uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, ou uma relação de expressão e criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo um processo que eu chamaria de singularização.

Guattari (1999) associa a relação de opressão e alienação ao processo de individuação, pois pode ser compreendida como uma produção subjetiva seriada. A singularização, por outro lado, é a marca da diferença e o ponto fora da curva, é o que destoa e se produz por criação em um encontro único com o sujeito. Guattari (1999) aponta ainda que o sujeito não é engendrado naturalmente, mas é uma produção resultante daquilo que chega de diferentes equipamentos que nos rodeiam, seja através da mídia, da família, da escola, do trabalho, enfim de transmissões de discursos e enunciados que fazem conexões diretas do mundo com a psique e produzem nossa forma de ver o mundo.

Neste sentido, podemos afirmar que as mudanças relatadas pelos entrevistados nos dão pistas de serem provocadas neste espaço coletivo do Centro de Convivência. Há neste espaço encontros e transmissões de discursos que afetam de diferentes formas esses sujeitos e fazem com que eles reconheçam em si mudanças.

Quando eu chegava aqui eu saía alegre, eu conversava, era muito bacana.(Letícia)

Só o ponto dela entrar lá dentro abraçar todo mundo, cumprimentar todo mundo, (...) isso pra mim não tem preço, não tem preço...é uma vivência na minha vida, uma experiência na minha vida que eu não esqueço, durmo e acordo e penso o quanto foi importante Flor ter entrado no projeto.

Guattari (1999) afirma que os processos de subjetivação são descentrados, pois estão associados tanto ao sistema maquínico de natureza extra-pessoal - como por exemplo: a economia, o social a mídia, como ao sistema de natureza intrapsíquico como a percepção, a sensibilidade e o afeto.

As falas de Letícia e Alice apontam para uma percepção de mudanças que passam pelo sistema de natureza intrapsíquico, pois sinalizam uma percepção, uma sensibilidade que se configura em afeto. Letícia, que já havia apontado sua dificuldade em permitir que o outro chegasse perto, criando para si “uma casca”, relata agora que ao chegar ao Centro de Convivência “conversava” e “saía alegre”. A conversa é fruto de um encontro, uma “troca”, ou “interação”, tudo aquilo que já apontamos como sentidos dados por esses frequentadores como convivência. E o efeito seria mudar seu estado de tristeza para alegria.



Spinoza (2009) define que afeto seria aquilo que sentimos no corpo e tudo que afeta o corpo é percebido na mente. A proposição 12 de Spinoza afirma que a mente humana esforça-se por imaginar o que aumenta ou estimula a potência de agir do corpo.

Neste sentido, se algo que afeta o corpo estimula a potência de agir do mesmo, mais a mente irá trabalhar para manter esse movimento. Compreendo que as conversas, os encontros, os abraços, tudo o que é relatado pelos frequentadores do Centro de Convivência, promovem a potência do agir à medida que promovem mudanças consideradas positivas. Alice, por exemplo, ao relatar a cena de sua filha entrando no Centro de Convivência e cumprimentando todos, abraçando e conversando, é algo que a afetou de tal maneira que a memória dessa cena já lhe traz afetos de alegria.

Spinoza (2009, p.111) afirma que: “o homem é afetado pela imagem de uma coisa passada (...) do mesmo afeto de alegria ou tristeza de que foi afetado pela imagem de uma coisa presente.”. Portanto, o estado do corpo e do afeto é o mesmo, não importa se a imagem foi de um tempo passado ou presente.

Acredito que a potência permanece inclusive na lembrança destas imagens, o que aponta para importância desses encontros e quanto essas relações sociais agregam na vida desses sujeitos.

O Centro de Convivência valorizou muito a vida dela, deu segurança pra ela, como menina né? E ela pode ter amigas que ela não tinha e hoje ela já consegue conversar com as meninas (...), mas isso só aprendi porque eu fui lá. Se eu não tivesse ido lá, não teria conseguido.(Alice)

A gente conseguiu ter amigas, a gente conseguiu ser vista, eu falo que eu e Flor saí do escuro. Vivia num buraco escondido e saímos do escuro, então assim, a gente aprendeu a ter amigas, coisa que Flor não tinha, (...) Flor não tinha amiga! Era eu e ela, então assim, Flor aprendeu a ter amigas.(Alice)

Sim eu notei porque eu vivo sozinho, praticamente longe de todos os meus amigos e assim com o Centro de Convivência e o convívio também com o CAPS eu tenho feito amigas e construído amigas. E pra mim amiga é o mais importante da vida. (Fernando)

Esses relatos apontam que um dos efeitos da convivência foi a criação de laços de afetos que os conviventes denominaram como “amizade”. Paugam (2019) afirma que a amizade faz parte dos vínculos de participação eletiva e que é bastante estimulada e evocada socialmente; contudo, acredita que na sociedade moderna é vista como uma relação sujeita a rompimento com maior facilidade, à medida que é pouco institucionalizada e não está dependente de nenhuma exigência social formal, como a relação conjugal ou familiar.

Essa facilidade de rompimento de laços apontada por Paugam, na sociedade moderna, se aproxima do que Sennett (1998) já havia sinalizado no primeiro capítulo, que é uma divisão das relações sociais em dois espaços distintos: o espaço público e o espaço privado. O autor nos aponta

como houve um declínio da vida pública e uma reclusão à vida mais privada. Fortalecendo, na sociedade moderna, uma vida mais intimista e mais voltada para essas relações que Paugam (2019) chamou de institucionalizadas. Ou seja, as relações familiares e o matrimônio.

Ortega (2000), por sua vez, compreende que a amizade se dá no interstício entre o público e o privado, e justamente por ser uma relação que mantém certo distanciamento, pode ser tomada como alternativa a essas relações institucionalizadas. O Ortega (2020, p.56) afirma que:

A amizade constitui uma alternativa às velhas e rígidas formas de relação institucionalizadas, representando igualmente uma saída ao dilema entre a saturação de relações, surgido da dinâmica da modernização, e uma solidão ameaçadora.

Constituir laços de amizades, conviver com outras pessoas faz com que os frequentadores do Centro de Convivência se sintam menos solitários. Assim como nos aponta Alice.

Porque na verdade não nos adoecemos, não nos deixa sozinho, nós não (...) sentimos, como se diz na minha terra: um bichinho do mato. Escondido lá dentro da roça que ninguém pode ver né? É uma forma da gente se expressar, da gente brincar, de ser feliz (Alice)

Em diversos momentos, familiares entrevistados apontaram esse sentimento de solidão. Esses relatos, analisados no subtópico atores familiares, indicam como mesmo dentro da família ou da vida privada se sentiam menos potentes para lidar com seus filhos.

Ortega (2000) aponta que as relações intimistas são relações saturadas que produzem solidão mesmo em um grupo que poderia parecer acolhedor. Essa aproximação que ocorre no Centro de Convivência cria laços de sociabilidade que afetam essas pessoas para um convívio público e não para uma relação intimista.

A definição de amizade para Ortega (2000) aponta na direção de uma vivência que se dá na cidade, na esfera pública que afeta o outro na sua singularidade sem que estes sejam compreendidos como laços de irmandade ou fraternidade.

Para Ortega (1999) é preciso distinguir a amizade da fraternidade. Durante anos em nossa sociedade a ideia de amizade foi associada à ideia de amigo-irmão, ligando a amizade à instituição familiar. O que o autor propõe é uma nova política da amizade, que abra espaço para a criação, uma amizade não voltada para a interioridade mas voltada para o mundo.

Os relatos de Fernando e Alice caminham na direção desta nova perspectiva sobre a amizade, pois não há um relato de uma amizade intimista, fraternal, mas de uma amizade que potencializa e ao mesmo tempo é potencializada na convivência, nos encontros cotidianos.

Alice, quando afirma que a filha conseguiu ser “vista”, ou quando relata que “saiu da escuridão” a partir da convivência, está afirmando que está em público, que o convívio com o outro trouxe luz a sua realidade e isso pode modificá-la. Arendt (2014, p. 63) diz que:

(...) nosso senso de realidade depende totalmente da aparência e, portanto, da existência de um domínio público no qual as coisas possam emergir da treva de uma existência resguardada, até a meia-luz que ilumina nossas vidas privada e íntima deriva, em última análise, de luz muito mais intensa do domínio público.

Arendt (2014) afirma que toda vez que trazemos a público algo que só era vivenciado de forma privada ele assume uma espécie de realidade que jamais poderia ter sido vista antes. Para Arendt (2014), a presença do outro vendo o que vemos e ouvindo o que ouvimos garante-nos a realidade no mundo.

Alice resguardava a existência de Flor na intimidade do seu lar, em contato com a família, como já vimos no subtópico atores familiares, mas quando elas passam a conviver neste espaço público, passam a ser “vistas”. É o estar em público que lhe dá a sensação de sair da escuridão, permitindo, como sinaliza Arendt, que a “luz intensa do domínio público” aponte não só a existência de Flor, mas da própria Alice.

Fernando afirma que a amizade é o que ele considera o mais importante para sua vida. E continua: “Pra mim é muito bom, sabe? Poder ter com quem conversar, ou trocar uma ideia, poder falar o que eu sinto” (Fernando). Essa é uma descrição de uma amizade descompromissada, sem cobranças, sem regras.

Essa “troca” ou “conversa” relatada por Fernando se aproxima do que Sennett (2012) define sobre o ato de conversar, pois para ele este ato é um ensaio que depende da capacidade do outro em ouvir. Para uma boa conversa sempre estão em jogo os impulsos de empatia e simpatia que tanto contribuem para uma cooperação.

Sennett (2012, p.34) afirma que :“Tanto a simpatia quanto a empatia transmitem reconhecimento, e ambas forjam vínculos”. No entanto, a empatia exige do outro uma escuta mais aguçada pois espera que o ouvinte se descole de suas próprias convicções para ouvir o outro em sua realidade:

Eu sou a favor da diversidade de uma pessoa compreender a outra. Se colocar no lugar da outra, ter empatia, se colocar no lugar da outra pessoa porque ninguém sabe o dia de amanhã, a vida é uma surpresa. (Osvaldo)

Osvaldo acredita que a diversidade de público contribui para a prática da empatia no Centro de Convivência. Contribuindo assim para uma prática da amizade criando laços que se constroem e se desfazem ali mesmo no espaço público do Centro de Convivência e produzem cooperação dentro das atividades propostas pelo serviço.

Sennett (2012) afirma que tanto a simpatia como a empatia são impulsos que contribuem para a cooperação e para uma boa escuta. Esse exercício da empatia funciona num processo dialógico onde a curiosidade sobre o outro motiva a conversa e de forma mais tranquila é possível se permitir conhecer o outro. Para Sennett (2012), na sociedade moderna é mais fácil nos organizarmos nas trocas rápidas e instantâneas motivadas pela simpatia do que sermos capazes de nos comunicarmos com trocas empáticas que nos demandam mais tempo e cuidado.

No entanto, podemos concluir que o Centro de Convivência de alguma forma provoca esse tipo de troca à medida que promove rápidos encontros semanais com o mesmo grupo, permitindo que esses se aproximem de maneira gradativa e tenham a oportunidade de sanar sua curiosidade sobre o outro.

Ortega (1999, p.26), baseado na leitura de Hannah Arendt, afirma que: “Ação e discurso são as únicas formas que os homens dispõem para ‘mostrar quem são’”. diferenciando-se e mostrando seu valor, podendo assim se reconhecer no outro.

Ortega (1999) afirma que pensar o “agir” é pensar uma ação política, e não uma política partidária, mas uma política que se propõe a recuperar o espaço público que exerça a atividade de criação e experimentação. Ortega (1999) aponta neste sentido que a amizade seria um ato político.

Tanto para Ortega, quanto para Arendt e Sennett o que está em jogo nas relações sociais não é o consenso, nem se trata de garantir um pensamento homogêneo, mas de construir o que Ortega denominou de política da amizade, onde a divergência, o embate e a negociação podem e devem estar presentes. Ortega (1999,p.88) afirma que: "A ética da amizade prepara o caminho para a criação de formas de vida, sem prescrever um único modo de existência como correto."

Neste sentido, Ortega (1999) acredita que a amizade seria uma relação política que mais se preocupa em como se vive e não em definir um modelo para se viver. A amizade é como um programa aberto, ou “vazio”, no qual os indivíduos devem construir sua própria ética da amizade. Para isso, precisam recuperar a confiança no espaço público, encorajando a vontade de agir em contraponto ao recolhimento e à falta de vontade para a interação que se tornou tão comum na sociedade moderna.

Podemos concluir, portanto, que os efeitos da convivência são aberturas para o “programa vazio” onde cabe a construção da vida, seja para construir amizades, seja para se reposicionar na cidade, para se descobrir cidadão, ou para afirmar uma profissão. Os efeitos da convivência são múltiplos e diversos tanto quantos são os sujeitos que podem dela participar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade moderna, forjada a partir do século XVIII, constrói formas de convivência que desestimulam os encontros entre os diferentes em espaço público e incentivam os homens a uma vida mais intimista e privada. As relações familiares e matrimoniais remetem o homem moderno a um espaço de acolhimento e proteção, enquanto o espaço público e o encontro com estranho, nas grandes cidades, torna-se um lugar de medo e apreensão.

Na organização das cidades nota-se a construção de espaços distintos para os diferentes públicos, dividindo a cidade por classes sociais, faixa etária e condições de saúde e doença. Com isso, se produz espaços disciplinares para a infância e para o adulto que incidem no corpo de cada indivíduo. O biopoder se estabelece como uma forma de controle deste corpo e também do corpo social, atuando de forma transversal na sociedade disciplinar visando a produtividade. Neste sentido a loucura também é capturada à medida que a psiquiatria define um espaço de isolamento para essa clientela, distanciando o louco do espaço público e o isolando nos hospitais.

A Reforma Psiquiátrica vem criar um novo paradigma para o tratamento desses sujeitos antes apartados da sociedade e agora propõe o retorno destes sujeitos à cidade, retomando também as relações sociais. E assim, constrói um novo marco civilizatório ao propor o encontro entre grupos estranhos.

A noção de convivência em saúde mental pesquisada nesta dissertação passa pela aposta no encontro heterogêneo. Está claro que os frequentadores se sentem "trocando", "interagindo", "incluídos" exatamente por estar em um serviço onde os grupos não são reunidos por semelhança, mas pela diferença.

No percurso da pesquisa fica claro que tanto os conviventes técnicos, quanto os conviventes usuários e familiares se beneficiam deste convívio relatando mudanças que foram enriquecedoras na sua vida cotidiana. Para esses conviventes a noção de convivência se afirma no sentimento de inclusão, de pertencimento e de reconhecimento e os efeitos desta noção são mudanças subjetivas que reposicionam esses sujeitos no mundo e na relação com o outro, construindo laços de amizade e de afetos.

Acredito que o discurso de Bernardo Ferreira, usuário, militante e trabalhador da rede de saúde mental e representante do Fórum permanente do CECCO do Estado do Rio de Janeiro, no evento de reabertura do CECCOZO, resume bem o que significa conviver nesse lugar do Centro de Convivência.

O Centro de Convivência é um espaço que potencializa (...) e que acima de tudo a gente consegue nesse espaço pensar a saúde de uma forma integral, sem CID, sem medicalização, sem patologização da vida. Um espaço que a gente consegue ser potente simplesmente por estar, por nos ser permitido a possibilidade de conviver e de nos reconhecer através de nossas potências para além dessas vulnerabilidades que nos são impostas. (Bernardo Ferreira)

O Centro de Convivência é um lugar de encontro potente onde as vulnerabilidades existem, no entanto não são colocadas em evidência nas relações interpessoais. Bernardo descreve um lugar que não prioriza o diagnóstico ou o CID, mas o sujeito. Um lugar político por si só, pois aposta nos encontros públicos e na retomada do coletivo.

A sociedade moderna vem sistematicamente afastando os diferentes e criando muros e barreiras para os estranhos. O Centro de Convivência, por sua vez, é um lugar que promove o encontro da diversidade e permite assim, que pessoas em sofrimento psíquico vivenciem experiências sem serem marcadas por seus diagnósticos, produzindo cuidado em saúde mental e construindo valor social àqueles que buscam nas atividades de música e arte o aprimoramento de suas habilidades.

Aqueles que buscam atividades somente como entretenimento descobrem no teatro, na arte, na música, nos passeios uma convivência que produz cuidado em saúde mental e que promove, por sua vez, uma sensação de pertencimento e coletividade. No entanto, essa sensação de pertencimento não os fixa dentro do Centro de Convivência, mas provoca um movimento que os impulsiona para fora. Ampliando a circulação no território e conseqüentemente ampliando o poder de contratualidade desses sujeitos que passam a conviver não só no ambiente familiar, ou nos serviços de saúde, mas em atividades junto à comunidade, compreendendo que fazem parte da cidade enquanto cidadãos e podem ir em busca dessa cidadania ocupando espaços públicos.

Portanto, a convivência é uma importante estratégia para romper com o imaginário social sobre a loucura, à medida que desconstrói preconceitos, tanto daqueles que sofrem quanto daqueles que se permitem vivenciar o que Bauman (2009) chamou de mixofilia. A mixofilia ou trocas diferenciadas, assim como apontadas por Sennett (2012), são experimentadas pelos conviventes, e aqui denomino conviventes todos aqueles que fazem parte deste convívio: técnicos, usuários, familiares e comunidade, como processos de aprendizagem. E esse processo passa por diversas faixas etárias, incentivando a negociação e produzindo para os usuários um aumento da contratualidade e para a comunidade a capacidade de conviver com o diverso.

Neste sentido o Centro de Convivência não seria um fim, mas um meio para o avanço na dimensão sociocultural pois é um serviço que se instala no seio do território e tem como mandato a intersetorialidade, realizando parcerias diversas com a arte, a cultura e o lazer.

A possibilidade de ter um lugar que reúna diferentes sujeitos, com diferentes faixas etárias enriquece as trocas e potencializa a cooperação em diversos sentidos. O Centro de Convivência coopera para que crianças sejam reconhecidas como sujeitos que têm vontades e desejos, reconhecendo nelas suas potencialidades, ao mesmo tempo em que coopera para que as mães, pais e familiares aprendam com suas crianças. Assim como outros adultos, jovens que ali convivem.

Basta que o convívio seja feito em espaço heterogêneo e que garanta a diversidade de público, em suas diferentes faixas etárias, diferentes classes sociais e diversidade cultural que os efeitos serão infinitos.

## REFERÊNCIAS

- ALEIXO, J.M.P; CAMBUY,K – *Experiência dos Centros de Convivência de Campinas*,p. 70-76. Centro de Convivência – Arte , Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)
- ALMEIDA, D.T; BOAVENTURA,S; BOARI,H. *Sobre-vivências na pandemia a vida convida a viver outra vez*, p. 417-436. Centro de Convivência – Arte , Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)
- ALMEIDA, N. *Política de Convivência e Luta Antimanicomial: Convergências e Desafios*. Centro de Convivência – Arte , Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)
- ALERJ DIGITAL – Audiência Pública cofinanciamento para rede de atenção Psicossocial – Frete em Defesa da Saúde Mental debate para Rede de Atenção psicossocial, Rio de Janeiro 22 de junho 2022 <https://www.youtube.com/live/Z8nR1XtQuoo?feature=share>
- ALVAREZ, A.P.E; ALMEIDA. N.MC; FIGUEIRA.A.P *Por uma política de Convivência: Movimento instituinte da Reforma Psiquiátrica Brasileira- Saúde em Debate v.44, N 127 p 1300 a 1311. Rio de Janeiro 2020* -<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012725>
- ALVAREZ, P. E. A. et al. *Convivência virtual: a arte de tecer redes com o trabalho afetivo antimanicomial*. Revista Geminis, São Carlos, SP, v. 11, n. 3, p. 87-107, set./dez. 2021.
- AMARANTE, P. *Loucos pela Vida: trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1995.
- AMARANTE,P.; TORRE, E.H.G. “*De volta à cidade, sr. cidadão!*” -reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, p. 1090-1107, 2018.
- AMARANTE, P.; COSTA, A. M *Diversidade, Cultura e Saúde*. Cebes, Rio de Janeiro, 2012.
- APOLLONIO, F.T *Centro de convivência,cultura, geração de trabalho e renda de Jundiáí (CECCO Jundiáí)*.p.117 -123 - Centro de Convivência – Arte , Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)
- ARENDT, H. *A Condição Humana*; tradução Roberto Raposo; revisão técnica e apresentação Adriano Correia - 12.ed.rev - Rio de Janeiro; forense Universitária, 2014
- BICALHO, P.P.G. – Prefácio- *Centro de Convivência: Arte , Cultura e trabalho potencializando a vida* – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)



BRASIL Diário do Congresso Nacional - <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-3657-1989> visto na internet entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023.

BRITTO, R. C; AMARANTE, P.. *Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira e Garantia dos Direitos de Cidadania das Pessoas com Transtornos Mentais: Análise de sua aplicação. Rev. saúde pública Mato Grosso Sul*, p. 7-12, 2007.

CAPONI, S. Loucos e Degenerados -*Uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica e a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro, Graal, 1978

COSTA, A.C.F. *Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica*. Aranha MI, organizadores. **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 125- 68, 2003.

DUARTE, L. Loucura Suburbana: O bloco carioca que fez o encontro da loucura com a cidade da samba. ECOA.UOL s/d Rio de Janeiro-<https://www.uol.com.br/ecoa/reportagens-especiais/loucura-suburbana/#cover>.

FERIGATO, S.H. Cartografia dos Centros de Convivência em Campinas: Produzindo redes de encontros – Tese de Doutorado – UNICAMP -Campinas 2013

FERNANDES, J.B; COSTA, A.N.; SILVA, M.T.A. *O trabalho Transdisciplinar da (ou na) convivência*. p.214- 235 Centro de Convivência – Arte , Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Melício, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crpj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crpj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)

FERREIRA, J ; BRANDÃO, E.R. – *Tradição e perspectivas sobre a reflexividade em pesquisas etnográficas em saúde*. - Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde: desafios e contribuições para formação de novos pesquisadores, FERREIRA, J. e BRANDÃO, E.R.(Org.) Brasília; Editora Universidade de Brasília, 2021. 288p.

FIGUEIREDO, A.C. *A ética do cuidar* – p. 129 a 133 do Cadernos IPUB Práticas ampliadas em saúde mental: desafios e construções do cotidiano – Instituto de Psiquiatria UFRJ. Rio de Janeiro, 1999.

FONSECA, C. Prefácio do livro -*Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde: desafios e contribuições para formação de novos pesquisadores*, FERREIRA, J. e BRANDÃO, O. E.R.(Org.) Brasília; Editora Universidade de Brasília, 2021. 288p.

FOUCAULT, M *Microfísica do Poder* - Organização e tradução Roberto Machado - Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979

FOUCAULT, M. *História da Loucura na idade clássica* – Editora Perspectiva, São Paulo, 2000.

FOUCAULT, M. *Em defesa da Sociedade* - Curso Còllege de France(1976), tradução Maria Ermantina Galvão - 2a. ed. - São Paulo , Editora WMF Martins Fontes, 2010 - (Coleção Obras do Michael Foucault)

FREUD, S. *A história do movimento psicanalítico: Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*, Vol. XIV (1914-1916) - Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, 1974

GESSER, M; FIETZ, H. *Ética do cuidado e a experiência da deficiência: uma entrevista com Eva Feder Kittay*- Revista estudos femininos v29 n264987, Florianópolis, 2021 DOI:10.1590/18069584

LASCH, C. *Refúgio num mundo sem coração: A família: santuário ou instituição sitiada?* Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1991.

LEÃO, A.; BARROS, S. *As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social*- Parte I - Artigos• Saúde soc. 17 (1)•Mar 2008 <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100009>

LIMA, E, M. F.; YASUI, S *Territórios e sentidos: espaços, cultura, subjetividade e cuidado na Atenção Psicossocial*, Saúde em debate V 38, n 102 p.593-606 Rio de Janeiro 2014

LOPES, C, A. convivência como potência de agir e criar. Centro de Convivência – Arte , Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)

MAGALHÃES, R.P; PROTÁSIO, F. *A clínica territorial no centro de convivência de Niterói*. p. 170-185 Centro de Convivência – Arte , Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)

MARTINS, L.A.M.; PEIXOTO, C.A.J - *Genealogia do biopoder* - psicologia e sociedade 21(2) 157-165 - 2009 , PUC RJ, Rio de Janeiro

MINAYO, M.C.S. *Trabalho de Campo: contexto de observação, interação e descoberta*. Pesquisa Social teoria, método e criatividade - Organizado por MINAYO, M.C.S, DESLANDES, S.F.; GOMES, R. editora vozes, Petrópolis, 2019.

ORTEGA, F. *Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault* - Rio de Janeiro , Relume Dumará, 2000.

PAUGAM, S. *O homem socialmente desqualificado* - trad. Paulo Neves - Desigualdade e a questão social. CASTEL. R, WANDERLEY.M.; BÓRGUS, L.; YAZBEK, M.C - EDUC, SP. 2019.

PINEL, P.. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania* (extratos sobre a mania e sobre o tratamento moral) cap. VI 1801, Paris.

PINHO, L. *Os Centros de Convivência: direito à cidade, invenções burocráticas e transbordamentos*. Centro de Convivência – Arte , Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)

PORTAL DO GOVERNO BRASILEIRO – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – cnes.datasus.gov.br ( jan – mar/2022)

PRADO, Y.;SEVERO,F.;GUERRERO, A. *A Reforma Psiquiátrica Brasileira e sua Discussão parlamentar: disputas políticas e contrarreforma* - Ensaio - Saúde debate 44(spe 3) Out. 2020 - scielo São Paulo.

RIBEIRO, D.C. *Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.4, out.-dez. 2016, p.1153-1167

RODRIGUES, H.B.C. *Psicanálise e Análise Institucional* - Grupos e instituições em análise. Org.

RODRIGUES, H.B.C; LEITÃO, M.B.S.;BENEVIDES, R.D, p.42-55 - 2a. edição, Rio de Janeiro, Record; Rosa dos Tempos,2000.

ROSA. M. D. *O que é o sentimento de pertencimento?* Jornal da USP 12/04/2023  
<https://jornal.usp.br/?p=626504>

ROTELLI, F.; LEONARDIS, ; RISIO,D.M.C. *Desinstitucionalização* – Organização Fernanda Nicácio – editora Hucitec São Paulo 1990.

SANTOS, M. *O espaço do cidadão* - 7 ed. 2 reimpressão São Paulo , Editora USP, 2014.

SANTOS, M *-Encontros-* Organização Mariângela P. Leite. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2007

SARACENO, B. *Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio*. Org. Ana Pitta – 4ª. Edição Ed. Hucitec, São Paulo, 2016.

STANCIOLI, B.S. *A "desmanicomização" da loucura e o direito*. **Revista do Centro Acadêmico Afonso Pena**, n. 1, 1996.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p. ISBN 85-334-0592-8

YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira* – Editora Fiocruz-loucura e civilização, Rio de Janeiro 2010. <https://doi.org/10.746/9788575413623>

Prefeitura de Belo Horizonte Saúde, Atenção Psicossocial – Centro de Convivência criado em 01/02/2018 – atualizado em 06/03/2023 <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria/centro-de-convivencia>

Prefeitura de Mogi das Cruzes <https://g1.globo.com/sp/mogi-das-cruzes-suzano/especial-publicitario/prefeitura-de-mogi-das-cruzes/mogi-agora/noticia/2016/01/cecco-de-mogi-das-cruzes-recebe-verba-do-ministerio-da-saude.html>

Prefeitura de São Paulo – Atenção Básica Saúde Mental (Jan – Mar/2022) prefeitura.sp.gov.br

ZACCHÉ, K.C; SILVA, R (in memoriam) *O cotidiano dos centros de convivência da rede de saúde mental de Belo Horizonte*. p. 92-99 Centro de Convivência – Arte, Cultura e Trabalho potencializando a vida – Org. Mellicio, T.B.L e Alvarez, A.P.E – CRP/RJ – Rio de Janeiro, 2021 - [http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros\\_convivencia.pdf](http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf)





49	Centro de Convivência Macaé.							X		
50	Centro de Convivência Projad/IPUB							X		
51	Centro de Convivência Pólo Experimental- Jacarepaguá							X		
52	Centro de Convivência Trilhos do Engenho- Engenho de Dentro RJ							X		
53	Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste -Rj							X		
54	Centro de Convivência Natividade (2022)							X		
55	Centro de Convivência Araruama (2022)							X		
56	Centro de Convivência Arte de ser								X	
57	Centro de Convivência E cultura de Natal									X

Fonte: Este quadro é uma construção própria a partir de pesquisas realizada em sites das prefeituras, site do CNES, informações do I Encontro Nacional dos Centros de Convivência Realizado abril/2021) cruzando dados com o I Encontro Estadual de Centro de Convivência de SP. 2008 no período de Janeiro de 2022 a março de 2022.

## ANEXO A - Fotos

Figura 4 - Rogéria Barbosa Ensaio da Coleção Surto criativo



Fonte: Adaptação da foto no instagan do CECCOZO

Figura 5 - Gilberto Gil vestindo obra de arte de Rogéria Barbosa



Fonte: Foto adaptada do Instagram Psicotrópica



**ANEXO B - Política Estadual dos Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Rio de Janeiro**

**CRIA A POLÍTICA ESTADUAL DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Ver tópico (12 documentos)**

**A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** Os Centros de Convivência do Estado do Rio de Janeiro são dispositivos intersetoriais integrantes da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, onde são oferecidos espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade às pessoas com transtornos mentais. Ver tópico

**Parágrafo único.** Os Centros de Convivência serão divididos de acordo com a ênfase de suas práticas do seguinte modo: Ver tópico

**I** – Centro de Convivência e Cultura; Ver tópico

**II** – Centro de Convivência, Trabalho e Cooperativismo; Ver tópico

**III** – Centro de Convivência, Cultura e Cooperativismo. Ver tópico

**Art. 2º** Compete aos Centros de Convivência: Ver tópico

**I** – promover espaços de convivência na cidade entre pessoas da comunidade e pessoas com necessidade de tratamento e cuidados específicos em saúde mental; Ver tópico

**II** – ofertar oficinas de arte, geração de trabalho, renda e economia solidária, eventos culturais, atividades de esporte e lazer em articulação com território e espaços públicos; Ver tópico

**III** – contribuir para a criação de políticas públicas para a saúde mental de modo intersetorial; Ver tópico

**IV** – desenvolver estratégias de educação permanente para seus trabalhadores e participantes visando a inclusão social através do trabalho, arte, cultura e lazer; Ver tópico

**V** – servir como espaço de formação profissional (estágio e residência multiprofissional) em parceria com instituições de ensino e pesquisa; Ver tópico

**VI** – participar do gerenciamento do Programa Bolsa de Trabalho para usuários da Rede de Atenção Psicossocial, quando houver; Ver tópico

**VII** – promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária. Ver tópico

**Art. 3º** As equipes dos Centros de Convivência poderão ser integradas por profissionais de nível médio e superior, tais como oficinairos, artistas plásticos, músicos, atores, artesãos, auxiliares administrativos e de limpeza. **Ver tópico**

**Parágrafo único.** A gerência do serviço poderá estar a cargo de profissional de nível superior do campo da saúde ou das ciências humanas, preferencialmente com experiência em saúde mental e educação. **Ver tópico**

**Art. 4º** Os Centros de Convivência e Cultura não poderão dispensar medicação ou prestar atendimento individual ou em grupo, seja psiquiátrico e/ou psicoterápico. **Ver tópico**

**Art. 5º** O Poder Executivo regulamentará a presente Lei. **Ver tópico**

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. **Ver tópico**

Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, em 14 de junho de 2021.

**DEPUTADO ANDRÉ CECILIANO**

**Presidente Ficha Técnica**

<b>Projeto de Lei n°</b>	<b>4563/2018</b>	<b>Mensagem n°</b>	
<b>Autoria</b>	<b>FLÁVIO SERAFINI, Carlos Minc, André Ceciliano, Luiz Paulo, Lucinha, Enfermeira Rejane, Martha Rocha, Bebeto e Eliomar Coelho</b>		
<b>Data de publicação</b>	<b>06/15/2021</b>	<b>Data Publ. partes vetadas</b>	

ANEXO C – Lei Nº 8.154, de 05 de novembro de 2018.

**LEI Nº 8.154, DE 05 DE NOVEMBRO 2018.**

**ESTABELECE PARÂMETROS DE PARTICIPAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.**

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Faço saber que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Esta Lei trata da participação do Estado no Rio de Janeiro na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que estabelece, no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), a Política Nacional de Saúde Mental e compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país, com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

**Art. 2º** Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá ser implantada uma rede de serviços aos usuários, que seja plural, com diferentes graus de complexidade, e que promova assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves.

§ 1º Esta política deverá buscar a promoção de uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental.

§ 2º As pessoas que apresentam transtornos mentais e que buscam atendimento no âmbito do SUS devem ser acolhidas pela Rede de Atenção Psicossocial.

§ 3º As abordagens e as condutas devem ser baseadas em evidências científicas, nos termos da Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

**Art. 3º** VETADO.

VII - Centros de Convivência; (Redação acrescida pela Lei nº 9557/2022)

VIII - Hospitais Gerais. (Redação acrescida pela Lei nº 9557/2022)

§ 6º A vedação de que trata o § 5º não se aplica exclusivamente aos Centros de Convivência. (Redação acrescida pela Lei nº 9557/2022)

**Art. 4º** VETADO.

**Art. 5º** O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Rio de Janeiro, em 05 de novembro de 2018.

LUIZ FERNANDO DE SOUZA  
Governador

Data de publicação

**ANEXO D – Carta Aberta do Fórum dos Centros de Convivência do Estado do Rio de Janeiro****CARTA ABERTA DO FÓRUM DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Nós, integrantes do Fórum Permanente dos Centros de Convivência do Estado do Rio de Janeiro, criado em maio de 2018 por trabalhadoras e trabalhadores do SUS, usuárias e usuários, docentes e estudantes. Exercendo o protagonismo político que nos cumpre, vimos manifestar nossa preocupação com a necessidade de regularização dos Centros de Convivência (Cecos) enquanto política pública. Logo que estes dispositivos fazem parte oficialmente da Rede de Atenção Psicossocial conforme previsto na portaria 3.088/11.

Sabemos que para concretização das pautas do movimento antimanicomial na vida cotidiana, — como o cuidado em liberdade, a sustentação das diferenças na comunidade, a despatologização e a defesa dos direitos humanos —, precisamos trabalhar em várias dimensões sociais: é fundamental o fechamento dos leitos psiquiátricos, mas é extremamente necessário que ampliemos a rede de dispositivos de cuidado para esta população no território.

Os Centros de Convivência, em especial, são dispositivos estratégicos para a Atenção Psicossocial por receber toda a população de braços abertos. Por se utilizar da cultura, da arte, do esporte, do lazer e do trabalho com geração de renda como ferramentas imprescindíveis para a promoção do cuidado, e por compreender a prática da convivência como direito cidadão fundamental. No Estado do RJ existem 8 Centros de Convivência, dos quais 3 estão no município do Rio de Janeiro. Os dispositivos funcionam sem recursos financeiros e humanos suficientes, sendo sustentados pela força dos trabalhadores da saúde e dos conviventes.

Durante os anos iniciais da pandemia, graças ao movimento deste Fórum e todo o esforço dos serviços em manter o acompanhamento dos usuários, foi fundado o projeto o Centro de Convivência Virtual. Apoiado pelo Edital emergencial Inova/Fiocruz, organizou uma agenda de oficinas e eventos que dão frutos até hoje.

Em 2021, o Fórum dos Cecos do RJ convocou o I Encontro Nacional dos Centros de Convivência reunindo mais de 40 CECOS de norte a sul do país. No qual todos se manifestaram pela necessidade de uma legislação própria. Além de um financiamento direcionado para essa iniciativa que demonstra-se vanguarda da luta antimanicomial que resiste por uma saúde que seja universal e integral. Também em 2021, no dia 14 de junho, depois de derrubar o veto do governador e com muita mobilização, foi aprovada a Lei nº 9323 que cria a Política Estadual dos Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial no estado do Rio de Janeiro.

Infelizmente, essa vitória não foi capaz de fazer com que os recursos tenham chegado aos Cecos até o momento. Em um contexto político de desmonte das políticas públicas, em que a população volta a povoar o mapa da fome e da fragilidade econômica. Estamos aqui coletivamente, mais uma vez, para expressar a nossa indignação. Cientes de que os Centros de Convivência encontram-se em regiões de alta densidade populacional e com escassos recursos culturais, vimos manifestar nosso pedido de apoio da população. Para que os recursos sejam aplicados pela gestão municipal ao fim que se destina de fato. Exigimos respeito ao SUS, e principalmente, à saúde da população em toda sua diversidade.

Rio de Janeiro, maio de 2022

**ANEXO E – Roteiro Semiestruturado**

Roteiro semiestruturado:

Conviventes:

1. Há quanto tempo você participa das atividades do Centro de Convivência?
2. Como você compreende a convivência?
3. Pela sua experiência você entende que a convivência é uma forma de cuidado em saúde? Se sim, de que maneira? Se não porquê?
4. Você notou alguma mudança na sua vida após participar das atividades do centro de convivência? Relate

Técnicos:

1. Há quanto tempo você trabalha no Centro de Convivência?
2. Como você compreende a convivência?
3. Pela sua experiência você entende que a convivência é uma forma de cuidado em saúde? Se sim, de que maneira? Se não porquê?
4. Você notou alguma mudança na vida de algum convivente e/ou na sua vida após esse trabalho no centro de convivência? Relate

Família:

1. Quanto tempo você iniciou o acompanhamento do seu familiar no Centro de Convivência?
2. Como você compreende a convivência?
3. Pela sua experiência você entende que a convivência é uma forma de cuidado em saúde? Se sim, de que maneira? Se não porquê?
4. Você notou alguma mudança na vida após a participação nas atividades no Centro de Convivência? relate

**ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Conviventes)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(CONVIVENTES)**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **Sentidos Convivência: Cuidado em saúde mental no território da zona oeste do RJ** conduzida por JANAINA BARROS FERNANDES. Este estudo tem por objetivo compreender a noção de convivência e seus efeitos a partir das narrativas dos participantes de um Centro de Convivência.

Você foi selecionado(a) por frequentar o serviço há seis meses ou mais e por ser maior de 18 anos. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

As informações obtidas nesta pesquisa serão úteis para ampliar o saber sobre a noção de convivência, além de compreender melhor o lugar deste serviço na rede de atenção psicossocial. Os participantes serão beneficiados indiretamente à medida que os resultados apontem para caminhos do cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste, não havendo benefícios diretos. Cabe alertá-lo(a) para possíveis riscos de que a entrevista seja cansativa e que isso possa trazer um pouco de desconforto. Outro risco é de que o entrevistado se sinta desconfortável em responder algumas perguntas. Caso se sinta cansado basta sinalizar a pesquisadora para que esta interrompa imediatamente a entrevista. Em caso de desconforto em responder alguma questão do roteiro da entrevista, basta informar que não deseja responder.

Importante ressaltar que a participação não é remunerada e nem implicará em gastos para o participante da pesquisa. Caso haja algum gasto eventual como por exemplo; uma passagem para dar continuidade a entrevista interrompida, está poderá ser custeada ou ressarcida pela pesquisadora. Importante ressaltar ainda que, caso haja algum dano decorrente da participação na pesquisa, a pesquisadora se compromete a dar assistência integral e realizar as orientações necessárias conforme o caso. O participante poderá ainda buscar indenização conforme as leis vigentes previstas no Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil) (Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa, 2020, p.9)

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um roteiro semiestruturado que será apresentado pela pesquisadora ao participante no início da entrevista, permitindo que o entrevistado fique à vontade para elaborar suas respostas da melhor maneira possível. A entrevista terá um registro de áudio realizado pelo celular.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. A entrevista será feita em local apropriado de modo que garanta a privacidade e o sigilo do entrevistado, conforme previsto na Resolução 466/12. De acordo com a Resolução 510/16 Art. 28, os dados coletados deverão ficar armazenados, em arquivo físico ou digital, pelo período mínimo de cinco anos, sob a guarda da pesquisadora após o término da pesquisa.

A pesquisadora responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Caso haja citação direta um nome fictício e aleatório será escolhido para identificar a citação.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua e a outra da pesquisadora responsável. Ao assinar este documento, você

não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo nenhum. Será também necessário que você e a pesquisadora rubriquem todas as páginas deste termo, assegurando que todas as páginas foram lidas, o que garante ainda mais a sua proteção.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, pode procurar a pesquisadora responsável ou os comitês de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

Pesquisadora Responsável: Janaina Barros Fernandes, Psicóloga mestranda do IMS/UERJ [janainabfernandes@gmail.com](mailto:janainabfernandes@gmail.com) - telefone (21) 987333703.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524– sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 23340235, ramal 211. E-mail: [cep.ims.uerj@gmail.com](mailto:cep.ims.uerj@gmail.com).

Instituição coparticipante: Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Centro – RJ  
CEP:20031-040-Telefone (21)2215-1485 – Responsável: Salésia Felipe de Oliveira  
E-mail: [cepsmsrj@yahoo.com.br](mailto:cepsmsrj@yahoo.com.br) ou [cepsms@rio.rj.gov.br](mailto:cepsms@rio.rj.gov.br)  
Site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa>

Ao assinar, o participante está ciente dos objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa, e está de acordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora:

**ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Técnico)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TÉCNICO)**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **Sentidos Convivência: Cuidado em saúde mental no território da zona oeste do RJ** conduzida por JANAINA BARROS FERNANDES. Este estudo tem por objetivo compreender a noção de convivência e seus efeitos a partir das narrativas dos participantes de um Centro de Convivência.

Você foi selecionado(a) por trabalhar no Centro de Convivência há seis meses ou mais e por ser maior de 18 anos sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

As informações obtidas nesta pesquisa serão úteis para ampliar o saber sobre a noção de convivência, além de compreender melhor o lugar deste serviço na rede de atenção psicossocial. Os participantes serão beneficiados indiretamente à medida que os resultados apontarem para caminhos do cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste, não havendo benefícios diretos. Cabe alertá-lo(a) para possíveis riscos de que a entrevista seja cansativa e que isso possa trazer um pouco de desconforto. Outro risco é de que o entrevistado se sinta desconfortável em responder algumas perguntas. Caso se sinta cansado basta sinalizar a pesquisadora para que esta interrompa imediatamente a entrevista. Em caso de desconforto em responder alguma questão do roteiro da entrevista, basta informar que não deseja responder.

Importante ressaltar que a participação não é remunerada e nem implicará em gastos para o participante da pesquisa. Caso haja algum gasto eventual como por exemplo; uma passagem para dar continuidade a entrevista interrompida, esta poderá ser custeada ou ressarcida pela pesquisadora. Importante ressaltar ainda que, caso haja algum dano decorrente da participação na pesquisa, a pesquisadora se compromete a dar assistência integral e realizar as orientações necessárias conforme o caso. O participante poderá ainda buscar indenização conforme as leis vigentes previstas no Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil) (Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa, 2020, p.9).

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um roteiro semiestruturado que será apresentado pela pesquisadora ao participante no início da entrevista, permitindo que o entrevistado fique à vontade para elaborar suas respostas da melhor maneira possível. A entrevista terá um registro de áudio realizado pelo celular.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. A entrevista será feita em local apropriado de modo que garanta a privacidade e o sigilo do entrevistado conforme previsto na Resolução 466/12. De acordo com a Resolução 510/16 Art. 28, os dados coletados deverão ficar armazenados, em arquivo físico ou digital, pelo período mínimo de cinco anos, sob a guarda da pesquisadora após o término da pesquisa.

A pesquisadora responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Caso haja citação direta um nome fictício e aleatório será escolhido para identificar a citação.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, da pesquisadora responsável. Ao assinar este documento, você



não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo nenhum. Será também necessário que você e a pesquisadora rubriquem todas as páginas deste termo, assegurando que todas as páginas foram lidas, o que garante ainda mais a sua proteção.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, pode procurar a pesquisadora responsável ou os comitês de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

Pesquisadora Responsável: Janaina Barros Fernandes, Psicóloga mestranda do IMS/UERJ [janainabfernandes@gmail.com](mailto:janainabfernandes@gmail.com) - telefone (21) 987333703.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524– sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 23340235, ramal 211. E-mail: [cep.ims.uerj@gmail.com](mailto:cep.ims.uerj@gmail.com).

Instituição coparticipante: Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Centro – RJ  
CEP:20031-040-Telefone (21)2215-1485 – Responsável: Salésia Felipe de Oliveira  
E-mail: [cepsmsrj@yahoo.com.br](mailto:cepsmsrj@yahoo.com.br) ou [cepsms@rio.rj.gov.br](mailto:cepsms@rio.rj.gov.br)  
Site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa>

Ao assinar, o participante está ciente dos objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa, e está de acordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a)participante: Assinatura da pesquisadora:

**ANEXO H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Gestor)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTOR)**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada Sentidos Convivência: Cuidado em saúde mental no território da zona oeste do RJ conduzida por JANAINA BARROS FERNANDES. Este estudo tem por objetivo compreender a noção de convivência e seus efeitos a partir das narrativas dos participantes de um Centro de Convivência.

Você foi selecionado(a) por ser gestor do Centro de Convivência. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

As informações obtidas nesta pesquisa serão úteis para ampliar o saber sobre a noção de convivência, além de compreender melhor o lugar deste serviço na rede de atenção psicossocial. Os participantes serão beneficiados indiretamente à medida que os resultados apontarem para caminhos do cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste, não havendo benefícios diretos. Cabe alertá-lo(a) para possíveis riscos de que a entrevista seja cansativa e que isso possa trazer um pouco de desconforto. Outro risco é de que o entrevistado se sinta desconfortável em responder algumas perguntas. Caso se sinta cansado basta sinalizar a pesquisadora para que esta interrompa imediatamente a entrevista. Em caso de desconforto em responder alguma questão do roteiro da entrevista, basta informar que não deseja responder.

Importante ressaltar que a participação não é remunerada e nem implicará em gastos para o participante da pesquisa. Caso haja algum gasto eventual como por exemplo; uma passagem para dar continuidade a entrevista interrompida, esta poderá ser custeada ou ressarcida pela pesquisadora. Importante ressaltar ainda que, caso haja algum dano decorrente da participação na pesquisa, a pesquisadora se compromete a dar assistência integral e a realizar as orientações necessárias conforme o caso. O participante poderá ainda buscar indenização conforme as leis vigentes previstas no Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil) (Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa, 2020, p.9).

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um roteiro semiestruturado que será apresentado pela pesquisadora ao participante no início da entrevista, permitindo que o entrevistado fique à vontade para elaborar suas respostas da melhor maneira possível. A entrevista terá um registro de áudio realizado pelo celular.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. A entrevista será feita em local apropriado de modo que garanta a privacidade e o sigilo do entrevistado conforme a Resolução 466/12. De acordo com a Resolução 510/16 Art. 28, os dados coletados deverão ficar armazenados pelo período mínimo de cinco anos.

A pesquisadora responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Caso haja citação direta um nome fictício e aleatório será escolhido para identificar a citação.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, da pesquisadora responsável. Ao assinar este documento, você não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem

prejuízo nenhum. Será também necessário que você e a pesquisadora rubriquem todas as páginas deste termo, assegurando que todas as páginas foram lidas, o que garante ainda mais a sua proteção.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, pode procurar a pesquisadora responsável ou os comitês de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

Pesquisadora Responsável: Janaina Barros Fernandes, Psicóloga mestranda do IMS/UERJ [janainabfernandes@gmail.com](mailto:janainabfernandes@gmail.com) - telefone (21) 987333703.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524– sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 23340235, ramal 211. E-mail: [cep.ims.uerj@gmail.com](mailto:cep.ims.uerj@gmail.com).

Instituição coparticipante: Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Centro – RJ CEP:20031-040-Telefone (21)2215-1485 – Responsável: Salésia Felipe de Oliveira  
E-mail: [cepsmsrj@yahoo.com.br](mailto:cepsmsrj@yahoo.com.br) ou [cepsms@rio.rj.gov.br](mailto:cepsms@rio.rj.gov.br)  
Site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa>

Ao assinar, o participante está ciente dos objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa, e está de acordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a)participante: \_ Assinatura da pesquisadora: \_

**ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada Sentidos Convivência: Cuidado em saúde mental no território da zona oeste do RJ conduzida por JANAINA BARROS FERNANDES. Este estudo tem por objetivo compreender a noção de convivência e seus efeitos a partir das narrativas dos participantes de um Centro de Convivência.

Você foi selecionado(a) por ser gestor do Centro de Convivência. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

As informações obtidas nesta pesquisa serão úteis para ampliar o saber sobre a noção de convivência, além de compreender melhor o lugar deste serviço na rede de atenção psicossocial. Os participantes serão beneficiados indiretamente à medida que os resultados apontarem para caminhos do cuidado em saúde mental no território da Zona Oeste, não havendo benefícios diretos. Cabe alertá-lo(a) para possíveis riscos de que a entrevista seja cansativa e que isso possa trazer um pouco de desconforto. Outro risco é de que o entrevistado se sinta desconfortável em responder algumas perguntas. Caso se sinta cansado basta sinalizar a pesquisadora para que esta interrompa imediatamente a entrevista. Em caso de desconforto em responder alguma questão do roteiro da entrevista, basta informar que não deseja responder.

Importante ressaltar que a participação não é remunerada e nem implicará em gastos para o participante da pesquisa. Caso haja algum gasto eventual como por exemplo; uma passagem para dar continuidade a entrevista interrompida, esta poderá ser custeada ou ressarcida pela pesquisadora. Importante ressaltar ainda que, caso haja algum dano decorrente da participação na pesquisa, a pesquisadora se compromete a dar assistência integral e a realizar as orientações necessárias conforme o caso. O participante poderá ainda buscar indenização conforme as leis vigentes previstas no Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil) (Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa, 2020, p.9).

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um roteiro semiestruturado que será apresentado pela pesquisadora ao participante no início da entrevista, permitindo que o entrevistado fique à vontade para elaborar suas respostas da melhor maneira possível. A entrevista terá um registro de áudio realizado pelo celular.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. A entrevista será feita em local apropriado de modo que garanta a privacidade e o sigilo do entrevistado conforme a Resolução 466/12. De acordo com a Resolução 510/16 Art. 28, os dados coletados deverão ficar armazenados pelo período mínimo de cinco anos.

A pesquisadora responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Caso haja citação direta um nome fictício e aleatório será escolhido para identificar a citação.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, da pesquisadora responsável. Ao assinar este documento, você não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo nenhum. Será também necessário que você e a pesquisadora rubriquem todas as páginas

deste termo, assegurando que todas as páginas foram lidas, o que garante ainda mais a sua proteção.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, pode procurar a pesquisadora responsável ou os comitês de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

Pesquisadora Responsável: Janaina Barros Fernandes, Psicóloga mestranda do IMS/UERJ - [janainabfernandes@gmail.com](mailto:janainabfernandes@gmail.com) - telefone (21) 987333703.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524– sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 23340235, ramal 211.

Email: [cep.ims.uerj@gmail.com](mailto:cep.ims.uerj@gmail.com).

Instituição coparticipante: Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Centro – RJ CEP:20031-040 Telefone (21)2215-1485

Responsável: Salésia Felipe de Oliveira

E-mail: [cepsmsrj@yahoo.com.br](mailto:cepsmsrj@yahoo.com.br) ou [cepsms@rio.rj.gov.br](mailto:cepsms@rio.rj.gov.br)

Site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa>

Ao assinar, o participante está ciente dos objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa, e está de acordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a)participante: Assinatura da pesquisadora:

**ANEXO J – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)****Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)**

Eu, **JANAINA BARROS FERNANDES**, no intuito de realizar pesquisa científica em unidade do sistema de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no Centro de Convivência da Zona Oeste subordinado ao Centro de Atenção Psicossocial Profeta Gentileza, com projeto de pesquisa intitulado “Sentidos da Convivência: cuidado em saúde mental no território da zona oeste” e tendo como orientador o Professor DR. Rossano Cabral de Lima, declaro que: Assumo compromisso com a utilização criteriosa, e restrita aos objetivos da pesquisa acima referida, de todos os dados contidos nas fichas de inscrições dos conviventes; Os dados somente serão acessados após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP; Os dados coletados se destinarão à dar suporte aos objetivos da pesquisa que tem como objetivo compreender a noção de convivência e seus efeitos a partir das narrativas de quem frequenta um Centro de Convivência. Também me comprometo a manter total discrição e confidencialidade dos dados coletados nos arquivos da instituição, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a informações gerais dos frequentadores do serviço, como gênero, raça, faixa etária, renda, número de participantes em cada oficina ou atividade realizada, no período compreendido entre 10/10/2002 a 14/11/2022.

Declaro ser de minha inteira responsabilidade cuidar da integridade das informações e dados acessados e/ou coletados, garantindo, por todos os meios, a confidencialidade desses dados, bem como a privacidade dos indivíduos que terão suas informações disponibilizadas. Da mesma forma, me comprometo a não transferir os dados coletados, ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoa não envolvida na equipe da pesquisa.

Os compromissos ora assumidos são extensivos aos cuidados no manuseio, na guarda, na utilização e no descarte das informações acessadas e/ou coletadas, sendo reiterada a finalidade de seu uso unicamente para cumprimento dos objetivos indicados na pesquisa mencionada acima.

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2022.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Janaina Barros Fernandes".

Assinatura do pesquisador responsável

**ANEXO L – Termo de Anuência Institucional – Unidade de Saúde****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL  
UNIDADE DE SAÚDE**

O Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste subordinado ao Centro de Atenção Psicossocial Profeta Gentileza da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **Sentidos da Convivência: cuidado em saúde mental no território da zona oeste**, sob responsabilidade da pesquisadora JANAINA BARROS FERNANDES aluna do Mestrado em Saúde Coletiva do IMS/UERJ sob a orientação do professor DR. Rossano Cabral Lima.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuenta” tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 18 /\_ 07/\_ 2022.

---

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade