



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas- FCM
Departamento de Saúde Coletiva
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
Mental e Coletiva



Victoria Junqueira Barros

A gente quer comida, diversão e arte:
Em defesa dos Centros de Convivência em tempos de crise

Campinas
2017



Victoria Junqueira Barros



A gente quer comida, diversão e arte:
Em defesa dos Centros de Convivência em tempos de crise

Trabalho de Conclusão de Curso do
Programa de Residência em Saúde Mental
e Coletiva- Departamento de Saúde
Coletiva/ FCM-Unicamp

Orientadoras:

Prof^ª Dr^ª Rosana T. Onocko Campos

M^ª. Ellen Cristina Ricci

Campinas
2017

Dedico este trabalho a uma grande amiga que me presenteou com seus abraços e sorrisos durante estes dois anos. Amiga, mulher, terapeuta, feminista, canceriana, confidente. Agradeço por toda a sua luz que eu tive o privilégio de receber e de ver brilhar.

À Chay

FILHOS DA ÉPOCA

Somos filhos da época
e a época é política.

Todas as tuas, nossas, vossas coisas
diurnas e noturnas,
são coisas políticas.

Querendo ou não querendo,
teus genes têm um passado político,
tua pele, um matiz político,
teus olhos um aspecto político.

O que você diz tem ressonância,
o que silencia tem eco
de um jeito ou de outro político.

Até caminhando e cantando a canção
você dá passos políticos
sobre um solo político.

Versos apolíticos também são políticos,
e no alto a lua ilumina
com um brilho já pouco lunar.
Ser ou ser, eis a questão.
Qual questão me dirão.
Uma questão política.

Não precisa nem mesmo ser gente
para ter significado político.
Basta ser petróleo bruto,
ração concentrada ou matéria reciclável.
Ou mesa de conferência cuja forma
se discutia por meses a fio:
Deve-se arbitrar sobre a vida e a morte
numa mesa redonda ou quadrada.

Enquanto isso matavam-se os homens,
morriam os animais,
ardiam as casas,
ficavam ermos os campos,
como em épocas passadas
e menos políticas.

(Wisława Szymborska 1987)

RESUMO

Em tempos de crise política, econômica e dos direitos sociais, o presente trabalho se propõe a defender os Centros de Convivência em prol do resgate da dimensão comunitária e da promoção de saúde. O objetivo é de discutir a função dos CECOs enquanto dispositivos estratégicos para consolidação da rede substitutiva de saúde mental.

Compreende-se que estes equipamentos são, por princípio, intersetoriais pois atuam na interface entre cultura, saúde e educação, e operam na radicalidade do acesso da população.

Nesta perspectiva, busca-se dar visibilidade à potência clínica destes serviços; as práticas sustentadas pelo projeto ético e político da clínica ampliada, da compreensão do sujeito em sua potência criativa. Para tanto parte-se do olhar da psicanálise e são utilizadas cenas de uma experiência pessoal como Psicóloga Residente em um CECO do Município de Campinas.

Palavras chaves: Centros de Convivência, dispositivo, rede, clínica, instituição.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. Introdução..... | 7 |
| 2. Os CECOs na reforma psiquiátrica..... | 8 |
| 3. A clínica nos CECOs: Uma tarefa social..... | 12 |
| 3.1 Cenas do cotidiano: Uma clínica possível..... | 16 |
| 4. Adoecimento e saúde institucional: CECO Tear das Artes..... | 18 |
| 5. Considerações finais..... | 23 |
| 6. Bibliografia..... | 25 |

1. INTRODUÇÃO

Vivemos tempos de crise. Crise econômica, política e da garantia dos direitos sociais, dentre eles a saúde. Em 2016, o que presenciamos foi o aumento da população SUS dependente e paralelo a isto a aprovação da emenda constitucional (PEC 55) que congela, em termos reais, os gastos primários do governo federal por, no mínimo, 10 anos. Assim, o subfinanciamento do SUS, que já estava presente em suas origens, tem previsão de se agravar nos próximos anos.

Muito já se falou a respeito do sucateamento do SUS. Em seu artigo sobre o programa “Mais Médicos”, Gastão Wagner (2013), aponta reformas e investimentos que deveriam ser feitos para o fortalecimento desta política, no entanto, no atual cenário político e econômico acompanhamos retrocessos.

Neste trabalho parto da defesa do SUS, do direito universal à saúde, de uma política pública que deve garantir o atendimento clínico e preventivo para toda a população. Reafirmo: contra uma saúde pobre destinada a uma população pobre.

É sob este pano de fundo que atuei em 2015 e 2016 como residente de psicologia na Residência Multiprofissional de Saúde Mental e Saúde Coletiva da UNICAMP. Neste programa tive a oportunidade de permanecer em dois serviços: em 2015 no Centro de Saúde União de Bairros, atenção primária, e em 2016 no Centro de Convivência Tear das Artes/Casa de Cultura Andorinhas, ambos localizados na região sudoeste do município de Campinas.

Considero que o residente tem como uma de suas funções “afrouxar” resistências institucionais. Souza (1989) se refere a estes aspectos como institucionalismo, ou seja, funcionamentos adoecidos que acabam por inviabilizar que a instituição exerça sua função dentro do aparato social.

Assim, o lugar do residente seria algo próximo ao estrangeiro. Um recém-chegado, cuja permanência é provisória e que precisa ser apresentado pela equipe e usuários ao funcionamento da instituição. Como em uma viagem, na qual chegamos curiosos e dispostos a conhecer outra cultura, a experiência da residência nos permite viajar, nos surpreender, compartilhar vivências anteriores e nos alimentar do que é novo.

Dentre as muitas experiências que tive, escolhi os Centros de Convivência (CECOs) como tema de meu trabalho de conclusão. Estes dispositivos ocupam lugar estratégico na rede substitutiva de saúde mental e atuam no protagonismo da interface entre arte/ cultura/ lazer/ educação/ trabalho.

Em territórios marcados pela marginalidade e pela falta de acesso a diferentes políticas públicas, encontramos marcas decorrentes da privação de direitos sociais. Para além da fragmentação psíquica presente na psicose, nos deparamos com formas distintas de sofrimento: isolamentos, depressões, violências transgeracionais, simbólicas, e muitas outras.

Nestes contextos, os CECOs buscam operar a partir do resgate da dimensão comunitária e desejante de cada sujeito. As linhas tecidas entre saúde, cultura e educação visam a construção de autonomia e cidadania, a emancipação que têm diante de si o desafio de se sobrepor a situações de estigma e vulnerabilidade.

A fim de sustentar a defesa destes equipamentos utilizarei cenas de minha experiência com o intuito de elucidar sua função e a clínica com a qual operam. Penso que a experiência singular nos ajuda a circunscrever o lugar dos Centros de Convivência no SUS, na rede de Saúde Mental, na produção de saúde e na articulação de práticas intersetoriais. Em tempos de crise, de sucateamento do SUS e da ameaça de desmonte, escolho defender estes espaços comunitários.

2. OS CECOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Os Centros de Convivência estão na saúde, mas eles são muito mais do que saúde, eles estão na Mental, mas eles são muito mais do que a saúde mental. Esse “mais” não é melhor ou mais e acréscimo, é no sentido de agrupar quem mais pode ser agrupado nessa construção de conhecimento, nesta tarefa de produção de novos sujeitos (LOPES, 2015, p 28)

Como se sabe, a Saúde Mental é parte do SUS. Desde 2001, a partir da promulgação da lei 10.216, o cuidado na saúde mental assumiu o compromisso radical com a vida, com a desinstitucionalização e a desconstrução do modelo e das práticas manicomialis, promovendo ações que visam à construção de autonomia, cidadania, a luta contra o estigma e a produção de saúde. Em termos práticos isso implica no fechamento dos manicômios e o estabelecimento de uma rede substitutiva eficaz.

Deste a lei da Reforma Psiquiátrica acompanhamos avanços na implementação desta rede. Amarante (2003) posiciona a reforma psiquiátrica para além de uma reforma do modelo assistencial. Trata-se de uma transformação ética, política e cultural, da desconstrução de um modelo centrado na doença e a construção de um novo olhar sobre o sujeito, um olhar que parte de suas condições concretas de vida.

Ao pensar reforma e seus dispositivos é comum que os Centros de Atenção Psicossocial nos venham logo à mente. A centralidade e importância dos CAPS na

consolidação da rede é inegável, no entanto, existe o risco de que eles se tornem novamente dispositivos centralizadores do saber e do cuidado em saúde mental.

Para que se conquiste a real reforma é necessária à articulação de diferentes dispositivos e da construção de pontes entre os campos da saúde, educação e trabalho. Sem estes elementos, corremos o risco de fomentar novamente práticas clínico-institucionais de "segregações humanizadas". Dispositivos que podem se tornar novamente a conhecida "cara da saúde mental" que nos olhava, e nos olha, pela janela dos hospitais psiquiátricos. Fiquemos atentos, pois o estigma da loucura não nos abandona tão facilmente, ele é plástico e, portanto, demanda vigilância constante.

Os Centros de Convivência começaram a ser implementados no final da década de 80. Orientados pelos princípios da desinstitucionalização e da reforma psiquiátrica, estes dispositivos despontam enquanto pólo de resistência. Sobre eles Galetti (2015) refere "*Colocar juntos os diferentes*", penso que é na radicalidade desta heterogeneidade que habita seu componente revolucionário.

Os CECOs estão ancorados, por princípio, na intersectorialidade, saúde pública, saúde sanitária, cultura, meio ambiente, trabalho, educação.

O centro de convivência nasceu com a vocação de funcionar numa potência de desterritorialização de cada território ao qual está ligado, ou seja, seu caráter intersectorial insere a cultura na saúde, a saúde nas áreas verdes, a ecologia nos esportes e, atravessando tudo isso, as ideias de inclusão, convivência e criação. Um projeto que visava desde o início, a conexão de pessoas não pelas suas patologias, mas pela experimentação da arte, do trabalho e do lazer (GALETTI, 2015, p 20)

Diferente de outros dispositivos da rede, os CECOs operam na radicalidade do acesso, estão abertos para todos, sem realizar qualquer forma de "recorte clínico". Aqui, a questão da alteridade passa a ocupar de forma maciça a instituição. Convivência entre adultos, criança, idosos, os que sofrem com a falta de contato com a realidade compartilhada, aqueles que padecem da solidão, há quem sinta saudade da família, dos filhos que saíram de casa, quem frequenta só pra ler, para usar o wifi, para escutar música, tem quem só fica sentado ali, vivendo uma forma de solidão acompanhada. Na suspensão das insígnias clínicas da saúde, o "psicótico", "neurótico", a "depressiva", o "crônico", o "hiperativo", tem a abertura e a possibilidade para conviver.

Nos CECOs existe uma presença marcante dos usuários dos CAPS. No entanto, estes usuários, assim como os outros frequentadores, são convidados a se reunir em torno de uma mesma atividade ou interesse de seu desejo. Fundamentalmente o que temos é um dispositivo

cujo público alvo são pessoas com diferentes limitações e vulnerabilidades, cujo ponto de união não é a patologia, mas o interesse e a curiosidade.

No bojo da Reforma Psiquiátrica, o interessante de dispositivos de base comunitária como os CECOs é que eles buscam promover efetivamente o encontro entre sociedade e a loucura corporificada nos doentes mentais, uma vez que suas ofertas não se restringem às pessoas diagnosticadas com transtornos psíquicos, mas a toda comunidade em seu entorno. A princípio, o que une as pessoas consideradas como ‘loucas’ e pessoas ditas ‘normais’ neste espaço é uma premissa de convivência e não apenas de cura, prescritividade ou de normatização. Mas essa premissa de convivência não está dissociada da premissa do cuidado, tanto que as ações que acontecem dentro de CECO podem ser incorporadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, embora o sistema hegemônico queira enquadrar as práticas dos CECOS em categorias apenas de promoção e prevenção. (FERIGATO, p 107)

Em sua Tese de Doutorado, cujo tema foram os Centros de Convivência, Sabrina Ferigato (2013) fundamenta o papel dos CECOs enquanto dispositivos que tem se potencializado não só enquanto ferramenta para o tratamento em saúde mental, mas para a própria saúde coletiva e para a rede de serviços que compõem o SUS e as Políticas Públicas Intersetoriais.

Problematizando essa concepção de inclusão, entendemos que os CECOs podem fazer mais do que “incluir pessoas excluídas”. Os CECOs tem fabricado novos modos de sociabilidade, ou formas de sociabilidade alternativa, da qual todos nós estamos excluídos, na medida em que todos nós somos privados pelo projeto neoliberal de sociedade de viver um modo de convivência que valorize a ação coletiva. (FERIGATO, 2013, p 110)

O encontro entre diferentes é igualmente verdadeiro quando pensamos na intersetorialidade constitutiva destes equipamentos. A existência dos CECOs só é viável através do encontro entre saúde, cultura, trabalho, educação. Galetti (2015) aponta a tarefa de conectividade destes serviços: *“O trabalho em rede que, direcionado para esta perspectiva de conexão, inverte uma certa lógica hegemônica de atenção em saúde que iguala a rede ao somatório de serviços”* (p 21).

Rede para além da soma. Diante da ameaça e do desinvestimento do setor público, não é raro que a dimensão da conectividade entre os serviços fique em segundo plano. Penso que a intensidade e velocidade dos acontecimentos nos convocam para resistir à indiferença, ao movimento de isolar-nos entre iguais, uma estratégia que fatalmente enfraquece a sustentação de uma rede eficaz de cuidado.

Em tempos de sucateamento do SUS, a potência da intersetorialidade, fundante dos CECOs, pode transformar-se em ponto de fragilidade. Seu carácter progressista depende

da articulação de distintas secretarias, da pactuação entre gestores, do compromisso dos envolvidos em sustentar práticas pautadas na lógica comunitária. Sendo filho de muitos pais os Centros de Convivência são facilmente negligenciados e desinvestidos pela gestão pública e pelos próprios profissionais da rede de saúde mental e da cultura.

A heterogeneidade também deveria estar presente na composição da equipe de trabalho. Dentre os diversos equipamentos preconizados pelo SUS, na rede de Saúde Mental, talvez o CECO seja aquele no qual as bordas entre campo e núcleo sejam mais permeáveis.

Käes (1989) chama a atenção para os processos de identificação narcísica que nos "ligam" as instituições, sejam elas nossa família ou nossos locais de trabalho. Nesta perspectiva é importante que cada profissional possa se questionar sobre os elementos que dão sustentação a suas identificações, principalmente nos serviços de saúde.

Sob o pano de fundo “da psicóloga” tive a oportunidade de experimentar outras formas de estar junto com usuários e profissionais. Sem abdicar deste lugar pude ser oficinaira, desenhista, motorista, cozinheira, arrumadeira, mestre de obras, bibliotecária, a moça do chá, a ajudante da hora do banho, manicure, cabeleireira, costureira, parceira do jogo de damas, ajudante de horta, pintora, aprendiz de bordadeira.

Nos CECOs os profissionais são convocados a todo o momento para tarefa de reinventar seu núcleo de saber. Lopes (2015) refere que a riqueza destes dispositivos está na possibilidade de ter oficinas coordenadas por músicos, artistas plásticos, por capoeiristas, professores de dança, por profissionais com distintos saberes. Nesta troca o que se produz pode ir muito além de uma “somatória de saberes”, uma construção que enriquece a experiência de usuários e profissionais.

Infelizmente, a realidade atual destes equipamentos no município de Campinas é a escassez de RH, equipes compostas quase que exclusivamente por profissionais do campo da saúde, com pouca participação de outros núcleos, o desinvestimento político que se agrava ao longo dos anos, serviços que permanecem sem gestão, sem condições para sustentar suas oficinas, para realizar ações no território, ou seja, sem condições para sustentar práticas coerentes com a proposta ético-política que lhes deu origem.

Na discussão promovida pelo CRP (Caderno Temático de 2015) muito se falou sobre a invisibilidade dos Centros de Convivência e da clínica que ali se opera. Que investimento em prevenção contribui para menos adoecimento e, conseqüentemente, menos gastos públicos em saúde, isso se sabe. No entanto, existe pouco conhecimento em relação aos impactos que os Centros de Convivência podem ter nesta equação. Ocorre que a clínica construída nestes equipamentos não se circunscreve apenas ao campo da saúde, não se trata apenas que

trabalhar em prol do não adoecimento. Trata-se da reinvenção de paradigmas de saúde, cultura e trabalho.

3. A CLÍNICA NOS CECOS: UMA TAREFA SOCIAL

Ao longo deste ano testemunhei a potência destes serviços, sua capacidade de atuar na transformação concreta da vida dos sujeitos e de ocupar sua função na articulação da rede substitutiva. Trata-se da construção de práticas que operam no espaço do inter, na relação, no laço; práticas capazes de fomentar a potência criativa de cada indivíduo e comunidade.

(...) podemos pensar que este modo de construção de redes nos leva a uma experiência de trabalho afetivo, isso é, de produção de afetos no trabalho e na vida social. O trabalho afetivo representa, em si e diretamente, a constituição de comunidades e subjetividades coletivas, produz sociabilidade e, finalmente, produz a própria sociedade (GALETTI, 2015, p 21).

Na experiência de trabalho afetivo, a saúde é entendida como construção de vida desejante. A fim de abordar esta potência clínica, parto do olhar da psicanálise para recordar a importância do laço comunitário, cujos elementos encontram-se ancorados nas instituições e organizações sociais. Sobre a função das instituições, Enriquez (1989) fundamenta:

têm como alvo primordial ajudar na manutenção ou na renovação das forças vivas de uma comunidade, permitindo aos seres humanos serem capazes de viver, amar, trabalhar, mudar e, talvez, criar o mundo à sua imagem (p 53).

Este autor aponta que na base de todo funcionamento institucional existe uma ideologia igualitária, a qual pode provocar formas de funcionamento que tendem a negar as tensões e a própria alteridade. O autor caracteriza estes funcionamentos como obsessões da plenitude, da pacificação e alerta: *"Fugindo da morte nos precipitamos para ela"*.

A instituição enquanto estrutura fechada, produz todos os elementos inerentes aos sistemas fechados: a repetição de comportamentos, o aumento da burocracia (a multiplicação de normas, dos procedimentos, das convenções, e as suas consequências: a ausência de iniciativa, a necessidade de segurança e de fuga das responsabilidades, assim como a habilidade para contornar as regras e para a preservação do funcionamento) e, no fim das contas, a tendência radical ao aumento da entropia, portanto, à desorganização e à morte (ENRIQUEZ, 1989, p 72).

Como apontado por Freud (1930), em "O mal da civilização", a fundação da organização social reside nas instituições. A leitura psicanalítica parte do fundamento do

pacto social, ou seja, da interdição pulsional efetuada em troca da inserção do sujeito na cultura, na relação com o outro.

Em seu artigo “Pulsão e suas vicissitudes” (1915) o autor caracteriza o estímulo pulsional utilizando o termo “necessidade”. Falar da energia pulsional é, portanto, falar da força motriz da vida psíquica.

Chegamos assim à natureza essencial das pulsões, considerando em primeiro lugar suas características - sua origem em fontes de estimulação dentro do organismo e seu aparecimento como força constante - e disso deduzimos uma de suas outras características, a saber, que nenhuma ação de fuga prevalece contra elas. (p 125)

A constância da pressão pulsional sob o aparelho psíquico demanda a busca por satisfação. Referente a isto o autor aponta dois caminhos para satisfação pulsional traçados no princípio do prazer, são eles: a fuga do desprazer ou uma produção de prazer.

Portanto, relembrar o lugar da interdição pulsional na fundação do social implica em considerar estes elementos. O que se coloca no centro do social é fundamentalmente a problemática da alteridade, do convívio entre diferentes que partilham desta interdição e que assumiram as perdas e ganhos da entrada do princípio da realidade no princípio do prazer (FREUD, 1915).

Tal como o ego-prazer nada pode fazer a não ser querer, trabalhar para produzir prazer e evitar o desprazer, assim o ego-realidade nada necessita fazer a não ser lutar pelo que é útil e resguardar-se contra danos. Na realidade, a substituição do princípio do prazer pelo princípio da realidade não implica a deposição daquele, mas sua proteção. (p 242)

A vida social acontecerá na trama de diferentes instituições: família, religião, estado, escola, grupos distintos. Nesta cena os serviços de saúde, os quais abarcam os CECOS, podem ser compreendidos enquanto representantes da preocupação social em prover cuidados que faltaram para determinados sujeitos. Estamos no campo da clínica ampliada (clínica do sujeito) *“Clínica do Sujeito? Sim uma clínica centrada nos Sujeitos, nas pessoas reais, em sua existência concreta, inclusive considerando-se a doença como parte destas existências”* (CAMPOS, 1997, p 4).

A ampliação da clínica pressupõe a incorporação de outras avaliações de risco (não só biológicas, mas também as fragilidades subjetivas ou de redes sociais), como assim também a necessidade de retomar a dimensão de desvio da clínica, sempre vinculado a uma certa terapêutica, a um possível prognóstico ao retorno à função ética de contribuir para melhorar a vida e defendê-la, mas sem substituir as pessoas do protagonismo de sua própria

trajetória. Uma clínica que contribua com a produção de autonomia. (ONOCKO, 2014, p 31)

Isabel Cristina Lopes (2015) trás a ideia dos CECOs enquanto provocadores e produtores de encontros, provocar aqui no sentido de despertar núcleos desejantes. *“Ele nasce nessa provocação de encontros, na transversalidade, na heterogeneidade, no enfrentamento ao gueto, no desalinho, no desafio”* (p 27).

Falar de Centros de Convivência é, portanto, falar em defesa do desejo, da produção de vida, da potência criativa em suas mais variadas formas de expressão, cultura, arte, trabalho, leitura de livro, conversa de fim de tarde, um minuto para o café.

Freud (1915) desenvolve a ideia de que a arte é capaz de conciliar os princípios de prazer e realidade de forma particular. O artista seria um homem que *“se afasta da realidade, porque não concorda com a renúncia à satisfação pulsional que ela a princípio exige, e que concede a seus desejos eróticos e ambiciosos completa liberdade na vida de fantasia”* (p 242).

A conciliação da qual usufrui o artista nos dá algumas pistas do que pode ser conquistado e produzido em um Centro de Convivência. Mais do que arte, pensemos no impulso criativo, no ato de criar, o qual pode estar presente na confecção de uma peça de artesanato, em uma conversa, uma roda de samba ou uma oficina de trabalho.

Winnicott (1975) aborda a temática da saúde enlaçando-a ao viver criativo *“É através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida”* (p 95). A clínica presente nos CECOs tem como finalidade este viver, mais do que a ausência da patologia, a saúde reside no sentido e na percepção que cada sujeito confere a suas experiências.

Podemos localizar no brincar infantil aspectos que são necessários para sustentação do viver criativo. Para este autor, o brincar é uma atividade natural e universal própria da saúde, cujos elementos são necessários tanto na infância quanto na vida adulta.

Winnicott irá desenvolver em seus trabalhos a tese de que as bases para o viver criativo se encontram nas experiências primitivas de vida, na garantia das provisões ambientais, nas experiências de continuidade e contingência. Contudo, ainda que as bases se localizem em épocas primitivas do desenvolvimento, a saúde em qualquer idade depende da possibilidade do sujeito de viver criativamente. A privação destas condições implica no empobrecimento do brincar e conseqüentemente do que o autor denominou de capacidade de *“experiência no campo cultural”*.

Retornamos assim à potência criativa na qual a criação seria "*como um colorido de toda a atitude com relação à realidade externa*" (Winnicott, 1975, p 95). Do brincar infantil segue o desenvolvimento para o que se tornará a experiência cultural na vida adulta, uma ampliação da ideia dos fenômenos transicionais e da brincadeira.

Em seu trabalho "A Po-Ética na clínica contemporânea" Safrá (2004) utiliza o conceito de Sobórnost ao discutir a dimensão da conquista do sentido de si que é, por princípio, um fenômeno comunitário.

Sobórnost assinala que cada ser humano é singularização da vida de muitos. Compreender o ser humano como a singularização da vida de muitos implica em dizer que cada ser humano é a singularização da vida de seus ancestrais e é o pressentimento daqueles que virão. Isso não equivale somente a existência da influência cultural, mas sim que o sentido em si é um fenômeno comunitário ontológico, isto é, acontece em meio à comunidade e como comunidade. Evento transgeracional, vindo da história em direção ao futuro. A verdade de si acontece e se revela somente pelo reflexo do rosto do outro. Em nossa maneira habitual de pensar, o ser é constituído antes da comunidade. Sobórnost assinala-nos que o ser é comunidade! (2004, p 43)

Segundo o autor, existem diversas formas de adoecimento comuns na contemporaneidade, "*qualquer situação que fracture ou impeça Sobórnost, adoce o ser humano*" (p 42). Saúde mental que não é restrita as psicopatologias mais graves, mas aquele que pode acometer sujeitos aparentemente bem adaptados ao meio em que vivem. Assim, a cultura enquanto espaço no qual a potência criativa se expressa adquire um caráter libertador frente à sociedade normalizadora.

Quando se deseja, através da arte ou do trabalho produzir territórios existenciais (inserir ou reinserir os "usuários", torná-los cidadãos...) creio que está se falando (ou, do meu ponto de vista, dever-se-ia falar) não de adaptação à ordem estabelecida, mas de fazer com que o trabalho e a arte se reconectem com o primado da criação, ou com o desejo (...). Pois que o plano da produção desejante é também o plano de engendramento do "mundo" humano de que falávamos ainda há pouco (RAUTER, 2000, p 7)

A autora também propõe a reflexão sobre o sentido das oficinas terapêuticas, "para que?". Este questionamento sobre a prática frequentemente se perde em meio a alienação produzida pelo trabalho. O risco é de sustentar o discurso da "reabilitação psicossocial", da emancipação do sujeito, sobre ações voltadas exclusivamente à adaptação social. Se, por um lado reconhecemos o laço e o encontro com o outro como elemento da vida saudável, por outro reconhecemos a desvinculação que existe no contemporâneo entre atividades de trabalho e prazer.

Assim, cabe aos CECOs sustentar a crítica operacionalizando oficinas que olhem o sujeito nesta complexidade, produções nas quais a criatividade e o desejo encontrem meios de expressão e aproximem produção de vida material da produção desejante.

O espaço da convivência, das oficinas terapêuticas, oficinas de trabalho, os passeios na cidade, à circulação no território... Todas estas são práticas que podem fomentar este tipo de produção. Para dar “corpo” a este fazer clínico trago para discussão duas experiências que tive no Centro de Convivência Tear das Artes no ano de 2016.

3.1 CENAS DO COTIDIANO: UMA CLÍNICA POSSÍVEL

Primeira cena: Começo com meu amor pelos livros. Ao chegar no CECO elegi a reforma da biblioteca como tarefa pessoal. Não montei um grupo, não coloquei na grade de horário, me dediquei aos livros nas tardes em que não tinha atividades marcadas. Limpei os livros e convidava quem estivesse por perto para ajudar. Emprestei meu desejo e apetite pela leitura para quem estivesse por perto. Em uma tarde achei duas caixas fechadas de livros infantis, todos saíram das caixas e voltaram às prateleiras. Nestas tardes descobri outros leitores, alguns, que não liam há muito tempo voltaram a ler, teve gente que pediu pra jogar livro religioso fora, que me ajudou na reforma. A leitura é uma experiência estética, política, ética, experiência que foi possível nestas “tardes livre”.

Nesta cena gostaria de chamar atenção para o que denominei de “tempo livre”. Que o tempo e espaço são condições para o criar, disso já falamos. No entanto, nos serviços de saúde, de modo geral, não temos acesso a este espaço. Infelizmente, no contemporâneo este tempo é muitas vezes considerado “improdutivo”, “desnecessário”.

Contudo, ao defendemos uma clínica do criativo, clínica do acontecimento, defendemos também o direito a este tempo, momentos em que estamos no espaço da convivência sem atividades planejadas. Ao longo deste ano percebi que estes momentos são preciosos catalisadores de criação e de encontro potentes.

Segunda cena: Meu primeiro dia no Blog do Tear. Neste encontro fomos para o parque, um grupo de adultos, uns mais velhos, uns mais jovens, homens e mulheres. Quem olhava de fora reparava na “excentricidade” do grupo. No parque o passeio se transformou espontaneamente na gravação de um filme, nosso diretor foi um dos usuários, o qual possui um comprometimento auditivo importante. Na cena me tornei sua noiva, o outro psicólogo meu amante, fomos do casamento para a traição! Neste dia cada um pode experimentar outro

papel, ficar com vergonha, dar risada. Nosso “diretor” que havia chegado muito nervoso naquela manhã, retornou satisfeito com sua produção.

Nas duas cenas testemunhamos a produção de outras possibilidades clínicas para os usuários e profissionais. Ferigato (2013) desenvolve a concepção de que os CECOs operam na clínica do acontecimento:

uma clínica que opera mais no tempo intensivo do que no tempo cronológico, numa clínica que se baseia mais na produção de sentido do que na produção de cura ou de normatividade, num modo de cuidado que se propõe a produzir novos territórios existenciais em constante transformação para sujeitos e coletividades a partir do encontro entre pessoas, entre pessoas e objetos, pessoas e materialidades, entre territórios, saberes, entre diferenças. (p 242)

Neste encontro entre profissionais e usuários a produção de uma terapêutica é uma das possibilidades, no entanto, não é uma premissa a ser atingida pois existem produções advindas destes encontros. O compromisso ético-político com a vida, o respeito às diferenças, a luta por construção de igualdade, autonomia e cidadania.

Sempre existirá o risco de que nossas práticas sejam capturadas pela lógica hegemônica da produtividade. No entanto, o que se ambiciona nos espaços de convivência é o antagonismo da sujeição, a possibilidade de construir práticas voltadas à experimentação e a construção conjunta de um coletivo possível.

Procuramos afirmar que produzir encontros e vive-los em sua potência é intensificar a experiência de estar afirmativamente na zona de fronteira. Fronteira entre duas ou mais partes: Fronteira entre a loucura e a razão, entre o patológico e o sadio; entre a Saúde, a Cultura, os Esportes e a Educação; fronteira entre a infância, a fase adulta e a velhice; entre o agir, o falar e o calar; entre a arte e a clínica; entre o trabalho e o lazer, entre a vida e suas múltiplas formas de expressão. (FERIGATO, 2013, p 285)

Assim, a defesa dos CECOs é por princípio uma defesa em nome do resgate da dimensão comunitária e de uma clínica que compreende o sujeito a partir de sua da potência criativa, reconhecendo sua capacidade para construir novos territórios existenciais. No mundo contemporâneo, esta dimensão se afasta em meio ao tempo líquido das informações e a superficialidade das relações. Trabalhar no resgate destes laços é apostar nas pequenas revoluções, investir no ser que é constituído de comunidade e que, portanto, representa uma esperança de transformação social.

4.1 ADOECIMENTO E SAÚDE INSTITUCIONAL: CECO TEAR DAS ARTES

Até o presente momento nos debruçamos sobre a função dos CECOs na rede de saúde e a clínica com a qual operam. Toda construção clínica é também institucional, assim, é preciso garantir condições materiais e subjetivas para sustentar tais dispositivos.

Podemos elencar rapidamente elementos necessários ao seu funcionamento, tais como: o espaço, o mais público possível, a garantia de equipe de trabalho com condições subjetivas para exercer suas funções, gestão comprometida com a tarefa institucional e que considere as necessidades do território, materiais de trabalho para realização de oficinas e atividades, etc.

A fim de seguir esta discussão utilizarei novamente cenas da minha experiência com a finalidade de abordar elementos sobre a saúde e o adoecimento desta instituição. Enriquez, (1989) é um dos muitos autores que se debruçou sobre esta problemática e nos alerta para diferentes formas de adoecimento que tendem a desviar as práticas dos serviços das tarefas que se propõe a cumprir.

No ano de 2016 o CECO Tear das Artes/ Casa de Cultura Andorinhas passou, assim como outros serviços da rede de Campinas, por um processo importante de sucateamento e precarização do trabalho. Neste contexto, fui testemunha de muitos movimentos institucionais, parte deles orientados pela tendência à entropia e outros que despontaram enquanto práticas criadoras.

O CECO Tear das Artes é o único gerenciado pela prefeitura municipal de Campinas. Os outros CECOs são gerenciados pelo Serviço de Saúde Cândido Ferreira, através de convênio firmado com a prefeitura de Campinas. Até 2013 o Tear era gerenciado por esta mesma instituição, no entanto, no ano de 2014 ele passou a integrar o aparato dos equipamentos de saúde da prefeitura. A equipe de profissionais do Cândido foi realocada e a equipe foi substituída quase que integralmente por funcionários concursados da SMSC.

Relatos de profissionais e usuários indicam que esta transição foi bastante desruptiva para todos os envolvidos e provocou um esvaziamento importante no serviço. Também apontam que a saída dos profissionais produziu uma piora clínica de muitos usuários intensificando seu sofrimento. Alguns pararam de frequentar as atividades e só conseguiram retornar meses depois. Neste período, a presença de cinco residentes da UNICAMP foi fundamental para sustentar parte das atividades.

A passagem Cândido-Prefeitura é lembrada e revivida, talvez em uma tentativa individual e coletiva de elaborar mudanças de gestão, de equipe, rupturas de vínculos entre usuários e profissionais, encerramento de oficinas, etc. Na dimensão institucional suponho

que este "relembrar" esteja a serviço de elaborar o evento traumático, integrando-o a vida psíquica da coletividade.

Cheguei ao CECO em fevereiro de 2016 e lá fui recebida por uma equipe de nove profissionais: dois psicólogos, uma enfermeira, duas terapeutas ocupacionais, duas educadoras sociais, uma monitora; uma técnica de enfermagem; a auxiliar administrativa estava afastada por motivo de saúde a cerca de um ano. Esta equipe era responsável por realizar as atividades no CECO e na Casa de Cultura Andorinhas.

No início do ano a equipe passou por uma redução importante, estas saídas incluíram: a coordenadora do serviço, que solicitou remanejamento; a psicóloga que cumpria parte de sua carga horária (3 dias na semana) na Casa de Cultura Andorinhas e que foi transferida para o NES (Núcleo de Educação em Saúde); o psicólogo, que solicitou remanejamento, e foi transferido para o Centro de Saúde DIC I; uma técnica de enfermagem, que auxiliava principalmente nas atividades do grupo de geração de renda, que se aposentou; e por fim, a enfermeira da equipe que foi assumir uma vaga em outro concurso público.

Assim, entre fevereiro e abril a equipe foi reduzida de nove para cinco profissionais: duas terapeutas ocupacionais, duas educadoras sociais, uma monitora.

O distrito de saúde informou que as vagas da psicóloga que passou a integrar o NES e da técnica que se aposentou não eram passíveis de reposição. As vagas da coordenadora, do psicólogo e da enfermeira poderiam ser repostas, no entanto, não havia previsão.

Esta nova "evasão" de profissionais trouxe à tona antigas tensões institucionais originadas na transição Cândia-Prefeitura. O serviço foi convocado novamente a se reorganizar. Algumas consequências dessa redução foram o encerramento de oficinas, a impossibilidade de sustentar a participação em reuniões de rede, de realizar atividades no território, entre outras. A sobrecarga da equipe se tornou evidente e deslocamento dos profissionais entre a Casa de Cultura e o Tear também se intensificou.

Enriquez (1989) nos fala sobre a importância de realizar um "*trabalho de morte*" nas instituições. Este trabalho possibilita a quebra de identidades defensivas e de elementos que se cristalizaram enquanto resistências institucionais. Condena a instituição a identificar seus problemas, a tentar tratá-los, a exigir de seus membros novas condutas e confrontar o imprevisto em si mesmo e nos outros. A morte se apresenta então sob face da desestruturação-reestruturação, da auto organização, da angústia compartilhada e superada. Assim, a ameaça de morte também pode prover meios para o serviço seguir "vivendo".

(...) se aceitam não se “alarmar diante da morte” e “se manter nela” (Hegel), podem ter uma possibilidade de surgir a vida ou de encontra-la no “país devastado” (gaste pays) onde nada podia fazer supor a sua presença. (p 93)

Ao longo deste ano, pude observar que a “crise” pela qual passou o Tear das Artes, desencadeou diferentes formas de sofrimento e tensão entre usuários e profissionais, no entanto, também foi responsável pela produção de movimentos instituintes de potência criativa.

A antiga história fundadora do Tear, a importância da participação da comunidade, a época de transição Cândido-Prefeitura, todos estes elementos vieram à tona. O “fantasma dos fundadores”, conforme conceitua Enriquez (1989), é ponto de muitas tensões, o que se apresenta, no caso do CECO Tear, pode ser descrito como mito da equipe coesa no tempo primordial, neste caso, a equipe que estava presente em sua fundação.

Os movimentos de vida institucional operaram na contramão de funcionamentos mortíferos. Um exemplo disso foi o melhor aproveitamento das reuniões de equipe, uma mudança que foi relatada pelos profissionais. Um espaço que era antes ocupado por longas discussões sobre “escala” de trabalho passou a ser primordialmente um espaço de discussão de casos e processos de trabalho.

Observo que a maior coesão entre profissionais e usuários também trouxe para a pauta outro dispositivo institucional que andava “adormecido”: as assembleias gerais.

Ao analisar a mudança no conteúdo das reuniões de equipe em conjunto com restabelecimento das assembleias observamos dois aspectos: o de falar mais sobre os usuários e simultaneamente deixá-los falar mais. Estes seriam sinais de vida em contraposição aos “atrativos mortíferos” constituintes de toda instituição (ENRIQUEZ, 1989).

As assembleias sustentam um espaço no qual saberes e poderes puderam circular e se alternar mais livremente entre comunidade, profissionais, e representantes dos cargos de gestão da prefeitura. Usuários dos serviços podem assumir maior protagonismo na construção do equipamento e de suas formas de funcionamento.

A primeira assembleia contou com grande mobilização da comunidade, cerca de 60 participantes, e com a participação de representantes da gestão atual: a coordenadora distrital da saúde, a apoiadora de saúde mental do distrito sudoeste, e representante da coordenação da cultura. As pautas deste encontro foram: reposição de RH; materiais para realização de oficinas e reforma predial da Casa de Cultura e do CECO.

Desta assembleia foi formada uma comissão de trabalho composta por representantes de usuários, trabalhadores do CECO, CS DIC I e CS Vista Alegre. A tarefa deste grupo era

debater o projeto apresentado pelo distrito para o CECO/Casa de Cultura. Este projeto considerava a impossibilidade de repor a maior parte do RH e propunha que outros profissionais do Centro de Saúdes e CAPS realizassem atividades nestes espaços. A comissão realizou três encontros ao longo do ano. A partir destas discussões foi agendada uma reunião de representantes da comissão junto à secretaria de saúde.

Neste processo me recordo de situações em que tive dificuldade em entender protocolos, afinal, seriam labirintos de normas ou burocracias? Estariam a serviço da vida ou da morte?

Cito como exemplo o contato junto à secretaria e o distrito de saúde. Reconheço que estes encontros foram pontuais, e me conferem poucos elementos para discutir com profundidade o funcionamento destes locais. No entanto, durante as reuniões me vi acometida por certo sentimento de desamparo, falta de entendimento diante da suposta lógica de funcionamento de licitações, pedidos para reposição de RH, manutenção, de materiais, etc. Destaco aqui a diferença entre organização de processos, necessária a qualquer funcionamento institucional e burocratização, sinal de adoecimento da instituição.

No segundo semestre o CECO recebeu parte dos materiais; referente à reforma, foram feitos alguns pequenos reparos, mas não houve reforma predial; Não houve reposição de nenhum profissional. A apoiadora de saúde mental segue informando que estão sendo feitos convites para o cargo de coordenação, mas até o presente momento, nenhum foi aceito.

No mês de setembro a equipe do CAPS AD Sudoeste, que permanece sem sede a mais de um ano e meio, passou a utilizar uma sala do CECO. Está "hospedagem" foi articulada pelo Distrito de Saúde e pactuada junto aos profissionais de ambas as equipes.

Vale ressaltar que no Diário Oficial do dia 13 de Maio de 2016 o Tear das Artes foi oficializado como equipamento da Prefeitura Municipal de Campinas, uma conquista que institui e legitima o serviço. Contudo, em contradição a esta legitimidade, temos um CECO que esta há mais de 10 meses sem coordenador, que segue "hospedando" o CAPS AD Sudoeste, e cuja equipe passou por três remanejamentos de profissionais no mês de março, sem planejamento prévio para reposição dos mesmos.

Assim, constatamos que o Centro de Convivência Tear das Artes/Casa de Cultura Andorinhas possui um histórico de gestões e transições pouco cuidadas, tanto para os profissionais quanto para usuários.

Atualmente, a ausência de gestão, combinada com a falta de RH, fragiliza o serviço em sua totalidade. O CECO deixou de ter representatividade em espaços de rede, como a rede intersetorial e rede mista, oficinas, muitas vezes, perderam sua continuidade, pois ficaram

dependentes de apenas um facilitador. O “projeto de distrito de saúde” de auxiliar na composição de oficinas, que aconteceriam no Tear, junto a outros serviços não se efetivou. No ano de 2016 as únicas parcerias que se mantiveram foram com os profissionais que foram remanejados. A oficina de dança com a psicóloga do NES, e a Oficina de Música com o psicólogo do DIC I. Outra parceria estabelecida há mais de 3 anos, é o Blog do Tear, oficina realizada pelo psicólogo de CS Vista Alegre.

Infelizmente, as alianças e parcerias que são realizadas no cotidiano dos CECOs, nem sempre se viabilizam do ponto de vista das secretarias e da gestão central. O que gera muita sobreposição de ações e uma cisão entre o modelo de atenção proposto e os modelos de gestão e financiamento (FERIGATO, 2013, p 255)

Na busca pela construção de novas parcerias o que se coloca é também a função da coordenação. Sua tarefa de dar sustentabilidade para a equipe, de garantir o espaço/tempo para que determinados dispositivos se mantenham, de mediar relações entre serviço e o distrito de saúde, entre a própria equipe profissional.

Como nos alerta Winnicott, a espontaneidade, a expressão da criatividade carece de cuidado, do estabelecimento de um ambiente para sua fluidez. Os CECOs se propõem a esta tarefa, no entanto, sua sustentabilidade demanda investimento, gestão, trabalho.

Entender Centros de Convivência como espaços nos quais “cabe tudo, de qualquer forma” é a meu ver um erro. No entanto, temos visto, na atual gestão da saúde e da cultura propostas que vão nesta direção, como por exemplo, de reduzir as equipes dos CECOs ou disponibilizar apenas um gestor para dois ou mais equipamentos.

Assim, podemos pensar na gestão como permanente produtora de processo de institucionalização. Trabalhando sempre numa tensão transversal, entre o instituído e o instituinte, entre a ordem que sustenta a operatória de outros processos produtivos, e a desordem dos processos criativos e de mudança. Entre as dores das quebras e rupturas e as alegres dores do parir. Talvez a metáfora do parto nos devolva a dimensão geratriz: dores de parto ninguém esquece, contudo, ninguém passa a vida sofrendo por elas. Pois ao final, o que importa é que essas dores anunciam o teimoso e persistente recriar da vida (ONOCKO, 2002, p 14)

O CECO Tear das Artes não viveu um processo de precarização isolado do contexto macro político-econômico do SUS. No entanto, penso que pela falta de reconhecimento deste fazer clínico e por suas características intersetoriais, estes serviços se tornam invisíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dia, no final de abril, chegou uma misteriosa entrega, que consistia em grandes quantidades de batom.

Acabou sendo uma dádiva divina. O oficial britânico que comandava uma unidade de ambulância, tenente-coronel Gonin, rememora:

Creio que nada ajudou mais essas internas do que o batom. Mulheres deitadas em camas sem lençóis, sem camisolas, mas com os lábios escarlate, e você as vê perambulando sem nada a não ser um cobertor sobre os ombros, mas com lábios escarlate. Finalmente fizeram algo para torná-las alguém outra vez, elas eram alguém, não mais um número tatuado no braço. Enfim podiam interessar-se por sua própria aparência. Aquele Batom começou a trazer de volta sua humanidade. (BURUMA, 2015, p 10)

Neste breve relato do período pós-guerra, o autor nos presenteia com uma cena de humanidade, de resgate da pulsão de vida em meio ao cenário mortífero de um campo de concentração.

Lembro-me da leitura do Holocausto Brasileiro (2013), outra forma de extermínio que tomou corpo nos manicômios, nos quais Marias e Joãos se transformaram também em números, em insígnias de patologias que pouco, ou nada diziam a respeito de quem eram.

sobre o que versa a vida? Podemos curar nosso paciente e nada saber sobre o que lhe permite continuar vivendo. Para nós é de suma importância reconhecer abertamente que a ausência de doença psiconeurótica pode ser saúde, mas não é vida. (WINNICOTT, 1975, p 139)

Ser, como nos relataram muito autores da psicanálise, é uma conquista que depende fundamentalmente das condições providas pelo meio social. Assim, carecemos de condições para inaugurar um sentimento de sentir-se vivo e ainda mais para sentir que a vida é digna de ser vivida.

Aos muitos que viveram privações importantes, sejam elas sociais, orgânicas, afetivas, os dispositivos de saúde despontam enquanto territórios possíveis para novas produções, forma de reconquistar sentidos perdidos, e também de construir novos.

Ao longo deste trabalho busquei posicionar os CECOS na e sua tarefa neste lugar social. Um serviço que está orientado pelos valores da autonomia, cidadania, solidariedade, pela noção de inclusão social, respeito à diferença, pela defesa intransigente dos Direitos Humanos. Dispositivos que são produtores e produzidos por encontros, catalisadores de desejo, seja por um artesanato, esporte ou um grupo de música. Galetti (2015) nos recorda *“encontrar-se não é colidir-se com o outro, mas experimentar, justamente, a distância que nos separa”* (p 19).

Em tempos de crise, a demora na consolidação da rede substitutiva de saúde mental tem sido acompanhada pelo crescimento de setores conservadores na sociedade brasileira. Propostas reacionárias e excludentes que ameaçam constantemente os avanços da reforma, e mais, em nome do “cuidado” caminham em direção ao retrocesso.

Neste cenário, penso que defender o investimento de políticas públicas nestes equipamentos comunitários é uma forma de lutar pela produção de saúde, de sujeitos que possam constituir sentidos de existência verdadeiros através. do acesso à arte, cultura, educação, trabalho.

A aproximação entre produção de bens social e a produção desejante não é utópica, mas sua construção depende do investimento do setor público em dispositivos com o compromisso ético político de sustentar a construção de autonomia e cidadania de seus usuários entrelaçada a construção de territórios coletivos de cooperação social (FERIGATO, 2013).

Em entrevista realizada em 2016, Maria Rita Kehl, afirmou que *"A crise política não deprime, ao contrário, energiza a população a ir para as ruas"*. Desejo que a crise na saúde possa também nos energizar, sejamos resilientes! Ao final desta residência sustento a defesa da dimensão comunitária, do encontro com o outro, pela conquista de vidas dignas de serem vividas.

BIBLIOGRAFIA

AMARANTE, P. A **(Clínica) e a Reforma Psiquiátrica**. In P. Amarante (Org.). Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (pp. 45-65), Rio de Janeiro: NAU, 2003.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BURUMA, I. **Ano Zero: uma história de 1945**; tradução Paulo Geiger. 1 edição, São Paulo, Companhia das Letras, 2015.

CAMBUY, K. **Experiências Comunitárias em Saúde Mental: Repensando a clínica psicológica no SUS**. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia do Centro de Ciências da Vida) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/420/1/Karine%20Doutorado_final_para_CD.pdf>. Acesso em: 10 de Jan.2017.

CASTORIADIS, C. **A crise do processo de identificação**. A ascensão da insignificância: as encruzilhadas do labirinto IV. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2002.

ENRIQUEZ, E. **O trabalho da morte nas instituições**. A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo, SP Casa do Psicólogo, p. 173-187, 1989.

FREUD, S. **Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental**. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). Vol XII 1911.

As pulsões e suas vicissitudes. Vol XIV 1915.

O Mal estar na civilização. Vol XXI 1930.

FERIGATO, SH. **Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: Produzindo redes de encontros**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas) Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Carla/Downloads/FerigatoSabrinaHelena_D%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Carla/Downloads/FerigatoSabrinaHelena_D%20(1).pdf)>. Acesso em 20 de Jan.2017.

GALETTI, MC. **Qual o Lugar dos Centros de convivência na rede substitutiva.** Centros de Convivência e Cooperativa - caderno temático CRP, São Paulo, 2015. p 19 - 22.

GASTÃO, WS. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** Ciênc. saúde coletiva vol.5 no. 2 Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002>. Acesso em 20 de Jan.2017.

GASTÃO, WS. **A saúde, o SUS e o Programa Mais Médicos,** 2013. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/site/noticias/885-o-brasil-precisa-do-sus-diz-o-professor-gastao-wagner-em-artigo>>. Acesso em 05 de Jan. 2017.

GASTÃO, WS. **A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada,** 1996/1997. Disponível em:<<http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>>. Acesso em 30 de Jan. 2017.

KAËS, R. **Realidade psíquica e sofrimento nas instituições.** A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo, SP. Casa do Psicólogo p. 1-39, 1989.

LOPES, IC. **Os Centros de Convivência e a Intersectorialidade.** Centros de Convivência e Cooperativa - caderno temático CRP , São Paulo, 2015. p 27-31.

MORAIS. L. **Quinze anos de reforma psiquiátrica,** 2016. Disponível em: <<http://outraspalavras.net/uncategorized/quinze-anos-de-reforma-psiquiatica-i/>>. Acesso em 07 de Jan. 2017.

ONOCKO, RC. **A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas.** in Saúde Paidéia, Gastão Wagner de Souza Campos, São Paulo, Ed. Hucitec, 2003, pp 122-149.

ONOCKO, RC. **Psicanálise e Saúde Coletiva: Interfaces.** São Paulo: Hucitec,2014.

RAUTER, C. **Oficinas para que? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas.** In: Amarante, p. (org) Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2000, p.267-278.

RUGITSKY, F. **Para entender a PEC do teto dos gastos**, 2016. Disponível em: <<https://revistafevereiroblog.wordpress.com/2016/11/04/para-entender-a-pec-do-teto-dos-gastos/>>. Acesso em: 05 de Jan. 2017.

SAFRA, G. **Po-Ética na clínica contemporânea**. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.

STRAUBE, AM; MARTINS, C; SOUZA, H; SCHABIB, L; MERLINO, T. **Maria Rita Kehl: “A depressão cresce a nível epidêmico”**, 2016. Disponível em: <<http://www.carosamigos.com.br/index.php/grandes-entrevistas/6082-entrevista-maria-rita-kehl>>. Acesso em: 16 de Jan. 2017.

SOUZA, HR. **Institucionalismo: a perdição das instituições**. Temas IMESC. Secretaria de Saúde de São Paulo, v. 1, n. 1, p. 13-24, 1984.

WINNICOTT, DW. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Explorações psicanalíticas. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 1989.