

EBERSON DOS SANTOS ANDRADE

**A EXPERIÊNCIA DE USUÁRIOS EM UM CENTRO DE
CONVIVÊNCIA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

CAMPINAS

2019

EBERSON DOS SANTOS ANDRADE

**A EXPERIÊNCIA DE USUÁRIOS EM UM CENTRO DE
CONVIVÊNCIA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Professora Doutora Vera Engler Cury

PUC-CAMPINAS

2019

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

614.58 Andrade, Eberson dos Santos.
A468m A experiência de usuários em um centro de convivência: um estudo fenomenológico/ Eberson dos Santos Andrade.- Campinas: PUC-Campinas, 2019.
137f.

Orientadora: Vera Engler Cury.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2019
Inclui anexo e bibliografia.

1. Saúde mental. 2. Psicologia. 3. Relações humanas. 4. Psicologia fenomenológica. I. Cury, Vera Engler. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD – 22. ed. 614.58

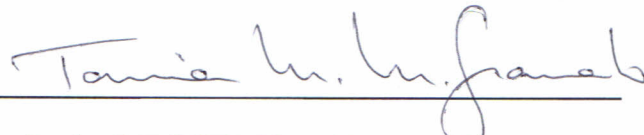
EBERSON DOS SANTOS ANDRADE

**A EXPERIÊNCIA DE USUÁRIOS EM UM CENTRO DE
CONVIVÊNCIA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

BANCA EXAMINADORA



Presidente Profa. Dra. Vera Engler Cury



Profa. Dra. Tânia Mara Marques Granato



Profa. Dra. Andréia Elisa Garcia de Oliveira

**PUC-CAMPINAS
2019**

*À minha mãe Ilza, sempre ao meu lado, a
apoiar meus sonhos e a me confirmar como
pessoa.*

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, por sempre apoiar minhas escolhas, como a de ser psicólogo - mesmo quando parecia ser improvável pelas condições concretas de vida - e por ser o meu maior exemplo de generosidade, dedicação e sensibilidade.

Aos meus irmãos, Célio, Claudete, Sônia e Michele que, mesmo distantes, vibram com as minhas conquistas. Em especial, à minha irmã Gislaire que acompanha meus passos de perto e me incentiva cotidianamente a crescer.

Aos meus nove sobrinhos e dois sobrinhos-netos pela possibilidade de acompanhá-los em suas escolhas e por me considerarem alguém digno de confiança.

Ao Renato pelo cuidado e suporte mútuos neste momento de nossas vidas.

À minha cachorra, Frida, pelo afeto, companhia e brincadeiras que tornam os meus dias mais harmoniosos e coloridos.

Aos meus amigos de Piedade e Sorocaba que mesmo distantes ainda se fazem presentes.

Aos meus amigos do “Time”, Alexandre, Luisa, Marcella e Natália pelos bons momentos vividos na graduação e por estarem ao meu lado em todas as situações. Em especial, ao Antonio, Guilherme, Murilo, Renan e Tatiane Luz pelas trocas significativas e apoio indispensável durante nossa trajetória como mestrandos.

À minha psicoterapeuta e colega de profissão, Maria Fernanda Freitas, por facilitar o meu crescimento pessoal e por me dar suporte em momentos de dificuldade.

À minha orientadora, Dra. Vera Engler Cury, por me receber no grupo de pesquisa com disponibilidade e afeto, por facilitar aprendizagens significativas a cada encontro e por inspirar-me como orientadora, pesquisadora e, especialmente, como pessoa.

Aos amigos do grupo de pesquisa, Elizabeth, Geni, Gisella, Guilherme, Mharianni e Nadini pelos ricos encontros dentro e fora do prédio da Pós-Graduação. Em especial, à Patrícia e à Ramila pelas vivências compartilhadas durante o mestrado e à Andreia por acreditar em meu potencial e ser fonte de inspiração.

Às professoras Dra. Tânia Mara Marques Granato e Dra. Tatiana Slonczewski, pelas valiosas contribuições na Banca de Qualificação. À segunda, sou grato também por acompanhar meus passos na graduação e na Extensão Universitária e por plantar a “sementinha da pesquisa” em mim.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, Dra. Marcia Hespanhol Bernardo, Dra. Vera Lucia Trevisan de Souza, Dra. Tânia Maria José Aiello Vaisberg, Dr. Wagner de Lara Machado e Dr. João Carlos Caselli Messias, pelos ensinamentos inestimáveis e pelas ricas contribuições a este trabalho.

A todos os professores que passaram pela minha vida e que me ensinaram o valor da educação para o desenvolvimento do potencial humano.

À Denise de Souza Silva pela revisão cuidadosa deste trabalho e por ter sido a professora que, lá no Ensino Médio, mostrou-me que a educação forma e transforma vidas e que eu poderia alçar voos mais altos.

A todos os frequentadores do Centro de Convivência que, gentilmente, se disponibilizaram a participar desta pesquisa e compartilharam comigo suas experiências.

Aos profissionais do Centro de Convivência pela recepção calorosa na instituição e pela cooperação com o presente estudo.

Ao Serviço de Saúde responsável pelo Centro de Convivência por permitir a realização dessa pesquisa.

À Capes pelo financiamento integral do presente estudo.

Agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa jornada!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>ACP</i>	<i>Abordagem Centrada na Pessoa</i>
<i>CAPS</i>	<i>Centro de Atenção Psicossocial</i>
<i>CECO</i>	<i>Centro de Convivência</i>
<i>CNES</i>	<i>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</i>
<i>CRAS</i>	<i>Centro de Referência da Assistência Social</i>
<i>CRP</i>	<i>Conselho Regional de Psicologia</i>
<i>FUMEC</i>	<i>Fundação Municipal para Educação Comunitária</i>
<i>MTSM</i>	<i>Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental</i>
<i>NAPS</i>	<i>Núcleo de Assistência Psicossocial</i>
<i>OMS</i>	<i>Organização Mundial da Saúde</i>
<i>ONG</i>	<i>Organização Não-Governamental</i>
<i>PNASH</i>	<i>Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar</i>
<i>PNPS</i>	<i>Política Nacional de Promoção da Saúde</i>
<i>PNSM</i>	<i>Política Nacional de Saúde Mental</i>
<i>PSF</i>	<i>Programa de Saúde da Família</i>
<i>RAPS</i>	<i>Rede de Atenção Psicossocial</i>
<i>RPB</i>	<i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>
<i>SUS</i>	<i>Sistema Único de Saúde</i>
<i>TCLE</i>	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>
<i>UBS</i>	<i>Unidade Básica de Saúde</i>

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa	63
--	----

LISTA DE APÊNDICES

A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	132
--	-----

LISTA DE ANEXOS

A - Modelo da Carta de Autorização da instituição	134
B - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	135

RESUMO

ANDRADE, Eberson dos Santos. *A experiência de usuários em um Centro de Convivência: um estudo fenomenológico*. 2019. 137p. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2019.

Essa pesquisa objetivou compreender a experiência de pessoas que frequentam um Centro de Convivência (CECO) a partir do relato de suas vivências. Os CECO's são instituições públicas que compõem as redes de Atenção à Saúde e de Atenção Psicossocial em municípios brasileiros. Constituiu-se como uma pesquisa qualitativa e exploratória, de natureza fenomenológica husserliana. O pesquisador acompanhou as atividades de um Centro de Convivência, localizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo, e realizou encontros dialógicos individuais com sete participantes adultos de ambos os sexos. Os encontros foram iniciados com uma questão norteadora. Após cada encontro, o pesquisador redigiu uma Narrativa Compreensiva a partir das suas impressões sobre a experiência do (a) participante. Concluído este processo, foi elaborada uma Narrativa Síntese, de cunho interpretativo, contendo os elementos significativos da experiência vivida por todos os participantes no que se refere ao tema do estudo. Os elementos constituintes da experiência em pauta foram: (1) as relações interpessoais no contexto do CECO são orientadas por respeito, compreensão e interesse genuíno pelo outro, mantendo os usuários afetivamente vinculados ao serviço e facilitando o desenvolvimento de laços sociais significativos; (2) a partir da convivência cotidiana com outras pessoas e da participação em atividades coletivas, os usuários podem desenvolver criativamente suas próprias habilidades e interesses; e (3) ao se sentirem acolhidos e respeitados como pessoas pelos profissionais do CECO, os usuários desenvolvem uma relação afetiva positiva com o serviço que os faz colaborar com as atividades cotidianas de uma maneira diferente daquela que vivenciam em relação a outros contextos de saúde pública. Concluindo, o CECO se revelou como um espaço propício ao desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas e à valorização de relações sociais construtivas que facilitam e preservam a tendência inerente das pessoas para o crescimento, a autonomia e o amadurecimento psicológico.

Palavras-chave: centro de convivência; psicologia; processos de intervenção psicológica; saúde pública; pesquisa fenomenológica.

ABSTRACT

ANDRADE, Eberson dos Santos. *The experience of users in a Coexistence Community Center: a phenomenological study*. 2019. 137p. Master's Degree Thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2019.

This research aimed to understand the experience of people who attend a Coexistence Community Center (CECO) stemming from the report of their own experiences. The CECO's are public institutions that make up the networks of Health Care and Psychosocial Care in Brazilian municipalities. It was constituted as a qualitative and exploratory research, of husserlian phenomenological nature. The researcher followed the activities of a Coexistence Community Center, located in a city in the state of São Paulo, and held individual dialogues with seven adult participants of both sexes. The meetings were started with a guiding question. After each meeting, the researcher wrote a Comprehensive Narrative based on their impressions of the participant's experience. Once this process has been completed, an interpretative Narrative Synthesis was elaborated, containing the significant elements of the experience lived by all participants regarding the theme of the study. The constituent elements of this experience were: (1) the interpersonal relations in the context of the CECO are guided by respect, understanding and genuine interest by the other, keeping the users affectively linked to the service and facilitating the development of significant social bonds; (2) from the daily coexistence with other people and from participation in collective activities, users can creatively develop their own skills and interests; and (3) when they feel welcomed and respected as individuals by CECO professionals, users develop a positive affective relationship with the service that makes them collaborate with daily activities in a way different from those experienced in relation to other public health contexts. In conclusion, CECO is a space conducive to the development of individual and collective potentialities and to the valorization of constructive social relations that facilitate and preserve the inherent tendency of people for growth, autonomy and psychological maturation.

Keywords: coexistence community center; psychology; processes of psychological intervention; public health; phenomenological research.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1 – SOBRE OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E O CONVIVER.....	18
1.1 Considerações sobre os CECO's.....	18
1.2 Considerações sobre os usuários dos CECO's.....	23
1.3 Reforma Sanitária, Psiquiátrica e Atenção Psicossocial: bases históricas para a sustentação dos CECO's no Brasil.....	27
1.4 A implementação dos CECO's em municípios brasileiros: marcos históricos, legais e conceituais.....	31
1.5 Conviver como dimensão psicológica de relacionamentos interpessoais.....	37
CAPÍTULO 2 – DELINEAMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	43
2.1 Conhecendo o cenário da pesquisa.....	55
2.2 O desenvolvimento da pesquisa.....	59
2.3 Participantes.....	62
CAPÍTULO 3 – AS NARRATIVAS COMO EXPRESSÃO DE SIGNIFICADOS.....	64
3.1 A experiência do pesquisador na relação com o CECO.....	64
3.2 José: um passo de cada vez.....	68
3.3 Maria de Lourdes: “o que mais me chamou a atenção foi o acolhimento”.....	74
3.4 Isabel: “o Centro de Convivência foi tudo para mim naquele momento!”.....	79
3.5 Ana: do abrigo à segunda casa.....	86
3.6 Alma: “tudo o que eu não tinha na minha família, eu tenho aqui”.....	90
3.7 Carlos: uma luz no fim do túnel.....	95
3.8 Fred: “o CECO me transformou”.....	99
3.9 A Narrativa Síntese.....	103
CAPÍTULO 4 – DOS ELEMENTOS ESSENCIAIS DA EXPERIÊNCIA AO DIÁLOGO COM OUTROS PESQUISADORES.....	107
4.1 As relações interpessoais no contexto do CECO.....	109
4.2 O desenvolvimento do potencial criativo na convivência cotidiana.....	113
4.3 Desenvolvendo uma relação afetiva com o CECO.....	117

CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS.....	122
APÊNDICES.....	131
ANEXOS	133

APRESENTAÇÃO

Essa pesquisa tem como tema a apropriação dos Centros de Convivência (CECO's)¹ por seus usuários e as repercussões destes serviços na vida e no cotidiano dos mesmos. Evidencia, desse modo, a experiência vivida dessas pessoas na relação com os CECO's enquanto serviços públicos que compõem a rede de Atenção à Saúde e, mais especificamente, a rede de Atenção Psicossocial.

Mas, por que uma pesquisa sobre a experiência de usuários em um Centro de Convivência?

Os CECO's vêm se consolidando como dispositivos potencializadores e articuladores da rede Pública de Saúde em municípios como São Paulo (SP), Belo Horizonte (MG) e Campinas (SP). Por meio de suas ações intersetoriais e coletivas, estes espaços mostram-se valiosos para a efetivação de redes de saúde no que concerne à formação de laços sociais e de autonomia para os cidadãos, contribuindo para a diminuição de sentimentos e atitudes de intolerância e exclusão social. Disponibilizam ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde com baixo custo, se comparados a outros equipamentos componentes da rede de Saúde (Ferigato, Carvalho & Teixeira, 2016b).

Os CECO's, desta forma, apresentam-se como serviços importantes para a garantia à saúde da população que os frequenta, a qual desfruta de espaços de cuidado caracterizados por ações cujo foco não é o sofrimento ou a patologia e sim os aspectos saudáveis dos indivíduos. Esta mudança de olhar caracteriza algumas propostas de atenção psicológica de natureza clínica desenvolvidas em CECO's (Cambuy & Amatuzzi, 2012). Sabemos que a inserção das pessoas nestes dispositivos repercute positivamente em suas vidas e que tais espaços vêm se destacando pelo papel significativo que desempenham na inclusão social de pessoas em situação de

¹Os pesquisadores optaram por utilizar o termo Centro de Convivência (CECO) como uma forma de padronizar na escrita os diferentes modos de se nomear este dispositivo no contexto brasileiro: *Centro de Convivência e Cultura*, *Centro de Convivência e Cooperativa*, *Centro de Convivência da Saúde Mental*. Segundo Alvarez e Silva (2016), na cidade de São Paulo, o CECO é chamado de Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO); em Belo Horizonte é denominado de Centro de Convivência da Saúde Mental; em Campinas, são chamados por três nomes: Espaço de Convivência, Centro de Convivência e Cooperativa, e Centros de Convivência (CECO). Em Goiânia é conhecido por Cuca Fresca (nome do dispositivo); no Rio de Janeiro, são conhecidos como Centro de Convivência Comunitário e Centro de Convivência e Cultura. Além disso, foi uma escolha dos pesquisadores transitar pelos termos “Centro de Convivência” e “CECO” visando uma redação mais fluida.

exclusão (Aleixo & Lima, 2017; Alvarez & Silva, 2016; Cambuy & Amatuzzi, 2012; Castro, 2014; Ferigato, Carvalho & Teixeira, 2016a, 2016b; Ferreira, 2014).

Tendo em vista que a exclusão pode levar a uma fragilização dos vínculos sociais, manifestada pelo estigma e preconceito em relação àquele que vivencia esta situação (Wanderley, 2004), o CECO, enquanto local propício a encontros, acentua a potencialidade dos espaços coletivos na inclusão social de pessoas historicamente excluídas ou que se sentem nesta condição e criam um novo sentido para o viver numa coletividade, especialmente em contextos onde há escassez de espaços comunitários de convivência, cultura e lazer, como é o caso do município onde este estudo foi realizado e, também, da maioria das cidades brasileiras.

Apesar de sua relevância na rede pública de saúde e na promoção de políticas intersetoriais, sabemos que os Centros de Convivência ainda são privilégios para poucos municípios no país e recebem baixo investimento político-econômico pela gestão, o que gera dificuldades para as pessoas envolvidas nestas instituições. Ou seja, há o reconhecimento de sua existência e de sua expressão nas práticas de cuidado em saúde, porém ainda não se conta com uma regulamentação para tornar os CECO's serviços com investimentos próprios, o que os fragiliza (Aleixo & Lima, 2017).

No âmbito acadêmico, de acordo com as nossas pesquisas realizadas em *sites* de busca e no banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde e do Portal de Periódico CAPES, há diversos estudos e relatos de experiências que têm os Centros de Convivência como campo, cujo objeto principal são as ações e práticas associadas a ele. Dentre estes estudos, podemos destacar a investigação sobre oficinas em Saúde Mental, desenvolvida por Galletti (2004); a discussão sobre métodos inovadores de gestão, da mesma autora (2007); o estudo de práticas psicológicas em contextos comunitários de saúde, elaborado por Cambuy (2010); e, a investigação sobre práticas intersetoriais de inclusão social na rede de Atenção à Saúde Mental, de Azevedo et. al (2014).

Além desses, há estudos sobre Centros de Convivência que direcionam suas ações a populações com determinadas características, como as investigações sobre os Centros de Convivência para dependentes químicos (Matos, Bastos, Matos & Vasconcelos, 2006) e para idosos (Andrade et al., 2014; Vieira, Costa, Rocha, Medeiros & Costa, 2017). Estes estudos, no entanto, apresentam serviços de saúde com finalidades não apenas diferentes, mas, em alguns casos, antagônicas aos Centros de Convivência caracterizados neste estudo, os quais se orientam pelo Ministério da Saúde e não se restringem a uma população a partir de seu diagnóstico e/ou de sua faixa etária.

Podemos dizer que os CECO's são pouco investigados nos espaços acadêmicos quando se trata de discutir a produção de conhecimento sobre estes serviços e/ou sobre as repercussões na vida das pessoas os frequentam. Os únicos estudos encontrados com estas características foram as investigações de Ferigato (2013), Castro (2014), Ferreira (2014) e Aleixo (2016), porém nenhum deles sob uma perspectiva psicológica tal como propomos, isto é, que busca compreender os significados atribuídos a experiência de integrar-se a estes serviços pela perspectiva do usuário.

A iniciativa para a elaboração do presente estudo se deu a partir do contato do pesquisador com um Centro de Convivência e Cooperativa ao facilitar² um grupo de contar histórias, como atividade de um estágio supervisionado em Saúde/Clínica da faculdade de Psicologia da PUC-Campinas. Esta experiência permitiu que o pesquisador se questionasse a respeito das possíveis contribuições da Psicologia para os Centros de Convivência e, mais especificamente, a respeito das possíveis repercussões destes espaços na vida de seus usuários, destacando suas vivências neste processo.

Com isso em vista, esta pesquisa objetivou compreender a experiência subjetiva de pessoas que, na condição de usuários, frequentam um Centro de Convivência. Compreender os significados atribuídos à experiência de integrar-se a este dispositivo pôde possibilitar, no âmbito da pesquisa, a formação de subsídios para a sistematização de conhecimentos sobre os CECO's e suas ressonâncias, assim como pontuar as ações destas instituições na rede de Saúde, reafirmando sua potencialidade para o cuidado e para a qualidade de vida e autonomia de pessoas.

O texto desta dissertação está dividido em quatro capítulos.

O Capítulo 1 – Sobre os Centros de Convivência e o conviver – apresenta um panorama geral sobre os CECO's no Brasil, caracteriza seu público-alvo e resgata marcos históricos, legais e conceituais que contextualizam o surgimento destes serviços no país e no município onde a pesquisa foi realizada. Finaliza com uma discussão teórica e reflexiva acerca do conceito de convivência a partir de uma perspectiva psicológica.

No Capítulo 2 – O delineamento metodológico da pesquisa – são apresentados os norteadores epistemológicos nos quais o estudo se apoia, o contexto específico do Centro de

² O vocábulo “facilitar”, presente em diversos momentos desta dissertação, fundamenta-se na perspectiva centrada na pessoa, de Carl. R. Rogers, em consonância com a opção teórica adotada neste estudo.

Convivência em que a pesquisa foi desenvolvida, bem como a caracterização dos participantes e os procedimentos de pesquisa.

O Capítulo 3 – As narrativas como expressão de significados - reúne as oito narrativas que compõem a pesquisa: a primeira, referente à inserção do pesquisador no campo; sete que apresentam os encontros dialógicos com cada um dos participantes; e, por fim, a Narrativa Síntese que contém os elementos significativos da experiência dos participantes, ou seja, a estrutura essencial da experiência.

O Capítulo 4 - Dos elementos significativos da experiência ao diálogo com outros pesquisadores – apresenta uma discussão teórica acerca dos elementos significativos da experiência vivida pelos participantes a partir do diálogo com pesquisadores que, em seus estudos, discorreram sobre os Centros de Convivência e o conviver. Por fim, são apresentadas as Considerações Finais do estudo.

CAPÍTULO 1 – SOBRE OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E O CONVIVER

Apresentaremos, a seguir, uma visão geral do que a comunidade científica vem construindo acerca dos Centros de Convivência no cenário nacional, na tentativa de caracterizá-los para o leitor. Para isto, trataremos de aspectos imprescindíveis para compreendê-los e para descrever a população que deles faz parte na condição de usuários. Realizaremos, também, um resgate histórico dos Centros de Convivência no Brasil e no município no qual o presente estudo foi realizado, apresentando os marcos legais e conceituais destes serviços nestes contextos. Para isto, apresentaremos alguns dos principais movimentos sociais que impulsionaram a formação e fortalecimento da rede de Atenção à Saúde e da rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), como as Reformas Sanitária e Psiquiátrica. Finalizaremos o capítulo com uma discussão, de cunho teórico e reflexivo, a respeito do conceito de convivência a partir de uma perspectiva psicológica.

1.1 Considerações sobre os CECO's

Os Centros de Convivência podem ser compreendidos enquanto dispositivos/equipamentos públicos que compõem a rede intersetorial e que promovem espaços de sociabilidade, formação cultural e intervenção. São espaços abertos à comunidade e, em especial, às pessoas em situação de vulnerabilidade ou exclusão social (Brasil, 2005a; Brasil, 2011a; Ferigato et al., 2016a; Galletti, 2004). Os CECO's, desta forma, oferecem possibilidades de convívio e participação social para todas as pessoas de determinada região, incluindo aquelas que vivenciam diferentes formas de exclusão (Ferigato et al., 2016b). Seu maior objetivo encontra-se “na produção, mediação e investimento em formas possíveis de encontros e convivência com a diversidade, buscando inclusão, cuidado, pertencimento, grupalidade e descoberta de outras possíveis formas de expressão da vida” (Aleixo & Lima, 2017, p. 650).

Estes espaços facilitam a participação e a construção coletiva através de atividades artísticas, educativas, culturais e de lazer, funcionando por meio de oficinas com a participação de diversos setores da sociedade, como a Saúde, a Assistência Social, a Educação e a Cultura, destacando seu caráter intersetorial. Então, apesar de serem caracterizados como dispositivos que compõem a rede de Saúde, em especial a rede de Atenção Psicossocial, os CECO's extrapolam as fronteiras sanitárias, promovendo ações intersetoriais e transdisciplinares por diferentes profissionais em diferentes setores da sociedade (Aleixo, 2016; Ferigato et al., 2016b).

Podemos compreender intersetorialidade, segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), como “uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem” (Brasil, 2006, p. 10). Desse modo, enquanto prática profissional, a intersetorialidade materializa a articulação de saberes, poderes e desejos entre sujeitos de diversos segmentos da rede, os quais visam responder a demandas complexas ao compartilharem alvos e estratégias. Para a gestão, por sua vez, a ação intersetorial torna-se fonte para a elaboração de políticas públicas que visam à superação da fragmentação dos saberes e das estruturas sociais para, assim, provocar impactos mais significativos na saúde da população (Feuerwerker & Costa, 2000).

No bojo das Políticas Públicas de Saúde Mental e de Promoção da Saúde, a intersetorialidade destaca-se como diretriz essencial na formulação e operacionalização de uma rede de atenção em saúde mental de base comunitária no SUS (Sistema Único de Saúde) (Caçapava, Colvero & Pereira, 2009). Podemos afirmar, desse modo, que o surgimento do CECO foi um marco ímpar no plano das políticas públicas, pois configurou-se como um equipamento singular e estratégico na rede substitutiva em Saúde Mental e na rede de Atenção à Saúde na medida em que se caracterizou como um serviço intersetorial que oferece suas ações no campo da Saúde (Galletti, 2015).

Enquanto serviços intersetoriais, os Centros de Convivência, desta forma, não operam sozinhos. Executam a intersetorialidade nas micropolíticas por meio de parcerias com os demais setores componentes de um território, como a educação, a cultura, o esporte, o lazer, o trabalho etc. (Alvarez & Silva, 2016). Em Campinas, por exemplo, os CECO's mantêm parcerias com os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), com ONG's (Organizações Não-Governamentais), Casas de cultura, Fundação Municipal para Educação Comunitária (Fumec), dentre outros equipamentos sociais. Seu caráter intersetorial insere a cultura e outros setores no campo da saúde, guiados pela ideia de inclusão, convivência e criação (Aleixo & Lima, 2017).

Estes serviços estão situados em espaços públicos - como Parques Municipais, Centros Esportivos, praças, Centros Comunitários da Cohab, dentre outros - e têm como eixo de trabalho as atividades coletivas, facilitando, assim, o convívio, a troca e o desenvolvimento de autonomia e de novos laços sociais para aqueles que os frequentam. As atividades coletivas se dão por meio de oficinas de artesanato, de pintura, de autocuidado, música, dança, teatro e esporte, por exemplo (Aleixo, 2016; Brasil, 2005a; Dryzun, 2014; Ferigato et al., 2016a) e são

oferecidas com o objetivo de promover e desenvolver “potencialidades, intersubjetividades, trocas, aprendizados, experimentação e construção de um campo diversificado na produção de encontros” (Aleixo & Lima, 2017, p. 360).

Além dessas ações, há, nos CECO's, as oficinas de geração de renda, nas quais desenvolvem-se “atividades para ressignificar o processo de trabalho, visando à inserção social, através de cooperativas para geração de renda” (Cambuy & Amatuzzi, 2012, p. 675). Estas cooperativas nascem, no interior destes serviços, pelo reconhecimento de que as habilidades dos usuários poderiam compor fontes de renda para os mesmos, possibilitando sua reinserção no mundo do trabalho. O trabalho, neste contexto, pode significar a atribuição de um novo estatuto social para aquele considerado incapaz ou improdutivo (Ramos, 2015).

Como podemos perceber, as oficinas nos CECO's caracterizam-se pela diversidade de atividades oferecidas. Desta forma, o usuário tem a possibilidade de escolher as atividades com as quais se identifica. As oficinas dirigem-se às pessoas pelo seu desejo de participação e não pelo seu diagnóstico (quando é o caso). Os usuários, ao chegarem neste serviços – encaminhados por outros equipamentos ou não – são acolhidos e questionados acerca de seus interesses, motivações e desejos, para que, assim, possam escolher as atividades que querem participar (Caçapava et al., 2009; São Paulo, 1992).

Em seu estudo sobre as diferenças de funcionamento grupal e de estilo de coordenação de grupos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e em um Centro de Convivência, Hermann (2006) compreende os CECO's como espaços promotores de encontros com a heterogeneidade que visam romper com os efeitos de exclusão vivenciados por parte de seus usuários. Segundo ele, as oficinas nestes espaços se caracterizam por acolher distintas demandas sociais e se organizam a partir do pressuposto do grupo operativo, idealizado por Pichon Rivière (1907-1977).

De forma geral, podemos dizer que esta concepção de grupo caracteriza-se por posicionar a tarefa grupal como eixo central de análise, ou seja, fundamenta-se na noção de grupo centrado na tarefa. A tarefa, neste contexto, se designa como um eixo pelo qual os grupos se organizam; se apresenta como o objetivo comum do grupo e, portanto, uma meta a partir da qual ele se configura, o que envolve a finalidade a ser cumprida e o caminho para alcançá-la (dimensões explícitas e implícitas) (Dall'agnol, Magalhães, Mano, Olschowsky & Silva, 2012). O propósito de uma oficina nos Centros de Convivência, então, é a realização da tarefa, a qual convida os participantes a participar de encontros de heterogeneidades, encontros com a

diferença pela via da convivência, permitindo, assim, manejar conflitos e diferenças presentes no grupo (Hermann, 2006).

A primeira normativa dos CECO's em São Paulo, de 1992, dispõe sobre algumas orientações quanto às oficinas oferecidas nestes serviços. Este documento sugere que as oficinas devem se caracterizar, fundamentalmente, enquanto espaços de convívio heterogêneos, aglutinando diferentes pessoas pela tarefa proposta. Evita-se, desta forma, “naturais agrupamentos” que podem ocorrer por características estigmatizantes, como patologias, deficiências e dificuldades em comum (por exemplo: grupo de pessoas com transtornos mentais, grupo de pessoas com deficiência, hipertensos, diabéticos, idosos, etc.). Este documento sugere, também, que as oficinas ofertadas devam atender essencialmente à demanda da população e devam contar com a participação (atuante) de pelo menos 1 (um) profissional do corpo técnico para coordenar o grupo (São Paulo, 1992).

As atividades oferecidas à comunidade são facilitadas pelos profissionais contratados para o CECO, como psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, professores, enfermeiros, educadores sociais, monitores de oficina, artistas plásticos, músicos, além da participação de profissionais vindos de outros serviços, estagiários e voluntários. A relação estabelecida entre esses profissionais de áreas tão distintas cria um novo ofício que supera a prática assistencial tradicional (Ferigato, 2013; Lopes, Valent & Buelau, 2015; Silveira, Amanda & Reinaldo, 2010).

O encontro entre profissionais de diferentes formações no CECO estimula, entre outras coisas, a transdisciplinariedade, a ampliação de redes de cuidado (Ferigato et al., 2016a) e, por conseguinte, a promoção do cuidado integral à saúde. Integralidade, do ponto de vista de cuidado em saúde, pode significar o direcionamento do olhar dos profissionais para o usuário dentro de uma lógica de assistência que considere o cuidado nas mais diversas dimensões do ser humano, compreendendo-o em sua totalidade e convocando todos os recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais e de lazer, para a efetivação desse cuidado (Caçapava et al., 2009; Pinho, Kantorski, Saeki, Duarte & Sousas, 2007).

O cuidado integral à saúde enquanto política nacional é uma das prioridades da atual diretriz do SUS pelo Ministério da Saúde (Rabello, 2013) e ganha expressão fundamentalmente na prática, por meio de ações integradas entre os profissionais nos contextos dos diversos serviços. Este princípio pode ser legitimado por um trabalho efetivo de equipes multi e transdisciplinares ao fortalecerem suas próprias capacidades quando compartilham alvos e estratégias (Silva & Ramos, 2010).

As atividades desenvolvidas nas diversas oficinas promovidas pelos profissionais dos CECO's potencializam a promoção da saúde dos usuários, possibilitando o resgate ou descoberta de habilidades e potencialidades e encontros marcados pela solidariedade e respeito às diferenças. É interessante ressaltar que o envolvimento do usuário com as atividades significa mais do que a aprendizagem de uma técnica. As atividades oferecidas apresentam-se como grandes motivadoras para a entrada da população nos Centros de Convivência e Serviços de Geração de renda, seja por busca espontânea ou por encaminhamento de outros serviços, como dos Centros de Saúde e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). No entanto, “ainda que a procura inicial se dê pela atividade, aos poucos, todos os frequentadores percebem que, para além do aprendizado de uma técnica, ali é um espaço de cuidado, escuta, acolhimento – em suma, espaço de promoção de saúde” (Cambuy & Amatuzzi, 2012, p. 676).

Para além das potencialidades dos Centros de Convivência na rede de Atenção à Saúde, é válido relatar que este dispositivo enfrenta cotidianamente dificuldades e configura-se também a partir de suas limitações. Podemos apontar como possíveis limitações dos Centros de Convivência: a) A precariedade dos espaços físicos de alguns CECO's, no que se refere à infraestrutura, à acessibilidade e à manutenção dos equipamentos – consequência da falta de investimentos políticos e financeiros por parte da Gestão; e b) A necessidade de superar a sujeição de alguns CECO's a um modo de trabalho hegemônico de cuidado e de gestão em saúde (Ferigato et al., 2016a).

No que se refere ao segundo ponto, Ferigato et al. (2016a, p. 98) esclarecem que esta subordinação aparece de várias formas:

(...) seja sob o ponto de vista da gestão direta, seja do ponto de vista da atenção. Percebemos ainda, pontos de tensão entre o desejo dos trabalhadores e gestores dos CECO's de se diferenciar do modo hegemônico de produzir saúde e ao mesmo tempo uma constante necessidade, (...), de se 'encaixarem' ou 'terem a aprovação' do restante da rede de Saúde sobre o trabalho desenvolvido no CECO.

Ainda de acordo com estes autores, superar esta subordinação não significa ignorar o restante da rede de saúde e nem a relevância de se trabalhar com ela e sim reconhecer a necessidade de criar novas formas de cuidado em saúde em que se prevaleça a singularidade do CECO na rede (Ferigato et al., 2016a), visto que este dispositivo “é conhecido por subverter os padrões conhecidos e clássicos de se executar saúde, introduzindo as artes, o artesanato, o esporte, como linguagens que redesenham possibilidades de reabilitação psicossocial” (Caçapava et al., 2009, p. 451).

Apesar de ser considerado um equipamento intersetorial, outro desafio para o CECO é justamente fortalecer e estabelecer parcerias intersetoriais constituintes de determinado território para ampliar as formas de sustentação das diferenças na comunidade (Alvarez & Silva, 2016). Essa necessidade de fortalecimento do trabalho em rede compreende inclusive as práticas do setor da saúde, muitas vezes marcadas por uma articulação ineficiente. Torna-se relevante, desse modo, uma maior aproximação e melhor articulação com os equipamentos da própria Atenção Básica, da qual o CECO faz parte (o que será discutido no próximo capítulo).

Segundo Castro (2014), ainda há a compreensão limitada, entre os profissionais da saúde, da relação entre o CECO e a Atenção Básica, o que pode impactar significativamente a articulação entre este dispositivo e outros equipamentos deste nível de Atenção do SUS (como a UBS). É preciso, neste sentido, que os profissionais do CECO aproximem-se de outros serviços para uma articulação em rede mais efetiva e, conseqüentemente, para um cuidado mais integral ao usuário que dele faz parte.

1.2 Considerações sobre os usuários dos CECO's

No que se refere às pessoas que frequentam os Centros de Convivência, sabemos que tais espaços são abertos à comunidade como um todo, porém estes dispositivos vêm se destacando pelo papel estratégico que desempenham na inclusão de pessoas com maior vulnerabilidade pessoal e social (Alvarez & Silva, 2016; Cambuy & Amatuzzi, 2012; Castro, 2014; Galletti, 2004; Ferigato et al., 2016a, 2016b; Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, 2008).

Desta forma, além das pessoas da comunidade que simplesmente desejam frequentar os CECO's para conviver, criar laços sociais, participar das atividades oferecidas, estes equipamentos direcionam uma atenção especial a populações com vulnerabilidades diversas, como pessoas com deficiências físicas e sensoriais, pessoas em situação de rua, população LGBTQ, usuários de substâncias psicoativas e pessoas com transtornos mentais (Aleixo & Lima, 2017; Ferigato et al., 2016b), sendo estes últimos – sujeitos com algum tipo de sofrimento psíquico – o grupo que mais se associa à história dos Centros de Convivência no Brasil, visto que estes dispositivos surgiram como serviços constitutivos da rede alternativa em Saúde Mental, o que será discutido posteriormente.

Há diversas formas de se compreender o conceito de vulnerabilidade, pois ele varia de acordo com cada área de conhecimento. Partindo de uma perspectiva das Ciências Sociais e Humanas, Carneiro e Veiga (2004 citadas por Janczura, 2012) compreendem vulnerabilidade

como a exposição a trajetórias de riscos somada à baixa capacidade material, simbólica e comportamental de indivíduos ou coletivos ao enfrentar e superar os desafios vivenciados. Os riscos, desta forma, estariam associados, por um lado, às situações enfrentadas durante a vida e, por outro, às condições (família, comunidade, etc.) em que as pessoas se desenvolvem. Não se deve fazer uma associação estreita entre pobreza e vulnerabilidade, no entanto, ainda de acordo com essas autoras, em sociedades baseadas em economias de mercado, a pobreza revelaria uma maior exposição a riscos, especialmente em situações em que os indivíduos ou coletivos não têm acesso a bens e serviços promotores de oportunidades para enfrentar as adversidades.

Diante disso, a compreensão de vulnerabilidade remete à noção de exclusão social. Esta concepção, por sua vez, é compreendida por Wanderley (2004) como um processo de privação coletiva que inclui a pobreza, a discriminação e as iniquidades e desigualdades sociais. A exclusão, ainda de acordo com este autor, é acentuada pelo estigma, pelo preconceito e pela naturalização desses fenômenos sociais, o que pode provocar uma aceitação desse processo, em nível social e/ou individual, ou seja, pelo próprio excluído. Do ponto de vista psicológico, o sofrimento psíquico se constitui como uma das principais manifestações humanas decorrentes de situações de exclusão social. É evidente que o sofrimento psíquico não atinge exclusivamente as pessoas em situação de exclusão, porém esta população, no geral, conta com menos recursos materiais e imateriais para enfrentar com sucesso os riscos a que é submetida, dificultando, assim, a melhoria da qualidade de vida e a reinserção social dessas pessoas (Dantas, 2008; Rabello, 2013).

Ao falarmos em sofrimento psíquico decorrente de fenômenos sociais, como a exclusão, somos convidados a explorar o campo de estudo dos sofrimentos sociais, os quais trazem em seu bojo questões de desigualdade, injustiça, humilhação e desamparo. O campo de estudo dessas experiências vem sendo pesquisado na PUC-Campinas por Aiello-Vaisberg e colaboradores - em termos epistemológicos e metodológicos - a partir da psicologia concreta, tal como foi proposta por Georges Politzer e aprofundada e discutida, na América Latina, por José Bleger. Esta psicologia apresenta-se como uma “vertente psicanalítica que se inscreve sob o paradigma relacional e valoriza os contextos sociais mais amplos nos quais ocorrem as interações inter-humanas” (Aiello-Vaisberg, 2017, p. 43).

Ainda que o termo não tenha sido empregado por Politzer e Bleger em suas formulações, ao adotar um posicionamento congruente aos seus preceitos, Aiello-Vaisberg (2017, p. 43) define sofrimentos sociais como “padecimentos que têm lugar em contextos de opressão,

discriminação e exclusão, causando sentimentos de desamparo, humilhação, culpa e injustiça, que se assentam todos sobre vivências de despersonalização, causadas por interações desumanizadoras”. As experiências de sofrimentos sociais, desta forma, podem provocar efeitos de despersonalização³ significativos.

Diante do exposto, entende-se a importância de práticas e estratégias inclusivas que visem ao desenvolvimento humano de pessoas histórica e socialmente excluídas, discriminadas e oprimidas, as quais podem vivenciar diversas facetas dos chamados sofrimentos sociais. A inclusão social dessas pessoas pode revelar a possibilidade de melhorias de suas condições materiais e imateriais bem como de acesso a serviços públicos básicos, tais como educação, saúde e cultura. Com condições favoráveis, esses indivíduos podem desenvolver, de forma mais autêntica, suas competências, autonomia e capacidade de ação. Para se ampliar a inclusão social destes sujeitos, deve-se promover estratégias para reduzir os fatores que os tornam vulneráveis, as quais requerem ações de várias frentes (Carneiro & Veiga, 2004 citadas por Janczura, 2012), ou seja, requerem ações e políticas públicas intersetoriais.

No campo da Saúde Mental, podemos compreender as práticas de inclusão social como toda tentativa de resgatar a cidadania das pessoas - seja por meio do acolhimento, da assistência e/ou do convívio social – atrelada a ações intersetoriais que busquem a integralidade do cuidado (Azevedo et al., 2014). Destacamos, neste contexto, as ações desenvolvidas no Centro de Convivência enquanto um dispositivo intersetorial pensado e orientado a partir das diretrizes do SUS e da Atenção Psicossocial, onde se promove convivência facilitadora de inclusão social mediada pelo cuidado sensível e integral (Aleixo, 2016).

Assim sendo, a inclusão social nos CECO's se estabelece pela via da convivência entre pessoas heterogêneas vinculadas a atividades coletivas, de diferentes ordens, nas quais estas pessoas podem conviver, criar laços, incluir-se em algo compartilhado e coletivo. Ao problematizar a noção de inclusão relacionada aos Centros de Convivência, Ferigato et al. (2016b, pp. 84-85) entendem que estes espaços:

Podem fazer mais do que "incluir pessoas excluídas", mas também criar um novo sentido para as produções coletivas de um território, produzir novos modos de sociabilidade, ou ainda fabricar formas de sociabilidade alternativas, das quais todos nós

³ A despersonalização é compreendida, aqui, enquanto efeitos que prejudicam consideravelmente a subjetividade de indivíduos e grupos em situação de opressão, discriminação e exclusão. Difere-se, desse modo, da perspectiva psiquiátrica, isto é, enquanto um transtorno dissociativo.

estamos excluídos, na medida em que, em um contexto neoliberal, todos nós somos privados, em alguma medida, de viver um modo de convivência que valorize a ação coletiva pelo projeto neoliberal de sociedade.

Ou seja, as estratégias observadas nos CECO's frente à exclusão vão além do processo da inclusão de grupos historicamente marginalizados. Os CECO's tornam-se espaços de encontro para pessoas que se sentem excluídas, especialmente em um contexto neoliberal, onde se cria novas formas de exclusão social (Ferigato et al., 2016b).

Partindo disso, podemos pensar a inclusão de forma ampliada: enquanto conexão, enquanto ampliação de redes sociais (Aleixo & Lima, 2017). O CECO, desta forma, pode ser entendido como um serviço emblemático de promoção da inclusão, como opção das políticas públicas, pois apresenta-se como um equipamento que promove, no território, uma saúde inclusiva, a qual direciona suas ações de inclusão e de promoção da saúde para populações diversas e com diferentes necessidades e desejos (Castanho, 2005).

Ao falarmos sobre a diversidade encontrada nos CECO's em relação aos seus usuários, percebemos certa heterogeneidade quanto ao perfil da população: “encontram-se pessoas diferentes quanto à faixa etária, quanto à classe social, quanto ao gênero, quanto à presença ou não de alguma morbidade; pessoas com diferentes limitações e diferentes possibilidades. Essa heterogeneidade ocupa os mesmos grupos de atividade, com objetivos compartilhados” (Ferigato et al., 2016a, pp. 14-15). Visto que os CECO's se apresentam como espaços facilitadores da convivência humana e da inclusão das diferenças, é sugerido que a composição dos grupos seja a mais heterogênea possível, o que nem sempre é possível.

No que se refere aos impactos dos Centros de Convivência na vida de seus usuários, estudos realizados com diversos públicos (usuários, familiares, profissionais e gestores), sob diferentes perspectivas, apontam que tais dispositivos promovem efeitos positivos na vida da população, como: a formação de novos laços sociais, o acesso aos serviços públicos (Saúde, Educação e Cultura), o desenvolvimento e exercício da cidadania, a ampliação da autonomia, a redução da medicalização, inclusão e participação social, a apropriação dos espaços públicos de convívio na cidade, a valorização da livre expressão, a ampliação da consciência sobre a diferença, resgate ou descoberta de habilidades, aumento da autoestima, ampliação do autocuidado e a ressignificação do trabalho e daquilo que foi vivido por meio das atividades realizadas (Aleixo & Lima, 2017; Alvarez & Silva, 2016, Andrade & Faria, 2017; Caçapava et al., 2009; Cambuy & Amatuzzi, 2012; Damasceno & Reinaldo, 2009; Ferigato et al, 2016a, 2016b; Ferreira, 2014; Silveira et al., 2010).

Além disso, o CECO pode propiciar uma verdadeira mudança do papel social das pessoas que o frequentam, principalmente daquelas que fazem uso dos serviços de saúde mental. “Aquele antes reconhecido como ‘doente’, ‘louco’, ‘incapaz’ passa a ser reconhecido como sujeito, como alguém que é capaz de produzir algo de valor ou que é capaz de transmitir sua habilidade a outras pessoas” (Cambuy & Amatuzzi, 2012, p.678).

1.3 Reforma Sanitária, Psiquiátrica e Atenção Psicossocial: bases históricas para a sustentação dos CECO's no Brasil

Historicamente, sabemos que os Centros de Convivência surgiram, no contexto brasileiro, fortemente ligados ao Movimento de Reforma Psiquiátrica, compondo a rede substitutiva em Saúde Mental a partir de uma proposta ímpar e distinta dos demais equipamentos no país (Alvarez & Silva, 2016; Brasil, 2005b; Cambuy & Amatuzzi, 2012; Castro, 2014; Dryzun, 2014; Ferigato et al., 2016b; Ferreira, 2014; Galletti, 2004; Ribeiro & Oliveira, 2005).

O Movimento de Reforma Psiquiátrica surgiu na Europa e América do Norte durante as décadas de 1960 e 70 e pode ser entendido como um “processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens” (Brasil, 2005b, p.6) que visava redimensionar o modelo assistencial em Saúde Mental bem como conceber um novo estatuto social para os indivíduos em sofrimento psíquico. Com isso, buscava garantir-lhes cidadania e autonomia, respeito a seus direitos e à sua individualidade e, também, à promoção de uma terapêutica mais humanizada e libertadora, facilitando sua convivência com a sociedade (Lopes & Reinaldo, 2012; Souza, Kantorski & Pinho, 2009),

Este movimento tinha como premissa a desinstitucionalização dos doentes mentais e a superação gradual da internação nos hospitais psiquiátricos (manicômios) por meio da criação de serviços na comunidade, ou seja, da criação de redes extra-hospitalares de atenção psicossocial, deslocando o método de intervenção para o contexto social das pessoas (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001; Souza et al., 2009).

A Reforma Psiquiátrica tinha como objetivo, então, superar o estigma, a institucionalização e a cronificação dos doentes mentais, os quais viviam em hospitais psiquiátricos que funcionavam a partir do modelo de atenção manicomial e asilar, “com foco na remissão de sintomas e supermedicalização, resultando em processos de exclusão social” (Aleixo, 2016, p. 29). Uma vez internados nestas instituições, os pacientes eram,

frequentemente, violentados física e psicologicamente por meio de ações e métodos de tratamento coercitivos e arbitrários, tendo seus laços sociais, contato com a sociedade, história e singularidades negados, em um processo de exclusão, isolamento e alienação (Souza et al., 2009).

No Brasil, o Movimento da Reforma Psiquiátrica foi impulsionado no final da década de 1970 com a Reforma Sanitária, movimento cujo objetivo era o de assegurar a implantação de uma política pública de saúde no país e que, para isto, agregou movimentos populares, profissionais da área da saúde, Universidades e partidos políticos (Castro, 2014). O Movimento Sanitário visava a “mudanças nos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologia” (Brasil, 2005b, p. 06).

Este movimento foi, desta forma, decisivo para a constituição e reformulação de um campo do saber em saúde e se destacou enquanto estratégia política na luta pela democracia, estabelecendo novas bases para a relação entre Estado e sociedade civil. Considerado o movimento reivindicativo mais bem-sucedido durante a redemocratização do país, a Reforma Sanitária foi determinante para se alcançar a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde” (Fleury, 2009, p. 746), como expressão da maior Política Pública em Saúde no Brasil.

No momento de redemocratização do país e de fortalecimento de movimentos sociais, também era evidente a insatisfação dos trabalhadores com as práticas psiquiátricas tal como eram executadas. Desta forma, surge, neste contexto, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), o qual era formado por trabalhadores associados ao movimento sanitário, famílias, sindicalistas, dentre outros (Brasil, 2005b; Castro, 2014).

Este movimento, sobretudo, destacou-se pelo protagonismo que exerceu ao denunciar a violência dos manicômios, a negligência, a mercantilização da loucura, além de fazer crítica ao modelo hospitalocêntrico de assistência e ao modelo psiquiátrico como instrumento técnico-científico de controle social. Com isso, inspirado na experiência italiana e sob forte influência do famoso psiquiatra italiano Franco Basaglia, o movimento reivindicava a criação de projetos alternativos ao modelo asilar (Brasil, 2005b).

Durante as décadas de 1980 e 90, municípios como São Paulo, Santos e Campinas – todos localizados no estado de São Paulo - desenvolvem as primeiras experiências a romper com o modelo manicomial e a efetivar projetos alternativos para a organização da Atenção

Psicossocial em Saúde Mental nestes contextos. Dentre os novos projetos, gostaríamos de dar destaque à implementação dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais começaram a ser legitimados como uma alternativa de tratamento de pessoas com transtorno mental de diversas ordens (Campos, 2000; Luzio & L'abbate, 2006; Vieira & Marcolan, 2016); Esses serviços visavam (e ainda visam) a uma proposta terapêutica eficaz e humanizada em saúde mental, em detrimento aos tratamentos realizados em instituições hospitalares, por meio de internações.

Com a eclosão de movimentos sociais, como o Movimento Sanitário já citado, em 1988 é implantado o Sistema Único de Saúde (SUS), após a promulgação da Constituição Federal que dispõe em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988)

Neste cenário, no que diz respeito às políticas públicas em Saúde Mental, desde 1989 tramitava no Congresso Nacional uma lei de autoria do deputado Paulo Delgado que dispunha sobre a regulamentação do direito de pessoas com transtornos mentais e sobre a redução de manicômios gradativamente no contexto brasileiro face aos novos recursos assistenciais em saúde mental. Esta lei foi aprovada só doze anos mais tarde (Brasil, 2005b).

Durante a década de 1990, surgiram as primeiras regulamentações federais acerca da implementação da rede substitutiva em saúde mental no país, mesmo que de forma muito tímida, visto que, apesar dos 208 CAPS em funcionamento na época, mais de noventa por cento dos recursos ainda eram direcionados aos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2005b).

Em 2001, o projeto de lei de Paulo Delgado foi finalmente aprovado no país. A lei Federal 10.216/2001, que define a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) para o SUS, dispunha sobre a proteção da pessoa com transtorno mental e sobre a sua reinserção social. Fomenta, desta forma, a criação de uma rede de Atenção Psicossocial, a qual inclui serviços abertos, substitutivos e alternativos aos hospitais psiquiátricos - baseados nos modelos asilares de assistência -, possibilitando maior interação entre os serviços de atenção à saúde mental e à comunidade (Brasil, 2005b). O propósito era que, nestes serviços, a criação de novas formas de cuidado em saúde mental articulasse “a existência singular do sofrimento psíquico em seu meio familiar e social, a partir da capacidade do próprio serviço e da comunidade” (Cotta, Castro & Botti, 2010, p. 473).

Com o processo da Reforma Psiquiátrica e com a instituição da PNSM no país, criou-se uma rede substitutiva em saúde mental. Dentre os serviços que compõem esta rede, destacam-se: os Hospitais Dia, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), os Programas de Saúde da Família (PSF's), as Oficinas Terapêuticas, as Residências Terapêuticas, os Núcleos de Assistência Psicossociais - NAPS's, as cooperativas de trabalho e os Centros de Convivência (Ferreira, 2014; Ribeiro & Oliveira, 2005), sendo estes últimos (os CECO's) pertinentes ao universo desta pesquisa.

Em síntese, o movimento de Reforma Psiquiátrica se apresenta como um processo crítico-prático em potencial que veio a romper com uma abordagem excludente - no que se refere ao tratamento em saúde mental - baseada no saber biomédico e na cultura manicomial, fundamentando-se em um novo paradigma alicerçado em novas formas de cuidado do sofrimento psíquico: a Reabilitação Psicossocial (Soares & Reinaldo, 2010).

Podemos compreender a Reabilitação Psicossocial como um “processo que gera oportunidades às pessoas com sofrimento psíquico a alcançar autonomia e melhor qualidade de vida na comunidade” (Cotta, et al., 2010, p. 473), possibilitando, assim, a redução do olhar estigmatizado em relação aos usuários da saúde mental.

Um marco relevante na elaboração da Política Nacional de Saúde Mental e que ocorreu mais recentemente em nossa história foi a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual visa assegurar às pessoas em sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, atendimento integral e humanizado. A Portaria ministerial Nº 3.088 de Dezembro de 2011 (republicada em 21 de maio de 2013), que institui a RAPS, estabelece diretrizes para a organização e implementação desta no contexto brasileiro, integrando a saúde mental em todos os níveis de complexidade e pontos de atenção no âmbito do SUS, a partir do processo de regionalização da atenção à saúde (Brasil, 2011a). A RAPS fundamenta-se:

nos princípios da autonomia, respeito aos direitos humanos e o exercício da cidadania; busca promover a equidade e reconhecer os determinantes sociais dos processos saúde-doença-sofrimento-cuidado; desfazer estigmas e preconceitos; garantir o acesso aos cuidados integrais com qualidade; desenvolver ações com ênfase em serviços de base territorial e comunitária; organizar os serviços em rede com o estabelecimento de ações intersetoriais, com continuidade do cuidado; desenvolver ações de educação permanente; ancorar-se no paradigma do cuidado e da atenção psicossocial; além de monitorar e avaliar a efetividade dos serviços (Macedo, Abreu, Fontenele & Dimenstein, 2017, p. 157).

Ao se realizar um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e, mais especificamente, dos impactos da Política Nacional de Saúde Mental e suas nuances nos últimos 17 anos, ficam evidentes as transformações e avanços no cenário assistencial do país, no qual vem se consolidando um modelo de atenção psiquiátrica baseado na comunidade e não centrado no hospital. Dentre as conquistas, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), podemos destacar o aumento considerável de serviços extra-hospitalares, territoriais e de base comunitária e, conseqüentemente, do número de pessoas atendidas por eles; a progressão expressiva do processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos longamente internados; a redução drástica dos leitos em hospitais psiquiátricos no SUS, a indicação de hospitais psiquiátricos para descredenciamento no sistema público, a partir das avaliações do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH); e, o repasse de recursos federais para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação psicossocial, nos campos do trabalho, cultura e inclusão social. Além dessas conquistas de ordem política, podemos dizer que um dos maiores ganhos, permitido pela RPB, foi a possibilidade de conceber um novo estatuto social para o doente mental, que visa garantir cidadania e respeito a seus direitos e a sua individualidade e que o coloca em relação com a comunidade.

Por fim, vale ressaltar que foram muitas as conquistas nesses últimos anos, sobretudo depois da efetivação da PNSM no país, mas que não há como negar o perigo de retrocessos e a presença de grandes desafios para a Reforma Psiquiátrica Brasileira; desafios de ordem política, epistemológica, técnico-assistencial e sociocultural - dimensões que caracterizam a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo (Yasui, 2010).

1.4 A implementação dos CECO's em municípios brasileiros: marcos históricos, legais e conceituais

Os primeiros Centros de Convivência surgiram no final da década de 1980, no município de São Paulo, como dispositivos que compunham a rede municipal de atenção à saúde mental. A implementação dos CECO's no município foi iniciada por meio de portaria intersecretarial (Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Cultura). Os CECO's, desta forma, apresentavam-se como serviços intersecretariais, afinados com o ideário da Reforma Psiquiátrica e, portanto, como parte da rede complementar e substitutiva em saúde mental numa concepção e funcionamento bastante distintos dos demais equipamentos (Galletti, 2004; Lopes et al., 2015).

Neste contexto, os CECO's tinham como função prioritária a reabilitação psicossocial de usuários da saúde mental, no intuito de incluí-los no tecido social, a partir da facilitação de

encontros e convivência com a diversidade, os quais aconteciam por meio de oficinas, grupos e ações na comunidade, em consonância com as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças (Aleixo & Lima, 2017; Galletti, 2004). A questão “era permitir que os usuários de saúde mental, e também outras parcelas da população com problemática social e de saúde, tivessem acesso a espaços públicos (...) num trânsito mais espontâneo pela cidade, percorrendo, assim, inserções efetivas no mundo coletivo” (Galletti, 2007, p. 49) e estabelecendo, de forma mais eficaz, a ponte entre intervenções de cunho clínico e social.

Essas experiências iniciais com os CECO's na cidade de São Paulo revelaram também a primeira iniciativa política de articulação entre saúde e cultura. Este amálgama revela as interfaces possíveis entre ações culturais e artísticas junto à clínica, com vistas à promoção e ao desenvolvimento do potencial criativo e ativo das pessoas que frequentam estes espaços. O CECO, deste modo, era um serviço de perfil cultural, e não somente técnico-assistencial. Por meio das oficinas, utilizava-se de recursos artísticos para se comunicar com outros equipamentos da cultura, com a educação e esporte (Lopes et al., 2015; Luzio & L'abbate, 2006).

Até o final de 1992, dezoito Centros de Convivência estavam em funcionamento na cidade de São Paulo, ocupando diversos espaços coletivos da cidade (Luzio & L'abbate, 2006). Desde então, outros municípios do país, tais como Belo Horizonte e Campinas, começaram a desenvolver suas próprias experiências com os CECO's, os quais vêm se consolidando pelo papel estratégico que desempenham na inclusão social de pessoas com transtornos mentais - e outras populações com problemáticas sociais - e pelas ações de promoção da saúde efetivadas (Cambuy & Amatuzzi, 2012; Ferigato et al., 2016b).

Ferigato (2013) e Castro (2014) demarcam em seus estudos que cada um desses municípios criou modelos e trajetórias distintas entre si no que se refere à implementação dos Centros de Convivência. Por exemplo, em Belo Horizonte, a rede desses dispositivos tem suas ações legitimadas a partir do projeto da Reforma Psiquiátrica, sob orientação da Secretaria de Saúde; desta forma, sua principal bandeira refere-se à inclusão social de pessoas com transtornos mentais, as quais passam a ser a população-alvo dos projetos desenvolvidos nos CECO's (Castro, 2014; Ferigato, 2013).

A cidade de São Paulo, por sua vez, desde a implementação dos primeiros CECO's, avançou em relação ao desenvolvimento da intersectorialidade presente na rede destes dispositivos, visto que sua administração se dava a partir de uma gestão intersecretarial. Muitos de seus projetos, voltados às cooperativas de geração de renda, por exemplo, são destinados

não apenas a pessoas com transtornos mentais; desta forma, seu público-alvo se diferencia do público da capital mineira. Já os CECO's de Campinas seguem parcialmente a lógica das experiências de São Paulo, tendo como proposta a inclusão de pessoas em situação de exclusão, e não apenas daquelas que são diagnosticadas com transtorno mental (Castro, 2014; Ferigato, 2013).

Com base nessas experiências municipais, o Ministério da Saúde e a Prefeitura de Belo Horizonte realizaram, em fevereiro de 2005, a Oficina “Centros de Convivência: Diálogos entre as experiências dos municípios”, cujas discussões foram organizadas em um documento que serviu de base - junto às recomendações da III Conferência em Saúde Mental e às diretrizes da PNSM – para a criação da Portaria Ministerial que regulamentava os Centros de Convivência no território nacional. A Portaria nº 396 de 7 de julho de 2005 define e orienta a implantação dos CECO's no contexto brasileiro e aprova as diretrizes gerais destes dispositivos na rede de atenção à saúde do SUS (Brasil, 2005a). Em suas diretrizes gerais, podemos encontrar uma definição sobre este espaço:

I - Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade;

II - Os Centros de Convivência e Cultura, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade, facilitam a construção de laços sociais e inclusão da pessoa com transtornos mentais. (Brasil, 2005a, p. 1).

Ainda de acordo com este documento, a implementação dos CECO's passou a ser recomendada pelo Ministério da Saúde para aquelas cidades cuja população fosse superior a 200 mil habitantes e que contasse com uma rede efetiva em Saúde Mental. Em meados de 2007, no entanto, esta portaria foi suspensa, por motivos não claros (Brasil, 2005b, 2011b; Cambuy & Amatuzzi, 2012).

Desde então, encontramos apenas uma definição ministerial sobre os Centros de Convivência no país. A Portaria 3.088/2011, que se refere à RAPS - já citada acima -, apresenta uma concepção mais ampla destes espaços, em comparação à portaria anterior (396/2005): “Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade” (Brasil, 2011a, p. 3). Ainda neste documento, os CECO's são apresentados como sendo “estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas” (p. 3).

É importante ressaltar que, a partir da instituição da RAPS no cenário nacional, os Centros de Convivência começaram a fazer parte da estrutura da Atenção Básica em Saúde, ao lado da Unidade Básica de Saúde (UBS), da Equipe de atenção básica para populações específicas, da Equipe de Consultório na Rua e da Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório (Brasil, 2011a). Desta forma, ao compor a rede de Atenção Básica à Saúde, os CECO's podem desenvolver em conjunto com outros equipamentos e, sobretudo com a UBS, o acolhimento ao portador de sofrimento psíquico a outras populações com problemáticas sociais (Caçapava et al., 2009).

No que se refere ao número de Centros de Convivência no Brasil, de acordo com a última estimativa do Ministério da Saúde divulgada em 2010, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, o país contava, em 2007, com pelo menos 51 CECO's implementados, nove em construção e vinte em projeto. Desses implantados, a grande maioria encontrava-se na região Sudeste com 47 dispositivos, dois eram da região Nordeste e dois da região Sul (Ferigato, 2013).

Ferigato (2013) e Castro (2014) apontam para a necessidade de atualização desses dados por parte do governo federal, visto que o mapeamento foi feito há doze anos. Para a segunda autora, muitos são os motivos que justificam a dificuldade de apresentar números exatos sobre os CECO's no Brasil, como por exemplo, a “ausência de registros, a falta de cadastro junto ao Ministério da Saúde – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – e de acompanhamento das implantações e funcionamento dos CCC [Centros de Convivência e Cultura]” (p. 104).

Ainda de acordo com esta autora, segundo levantamento realizado através dos *sites* institucionais das prefeituras, existem pelo menos 44 CECO's no Estado de São Paulo (um em Mogi das Cruzes, um em Embu das Artes, um em Taboão da Serra, um em Salto, um em Ribeirão Preto, doze em Campinas e vinte e sete na capital de São Paulo). Na Região Centro-Oeste do país, há o registro de dois CECO's no Estado de Goiás, sendo um no município de Jataí e um em Goiânia. Em Belo Horizonte, por sua vez, são nove dispositivos – número superior à quantidade de CAPS implantados na rede de atenção psicossocial do município. Por mais que estes dados estejam desatualizados, podemos identificar claramente a mobilização para a criação destes serviços na região sudeste do país, sobretudo pelo número de CECO's nos municípios de Campinas, Belo Horizonte e São Paulo.

Apesar da falta de registros e pesquisas recentes sobre o número dos CECO's no país, sabe-se da existência de novos dispositivos no território nacional a partir do compartilhamento

de relatos de trabalhadores e acadêmicos em Congressos, Seminários, Encontros e outros eventos acadêmicos e assistenciais, em nível regional e nacional (Castro, 2014). Entre os eventos realizados nos últimos anos em que os CECO's ganharam notoriedade, podemos citar a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, em Brasília, em 2010; o I Encontro da RAPS, em Pinhas (PR), em 2013; e, o I e o II Encontro Estadual de Centros de Convivência de São Paulo, intitulado A Delicada Arte de Produzir Encontros, ocorridos respectivamente em 2011 (Campinas) e 2015 (São Paulo, capital) (Aleixo, 2016; Castro, 2014).

No relatório final do evento ocorrido em Brasília, em 2010, são apresentadas recomendações relativas à valorização dos CECO's na rede de Atenção em Saúde Mental do SUS, à ampliação desses dispositivos no país e à necessidade de criação de uma nova portaria ministerial que regulamente os CECO's e garanta seu financiamento pelo Governo Federal (Brasil, 2010).

O evento realizado em Campinas, em 2011, contou com a participação de mais de 400 pessoas de todo o estado e foi organizado pelo Fórum dos CECO's, Prefeitura de Campinas e Conselho Regional de Psicologia (CRP/SP), além da participação de membros do Ministério da Saúde. No evento, foram registradas recomendações de várias ordens, como as propostas de regulamentação, de fortalecimento e ampliação de ações intersetoriais, além do compartilhamento de experiências referentes às ações em rede e às práticas dos CECO's em diferentes municípios do Estado de São Paulo. Na segunda edição do encontro, ocorrida em 2015, foi lançado um Caderno Temático sobre os Centros de Convivência, organizado pelo CRP/SP, com os registros das palestras e propostas apresentadas pela primeira edição do evento (Conselho Regional de Psicologia/SP, 2015).

O Encontro ocorrido no Paraná, em 2013, reuniu mais de três mil participantes (usuários, familiares, trabalhadores e acadêmicos) que, na plenária de encerramento do evento, aprovaram um documento que contemplava seis recomendações destinadas ao Ministério da Saúde. Uma delas dirigia-se justamente aos Centros de Convivência; o documento propunha que houvesse regulamentação em nova portaria que garantisse financiamento e que tivesse previsão de infraestrutura e recursos humanos adequados (Conselho Regional de Psicologia/RS, 2014).

Estas recomendações acentuam a relevância destes dispositivos e a urgência para regulamentar-se. Apesar de os CECO's aparecerem como dispositivos componentes da Rede de Atenção Psicossocial na Portaria 3.088/2011, ainda não há uma regulamentação ministerial específica para estes serviços (Aleixo, 2016; Cambuy, 2010; Castro, 2014) “Trata-se de uma

situação que os fragiliza, pois coloca esses serviços à margem dos investimentos direcionados às políticas públicas” (Aleixo & Lima, 2017, p. 651).

Ainda de acordo com Aleixo e Lima (2017), há o reconhecimento da existência dos CECO's e de sua expressão na rede de atenção à saúde e na rede intersetorial, mas não há esforço governamental para regulamentá-los. Assim, estes serviços não contam com financiamentos próprios, apesar de comporem a RAPS, para fortalecer as frentes alternativas ao modelo manicomial. Diante desta situação política dos Centros de Convivência, as autoras enfatizam que há, hoje, grande mobilização dos CECO's de alguns municípios com o objetivo de se fortalecer e de sistematizar diretrizes que fundamentem e embasem portarias, que fortaleçam parcerias intersetoriais e que convide atores políticos que possam viabilizar os projetos dos CECO's.

Como ilustração dessa mobilização de profissionais em relação a estes serviços, podemos citar o fórum realizado em 2005 na cidade de Campinas que teve e ainda tem como objetivo a troca de experiências e a valorização dos Centros de Convivência na cidade e no país. A partir dos encontros desses fóruns, foi possível definir um objetivo comum para os CECO's do município, bem como o público-alvo e as ações relevantes. Este acordo gerou um documento que hoje apresenta-se como um norteador para as práticas destes serviços (Cambuy & Amatuzzi, 2012). De acordo com este documento, as ações dos CECO's se direcionam na inclusão de pessoas em situação de exclusão e não apenas daquelas diagnosticadas com algum tipo de sofrimento psíquico.

No que se refere ao município onde a presente pesquisa foi desenvolvida, vale ressaltar que as primeiras experiências com os Centros de Convivência neste contexto aconteceram no final da década de 1990 a partir do processo de reformulação de um antigo hospital psiquiátrico. Estes primeiros CECO's “surgiram para ampliar o sentido terapêutico da clínica em saúde mental e da reabilitação psicossocial no contexto da construção e resgate da cidadania” (Cambuy & Amatuzzi, 2012, p. 675), seguindo parcialmente os princípios e as características do modelo dos CECO's de São Paulo, no que se refere ao espaço físico, público-alvo, principais objetivos e atividades desenvolvidas (Aleixo & Lima, 2017).

Desde então, outros espaços e projetos foram surgindo em diferentes regiões da cidade ao longo do tempo a partir da prática de profissionais advindos dos CAPS's e das UBS's, em parceria com outras instituições da comunidade. Como exemplos, podemos citar as ONG's, as casas de cultura, os núcleos assistenciais, as Universidades, escolas, clubes municipais, igrejas, além de programas voltados à educação, como a Fundação Municipal de Ensino Comunitário

(Fumec), a qual ainda desenvolve projetos nos CECO's da cidade (Aleixo, 2016). Os CECO's, portanto, foram implantados por diferentes e variadas iniciativas, as quais partiram da Atenção Básica (em sua maioria) e da comunidade (em articulação com os movimentos sociais e com o setor da cultura). Em vista disso, podemos dizer que cada CECO neste município traz, em sua história, aspectos que o singularizam dentro da rede no tocante à forma como pensam e executam suas ações de cuidado em saúde (Ferigato, 2013).

Embora alguns dos CECO's tenham surgidos como alternativa ao tratamento psiquiátrico, tendo como alvo as pessoas em sofrimento psíquico, aos poucos estes espaços tiveram suas ações e objetivos ampliados, se estendendo para toda a comunidade de determinado território. A ampliação destes serviços no município é reflexo dos esforços dos profissionais da saúde mental no sentido de potencializar e legitimar os CECO's na rede de atenção à saúde (Cambuy, 2010).

Em sua dissertação, Aleixo (2016) finaliza o capítulo sobre os CECO's contextualizando as atuais discussões e desafios que mobilizam gestores, trabalhadores e usuários destes serviços. Aponta, desse modo, para a necessidade de estudos mais sistematizados que indiquem índices referentes ao território, à população e às ações intersetoriais, bem como seus impactos. Discute, também, sobre o retrocesso no campo da atenção em saúde que o município vivencia nos últimos anos e que impacta consideravelmente na Rede de Atenção Psicossocial, dificultando a manutenção dos CECO's por questões político-estruturais. Ao se tratar dos aspectos político-econômicos referentes a estes equipamentos, esta autora ressalva que, mesmo diante de um contexto desfavorável, os CECO's têm se sustentado na rede e vêm ampliando suas ações e alcances de cuidado em saúde.

1.5 Conviver como dimensão psicológica de relacionamentos interpessoais

Ao caracterizarmos os Centros de Convivência (CECO) e discorrermos sobre os marcos históricos, legais e conceituais referentes a estes dispositivos, tornou-se vital uma discussão a respeito do conceito de convivência para compreendermos as vivências de relações humanas no contexto dos CECO's. Com isso em vista, esta sessão busca discutir o ato de conviver, enquanto elemento experiencial, a partir de uma perspectiva psicológica. Além disso, procuramos expressar reflexões pessoais acerca dos CECO's enquanto espaços relacionais.

Como vocábulo, *conviver* é definido pelo dicionário Aurélio como o ato do viver em comum com outrem em intimidade, em familiaridade. Sabemos que o termo convivência pode ter diversos significados a depender da área de conhecimento e do campo de estudo. Ferigato

et. al (2016b) explicam que, no campo da saúde pública, por exemplo, o conceito de convivência carrega significados como: “criação de vínculos, redes de apoio, criação de sentido, inclusão, criação de laços sociais, relações interpessoais, produção de subjetividade, etc.” (p. 81).

Para fins de pesquisa, interessa-nos, entretanto, a compreensão do conviver, do viver-com, enquanto dimensão psicológica das relações interpessoais. Sabemos que as relações humanas podem ser potencializadoras do desenvolvimento psicológico, quando o viver com o outro reúne condições propiciadoras ao crescimento e amadurecimento. Por outro lado, os relacionamentos também podem ser excludentes e degradantes, levando a experiências destrutivas que propiciam o adoecimento psíquico. Daí a relevância de nos aprofundarmos no conceito psicológico do conviver para, assim, pensarmos nos sentidos do estar-com, do criar-com, em contextos naturais e também institucionais, como nos CECO's.

São diversas as abordagens psicológicas que se dedicaram a refletir sobre o desenvolvimento humano a partir da análise das relações interpessoais (Ferigato, Silva & Lourenço, 2016). A discussão sobre o ato de conviver proposta neste texto foi baseada na Psicologia Humanista e, mais especificamente, na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)⁴, desenvolvida por Carl R. Rogers (1902-1987), conceituado psicólogo norte-americano. A ACP é uma abordagem psicológica criada a partir da experiência clínica de Rogers e de pesquisas científicas que dela decorreram. Surgiu na década de 1940 como um modelo teórico alternativo aos paradigmas psicanalítico e comportamentalista, matrizes psicológicas até então dominantes (Wood et al., 2008). O pressuposto fundamental dessa abordagem é a existência, em todos os seres humanos, de uma *tendência atualizante*, isto é, uma orientação que impele ao amadurecimento psicológico, desenvolvimento das potencialidades e autorrealização (Rogers, 1961/2009; Rogers & Kinget, 1965/1979). Em suma, pode-se dizer que é um tendência inerente ao organismo para a saúde.

Historicamente, a ACP foi desenvolvida no contexto da psicoterapia e fundamentada na concepção de uma relação intersubjetiva do terapeuta com o cliente que reconhece o papel da

⁴A ACP é a abordagem psicológica adotada pelo grupo de pesquisa do qual o pesquisador faz parte. Difere-se da Fenomenologia, que veremos no próximo capítulo, que vem sendo utilizada pelo grupo como pressuposto epistemológico de seus estudos. Vale ressaltar que, apesar de Rogers - fundador da ACP - não ter adotado a Fenomenologia como ela foi proposta por Husserl, é possível observar aspectos fenomenológicos no pensamento e na prática clínica do primeiro (Amatuzzi & Carpes, 2010).

interação na experiência de crescimento e de mudança na personalidade. Neste contexto, o papel do psicoterapeuta é facilitar que a tendência atualizante seja liberada e se manifeste, rompendo com as defesas psicológicas que a bloqueavam. O processo psicoterapêutico busca, desse modo, reconstituir a fluidez experiencial da pessoa e o resgate de seu funcionamento pleno, de forma que ela possa significar suas vivências de maneira criativa e saudável (Rogers, 1961/2009).

Rogers compreende que algumas condições, ou atitudes psicológicas, são necessárias e suficientes para que os indivíduos se desenvolvam em uma direção positiva (Rogers, 1957/2008). São elas: congruência, aceitação positiva incondicional e compreensão empática. No contexto psicoterapêutico, a primeira delas funda-se na ideia de que, quanto mais o terapeuta for ele mesmo na relação com o cliente, expressando-se genuinamente e sem fachadas externas, mais efetiva esta relação será e maiores serão as possibilidades de que o cliente amadureça em uma direção construtiva. Esta condição exige que o terapeuta esteja consciente dos próprios sentimentos e atitudes e que ele tenha disposição para expressá-los. Ao ser autêntico na relação com o cliente, o terapeuta convida o outro a sê-lo também (Rogers, 1961/2009).

A segunda condição consiste em receber e aceitar o cliente como ele é, expressando interesse, consideração e apreço genuínos por sua pessoa, independentemente de sua condição, de seu comportamento ou de seus sentimentos, por mais que eles sejam contraditórios ou negativos. A aceitação de cada aspecto da pessoa, sem julgamentos morais, se configura, para ela, em uma relação afetiva que lhe devolve a confiança em si mesma – elementos importantes para um clima facilitador do crescimento em uma relação de ajuda psicológica (Rogers, 1961/2009).

A compreensão empática, por sua vez, refere-se à capacidade do terapeuta de perceber e compreender o mundo do cliente na perspectiva dele. Para isso, o terapeuta deve captar precisamente os sentimentos e significados pessoais que o cliente vivencia naquele momento, aceitando-os e comunicando-os de forma efetiva. Com a percepção de estar sendo compreendido verdadeiramente, o cliente pode sentir-se livre para explorar todas as facetas de sua experiência, isto é, sente-se disponível para explorar a si mesmo, sem que haja qualquer avaliação moral ou diagnóstica por parte do terapeuta. Essa liberdade psicológica é crucial para a relação, pois permite que o cliente se aprofunde na compreensão de seus próprios sentimentos num processo contínuo de autoconhecimento (Rogers, 1961/2009).

Inicialmente, Rogers constatou que estas condições facilitavam o crescimento psicológico do cliente durante o processo psicoterapêutico por meio de um ambiente facilitador

e desprovido de ameaças. No entanto, no decorrer das formulações de sua teoria, Rogers sugeriu que as atitudes que, a princípio, se sucediam neste contexto se aplicavam, na verdade, a todas as relações humanas (Wood et al., 2008), tal como no ensino, na vida familiar, nas relações de trabalho, de amizade etc. Desse modo, compreende-se que é possível estabelecer uma postura aceitadora, calorosa e de interesse genuíno pela própria individualidade e pela do outro em qualquer contexto onde se desenvolva convívio entre pessoas.

É justamente este o ponto que nos interessa. Ao compreendermos a convivência entre pessoas num determinado contexto como uma modalidade de relacionamento interpessoal, podemos pensar nos elementos psicológicos que podem tornar estas relações facilitadoras ou impeditivas para o crescimento (Rogers, 1961/2009). Conviver com outrem, desse modo, pode implicar em significados diversos a depender de como a experiência é simbolizada subjetivamente pelo indivíduo.

Desta forma, se conseguirmos, em um relacionamento interpessoal, nos sentirmos pessoas autênticas, capazes de empatia e de consideração incondicional pelo outro, é provável que esta relação se torne construtiva. O processo deste tipo de relação, cujo desenvolvimento do outro é um objetivo, possibilita que os potenciais humanos sejam expressos e que a pessoa seja aceita e valorizada pelo que é. Conviver, nestas condições, requer que dois indivíduos estejam em contato psicológico e disponíveis para comunicar-se de forma autêntica e relacionar-se verdadeiramente, de pessoa para pessoa. As relações de pessoa para pessoa, como expresso por Rogers (1961/2009), caracterizam-se por aproximação psicológica e disponibilidade emocional e pessoal para conviver com outrem. Neste modo de viver, “podemos nos permitir, com segurança, mostrar interesse pelo outro e aceitar estar ligado a ele como a uma pessoa por quem temos sentimentos positivos” (p. 61).

Por outro lado, relações nas quais a pessoa do outro é desconsiderada tendem a enfraquecer ou destruir o seu eu existencial, isto é, a pessoa em processo de transformação e todo o seu lado subjetivo são desvalorizados. Este tipo de relação é compreendido, por Rogers, como um modo de conviver no qual confirmamos o outro como objeto e não como pessoa. Esse tipo de relação é comum no domínio clínico quando o psicólogo dispõe-se a uma avaliação diagnóstica, por exemplo. Ou na escola, na administração, no cuidado em saúde, nas ciências, enfim, em qualquer contexto onde haja interação interpessoal. Em relações pautadas pelo distanciamento psicológico, nas quais tratamos o outro como objeto, evitamos vivenciar o interesse que existiria se reconhecêssemos que se trata de uma relação entre duas pessoas (Rogers, 1961/2009). Esta concepção de relação, segundo a qual o outro é visto como objeto,

pode fundamentar os conflitos familiares, amorosos, grupais, as diversas formas de violência e, até mesmo, as guerras entre países.

Partindo do que foi exposto, com base na perspectiva rogeriana das relações interpessoais (Rogers, 1961/2009), podemos afirmar que conviver implica um modo de ser e de estar nas relações e que a qualidade do contato com o outro indicará o quanto podemos afetar e ser afetados por ele. Nosso mundo experiencial transforma-se na medida em que relações cotidianas se constituem e são simbolizadas, do nascimento à morte, a partir dos contextos relacionais (família, escola, amizades, espaços de cuidado em saúde etc.) e do tipo de clima psicológico que os caracteriza.

É interessante refletirmos, neste momento, sobre os Centros de Convivência enquanto espaços de cuidado à saúde que promovem o ato de conviver como possibilidade psicológica de relacionamentos interpessoais. Considerando que estes serviços recebem diversas pessoas da comunidade e promovem a convivência a partir de atividades coletivas (Ferigato et al., 2016b), isto é, possibilitam modos de (con)viver a partir do encontro, intriga-nos pensar como as relações neste contexto se dão e como as experiências das pessoas são significadas em um espaço de convívio institucional. Inquieta-nos sobretudo perceber que estas pessoas fazem parte deste contexto, mas nem sempre o fizeram. Experimentaram, em suas vidas, outras formas de relacionamentos que as levaram, possivelmente, a conhecer o serviço, envolver-se e permanecer nele.

Esse serviço, denominado CECO, configura-se como um espaço relacional que foi concebido para promover formas de convivência que deveriam ser as naturais, isto é, formas de relacionamentos que estimulassem a tolerância às diferenças, ou melhor, que possibilitassem às pessoas experimentar uma consideração positiva incondicional pelo outro. No entanto, se o Centro de Convivência foi pensado com este propósito significa que, em alguma medida, o mundo contemporâneo acaba por não favorecer este tipo de convivência de maneira natural. Talvez o CECO seja, para muitos, o único espaço de convívio; sobretudo, para aqueles que vivenciam diferentes formas de exclusão social e que vivenciaram relacionamentos caracterizados por rupturas nas formas habituais de viver, seja em decorrência de doenças, seja por preconceitos.

Ao considerarmos que um dos objetivos dos CECO's é a inclusão social de pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão (Aleixo & Lima, 2017; Alvarez & Silva, 2016; Cambuy & Amatuzzi, 2012; Ferigato et. al, 2016a, 2016b), podemos afirmar que estes contextos têm, neste sentido, uma grande responsabilidade social ao promover convivência de pessoas que, em

sua singularidade, compartilham momentos e criam significados em um ambiente psicológico caracterizado pelo encontro com a diversidade.

Ao refletirmos sobre o que foi exposto no tocante ao conceito psicológico de conviver, questionamentos surgem: Como as relações interpessoais ocorrem no contexto dos Centros de Convivência? Como as pessoas se sentem ao se vincularem a grupos formados nestes contextos? O que os CECO's possibilitam em nível psicológico? Tais questionamentos estimulam reflexões acerca do viver-com no contexto dos CECO's. E estas motivaram o desenvolvimento deste estudo: compreender como as pessoas estão se apropriando dos Centros de Convivência à sua própria maneira.

CAPÍTULO 2 – DELINEAMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido como uma pesquisa qualitativa e exploratória, de natureza fenomenológica, segundo os princípios formulados por Edmund Husserl (1859-1938).

A pesquisa qualitativa caracteriza-se por um paradigma compreensivo e interpretativo. Pope e Mays (2009) compreendem a abordagem qualitativa como aquela que busca os significados que os indivíduos atribuem às suas experiências de relacionamento; busca, portanto, explorar e interpretar os fenômenos sociais em termos de sentidos. Não há por parte do pesquisador uma preocupação com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações causais (Guerra, 2014).

O foco desta modalidade de pesquisa estaria situado, desta forma, no significado individual e nas interpretações feitas pelo pesquisador sobre o fenômeno em estudo. Stake (2011) entende que, na abordagem qualitativa, o pesquisador é o principal instrumento para o desenvolvimento deste tipo de pesquisa; enfatiza, desse modo, a relevância da qualidade de suas interações com os participantes para compreensões fidedignas das experiências estudadas.

A pesquisa exploratória, por sua vez, pode ser caracterizada, segundo Creswell (2010), pela ida do pesquisador a campo, em busca de uma oportunidade para compreender o fenômeno de interesse, da forma que ele se dá na realidade. O caráter exploratório do presente estudo indica que não há levantamento de hipóteses teóricas ou conceitos apriorísticos, possibilitando, assim, a exploração de um fenômeno pouco compreendido, a partir de uma atitude fenomenológica de abertura (Fadda, 2015).

A presente pesquisa foi delineada sob a perspectiva epistemológica advinda da Fenomenologia desenvolvida pelo filósofo alemão Edmund Husserl, a qual visa compreender o sujeito a partir da sua maneira de conhecer o mundo. A Fenomenologia constituiu-se em um importante movimento filosófico com origem no final do século XIX e que se ampliou na primeira metade do século XX, na Alemanha (Ales Bello, 2006b).

Husserl, fundador do movimento fenomenológico, era matemático e filósofo. Dedicou-se aos estudos da filosofia em sua época apoiado, sobretudo, pela preocupação com a crise das ciências, especialmente no que se refere à compreensão dos fenômenos humanos. Criticava, desse modo, a prevalência do método científico das ciências naturais como sendo o único válido para a produção de conhecimento e a forma como este método foi transposto ao estudo do homem – em especial, pela Psicologia - caracterizado naquela época pelo objetivismo científico e, portanto, pela quantificação, formalização e pelo caráter experimental. A crise das ciências,

como enfatizada por Husserl, tinha como causa principal este modo objetivista de produzir conhecimento, o qual “esqueceu o mundo da vida e a subjetividade transcendental. As ciências reduziram-se a puro conhecimento dos fatos, reduzindo o saber e o homem a meras coisas” (Zilles, 2002, p. 38).

O método fenomenológico proposto por Husserl objetivou superar o modelo abstrato do objetivismo científico na medida em que retomou o olhar para o mundo da vida (*Lebenswelt*) que, constituído por experiências pré-reflexivas e pré-científicas, apresenta-se como problema anterior e universal às ciências em geral. A Fenomenologia é proposta, neste sentido, como um método no qual todo o conhecimento se constrói a partir da subjetividade (Zilles, 2002), colocando o homem e suas vivências como centro.

Para Husserl (1977/2008), a Fenomenologia apresenta-se como um modo mais congruente, nas investigações das Ciências Humanas, para se compreender o homem, suas vivências e os significados que ele atribui ao que vive. Sob esta perspectiva, há uma recusa a compreendê-lo e estudá-lo sob um viés objetivo e supostamente neutro, adequadamente utilizado pelas Ciências Naturais que buscam o conhecimento objetivamente.

Husserl direcionava suas críticas à Psicologia da época, que não se interessava em refletir sobre a essência do espírito e da psiquê humana na medida em que tentava tornar-se científica ao adotar o método de investigação das ciências naturais: “aplica-se uma física ao psíquico, submetendo-a a um processo de objetivação e idealização, que perde as dimensões subjetivas da vida espiritual” (Zilles, 2002, p. 39). Ou seja, ao desconsiderar a especificidade do homem – seu objeto de estudo -, a Psicologia desvalorizaria sua subjetividade - principal característica que o distingue dos outros seres. Husserl problematizou em sua obra “Investigações Lógicas” (1901/2001) esta importação do modelo das ciências naturais, que prioriza aspectos exteriores à experiência, para a investigação da subjetividade humana em Psicologia, o que ele chamou de psicologismo (DeCastro & Gomes, 2011).

Etimologicamente, o termo Fenomenologia deriva da palavra de raiz grega *phainomenon* (aquilo que se mostra com base em si mesmo) e *logos* (ciência ou estudo). Nesse sentido, a fenomenologia pode ser entendida como o estudo ou a ciência do fenômeno. Por fenômeno, compreendemos todas as coisas - físicas e abstratas - que se mostram a nós humanos e em relação às quais conseguimos compreender o sentido (Ales Bello, 2006b). Na concepção de Husserl, a Fenomenologia se apresenta como o estudo de tudo aquilo que se apresenta à consciência - ou seja, os fenômenos (Ales Bello, 2006b). O que interessa aos fenomenólogos, então, é compreender o que são as coisas que se mostram à consciência, isto é, o seu sentido e

não o fato de se mostrarem. Para apreender o sentido, é preciso colocar o fato empírico entre parênteses (Amatuzzi, 2009), utilizando-se da redução fenomenológica.

Husserl, preocupado com o rumo das Ciências de sua época, propôs que o ponto de partida para a investigação e para o verdadeiro conhecimento sejam os problemas e os fenômenos que se revelam - o aparecer das coisas - e não as teorias já existentes. Para se ter acesso à essência de determinado fenômeno, a Fenomenologia utiliza-se da redução fenomenológica, a *Époché*. A redução refere-se ao movimento de suspensão dos juízos de valor e dos conhecimentos prévios acerca do fenômeno que se busca compreender; significa colocar entre parênteses todas as convicções filosóficas, racionais, emotivas, religiosas e todas as demais advindas da atitude natural⁵ para, assim, chegar a modos essenciais de como as coisas se apresentam à consciência. Trata-se do aparecer das coisas (Amatuzzi, 2009).

Na expressão empregada por Husserl, trata-se do “voltar às coisas mesmas”, ou seja, uma volta ao que aparece na experiência quando se adota a atitude fenomenológica. “O que aparece, então, é a característica de autotranscendência da consciência: a intencionalidade. Toda consciência enquanto ato é sempre de algo” (Amatuzzi, 2009, p. 95). Para Husserl (1977/2008), a consciência é sempre intencional, ou seja, toda consciência é consciência de algo; remete a noção de que só há um mundo se houver uma consciência para atribuir-lhe sentido. Por exemplo, perceber, no âmbito da Psicologia, quando uma pessoa está com raiva, não é perceber o que se passa com ela. É fundamental conhecer qual o sentido dessa raiva na relação com o mundo (Amatuzzi, 2009).

Na transposição da Fenomenologia filosófica para a investigação empírica em Psicologia, evidencia-se a relevância desta breve contextualização sobre a Fenomenologia husserliana para que se possa compreender e analisar o fenômeno que se pretende investigar no campo científico. Podemos falar, neste sentido, de uma pesquisa fenomenológica aplicada no campo das ciências psicológicas.

⁵ Entendemos por atitude natural “teses explicativas que não indagam sobre as bases e as possibilidades da efetivação de seu conhecimento. Por conseguinte, a atitude fenomenológica deve ser aquela que conduz aos modos de aparecimento de um fenômeno à consciência intencional.” (DeCastro & Gomes, 2011, p.154). A atitude natural refere-se, desse modo, a um modo irrefletido de nos relacionarmos com o mundo, enquanto que, na atitude fenomenológica, assumimos uma postura de dúvida e de reflexão que busca revelar o sentido das coisas que se mostram à consciência.

Segundo DeCastro e Gomes (2011), a transição da Fenomenologia filosófica para a Psicologia fenomenológica empírica recebeu várias influências durante o século XX, o que facilitou a ocorrência de um aumento expressivo da aplicação do método fenomenológico à pesquisa em Psicologia nos últimos anos. Giorgi (2010) lembra, no entanto, que embora as práticas científicas possam ter uma base filosófica, deve-se ter em mente que elas não são em si as mesmas da Filosofia.

Vale lembrar que a Fenomenologia foi um movimento filosófico que, desde sua constituição, guardou relações de grande proximidade e interesse com a Psicologia. No entanto, ainda de acordo com Giorgi (2010), para ser aplicável à ciência psicológica, a Filosofia de Husserl deve passar por adaptações devido às diferenças quanto à natureza e ao propósito de ambas. Assim, é importante ter claro que a Psicologia fenomenológica tem suas raízes na Filosofia e deve funcionar, portanto, diferentemente no contexto da ciência psicológica. Sendo assim, é possível adotar o método fenomenológico nas investigações em Psicologia, desde que esta apropriação ocorra com as modificações necessárias.

A pesquisa fenomenológica, ao apropriar-se dessas modificações, pode ser compreendida, segundo Amatuzzi (1996, p. 5), como uma forma de pesquisa do tipo qualitativa que “designa o estudo do vivido, ou da experiência imediata pré-reflexiva, visando descrever seu significado”; ou ainda, “qualquer estudo que tome o vivido como pista ou método. É a pesquisa que lida, portanto, com o significado da vivência” (p.5). O método fenomenológico deve buscar acessar a essência do fenômeno investigado através da valorização da experiência vivida pelas pessoas em sua singularidade e do significado que elas atribuem ao vivido.

Segundo Amatuzzi (2011), o vivido refere-se à nossa reação àquilo que nos acontece, de forma imediata; é, desta forma, anterior a qualquer reflexão ou elaboração de conceitos. Para ele, é justamente pelo caminho de nossa reação imediata que podemos chegar ao significado do fenômeno. Esse significado na pesquisa de base fenomenológica acontece por meio de ações e pensamentos que possibilitam a sua manifestação, tais como depoimentos, narrativas ou de outros tipos de expressão.

Para Holanda (2006, p. 371), o método fenomenológico, aplicado às investigações empíricas, se faz descritivo e se orienta pela busca do sentido da experiência vivida, ou seja, busca compreender o “que a experiência significa para as pessoas que tiveram a experiência em questão e que estão, portanto, aptas a dar uma descrição compreensiva desta. Destas descrições individuais, significados gerais ou universais são derivados: as ‘essências’ ou estruturas das experiências.” Esta ideia corrobora a posição de Creswell (1998) ao compreender o método

fenomenológico como sendo aquele que descreve as experiências vividas por várias pessoas em relação a um fenômeno, buscando a sua estrutura essencial, ou seja, seu significado central. Discutiremos o que entendemos por “essência” posteriormente.

Wertz, em seu artigo *Phenomenological Research Methods for Counseling Psychology* (2005), considera que a pesquisa fenomenológica se caracteriza por certa variação quanto às suas características e aplicações. Oferece, no entanto, um caminho possível para a realização deste tipo de pesquisa em diversos contextos. Segundo esse autor, o pesquisador deve primeiro identificar o fenômeno e o problema de pesquisa a ser investigado bem como delimitar o(s) seu(s) objetivo(s). Em seguida, deve buscar os participantes cujas experiências envolvem uma relação reveladora com o assunto em estudo.

Com isso, deve-se escolher a(s) melhor(es) situação(ões), considerando o objetivo da pesquisa, para ter acesso ao vivido, ou seja, ao fenômeno em investigação. O pesquisador convida os participantes, desta forma, a descrever situações vivenciadas a partir do fenômeno em foco, em contextos de entrevistas abertas, por exemplo. Por último, o pesquisador deve organizar as informações obtidas para fins de análise. Este processo analítico organiza, inicialmente, o material a partir de uma descrição ampla do que foi obtido sem o foco da pesquisa em mente, para, posteriormente, este material ser organizado a partir de unidades de significado, elaboradas pelo pesquisador, ou a partir de narrativas, por exemplo, que resultarão num texto descritivo baseado nas estruturas de significado que revelarão a experiência humana em estudo (Wertz, 2005).

No que se refere ao número de participantes que comporão a pesquisa, Wertz (2005) esclarece que esta questão dependerá da natureza do problema de pesquisa e do potencial dos resultados. Desta forma, dependendo dos objetivos da investigação, um participante pode ser suficiente. Giorgi (1997 citado por Finlay, 2009), por sua vez, recomenda a inclusão de, pelo menos, três participantes para garantir o acesso às “estruturas gerais da experiência”, isto é, os elementos invariantes da experiência em foco.

Ainda de acordo com Giorgi (1997 citado por Finlay, 2009), para um estudo psicológico, os princípios que caracterizam o método fenomenológico de inspiração husserliana e que orientam o caminho a ser seguido nas pesquisas que se apropriam deste método são essencialmente três: a redução fenomenológica (a *Epoché*); a descrição da experiência do indivíduo; e, por fim, a redução transcendental.

O primeiro princípio, a *Epoché*, já citada, refere-se ao movimento de suspensão dos juízos de valor e dos conhecimentos prévios acerca do fenômeno que se busca conhecer (Giorgi, 2010); sugere que “coloquemos entre parênteses” a existência dos fatos, do mundo exterior, estabelecendo uma ruptura com a atitude explicativa natural. Isso não significa que os conhecimentos já existentes e construídos historicamente a respeito do fenômeno sejam desconsiderados. São, na verdade, deixados de lado por um momento para que se possa conhecer o fenômeno investigado tal como ele se apresenta na realidade (Zilles, 2002).

A descrição da experiência do indivíduo corresponde ao movimento de busca das estruturas essenciais do fenômeno em foco (Wertz, 2005) e é entendida como o segundo princípio. Neste ponto, há um esforço do pesquisador na tarefa de registrar fenomenologicamente a experiência do participante a partir da forma como o primeiro se sente impactado pelo o que é comunicado pelo segundo. Por fim, o terceiro, denominado de redução transcendental ou eidética, refere-se à busca das essências, compreendidas por Ales Bello (2006b) como as estruturas imutáveis dos fenômenos e que permitem, a quem os percebe, apreender os seus sentidos; revelaria, desta forma, as estruturas gerais da experiência.

Neste momento, torna-se relevante apresentarmos o conceito de experiência tal como o compreendemos neste estudo. Utilizamos experiência no sentido husserliano, ao nos referirmos a “algo que adquire importância e significado para uma consciência a partir da intencionalidade” (Oliveira, 2017, p. 50). O conceito relaciona-se, portanto, aos atos próprios da consciência; assim, tudo aquilo de que se tem consciência pode ser tomado como experiência ou vivência (Ales Bello, 2004).

A palavra experiência é empregada, neste estudo, não no sentido de aprendizagem adquirida pela prática ou enquanto conhecimento adquirido ao longo da vida, como é comumente referenciada, e sim como experiência diretamente vivida. Amatuzzi (2007), ao discorrer sobre a etiologia da palavra, pontua que devemos recorrer à língua germânica para uma melhor compreensão desse conceito e seus significados. Aponta, desse modo, para dois significados distintos da palavra experiência em alemão. O primeiro, *Erfahrung*, refere-se ao conhecimento adquirido na prática da vida. Já o segundo, *Erlebnis*, caracteriza a emoção sentida diante dos acontecimentos, de forma imediata, isto é, anterior às formulações elaboradas. *Erlebnis* tem, portanto, mais o sentido de experiência vivida do que de experiência adquirida. Para este autor, esta definição garante melhor compreensão da experiência que se busca apreender em um estudo fenomenológico que visa descrever esse vivido como ato do sujeito, afirmando a sua existência.

Ainda de acordo com AmatuZZi (2007), a experiência vivida pode ser designada como a totalidade de significados de cada momento de experiência, anterior a qualquer reflexão ou elaboração conceitual. Este contato, anterior às versões teóricas, segundo Husserl, possibilitaria o acesso à experiência real, “a qual determina originariamente o sentido daquilo que é dado no mundo da vida” (Massimi & Mahfoud, 2007, p. 28).

Oliveira (2017), ao se referir às contribuições de Angela Ales Bello⁶ para o entendimento sobre o conceito de experiência, relata que, para essa filósofa, existe uma estrutura transcendental que anuncia a essência de determinada experiência; uma estrutura que pode ser compreendida como universal. Para exemplificar esta ideia, Oliveira (pp. 50-51) traz em seu estudo um exemplo em relação ao medo:

Ao alcançar essa estrutura, não estaremos diante de uma experiência de medo disso ou daquilo, do medo dessa ou daquela pessoa. Trata-se de elementos invariantes da experiência de medo que podem ser compreendidos por qualquer pessoa, mesmo que ela não sinta aquele medo específico naquele exato momento; Quando comunicamos a alguém: ‘estou com medo deste animal’, o interlocutor pode não partilhar desse medo, embora seja capaz de entender o que ele é, pois possui um registro de experiência de medo em essência.

Em uma pesquisa empírica de cunho fenomenológico, como é o caso, buscamos o registro transcendental, isto é, a estrutura essencial das experiências em investigação. “Para Ales Bello, só conseguimos ter acesso a essa estrutura pelas vivências; ou seja, pelos fragmentos, partes da experiência, que são mais conscientes, perceptíveis e comunicáveis pelas pessoas” (Oliveira, 2017, p. 51). O pesquisador, neste contexto de pesquisa, poderia, ao final do processo, ter sido capaz de apreender a estrutura da experiência em estudo a partir daquilo que foi comunicado, ou seja, poderia ter tido acesso aos elementos comuns (estruturas invariantes) que caracterizam a experiência de determinado fenômeno para diversas pessoas.

As pesquisas qualitativas de natureza fenomenológica desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa da PUC-Campinas “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção”, do qual o pesquisador faz parte, tem utilizado Narrativas Compreensivas geradas a partir de encontros dialógicos entre pesquisador-participantes como expressão da experiência vivida nessa relação intersubjetiva (Brisola & Cury, 2018; Brisola, Cury & Davidson, 2017; Mozena & Cury, 2010; Oliveira & Cury, 2016; Zini & Cury, 2014). Desse modo, torna-se relevante contextualizar o que se entende por encontros dialógicos - e em qual tipo de relação

⁶ Filósofa e Professora da Pontifícia Universidade Lateranense de Roma.

eles se sustentam - e como as Narrativas Compreensivas, enquanto estratégia metodológica, expressam-se no campo das pesquisas em Psicologia e, mais especificamente, das pesquisas de inspiração fenomenológica.

A pesquisa fenomenológica tem como objetivo estudar e compreender o significado de alguma vivência para um determinado sujeito, ou seja, como o fenômeno estudado é concretamente vivido por ele. Se o pesquisador conseguir ir além do significado imediato comunicado por este sujeito, outros significados poderão surgir na busca pelo vivido. Isso evidencia a importância da qualidade da relação estabelecida entre pesquisador e pesquisado numa pesquisa de cunho fenomenológico, visto que é por meio desta relação que o significado pleno de uma experiência para um sujeito é acessado (Amatuzzi, 2006).

Podemos considerar que o significado atribuído a um fenômeno por determinada pessoa é elucidado, também, no campo das relações intersubjetivas, o que pode significar a superação da dicotomia sujeito-objeto. Amatuzzi (2006) esclarece, neste ponto, que esta relação sujeito-objeto é comum das ciências que se referem a um conhecimento objetivo, as quais se caracterizam por uma aproximação meramente racional da realidade e são supostamente isentas de qualquer subjetividade; cercadas, assim, de todas as garantias de segurança. A pesquisa fenomenológica, em contrapartida, é aquela que visa à consciência da experiência e, por isso, prevê como centralidade a relação pesquisador-pesquisado como sujeitos capazes de alterar o campo e de se afetarem mutuamente.

Amatuzzi (2006) caracteriza, dessa forma, a pesquisa fenomenológica de tendência dialética como aquela que vai além da relação sujeito-objeto, superando esta dicotomia. Oliveira e Cury (2016) compreendem esta superação sujeito-objeto como a superação do distanciamento pesquisador-participante no contexto das pesquisas. De acordo com Cambuy (2010, p. 72), em referência à Amatuzzi (2006), “pesquisar a subjetividade não implica somente produzir conhecimentos sobre ela, mas um aproximar-se experiencialmente, deixar-se tocar pela subjetividade do outro, permitindo que ela faça sentido para o pesquisador”. A presença da subjetividade do pesquisador pode ser vista, neste sentido, como instrumento na busca pela compreensão do fenômeno em investigação, isto é, como elemento constituinte desse tipo de estudo em direção à busca da experiência em foco, como apontam Brisola e Cury (2016).

Finlay (2009) esclarece que é consenso para os fenomenólogos que a subjetividade do pesquisador está implicada na pesquisa e aponta para a necessidade de este se envolver numa atitude fenomenológica de abertura ao outro no ato de pesquisar, o que envolve tentar ver o mundo de uma maneira diferente, a partir do contato com a vivência subjetiva da forma como

se apresenta, isto é, a partir do novo. Esta atitude de abertura para conhecer o outro, sem levantamento de pressupostos, permite a redução fenomenológica, já conceituada aqui.

Desta forma, o movimento de aproximação do vivido nas pesquisas fenomenológicas exige um esforço tanto do pesquisador quanto do participante a fim de se buscar compreender a experiência vivida, a partir de uma atitude de superação das estruturas já dadas (ideias, teorias, pensamentos), as quais devem ser deixadas de lado (ou colocadas entre parênteses) provisoriamente, pelo pesquisador, para que o fenômeno possa revelar-se (Amatuzzi, 2011). Ales Bello (2006a) pontua, neste sentido, que a pesquisa fenomenológica tem uma “profundidade ética extraordinária, justamente na eliminação de preconceitos. Colocar entre parênteses significa assumir uma atitude de grande disponibilidade” (p. 31), isto é, uma atitude de abertura para com o outro numa relação intersubjetivamente orientada.

É justamente neste encontro intersubjetivo, no qual pesquisador e pesquisado se afetam mutuamente, em que a proposta de um encontro dialógico entre ambos se sustenta (Critelli, 2007). Este encontro, ancorado na escuta empática e apurada do pesquisador, consiste no envolvimento dele com o participante a partir de uma questão norteadora que abre a possibilidade de diálogo em busca do fenômeno humano em estudo, isto é, a partir destes encontros, pesquisador e participante alcançam maior aproximação em relação à experiência vivida que está em investigação (Amatuzzi, 2011).

Os encontros dialógicos demarcam, desse modo, a abertura de um espaço verdadeiramente orientado pela troca de ideias e pensamentos entre pesquisador e participante, numa via de mão dupla. Essa troca é facilitada, pelo pesquisador, por meio de um diálogo, de uma conversa na qual o objetivo é estar *junto com* o participante para explorar algo com ele e não “reunir dados” para a pesquisa. Daí o motivo pelo qual estes encontros não são gravados, visto que a presença de um gravador muda a forma como estamos disponíveis para o outro (Brisola et al., 2017).

Ao propormos um encontro dialogicamente orientado, convidamos o pesquisador a imergir em uma relação com o objetivo de ouvir cuidadosamente e de estar junto ao outro, configurando uma abertura para si mesmo, para o participante e para o momento (Brisola et al., 2017). Este envolvimento “abre as portas para os significados das experiências vividas da pessoa que poderiam ter sido negligenciadas em uma abordagem de entrevista mais unilateral” (Brisola et al., 2017, p. 469, tradução nossa).

Desse modo, a partir de uma questão norteadora e de uma atitude de abertura e de aceitação do pesquisador para si mesmo e para o outro, o encontro dialógico se configura através de uma relação interpessoal na qual o pesquisador acolhe as manifestações do participante, confirmando-o enquanto pessoa e encorajando-o a compartilhar ideias, pensamentos e sentimentos. Assim, o pesquisador permite ser tocado pela subjetividade do outro, num movimento em que a experiência vivida de um transforma a do outro a partir de uma relação verdadeiramente marcada pela aproximação pesquisador-participante (Brisola et al., 2017). Relação na qual ambos saem diferentes, impactados e transformados pelo encontro. Os encontros dialógicos exigem que o pesquisador esteja verdadeiramente presente na relação e este envolvimento possibilita que ele entenda os significados envolvidos em uma experiência a partir do ponto de vista do participante e não de suas próprias pressuposições e preconceitos e este “voltar às próprias coisas” é muito importante em pesquisas de natureza fenomenológica, pois permite compreender a experiência como o participante a percebe e vivencia (Davidson, 2003).

É neste contexto, a partir dos encontros dialógicos, que as Narrativas Compreensivas ganham expressão no cenário das pesquisas de natureza fenomenológica realizadas no Grupo de Pesquisa do qual o pesquisador faz parte. As narrativas fundamentam-se essencialmente na compreensão de Walter Benjamin (1892–1940), que as define como uma forma artesanal de comunicação (Benjamin, 1985/1994). Foi Benjamin quem resgatou o significado das narrativas como um meio de transferir conhecimento e de comunicação da experiência, nas quais, ao serem comunicadas, configuram-se intrinsecamente pela impressão deixada pelo narrador (Mozena & Cury, 2010).

Desta forma, a concepção de narrativa, enquanto estratégia metodológica, afasta-se da “ideia de coletar informações a fim de explicar fatos, (...) [ela] é vista como uma contação de experiência” (Silva & Santos, 2017, p. 117), ou seja, seu objetivo não é garantir uma verdade absoluta sobre fatos; pretende, na verdade, construir significados que poderão ganhar novos sentidos ao serem lidas por outras pessoas (Mozena & Cury, 2010). Em relação a isso, Granato e Aiello-Vaisberg (2013) esclarecem que o ato de narrar possibilita o acesso a múltiplos sentidos para além da simples exposição de fatos.

O uso das narrativas como estratégia de pesquisa vem crescendo no meio acadêmico, sendo utilizadas em diversos campos do saber (literatura, Sociologia, Antropologia, Psicologia), a partir de diversos enfoques (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011). No campo das ciências psicológicas, podemos destacar o uso das narrativas que acontece no grupo

de pesquisa ao qual o pesquisador está vinculado. Esta estratégia metodológica é utilizada, basicamente, a partir de duas abordagens: uma psicanalítica winnicottiana e outra fenomenológica.

Na primeira perspectiva, as narrativas apresentam-se como uma modalidade de descrição afetivo-emocional do vivido (Granato et al., 2011; Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011) e, na segunda, como um modo de registro e análise do encontro entre o pesquisador e os participantes de uma pesquisa, sob a perspectiva da Psicologia Humanista (Mozena & Cury, 2010; Oliveira & Cury, 2017; Zini & Cury, 2014). O presente estudo se desdobra a partir da segunda abordagem, isto é, assume a estratégia metodológica de construção de Narrativas Compreensivas como uma alternativa específica de narrar a experiência vivida no campo das pesquisas de natureza fenomenológica.

Neste sentido, Dutra (2002, p. 373) considera a narrativa como: “técnica metodológica apropriada aos estudos que se fundamentam nas ideias fenomenológicas e existenciais”, pois a narrativa permite uma aproximação da experiência tal como foi vivida no encontro intersubjetivo ocorrido entre participante e pesquisador, o qual, ao redigir e reler as narrativas, pode ressignificar a experiência vivida por ele no encontro e provocar a atribuição de novos significados.

A partir de uma perspectiva de base fenomenológica, as narrativas podem ser compreendidas, segundo Mozena e Cury (2010, p. 69), como “um processo rigoroso de interpretação da experiência intersubjetiva gerada a partir da relação dialética entre pesquisador e participante, que revela o significado da experiência vivida pela via do pesquisador”. Esta estratégia metodológica privilegia, dessa forma, o processo experiencial do pesquisador, a partir da relação com o participante, na compreensão e interpretação do vivido. Em síntese, apresenta-se como uma estratégia “que consiste na construção pelo pesquisador de Narrativas Compreensivas geradas após encontros dialógicos com os participantes como recurso metodológico, tanto para contextualizar e descrever o acontecer clínico das intervenções, como também para inserir a própria análise e interpretação fenomenológica” (Cury, 2015, p.57).

Uma questão se faz pertinente neste momento: Como se dá o processo de construção das Narrativas Compreensivas vinculadas ao presente estudo? As Narrativas Compreensivas são redigidas, pelo pesquisador, em primeira pessoa e são construídas como um meio para compreender e interpretar a experiência dos participantes, sem deixar de lado a experiência do pesquisador na relação com eles. Daí, o papel central da empatia ao possibilitar que uma pessoa

entenda o ponto de vista de uma outra pessoa a partir de suas próprias experiências (Brisola et al., 2017).

As narrativas são escritas pelo pesquisador a partir do impacto sobre si dos encontros dialógicos realizados com os participantes. Na primeira versão, a narrativa é escrita após o encontro com o participante com a finalidade de comunicar este momento; prioriza-se, aqui, o relato do sujeito pesquisado, da forma como ele escolheu contar sobre o vivido, e da experiência vivida por ambos em seu tempo juntos. Ou seja, a narrativa tem um caráter mais descritivo (Oliveira & Cury, 2016).

Depois de lerem esta primeira narrativa, mais descritiva, os pesquisadores são impactados pela leitura e pela narrativa novamente, porém com um olhar diferenciado desta vez: “vendo novos significados, enxergando com mais clareza. Eles fazem isso de novo, até que não haja mais novas impressões ou significados” (Brisola et al., 2017, p. 470, tradução nossa). Desse modo, ao passo que estas narrativas são lidas, ganhando novos significados, as versões subsequentes evoluem gradativamente de um modelo descritivo para outro mais reflexivo e compreensivo, caracterizado pela inclusão das impressões, sentimentos e pensamentos que emergiram empaticamente ao pesquisador no momento do encontro (Oliveira & Cury, 2016).

É justamente neste processo de construção das narrativas que o pesquisador tem a oportunidade de “assumir e utilizar sua subjetividade como uma ferramenta inerente ao processo de pesquisa” (Zini & Cury, 2014, p. 46). Abre-se, desse modo, uma possibilidade de diálogo com “a própria subjetividade, quantas vezes forem necessárias para chegar à compreensão do fenômeno que se propôs investigar” (p 46).

Neste sentido, cada narrativa poderá ser refeita tantas vezes quantas o pesquisador considerar necessárias para contemplar de maneira clara e suficiente os elementos significativos comunicados pelo participante. Este processo criativo permite que os elementos significativos da experiência sejam identificados no contexto do encontro e também ao longo do movimento intersubjetivo que permanece ressoando no pesquisador (Perches & Cury, 2013).

Ao finalizar as narrativas de cada encontro, com os elementos significativos elucidados, o pesquisador se debruça numa releitura cuidadosa de cada uma delas com o objetivo de identificar os elementos invariantes das experiências comunicadas. Esta leitura minuciosa de todas as narrativas possibilita, ao pesquisador, uma compreensão mais integral da experiência investigada. A leitura do conjunto de narrativas resultará, desse modo, na elaboração de uma

Narrativa Síntese, a qual pode ser compreendida como “uma depuração dos elementos mais significativos da experiência em foco” (Oliveira & Cury, 2016, p. 211). Engloba, desta maneira, os significados das experiências vividas que são compartilhadas por um grupo de participantes.

Portanto, ao escrever a Narrativa Síntese, o pesquisador não se concentra nas histórias individuais dos participantes e sim no que eles, enquanto grupo, têm em comum em relação ao fenômeno de interesse, envolvendo a experiência como um todo. Busca-se, neste momento, a estrutura da experiência humana em estudo, isto é, o que é essencial para o fenômeno (Brisola et al., 2017; Zini & Cury, 2014). Neste sentido Brisola et al. (2017, p. 471, tradução nossa) esclarecem: “Enquanto as Narrativas Compreensivas exigem um movimento de aproximação à experiência do participante, por meio da empatia, a Narrativa Síntese representa um aprofundamento do fenômeno em busca de significados presentes nas experiências vistas como um todo”, isto é, designa a compreensão e interpretação dos sentidos coletivos.

No que se refere ao processo de análise do material em estudo, é importante esclarecer que o próprio movimento de construção das narrativas vai traçando o caminho analítico. O material organizado na forma das narrativas e da Narrativa Síntese é interpretado a partir de uma sequência de atividades características das análises fenomenológicas que se inicia com a descrição, é sucedida pela compreensão e finalizada com a interpretação, “numa dança harmoniosa em que os passos ao se sucederem complementam-se e são recriados” (Zini & Cury, 2014, p. 48). Isso significa, que estes processos se constituem de maneira fluida e não linear de apropriação e compreensão por parte do pesquisador (Oliveira & Cury, 2016).

2.1 Conhecendo o cenário da pesquisa

Caracterizar o CECO no qual esta pesquisa foi desenvolvida demandou um olhar cuidadoso para conseguirmos nos aproximar do contexto a partir de sua singularidade. Selecionamos algumas informações que consideramos relevantes sobre o funcionamento do CECO: o perfil de seus frequentadores, a equipe que o compõe e o tipo de cuidado que os profissionais oferecem aos usuários.

Este serviço localiza-se em um bairro de periferia de uma cidade do interior do Estado de São Paulo com cerca de um milhão de habitantes e foi estruturado, como a maioria dos outros CECO's, com a participação de profissionais das áreas de saúde, cultura, educação e promoção social, além de lideranças comunitárias e população em geral.

É um espaço aberto para a circulação de toda a comunidade; recebe, desse modo, crianças, jovens e adultos de todas as idades. Apesar de se destacar como um espaço

intergeracional, sabe-se que, no território onde o CECO se localiza, há uma prevalência de população adulta/idosa, o que acaba por caracterizar o perfil dos frequentadores neste equipamento também. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00, possui uma grade fixa de atividades durante a semana e realiza atividades eventuais, como festas temáticas, bailes, saraus, passeios, bingos etc.

O CECO apresenta-se como um “serviço de porta aberta”. O acolhimento aos novos usuários é feito, portanto, durante todo o horário de funcionamento. No momento do acolhimento, é preenchida uma ficha de cadastro, na qual são colhidas informações sobre o usuário (história de vida, se há encaminhamento de algum serviço etc.) que possibilitarão a construção do seu Projeto Terapêutico compatível à proposta de clínica ampliada no SUS. São utilizados, atualmente, dois tipos de cadastros: um mais completo, para aqueles usuários que circulam diariamente pelo CECO, e outro simplificado, que será utilizado para aqueles frequentadores que utilizam o serviço com menos frequência. Vale ressaltar que, no momento do acolhimento, o frequentador é convidado a conhecer o espaço e suas atividades, podendo escolher aquelas que mais se identifica e se interessa.

É relevante enfatizar que, por ser um “serviço de porta aberta”, o equipamento acolhe pessoas que vêm encaminhadas de outros serviços, principalmente da rede de atenção à Saúde Mental, e pessoas que não têm um encaminhamento, as quais buscam o serviço espontaneamente com vistas a usufruir de seu espaço de convívio e de suas atividades. Desse modo, não há um perfil predominante em relação aos usuários do CECO, em conformidade com sua proposta de convívio entre pessoas. No entanto, sabe-se, também, que a maioria dos casos que chegam por encaminhamento de outros serviços são de pessoas com quadros mais complexos em que elas estão, no geral, em situação de vulnerabilidade pessoal e social. É comum encontrarmos, no serviço apresentado aqui, pessoas com transtornos mentais, com algum tipo de deficiência (sensorial, física ou cognitiva), em situação de desemprego, alcoolistas, dentre outras populações mais vulneráveis. Essas, no geral, chegam ao CECO encaminhadas por outros serviços da rede de atenção à saúde e da rede de assistência social.

A equipe de profissionais do CECO em questão pode ser dividida em duas categorias: 1) Profissionais permanentes e, 2) Profissionais parceiros, aqueles cedidos de outros serviços e instituições. Desse modo, o CECO, no qual esta pesquisa foi realizada, tem a seguinte composição de equipe:

Profissionais permanentes

- 1 Enfermeira coordenadora - 36 horas semanais;
- 1 Psicólogo⁷ - 30 horas semanais;
- 1 Monitor - 36 horas semanais;
- 1 Ator/músico - 30 horas semanais;
- 1 Auxiliar de limpeza - 36 horas semanais;
- 1 Jovem aprendiz – 24 horas semanais.

Profissionais Parceiros

De duas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do território:

- 1 Auxiliar de Enfermagem - 2 horas semanais;
- 1 Agente de saúde - 2 horas semanais.

De uma Universidade – caráter de estágio⁸:

- 3 estagiários de Psicologia⁹, sendo dois (2) desses, vinculados à UBS - 2 horas semanais;
- 2 estagiários de Nutrição - 2 horas semanais;

Parcerias intersetoriais (exceto as da saúde, já citadas acima):

Casa de Cultura – profissionais do campo das artes;

FUMEC (Fundação Municipal para Educação Comunitária) – profissionais do campo da educação, como pedagogos e educadores artísticos.

Percebe-se, com isso, que a equipe que compõe o CECO em questão caracteriza-se pela transdisciplinaridade e pela intersetorialidade, isto é, o equipamento conta com profissionais de diversas áreas do conhecimento (saúde, educação, cultura) advindos de outros setores (não apenas do campo assistencial em saúde). O dispositivo destaca-se, também, pelo papel social

⁷O profissional da Psicologia foi contratado pelo CECO em Agosto de 2018. Até então, este cargo técnico era ocupado por uma terapeuta ocupacional.

⁸ Vale destacar que os alunos/estagiários costumam desenvolver suas ações com a participação de um dos membros da equipe permanente do CECO, garantindo, assim, maior apoio à formação dos discentes.

⁹ Os estagiários de Psicologia, advindos de uma Universidade do município, dividem-se nas oficinas de Bioenergética e de Fotografia.

que desempenha enquanto campo de formação profissional, pois recebe alunos das faculdades de Psicologia e Nutrição (vinculados a uma Universidade).

Os profissionais do CECO dividem-se nas atividades de acordo com seus interesses, funções e habilidades. No que se refere ao aspecto relacional, nota-se bom vínculo e cooperação entre eles, os quais costumam se envolver com o trabalho dos colegas, valorizando as atividades desenvolvidas e promovendo relações interpessoais saudáveis entre os membros da equipe e os frequentadores.

A equipe permanente costuma realizar reuniões semanais, com duração de quatro horas, para discutir questões referentes ao processo de trabalho. Desse modo, são realizados, neste espaço, discussões de casos, planejamento de atividades e, uma vez no mês, supervisão institucional. Além disso, os profissionais desta equipe participam regularmente das reuniões do Fórum de Centros de Convivência do município, das reuniões da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do distrito de saúde onde o CECO está localizado e das reuniões de matriciamento¹⁰, junto ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da região, que ocorrem na UBS local.

Em relação às ações desenvolvidas pelos profissionais dentro do espaço do CECO, podemos dizer que há grande variedade de atividades oferecidas à comunidade. As atividades são predominantemente coletivas, porém, há intervenções individuais, também, quando é o caso, como a escuta clínica (psicológica ou não) e o acompanhamento terapêutico (AT). Dentre as oficinas desenvolvidas neste Centro de Convivência, que tem por objetivo primordial a convivência entre as pessoas, podemos destacar as oficinas artesanais (mosaico, pintura de tecido, bordado, fuxico etc.), as oficinas de práticas corporais (dança circular, relaxamento, movimento vital expressivo, bioenergética, etc.) e as oficinas expressivas (teatro, oficina de música, grupo de leitura, aula de violão, oficina de fotografia, etc.).

Além dessas atividades que compõem a grade fixa do serviço, há também, o Programa de Educação Ampliada ao Longo da Vida oferecido pela FUMEC, que visa à alfabetização e à aprendizagem dos frequentadores cadastrados, e as atividades não regulares, isto é, aquelas que ocorrem esporadicamente e que possibilitam a integração com as entidades parceiras, promovendo um maior envolvimento com a comunidade. Dessas, podemos destacar: visita a

¹⁰ “Matriciamento é uma estratégia de organização da assistência em saúde em que equipes de especialistas e equipes de referência, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (Oliveira, 2017, p. 63).

espaços públicos e não-públicos do município (Bosques, museus, shoppings etc.), passeio para outras cidades, bailes e festas temáticas (ex.: festa junina), saraus, debate de filmes, visita a escolas, semana de jogos e gincanas, oficina de capoeira, apresentação de peças de teatro em outros espaços, dentre outras ações.

Este CECO conta também com oficinas de Geração de Renda, as quais possibilitam complemento de renda àqueles frequentadores que se encontram em situação de desemprego ou que nunca tiveram a oportunidade de exercer uma atividade remunerada, possibilitando maior inserção social. Dentre as atividades, destacam-se a oficina ambiental, a oficina de culinária e as de artesanato. Os produtos são vendidos, geralmente, nas feiras realizadas pelo CECO ou nas lojas especializadas do Serviço de Saúde responsável pelo Centro de Convivência em questão.

A enfermeira coordenadora do CECO considera que há boa aceitação, por parte dos usuários, das atividades oferecidas neste serviço, os quais costumam frequentar regularmente mais de uma oficina. É relevante pontuar que ocorrem mensalmente as assembleias de usuários/familiares e trabalhadores com o objetivo de avaliar a satisfação do usuário em relação ao serviço. Desta forma, os frequentadores têm um espaço para críticas, sugestões e agradecimentos.

Por fim, é válido relatar que, em 2018, o CECO perdeu dois auxílios importantes devido ao corte de recursos financeiros que impactou a rede de atenção à saúde do município. O serviço contava com dois automóveis que buscavam alguns frequentadores em suas casas e os levavam ao CECO. Estes usuários dependiam desse tipo de recurso por apresentarem condições financeiras desfavoráveis ou por apresentarem limitações físicas (é o caso de pessoas com deficiência física/sensorial). Com a perda deste recurso, o número de usuários do serviço reduziu neste último ano. No entanto, ainda assim, o CECO em questão conta com aproximadamente 125 frequentadores/mês, número que consideramos expressivo para um dispositivo da rede de atenção à saúde mental.

2.2 O desenvolvimento da pesquisa

Essa pesquisa foi desenvolvida da seguinte maneira: após os pareceres favoráveis da instituição responsável pelo CECO (Modelo de Carta de Autorização da Instituição - Anexo

A)¹¹ e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade (Anexo B), o pesquisador se reuniu com os profissionais do serviço onde o estudo foi realizado com o intuito de apresentar o projeto e esclarecer dúvidas. Em seguida, com o consentimento da equipe, começou a frequentar as atividades oferecidas pela instituição, visando a uma maior aproximação em relação aos frequentadores.

A inserção no contexto ocorreu de forma cuidadosa, tendo em vista que o CECO possui uma dinâmica particular que poderia estabelecer aproximações e distanciamentos no tocante à experiência em foco. Desse modo, ao integrar-se a uma oficina, o pesquisador se apresentava, compartilhava sua proposta e participava ativamente da atividade. De março a julho de 2018, ele acompanhou semanalmente as ações da instituição. No mês de junho, além da participação nas oficinas, realizou a maior parte dos encontros dialógicos com os participantes do estudo.

Na medida em que explorava o campo de pesquisa, o pesquisador costumava anotar para si o que havia se destacado na semana ao participar das ações do CECO. Essas anotações possibilitaram, posteriormente, a redação de uma narrativa pessoal, a qual visa explicar como se deu sua inserção no campo de pesquisa, destacando suas impressões em relação ao serviço, sua dinâmica, equipe de profissionais e perfil de seus usuários. Essa narrativa se apoia no entendimento de que, em investigações de orientação fenomenológica, a capacidade de compreensão do fenômeno, da experiência em pauta no estudo, é afetada pelo contexto.

A escolha dos participantes ocorreu a partir da inserção do pesquisador no campo, de seu envolvimento espontâneo com os frequentadores e do interesse dos mesmos em participar da pesquisa. Além disso, usou-se como critérios para inclusão no estudo: usuários de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que estivessem em condições físicas e psicológicas e que se sentissem disponíveis para conversar livremente sobre o tema em investigação. O convite era feito considerando esses critérios e respeitando o número de pessoas que se pretendia incluir no estudo em princípio - de cinco a oito participantes. Após a demonstração de interesse por parte das pessoas convidadas, os encontros dialógicos eram agendados em comum acordo entre pesquisador e participante.

¹¹ Vale pontuar que a instituição responsável pelo CECO tem um modelo próprio de carta de autorização para o desenvolvimento de pesquisas. Desse modo, o modelo em anexo não foi elaborado pelos pesquisadores da presente pesquisa.

Estes encontros ocorreram individualmente no espaço do CECO, em lugares adequados para este fim, e tiveram duração média de uma a duas horas. Neles, o pesquisador esclareceu as questões éticas envolvidas na pesquisa, as eventuais dúvidas sobre a mesma e fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) junto ao participante, o qual assinou este documento em duas vias - uma para arquivo do (a) participante e outra para arquivo da pesquisa. Os encontros foram iniciados com a seguinte questão norteadora: “estou interessado em compreender a experiência de pessoas que frequentam um Centro de Convivência. Gostaria que me contasse sobre a sua experiência no CECO (nome do CECO)”. Assim, os participantes eram convidados a falar abertamente de suas experiências, de forma natural e fluida, como numa conversa. O pesquisador assumiu ainda uma posição de abertura, aceitação e compreensão empática durante o encontro, facilitando a interação dialógica e o acolhimento às falas e às emoções expressas pelos participantes.

Após cada encontro, o pesquisador redigiu uma Narrativa Compreensiva em primeira pessoa, a fim de reunir os elementos significativos da experiência do participante, incluindo as percepções do próprio pesquisador. A primeira versão da narrativa, escrita ainda no dia de cada encontro, teve por finalidade comunicar o que o participante destacou de suas vivências a partir do impacto do encontro dialógico. Desse modo, esta versão da narrativa teve um caráter mais descritivo e factual.

Depois de um tempo, o pesquisador releu essa primeira versão da narrativa e a reescreveu, orientado por novas impressões e significados que surgiram a partir do impacto da leitura, e considerando seu movimento empático a fim de compreender melhor como aquela pessoa significava sua experiência. Desse modo, as narrativas foram depuradas a cada leitura e reescritas até que lhe parecesse refletir a experiência do encontro com o participante. Pouco a pouco, as versões subsequentes das narrativas evoluíram de um modelo descritivo e objetivo para outro mais reflexivo e compreensivo.

Após a finalização das Narrativas Compreensivas individuais, não sendo possível novos significados, o pesquisador releu todas elas cuidadosamente para identificar os elementos invariantes das experiências comunicadas. A leitura do conjunto de narrativas resultou, desse modo, na elaboração de uma Narrativa Síntese, que se pretende interpretativa em relação aos elementos mais significativos da experiência em foco, no caso, os elementos essenciais da experiência desses usuários ao integrar-se ao CECO.

No que se refere ao processo de análise efetivado neste estudo, vale pontuar que os encontros dialógicos e o próprio movimento de construção das narrativas foram configurando

o curso analítico a partir de um processo fluido e natural de atividades características das análises fenomenológicas (Zini & Cury, 2014). Por fim, foi realizado o diálogo com outros pesquisadores a partir da extração dos elementos essenciais da experiência dos participantes ao integrar-se ao CECO, bem como a elaboração da conclusão.

2.3 Participantes

Foram incluídos como participantes deste estudo, sete usuários do CECO de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que frequentam este dispositivo regularmente em pelo menos uma das atividades oferecidas e que manifestaram interesse em participar da pesquisa, além de estarem em condições físicas e psicológicas para conversar com o pesquisador.

A seleção dos participantes do estudo não tomou como base algum diagnóstico específico e pré-estabelecido, como é o caso das pessoas com transtornos mentais, comuns nestes dispositivos e nos estudos que têm os CECO's como campo de pesquisa. O pesquisador priorizou a diversidade em termos de condições de saúde para a seleção dos participantes, visto que o objetivo foi compreender a experiência de pessoas que, na condição de usuários, frequentam o Centro de Convivência, sendo que estes não precisavam, necessariamente, apresentar alguma morbidade.

O pesquisador frequentou o CECO duas vezes na semana durante quatro meses. Neste período, participou de diferentes oficinas oferecidas pelo equipamento, nas quais costumava se apresentar, falar de seu papel como pesquisador e sobre a proposta do estudo. A escolha dos participantes ocorreu a partir da inserção do pesquisador no campo, da forma como se aproximou espontaneamente dos usuários e do interesse desses pela pesquisa.

O número de participantes foi determinado no decorrer da pesquisa, na medida em que narrativas redigidas até então mostravam-se suficientes para alcançar uma riqueza na compreensão da experiência em foco no estudo, isto é, começaram “a exaurir as possibilidades de descrição do fenômeno” (Barreira & Ranieri 2013, p. 456), podendo encerrar esta etapa a título de saturação.

A seguir, na Tabela 1, serão apresentadas as características dos participantes da pesquisa, incluindo o nome (fictício), a idade, se apresenta algum diagnóstico e/ou deficiência, se chegou ao CECO encaminhado ou se buscou o serviço espontaneamente, bem como o tempo que está vinculado ao serviço e a data do encontro dialógico ocorrido com o pesquisador.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa

NOME	IDADE	DIAGNÓSTICO	DEFICIÊNCIA	ENCAMINHADO (A) DE:	TEMPO DE CECO	DATA DO ENCONTRO DIALÓGICO (2018)
José	56	Alcoolismo	Física	Psicologia – UBS	7 anos	25.05
Maria de Lourdes	79	---	---	Espontâneo	9 anos	07.06
Isabel	70	---	Sensorial (audição)	Espontâneo	7 anos	19.06
Ana	68	---	---	Espontâneo	7 anos	22.06
Alma	71	Esquizofrenia	---	Espontâneo	6 anos	28.06
Carlos	45	Depressão	---	Psicologia – UBS	4 anos	02.07
Fred	40	Esquizofrenia (hipótese diagnóstica)	---	Psiquiatria	17 anos	03.07

Fonte: elaborada pelo autor

Podemos verificar que, dos sete participantes, de idades entre 40 e 79 anos, quatro tinham algum diagnóstico ou hipótese diagnóstica psicossocial e dois apresentavam alguma deficiência (física ou sensorial). Do total de participantes, três chegaram ao CECO encaminhados por profissionais de outras instituições de saúde e quatro buscaram o equipamento espontaneamente. No que se refere ao tempo que estão vinculados ao CECO, há uma variação significativa entre 4 a 17 anos. Percebemos certa diversidade quanto às características dos participantes do estudo no tocante aos itens adotados para esta caracterização, indicando certa heterogeneidade quanto ao perfil destes usuários, o que se é esperado em Centros de Convivência.

CAPÍTULO 3 – AS NARRATIVAS COMO EXPRESSÃO DE SIGNIFICADOS

Neste capítulo, serão apresentadas as oito narrativas, redigidas em primeira pessoa, que compõem este estudo. A primeira delas refere-se à inserção do pesquisador no campo de pesquisa e as sete subsequentes correspondem aos encontros dialógicos individuais com cada participante, seguindo a ordem cronológica em que eles ocorreram. Os trechos mantidos entre aspas buscam uma aproximação das falas dos participantes e foram redigidos desta forma porque comunicam com mais precisão o sentido que os participantes pareciam querer relatar ao pesquisador. Além disso, é válido esclarecer que todos os nomes empregados nas narrativas são fictícios, incluindo os nomes dos participantes, de seus familiares e dos profissionais do CECO. Ao final, será apresentada a Narrativa Síntese que contém os elementos significativos da experiência vivida pelos participantes no contexto do CECO.

3.1 A experiência do pesquisador na relação com o CECO

Estávamos em meados de janeiro de 2018. Em uma manhã ensolarada do novo ano, vejo-me no Centro de Convivência outra vez. Contudo, meu papel era outro: o de pesquisador. Não estava lá como estagiário de Psicologia, como em 2016. Isso significou, para mim, que meu olhar também deveria ser outro. Aqui, tentarei revelar um pouco do que foi vivido nesse novo papel. Gostaria de esclarecer que procuro, nesta narrativa, explanar como se deu a minha inserção no campo de pesquisa deste estudo, isto é, no CECO. Pretendo, desse modo, relatar minhas impressões sobre o serviço, sua dinâmica, equipe de profissionais e perfil de seus usuários.

Nesta ocasião, em janeiro, encontrei-me com a coordenadora do CECO para conversarmos sobre a pesquisa, já formalizada. Ela me recebeu bem e pareceu entusiasmada com a proposta. Permitiu também que eu frequentasse as oficinas oferecidas pelo serviço para me aproximar dos frequentadores e de possíveis participantes. Com o serviço de portas abertas para mim, estive diante de uma grande oportunidade para conhecê-lo melhor, acompanhando-o no seu dia a dia.

De março a julho, frequentei o Centro de Convivência semanalmente, em dias diferentes para participar de atividades distintas. Desde então, estive presente em muitas oficinas e, ao participar ativamente dessas atividades, me relacionei com inúmeras pessoas, frequentadores e profissionais (do CECO e de outros serviços – casa de cultura, UBS, CAPS). Na medida em que me apropriava do espaço, uma característica foi me despertando interesse ali: a diversidade. O CECO é plural! E a pluralidade do Centro de Convivência revela-se através de suas

atividades, de seus profissionais e frequentadores num movimento que vincula cores, ritmos, aromas, histórias e relações humanas. Ao participar das oficinas, tive a possibilidade de conviver com o CECO em movimento e em sua diversidade.

Mas como se deu a minha inserção no campo de pesquisa? Ao frequentar uma nova oficina do serviço, eu costumava me apresentar, falava sobre a minha função e sobre a pesquisa que estava sendo realizada naquele espaço. Em todos estes momentos, fui bem recebido pela equipe e pelos frequentadores, os quais pareciam estar confortáveis com a minha presença. Esta recepção afetuosa fomentou a possibilidade de aproximação com muitos deles. A interação nestes espaços ocorria de forma muito natural e fluida, durante e depois das oficinas.

E por falar nas atividades do CECO, foram diversas as oficinas das quais tive a possibilidade de fazer parte: mosaico, bordado, movimento vital expressivo, teatro, fuxico, culinária, pintura em tecido, feirinha, música, dentre outras. Cabe esclarecer que eu participava ativamente dessas atividades, realizando-as junto aos usuários e equipe. Cada grupo formado era singular e tinha um movimento próprio. É diferente, então, estar em um grupo de práticas corporais, como o movimento vital expressivo, em comparação a um grupo de práticas artesanais, como o bordado e seus detalhes. O contato com o outro é diferente. No entanto, percebo que a convivência é facilitada em ambas as situações. As pessoas parecem gostar de se relacionar com o outro no contexto do CECO, independentemente da atividade mediadora, seja ela artesanal, expressiva ou corporal.

Além das atividades descritas, envolvi-me com os eventos temáticos promovidos pelo serviço, como o sarau do dia das mães e a festa junina. A participação nestas atividades me revelou outras características do Centro de Convivência: a democracia e a flexibilidade. Esses eventos são abertos à comunidade e costumam reunir muitas pessoas, frequentadores ativos do serviço e outros novos. Além de serem abertos para todos, costumam possibilitar espaços nos quais as pessoas podem se expressar livremente, seja pela dança, pela música, poesia ou simplesmente por meio de um agradecimento.

No sarau, por exemplo, o microfone é aberto. Então, além das apresentações preparadas para o evento, que discorrem sobre o tema comemorado (dia da mulher, dia das mães, dos pais, etc.), existe a possibilidade de qualquer pessoa se expressar sobre a temática. No sarau do dia das mães, do qual eu participei, muitos frequentadores foram até o microfone e cantaram canções relacionadas à maternidade ou à mulher, recitaram poemas, dançaram, ou simplesmente parabenizaram todas as mães presentes. É interessante como muitos deles se preparam para o evento. Seleccionam, desse modo, uma canção, uma poesia e/ou um texto

relacionado ao dia. Outros, por sua vez, escrevem cartinhas, bilhetinhos ou recados, muito pessoais e carregados de emoção, para compartilhar com todos ali.

Existe a possibilidade, também, de os frequentadores utilizarem o espaço para se expressarem espontaneamente sem a preocupação com o tema trabalhado no sarau. Desse modo, se alguém desejar cantar uma música em inglês (de acordo com o idioma ou não) ou uma canção de sua igreja, por exemplo, pode fazê-lo. Esta pessoa é ainda acompanhada pela “plateia” com palmas e canto. É como se fosse um convite para a liberdade e aceitação do outro pelo que ele é e pelo que ele escolheu compartilhar na frente de uma multidão de pessoas, valorizando aquilo que lhe faz sentido, aquilo que, em certa medida, fala sobre seu mundo simbólico.

Dei-me conta, ao participar desses eventos, que este tipo de espaço permite que as pessoas se expressem livremente e sejam reconhecidas por isso. O clima é acolhedor. Os usuários parecem satisfeitos por estarem ali. Os profissionais, por sua vez, preparam os eventos com muito cuidado e dedicação, divulgando-os à comunidade, preparando – junto aos usuários – o material a ser apresentado e fazendo “lembrancinhas” para que todos se recordem desses momentos.

Com referência aos profissionais, gostaria de pontuar que me relacionei com todos de forma muito positiva. Durante as oficinas, eles abriam espaço para que eu me apresentasse e me integrasse à atividade e às pessoas. Mostraram-se também muito sensíveis para com os usuários, os quais se relacionam bem com todos da equipe e sentem-se gratos pela forma que são tratados. Apesar da “correria” demarcada por um serviço em pleno funcionamento, os profissionais parecem se dedicar às atividades, ao serviço e aos seus usuários. Vez ou outra, demonstraram cansaço ou insatisfação com alguns aspectos do CECO, mas, no geral, são atenciosos e comprometidos.

Figurou-me que um dos aspectos que provoca a insatisfação dos profissionais refere-se à falta de recursos e aos problemas estruturais do Centro de Convivência. De fato, há complicações no que se refere a estes pontos. Certa vez, em uma oficina de planejamento das tardes lúdicas (uma das atividades propostas pelo CECO), os usuários haviam sugerido de fazer um bolo de chocolate para comemorar a Páscoa e, assim, trocar “bilhetinhos” com os colegas, como se fosse um “amigo chocolate”. A ideia foi acolhida pelos profissionais presentes, mas estes demonstraram certo desconforto em relação à questão orçamentária. Eles se olhavam e se perguntavam “como faremos? Com que dinheiro? Cada um traz uma coisa?”. Era como se eles

apoiassem a proposta, valorizando-a, mas se sentissem aprisionados pela falta de recurso financeiro.

Em outro momento, estive numa oficina na qual os frequentadores sugeriram um passeio no bosque municipal da cidade. A sugestão também foi recebida com “bons olhos” pelos profissionais presentes, porém as preocupações se repetiram: “como faremos? Vamos de transporte público até lá? Cada um teria que pagar a própria passagem...”. É importante destacar que, neste ano (2018), foi subtraído um importante recurso do Centro de Convivência, o qual contava com dois veículos (duas peruas Kombi) que facilitavam esse tipo de passeio, além de transportarem usuários que dependiam do auxílio para frequentar as atividades rotineiras do serviço. O CECO apresenta também problemas estruturais. Por exemplo, durante o mês de julho deste ano (2018), o serviço foi infestado por pulgas, o que demandou que as atividades fossem suspensas ou transferidas para outro espaço enquanto a dedetização do espaço não era feita. Isso levou quase uma semana.

Apesar desses e de outros problemas enfrentados pelo Centro de Convivência, os usuários parecem significar suas experiências ali de forma muito especial. Nesses quatro meses que estive no espaço do CECO, as relações interpessoais entre mim e muitos frequentadores se deram de forma bastante positiva. Fui bem aceito por todos em sua esfera social e estabeleceu-se, a partir daí, laços de confiança e afeto. Fazia-se sentir que cada um deles guardava consigo uma história para contar e uma relação de muita identificação com o serviço. E isso me aguçava!

Essa imersão no campo de pesquisa permitiu minha convivência com crianças, adolescentes e, principalmente, com adultos e idosos. O perfil dos frequentadores mostrou-se diverso e heterogêneo. Com isso, aproximei-me de pessoas com limitações (físicas, cognitivas e/ou sensoriais), em sofrimento psíquico, muito fragilizadas e, também, com pessoas sem nenhuma morbidade aparente, as quais estão vinculadas ao CECO, simplesmente, por se sentirem bem neste contexto. Vale ressaltar, no entanto, que, independentemente de “possíveis rótulos” relativos à condição de saúde, relacionei-me com *pessoas*. Pessoas em potencial para o crescimento e desenvolvimento.

No final do quarto mês que eu estava no Centro de Convivência, foi possível sentir-me incluído na equipe, sem, evidentemente, perder de vista o meu real papel. Senti-me incluído pelo contexto e pelas pessoas que dele fazem parte. Senti-me incluído pelo clima que acolhe, que cuida e que recebe de portas abertas *pessoas*. Pessoas como eu, como o José, a dona Maria de Lourdes, a dona Ana, a Isabel, a Alma, o Carlos, o Fred (participantes desta pesquisa) e tantos outros.

Eis aqui um pouco do que foi vivido por mim no Centro de Convivência. Pretendi, nesta narrativa, destacar impressões e momentos significativos que me transformaram na relação com o outro, no contexto do serviço. Ao passo que me envolvia com as histórias dos frequentadores do CECO, sentia-me tocado e inspirado. Acredito que os encontros dialógicos realizados com alguns deles, apresentados a seguir, formam um retrato singular da minha relação com os usuários e de como eles significam suas experiências no contexto do serviço.

3.2 José: um passo de cada vez

Conheci José quando, ainda na graduação em Psicologia em 2016, eu facilitava um grupo de contar histórias no Centro de Convivência (CECO). Ele participou assiduamente desta oficina e destacava-se pela criatividade e espontaneidade. Quando retornei ao serviço, agora como pesquisador, ele foi um dos primeiros a me receber e o fez com grande satisfação e carinho. Demonstrou-se, também, curioso sobre minha vida e sobre a pesquisa, o que me motivou a convidá-lo mais tarde a participar da mesma. Ele prontamente aceitou.

Antes de narrar suas vivências no CECO, no entanto, convido o leitor a conhecer um pouco mais da história de José. História essa marcada por altos e baixos, como ele mesmo relata. Dedico-me a explicar a partir de fragmentos compilados desde minha relação com ele na oficina de contar histórias, de conversas com a equipe do CECO e daquilo que ele me relatou no nosso encontro, o qual se delineou a partir do entrelaçamento de sua história e de suas vivências no Centro de Convivência num movimento dialógico entre passado e presente, lá e cá, perdas e ganhos, ceticismo e esperança.

José tem 56 anos e é muito cooperativo, comunicativo e educado. Desde pequeno, por influência dos pais, se interessou pelos estudos, por novos idiomas e, sobretudo, pela música, uma de suas grandes paixões na vida. Ele toca diversos instrumentos musicais. Lembro-me da primeira vez que entrei no Centro de Convivência, ainda como estagiário de Psicologia, e ouvi as melodias agradáveis de um piano tocado por José. Sempre me lembro dessa recepção inspiradora e musical.

A música sempre esteve presente em sua vida, tanto que seu primeiro salário foi como músico de uma banda, na qual ele tocava tuba. Porém, aos 15 anos, teve que deixar o grupo para trabalhar com algo que lhe trouxesse retorno financeiro e lhe permitisse ajudar a família, apesar do desejo de viver como artista. Conseguiu um emprego, então, em uma distribuidora de autopeças com a ajuda do patrão de sua mãe, a qual trabalhava como faxineira.

Começou a ganhar credibilidade e confiança no estabelecimento, tornando-se referência no assunto. Tempos depois, este mesmo patrão resolveu abrir também uma distribuidora de autopeças, convidando José a trabalhar com ele, porém no setor de vendas. Este foi um período muito frutífero, tanto no sentido financeiro quanto no de reconhecimento profissional. Porém, em um certo momento, os sócios do estabelecimento resolveram desfazer o negócio, fazendo com que José “falisse” também. Foi uma de suas primeiras perdas na vida.

Depois deste período, trabalhou em São Paulo, na mesma área de comércio. Acabou se envolvendo com uma mulher com quem se casou e teve uma filha, hoje com 28/29 anos de idade. José mantém contato com a filha que o visita esporadicamente e de quem ele se sente orgulhoso pelo que se tornou. Quanto à ex esposa, prefere não se manifestar.

Ao se casar, ele estava em uma ótima fase do ponto de vista financeiro, o que lhe possibilitou investir em negócios próprios, como uma mercearia e uma danceteria. Além disso, construiu uma casa muito confortável na cidade vizinha à cidade onde vive hoje. Trabalhava muito nesta época. No entanto, acabou perdendo tudo (casa, comércios, carros...) por “ser bom demais com as pessoas”, por “doar-se muito a elas e elas agirem de má fé”. E foi isso que lhe ocorreu naquela época, fazendo com que ele perdesse os bens e se afastasse da família que havia construído. Este acontecimento o deixou muito fragilizado. Desde então, José nunca mais teve um bom emprego, em função das frustrações e das complicações de saúde que ocorreram pelo uso excessivo de álcool. Diante deste contexto, voltou a morar com a mãe em uma casa muito simples, onde vivem até hoje. Foi ela quem o acolheu em um momento de extrema dificuldade.

As referidas complicações de saúde incluem perda da movimentação das pernas e déficit cognitivo - teve a memória de curto prazo prejudicada. Neste período, passou por tratamento no ambulatório de fisioterapia de um hospital-escola do município, onde deu início ao tratamento e conseguiu recuperar o movimento dos membros inferiores. José sente muita gratidão pelos fisioterapeutas que o acompanharam neste momento árduo de sua vida. De fato, encontrou-se em uma situação de muita fragilidade, sofrimento emocional e de pouca esperança. Apesar disso, começou a olhar para si depois do cuidado que recebeu neste hospital. E passo a passo, foi se recuperando. Saiu de lá com o uso do andador. Um grande avanço e alívio! O apoio de sua mãe, nesta época, foi essencial, pois ela o levava para o tratamento e o lembrava dos compromissos, já que estava com dificuldade para memorizar.

Após ter se recuperado fisicamente, foi encaminhado para a UBS de referência e, depois, para o Centro de Convivência. Chega ao serviço (no CECO) em 2011, ainda muito debilitado física e psicologicamente, mas é neste contexto que consegue se recuperar ao estabelecer bons

relacionamentos e ao desenvolver atividades com as quais passou a envolver-se com assiduidade. Assim, tornou-se uma referência para a equipe e para os demais frequentadores. Todos ali sabem quem é o José. É possível vê-lo todos os dias no serviço e sempre está se ocupando com alguma atividade, mesmo que não esteja em alguma oficina. Esse foi um dos aspectos que mais me chamou a atenção em relação a ele.

Agora, depois de conhecermos melhor a história de José e o caminho que o levou até o Centro de Convivência, podemos compreender de forma mais fiel como ele significa suas experiências neste espaço. Daqui em diante, será relatado sobre o encontro dialógico vivido com José.

Havíamos combinado de realizar o encontro no final de maio, numa sexta-feira, pois é um dos dias da semana em que ele se envolve menos com as atividades do CECO. Ao chegar, encontrei-o comprometido com as atividades da horta. Enquanto regava o plantio, acenou de longe, com um sorriso no rosto, chamando-me pelo nome. Tive a impressão de ele ter lembrado do nosso combinado. Esse gesto é relevante, pois, apesar da melhora expressiva da memória, em certos momentos, ele tem que se esforçar para se lembrar de atividades cotidianas e compromissos.

Decidimos dialogar no espaço da horta. Num clima agradável e aconchegante, sentados embaixo de árvores e rodeados pelo canto dos passarinhos, iniciamos a nossa conversa. Explico a ele sobre a pesquisa, o que estamos fazendo ali e expressei meu interesse em saber como é para ele frequentar o Centro de Convivência.

José respira fundo e direciona o olhar para longe, como se buscasse as melhores palavras para responder. Relata que muitas pessoas frequentam o Centro de Convivência como uma forma de “preencher um vazio”, de lidar com problemas da vida a partir da criatividade. Pergunto se ele se identifica com esta ideia e ele entende que essa é uma análise dele em relação a alguns frequentadores. Ao me responder, expõe que possui esta percepção devido ao tempo que vem se dedicando ao serviço e às pessoas que o frequentam. Depois, espontaneamente, passa a falar sobre sua própria relação com o serviço e não mais sobre a compreensão dos motivos pelos quais os outros circulam pelo CECO. Conta que chegou ao Centro de Convivência encaminhado pela UBS, onde fazia acompanhamento psicológico individual. Chegou ali muito debilitado, com muita dificuldade de locomoção e de memorização. Compreende este momento de chegada como de grande libertação: “é como se você tivesse sido preso, mesmo sendo inocente. Está sendo injustiçado. Daí, na contramão disso, você tem

um monte de gente lutando para te libertar desse negócio”. Expressa-se metaforicamente para se referir aos profissionais do CECO que se preocuparam com ele neste momento da vida.

“Você se sente libertado de que, Zé?”, questiono.

José olha-me diretamente nos olhos, respira fundo e me responde, calmamente: “me sinto libertado de uma condição de saúde muito ruim, que tirou toda a minha independência, sabe? (...) e o CECO foi essencial para isso. Ele surgiu com a função de me despertar mentalmente... fisicamente, você me entende? (...) Frequentar o serviço e seguir o tratamento significa que estou no caminho certo”. Parece falar com orgulho desse “caminho certo”, referindo-se a ele por diversos momentos em nosso encontro. Hoje, José se vê numa situação muito melhor, mas a caminhada foi árdua no início. Ele fala desta chegada com muito pesar. Aqui, começo a me dar conta do Centro de Convivência como um marco em sua vida e de um José que se reconstrói diariamente... que dá “um passo de cada vez”, expressão usada frequentemente por ele.

José continua seu discurso com elogios ao serviço e aos profissionais que dele fazem parte: “o CECO é um lugar que torna as pessoas criativas e onde os profissionais enxergam a pessoa do outro”. Refere-se ao CECO com muita gratidão.

Sua fala sobre “enxergar a pessoa do outro” me despertou interesse. Pergunto se ele se sente desta forma no Centro de Convivência. José relata que gosta muito dali porque é enxergado de verdade; é enxergado com afeição e respeito. Conta que é visto com estranhamento pela sociedade, talvez pelas dificuldades de locomoção, mas ali se sente diferente: “aqui sou reconhecido, valorizado...e as pessoas não me olham como um incapaz e sim como alguém que tem muito potencial, você entende? Alguém que pode ajudar e que é reconhecido por isso”. Sinto-me tocado pela sua fala e pela firmeza com que se refere ao CECO. Parece se esforçar para que eu entenda o verdadeiro significado do que está me contando. E eu me dedico a compreendê-lo de forma empática. Tenho a impressão de que José se compromete tanto com o serviço, dentre outros motivos, pelo reconhecimento que recebe ali... reconhecimento de sua personalidade.

José me relata, também, que acredita muito na convivência entre pessoas a partir das atividades do CECO. As atividades fazem-no “desenvolver a mente, a sociabilidade e também a parte motora”. É importante ressaltar que ele ainda tem dificuldade de locomoção, por mais que seja uma dificuldade mínima em vista da forma como se viu há alguns anos. Acredita que

se envolve com tantas atividades do Centro de Convivência, para além das oficinas, porque sente que está se desenvolvendo e, conseqüentemente, fazendo bem para si e para os outros.

Exemplifica a sua fala referindo-se à limpeza: “se eu vejo o chão do CECO sujo, por que não pegar uma vassoura e limpá-lo? Assim, estou fazendo pelas outras pessoas, mas para mim também. Desse jeito, me movimento, me desenvolvo fisicamente... mentalmente e também posso virar referência para outras pessoas... para que elas possam fazer o mesmo num outro momento”.

O CECO proporciona-lhe, desse modo, a possibilidade de se envolver com diversas atividades e que, mesmo quando não quer fazer algo para si em uma oficina, por exemplo, sabe que pode ajudar outras pessoas. Relata que tem isso dentro de si... essa necessidade de ajudar o outro como pode e faz isso “de coração”. Conta que sente uma grande satisfação pessoal em ajudar as pessoas em sua volta. E se ele não sabe fazer algo, outras pessoas podem ensiná-lo e ele depois pode transmitir este conhecimento. Fala, neste momento, de uma “ampliação de conexões”. Percebe que ao ajudar as pessoas, é também ajudado. Quem já o viu ali envolvido com as diversas atividades do serviço pode compreender facilmente seu desejo de cooperar para com o bem comum.

Conforme José fala, quase como num monólogo, sinto-me envolvido com a excitação e, ao mesmo tempo, o cuidado de sua narrativa sobre as vivências no CECO. Penso que este espaço de escuta é muito relevante para ele. Seu entusiasmo aponta, para mim, uma necessidade de ser compreendido. Seus gestos parecem querer comunicar o desejo de compartilhar o que o enriquece atualmente, aquilo que lhe dá a possibilidade de ser reconhecido enquanto pessoa. José se manifesta como se não tivesse tido outras oportunidades de falar sobre sua vida. E talvez não as tenha tido mesmo. Pelo menos, não desta forma...

José me revela, em outro momento, o papel que o Centro de Convivência teve para o estabelecimento de novos laços sociais em sua vida e para aprender a conviver com as pessoas na sua diversidade: “hoje sei lidar com a diferença das pessoas, respeitando todo mundo. O CECO me trouxe isso...”. Ao falar sobre esse ponto, mostra sua mão para mim e pergunta se algum dedo é igual ao outro. Respondo que não. Em seguida, me diz: “as pessoas são como os dedos da mão...diferentes!”. Ao falar que se sente uma pessoa mais respeitosa e sensível ao outro, José compartilha: “me sinto muito melhor depois que comecei a frequentar o Centro de Convivência, dentre outros motivos, porque as pessoas me respeitam da forma como eu sou também... então, me sinto na obrigação de tratar essas pessoas com respeito e generosidade”.

Além disso, compartilha comigo que o CECO permite-lhe ser quem ele realmente é. Essa expressão me deixa pensativo; então, questiono-o sobre este ponto. Ele complementa dizendo que, ali, ele pode se expressar artisticamente (tocar seus instrumentos musicais, pintar, ...), pode ajudar outras pessoas, consegue desenvolver suas potencialidades, se sentir bem e ser valorizado por este jeito colaborador e criativo. “O CECO me ajudou de várias maneiras... me ajudou, inclusive, a ser quem eu sou”. Dei-me conta, mais especificamente neste momento, de que José se sente valorizado verdadeiramente no Centro de Convivência pela possibilidade que encontrou, ali, de se olhar, de ampliar sua consciência sobre si e de se sentir confortável e confiante sendo ele mesmo.

José parece ter clareza dos impactos do Centro de Convivência para a sua vida e para a melhora de seu quadro, o que lhe permite fazer planos futuros. “Eu me renovei aqui. E consegui isso porque tive uma base... tive pessoas me apoiando e me escutando o tempo todo. Desde que comecei a frequentar o CECO, quis melhorar e tive a oportunidade, aqui, de me desenvolver... de progredir pela convivência, pela vontade de ajudar e pelo estímulo da criatividade (...). Estou melhor de saúde. Acho que já posso retomar a minha vida”. Questiono sobre esse retorno e ele relata que quer voltar a trabalhar, abrir algum comércio (de autopeças, talvez) e ter melhores condições econômicas. Porém, esclarece que, se voltar a trabalhar, não deixará de frequentar o CECO pela importância do serviço em sua vida e na sua recuperação.

Parece-me que a ideia de retomar sua vida, deixa-o em conflito e ainda não foi amadurecida subjetivamente, apesar de ter condições físicas para isso e de ser competente para algumas atividades. É como se ele tivesse que deixar de lado, mesmo que não definitivamente, “o caminho certo”, o tratamento e a certeza de ser reconhecido como alguém de valor.

Ainda no que se refere a seu desejo eloquente de compartilhar a melhora de seu quadro clínico, José lembra-se de uma oficina da qual participou logo quando chegou ao CECO, ainda muito debilitado, e que teve um papel importante para a sua recuperação. Era uma oficina de informática, na qual ele passava para o computador trechos de livros, estimulando, assim, suas habilidades psicomotoras e cognitivas. Depois de um certo tempo, com a monitoria de um dos profissionais do CECO, José já conseguia passar para o computador suas próprias ideias. Conta sobre esta oficina para exemplificar sua concepção de que, passo a passo, ele conseguiu se desenvolver e recuperar a autonomia.

Pergunto-lhe, então, sobre quais grupos ele frequenta atualmente, lembrando que já o vi em diversos deles. Ele esclarece que prefere as oficinas de artesanato (de pintura, mosaico, ...) e a oficina de culinária, que tem como função a geração de renda. Conta que se sente muito

satisfeito em participar dessas oficinas, ainda mais quando pode ajudar a equipe de profissionais e os outros frequentadores. Questiono se ele pode ser considerado como “a mão direita” da equipe, mas ele não se vê assim. Relata: “na verdade, eles [os profissionais] são minha mão direita, pelo cuidado que tiveram e têm comigo... devo muito a eles!”.

Um dos maiores ganhos que José teve ao frequentar o serviço foi a possibilidade de sair de casa e de fazer algo coletivamente produtivo. Ele me diz que não há nada de interessante para fazer em sua moradia. Pergunto o que ele faria se não estivesse no CECO. José responde que estaria em sua casa deitado, assistindo TV, praticamente no limbo. Isso seria horrível para ele, pois se considera muito proativo e pouco acomodado, como afirma. Já ali no CECO, sente-se muito útil por conseguir realizar diversas funções. Os profissionais confiam nele e em seu potencial e isso favorece seu crescimento: “é um espaço que me dá possibilidades para aprender, conhecer, ajudar, criar coisas novas...”. Conta que se sente muito bem ali, que se sente em casa.

José me conta, também, que as funções que exerce no serviço proporcionam-lhe uma rotina; organizam sua semana, pois se compromete com o serviço todos os dias, de segunda a sexta.

Por fim, depois de um encontro tão frutífero, no qual José pôde se expressar livremente sobre sua vida, ele afirma que é isso que ele pensa do CECO... que não sabe como é para outras pessoas, mas para ele, é como foi relatado. Falo que também tenho interesse em saber o que as outras pessoas pensam sobre o serviço, mas, naquele momento, estava interessado no que ele pensava, na história dele. Ele me agradece por poder falar sobre sua vida e sobre o quão importante é o Centro de Convivência para ele. Parece-me que conseguiu, nessas duas horas de diálogo, resgatar memórias afetivas significativas e ressignificá-las. Eu também lhe agradeço pelo encontro tão significativo. Os sinos da igrejinha ao lado tocam em seguida, anunciando que nosso encontro chegara ao fim.

3.3 Maria de Lourdes: “o que mais me chamou a atenção foi o acolhimento”

Conheci Maria de Lourdes em março de 2018. Quando nos encontramos pela primeira vez no Centro de Convivência, estávamos em uma oficina de mosaico e sua presença me despertou interesse pelos seus gestos gentis e afetuosos para com todos ali. Nesta ocasião, ela compartilhou algumas de suas vivências com os filhos, incluindo uma viagem que fez à Europa recentemente com eles. Ela se mostrou interessada, também, pela pesquisa, fazendo-me perguntas sobre esta e sobre mim, afinal era a primeira vez que eu fazia parte deste grupo.

Depois deste primeiro contato, encontramos-nos em outros momentos no CECO e, em todos eles, Maria de Lourdes gentilmente cumprimentava-me e conversávamos um pouco. Ela demonstrou ser uma pessoa muito acolhedora e sensível ao outro. Esses encontros eram sempre muito agradáveis para mim. Quando a convidei para participar da pesquisa, ela se mostrou entusiasmada com o convite, aceitando-o imediatamente.

Durante o nosso encontro, Maria de Lourdes, ou dona Maria de Lourdes, como prefiro chamá-la, revelou-me que tinha “muita história para contar”, referindo-se à sua história de vida, mas não daria para fazê-lo, naquele momento, porque fugiria do tema. Dei-me conta do seu desejo de compartilhar algo de sua trajetória, da qual sentia-se orgulhosa e grata pelas lutas vencidas, pelo amor partilhado e pela graça da vida: “olha, não foi fácil, mas eu olho para traz e vejo como Deus foi bom para mim...”, afirma. Deixei-a à vontade para se expressar como quisesse e sobre o que desejasse no nosso encontro. Desse modo, será relatado o que ela quis me contar sobre sua história antes de conhecermos o que destacou de sua relação com o Centro de Convivência.

Dona Maria de Lourdes tem 79 anos e é uma senhora muito simpática, generosa e afetuosa. Nasceu no berço de uma família numerosa, com sete irmãos, em uma pequena cidade do interior do estado de São Paulo. Estudou até a quarta série (5º ano) do ensino fundamental e casou-se cedo com Ivair, já falecido. Seus pais mantinham uma relação de proximidade com a família de seu marido, o que possibilitou que Maria de Lourdes o conhecesse desde muito pequena e, quando jovem, se encantasse pelo seu jeito de ser.

Viveu na cidade natal até seu pai mudar-se, com toda a família, para uma cidade vizinha por motivo de trabalho. Na nova cidade, Maria de Lourdes passou parte de sua adolescência e trabalhou em uma fábrica de café. Tempos depois, seu marido – na época, era apenas um conhecido - também se mudou para esta cidade, na qual trabalhava como lavador de trem. Aproximaram-se e, certo dia, ele a pediu em namoro e algum tempo depois, em casamento. Já casados, Ivair propõe à sua esposa, Maria, que se mudem para uma cidade maior, almejando melhores oportunidades de trabalho e condições de vida. Decidiram, então, ir para a cidade onde a família reside atualmente e nela passaram boa parte de suas vidas juntos. Aqui, ele se tornou maquinista de trem e ela trabalhou como funcionária de limpeza em alguns estabelecimentos comerciais, como consultórios odontológicos e bancos.

Da união, nasceram três filhos (dois homens e uma mulher), todos casados e bem sucedidos profissionalmente. Eles são muito cuidadosos com a mãe, hoje viúva. Levam-na para passear e viajar com frequência. Dona Maria sente-se muito orgulhosa dos filhos por terem

estudado, constituído famílias e por trabalharem com o que escolheram. Ela sempre os incentivou a estudar e a “conquistar suas coisas”, mesmo não tendo condições financeiras para ajudá-los neste sentido.

Maria de Lourdes sempre se pôs a serviço dos outros para ajudar naquilo que estivesse ao seu alcance, como o emprego que conseguiu para uma de suas irmãs e o primeiro trabalho de sua filha, em um consultório odontológico, o que fez com que a jovem alimentasse o sonho de ser dentista e buscasse sua formação mais tarde, depois de casada. Uma grande conquista que fomenta ainda mais a admiração de Maria de Lourdes pela única filha mulher.

Sua generosidade se estende também para mudar a história de outras pessoas. Maria costuma fazer doações, em sua comunidade, para quem necessita e abre a porta de sua casa para familiares e conhecidos que precisam de um lar quando chegam de outras cidades até se ambientarem no novo município. Além disso, deu aulas de catequese na igreja para crianças por mais de vinte anos. Aqui, uma outra característica da nossa participante: a religiosidade. Maria de Lourdes, muito religiosa, sempre esteve envolvida com as atividades da sua igreja. Participa fervorosamente das missas, dos eventos e das viagens promovidas pela paróquia.

Hoje, suas atividades semanais dividem-se em três espaços de convívio: a igreja, uma ONG, da qual faz parte, e o Centro de Convivência. Ao chegar ao Centro de Convivência para o nosso encontro, em uma tarde ensolarada e de clima agradável, dona Maria de Lourdes me cumprimenta com um abraço afetuoso e um sorriso no rosto. Em seguida, pede-me licença, pois gostaria de cumprimentar também os profissionais e frequentadores que estavam no serviço naquele momento. Ela, sempre muito simpática e carinhosa com as pessoas dali, parece ser correspondida em seus gestos. É perceptível que as pessoas do local sentem-se bem em sua companhia.

Decidimos dialogar nos banquinhos da horta, como foi com José, pela tranquilidade e clima apazível. No caminho até lá, conversamos sobre as instituições sociais daquela área da cidade, como a igreja, a UBS e uma ONG, da qual, como já foi dito, Dona Maria faz parte. Já sentados e acomodados à sombra das árvores, conversamos sobre o tema da pesquisa, expressando meu interesse em saber como era para ela frequentar o Centro de Convivência.

Dona Maria de Lourdes relata-me calmamente que conheceu o CECO por indicação de pessoas e que começou a frequentá-lo, a princípio, pelo interesse nas atividades. Interessou-se inicialmente pela dança vital, mas aos poucos, outras oficinas chamaram a sua atenção, como a oficina de relaxamento e a de mosaico – atividades das quais ainda participa. O mosaico

revelou-se como uma grande paixão de Maria de Lourdes: “eu me encontrei no mosaico! Nossa... não sabia que tinha capacidade para fazer isso. Mas agora, estou melhorando a cada dia... a cada trabalho novo. Eu adoro!”. Fala desta atividade com muito carinho e exaltação.

Apesar de me sinalizar que foram as atividades que, inicialmente, despertaram seu interesse pelo CECO, conta que o que a fez permanecer no serviço é a forma como foi recebida e como as pessoas são cuidadas ali: “mas o que mais me chamou a atenção foi o acolhimento daqui...”. Essa sua fala me desperta curiosidade. Pergunto, então, o que havia lhe chamado a atenção.

Dona Maria de Lourdes acredita que todos os serviços (não apenas os de saúde) têm seu modo de receber e tratar as pessoas, mas o CECO é diferente: “aqui é mais acolhedor. Você pode ver que aqui tem muitas pessoas com problemas de saúde, muitas pessoas com problema mental, que vêm do CAPS, e são muito bem tratadas. Você pode reparar...não tem distinção nenhuma. Todo mundo é tratado igual... com respeito e carinho”. Ao falar sobre a maneira como percebe o acolhimento disponibilizado pelo Centro de Convivência, Maria de Lourdes refere-se aos frequentadores e aos profissionais do serviço, os quais, segundo ela, tratam todos com muito zelo e cuidado. Interessado no que ela me relatava, pergunto se ela se sentiu bem recebida e como se sente hoje. Ela, com entusiasmo, compartilha que sempre se sentiu acolhida ali. Sente-se, também, respeitada e valorizada e são esses os indicativos que a mantém vinculada ao serviço.

Parece-me que esta sua percepção em relação ao CECO a toca verdadeiramente. Maria de Lourdes mostra-se muito sensível ao outro e tenho a impressão de que, para ela, observar que os frequentadores são olhados e bem recebidos é tão valioso quanto ela própria ser reconhecida e bem acolhida ali, seja pelos outros usuários, seja pela equipe de profissionais.

Ao me contar sobre como se sente no Centro de Convivência, Dona Maria atesta sua vontade em participar de outras atividades do serviço, pois acredita que há muitas oficinas interessantes para além das quais ela está vinculada, como, por exemplo, o grupo de contar histórias. Relato, neste momento, que eu já facilitei um grupo como este no CECO, explicando sua proposta e o seu dinamismo. Ela fica animada, pois gosta de compartilhar suas próprias histórias e criar outras novas. Ela não consegue participar de outras atividades oferecidas pelo CECO, no entanto, pois tem compromisso com “outros lugares”, como a ONG, onde faz oficinas artesanais e teatro, e a igreja, onde se envolve com os eventos, a catequese, missas e viagens.

Apesar de integrar-se a outros espaços sociais, nos quais também se sente bem, afirma que o Centro de Convivência é único e especial. Volta a falar do que mais a impressiona ali: o acolhimento. Valoriza como as pessoas com transtornos mentais (que têm problema mental, em suas palavras) são recebidas e cuidadas no CECO. Ao falar sobre essas pessoas, relata que adora os saraus temáticos (do dia das mães, dos pais, natal ...) que acontecem no serviço porque não há distinção, isto é, todos têm a oportunidade de se expressar como querem: “o microfone é aberto... todos podem cantar, dançar, ler uma poesia, passar uma mensagem... sem distinção, sabe? Todos são bem tratados. Eu adoro esses eventos e sempre tento preparar alguma coisa, escrever uma mensagem para ler”.

Lembro com ela do último sarau, do dia das mães, no qual eu participei também. Revelo a ela que me senti muito bem e inspirado pelo clima democrático e fraternal do evento. Maria de Lourdes relata gostar dos saraus e de outros eventos que ocorrem dentro e fora do CECO, como as festas (bailes, festa junina, ...) e as visitas a outros serviços e a espaços públicos. Demonstra, neste momento, toda a afeição e carinho que sente por Fred (participante desta pesquisa), um dos frequentadores do serviço, por sua educação e pela forma de se expressar artisticamente. Ela torce para que ele tenha oportunidades de mostrar seu talento em outros espaços.

Segue seu discurso sobre as vivências no Centro de Convivência de forma cordial, destacando a possibilidade que encontrou ali de fazer novas amizades e fortalecê-las: “gosto do CECO porque é um lugar aberto e porque encontro pessoas queridas”, referindo-se aos profissionais e às pessoas com quem criou laços de amizade. Continua: “é como se fosse uma família, sabe? As pessoas perguntam ‘por que você não veio? Você desapareceu! O que aconteceu?’ É um diálogo, assim, de querer saber um do outro...de cuidar um do outro, você me entende? É um ambiente em que as pessoas se preocupam com a gente...enfim, a vivência aqui é muito boa, sabe?”.

Pergunto sobre suas amizades no serviço e ela explica que muitos laços que fez ali se expandiram para outros espaços. Desse modo, visita os amigos que fez no CECO, encontra-os na igreja, no mercado e sempre conversam sobre as atividades do serviço. Dei-me conta, neste ponto, de que Dona Maria valoriza de forma significativa suas relações sociais. O contato, a conversa, a visita e as orações destinadas ao outro são centrais em sua vida. Daí o papel das instituições sociais em sua narrativa: a família, a igreja, a ONG e o Centro de Convivência. Todos são relevantes em sua história. Fazem-na criar com e a favor do outro num movimento de respeito e generosidade.

Maria de Lourdes relata, mais para o fim do nosso encontro, que se sente triste em relação a uma questão referente ao CECO apenas: a precariedade do espaço físico. Fala que tem consciência de que ele está assim por falta de investimento público: “é uma judiação... um lugar tão bom como é aqui, mas está abandonado. E isso é coisa da prefeitura que não arruma”. Neste momento, aponta para as melhorias que deviam ser feitas no serviço, como a troca das grades e a reestruturação do quiosque. Maria de Lourdes respira fundo e reflete sobre esta questão, como se este ponto realmente a incomodasse.

Depois deste tempo, pergunta se eu gostaria de saber algo a mais. Relato estar satisfeito com o que havíamos conversado e contente pela oportunidade de conhecê-la melhor, mas se ela quisesse acrescentar algo, eu estaria disponível. Ela relata que também estava satisfeita e que tinha tido um bom momento: “eu gosto de ter a oportunidade de conversar e de contar a minha história para alguém que para desse jeito para conversar... sem a interrupção de um celular, você me entende?”. Digo que eu também gosto desse tipo de encontro, no qual podemos conversar e estar presentes verdadeiramente. Ela acrescenta que encontra este tipo de convivência no Centro de Convivência, pois “as pessoas frequentam as oficinas para conversar, conhecer a história do outro”. Por fim, despedimo-nos depois de uma hora e quinze de conversa e de presença.

3.4 Isabel: “o Centro de Convivência foi tudo para mim naquele momento!”

Fui apresentado à Isabel em abril de 2018 durante a feirinha que ocorre no Centro de Convivência semanalmente. O encontro, nesta ocasião, se deu por intermédio da terapeuta ocupacional do serviço que havia indicado Isabel como uma possível participante para a pesquisa, por conhecer de perto sua história. E que história!

Este primeiro contato permitiu que eu conhecesse um pouco de sua trajetória e de momentos vividos por ela no Centro de Convivência. Enquanto conversávamos, ao som da roda de música formada pelos usuários do CECO e do CAPS, percebia certo encantamento e admiração de Isabel pelo que via e, sobretudo, pelo que ouvia. Era como se Isabel estivesse revivendo algo. Fui entender “o brilho nos olhos” só mais tarde, no nosso encontro.

Antes de narrar o que Isabel destacou sobre sua relação com o CECO, gostaria de apresentar parte de sua história que foi organizada a partir deste primeiro contato e do encontro para a pesquisa.

Isabel é uma senhora discreta e articulada de 71 anos. Ela nasceu e cresceu na cidade onde vive atualmente. Teve uma infância muito saudável e foi cuidada por pais atenciosos com

os quais mantinha relações muito satisfatórias. Quando jovem, trabalhou com confecção e, aos 19 anos, conheceu seu marido, Pedro, em um baile de carnaval. Nesta ocasião, conversaram para se conhecer. Depois de um tempo, começaram a namorar, noivaram e se casaram. No primeiro ano de casamento, tiveram sua primeira filha. Anos depois, o casal teve mais duas filhas. Uma felicidade para Isabel, que escolhera ser mãe e do lar. Não exerceu atividade fora de casa no período que ficou com o marido. Já ele trabalhava na indústria e era muito dedicado à função.

O casamento foi marcado majoritariamente por bons momentos. No entanto, momentos de crise também se fizeram presentes, sobretudo pelo alcoolismo do marido que insistia em intoxicar a relação do casal. Apesar desses altos e baixos da união, Isabel se relacionava bem com o companheiro e sempre acreditou que ele poderia largar a bebida. Acreditava, desse modo, numa vida melhor para eles e para as filhas. Sabia que seu marido era um homem bom, trabalhador, dedicado e zeloso com a família.

Depois de 40 anos de união, com as filhas já adultas e independentes, Isabel vive o maior golpe de sua vida: o suicídio do marido. A morte de Pedro, da forma como ocorreu, abalou de forma significativa a família e desestruturou Isabel. Com o acontecimento, ela entrou em depressão. Era como se tivesse morrido também.

Foi um período muito doloroso e de tristeza para as filhas e, principalmente, para Isabel que parecia ter perdido o sentido de sua vida. Foi neste contexto, de sofrimento psíquico e de dor, que Isabel começou a frequentar o Centro de Convivência, em 2011. Já conhecia o espaço, pois levava a sobrinha, com síndrome de down, algumas vezes, lá. Foi muito bem recebida e “mergulhou de cabeça” nas atividades, apropriando-se do espaço como nunca havia imaginado. Aos poucos, foi se reestruturando psicologicamente. Parece-me que o convívio foi altamente terapêutico.

Na época da morte do marido, as filhas, que também estavam muito impactadas, se uniram para reerguer a mãe. Penso que o assunto ainda é tabu na família. Hoje, Isabel está melhor, mas parece não ter elaborado o luto por completo. As filhas, com as quais ela mantém um bom relacionamento, construíram suas famílias e não vivem com a mãe, apesar de estarem sempre com ela. Além da morte do marido, uma doença recente de Isabel também abalou a família. Apesar do susto, ela seguiu o tratamento e hoje passa bem.

Esta é a história resumida de Isabel. Agora passarei a narrar o que ela destaca, em nosso encontro, sobre sua participação nas atividades do Centro de Convivência. Encontrei-me com

Isabel em uma manhã ensolarada de junho. Ao chegar ao Centro de Convivência, ela cumprimentou todos que estavam presentes no serviço naquele momento, frequentadores e equipe. A mim, mostrou-se entusiasmada com o encontro. Como o sol estava muito forte, decidimos conversar em uma sala na parte interna do CECO.

Acomodados em poltronas, em um dia calmo por lá, dialogamos sobre a pesquisa e, em seguida, assinalo meu interesse sobre como é para ela frequentar o Centro de Convivência. Isabel respira fundo, como se fosse precisar de folego para expressar os significados que atribui à sua experiência ali. Ela explica que o CECO foi, antes de mais nada, “uma terapia” após a perda do marido. Além disso, destaca que foi um espaço que permitiu que ela desenvolvesse seu potencial criativo, pois aprendeu “um monte de coisa” que ela não sabia que era capaz de fazer.

Exemplifica sua fala ao recordar que foi convidada, certa vez, a participar de uma peça de teatro que ocorreu no CECO. O convite foi feito por uma profissional que não está mais vinculada ao serviço. Isabel se considera muito tímida para se expor desse modo, porém aceitou montar o cenário e criar os figurinos para dar vida aos personagens, colaborando com a apresentação. Relata que foi um grande desafio, pois nunca havia se envolvido com este tipo de atividade. Foi desafiador, também, pelo fato de ter que utilizar o material (limitado) que havia no Centro de Convivência: “por exemplo, uma vez fiz a roupa de uma personagem escrava com uma cortina velha que tinha aqui sem usar. Lavei, costurei e ficou linda!”.

Fala com empolgação das peças que participou e para as quais pôde contribuir de forma a dar alegria aos frequentadores que interpretavam personagens como índios, escravos, idosos e crianças. Conta que eles demonstravam estar felizes e gratos pela caracterização: “eles me abraçavam e me agradeciam por ter ajudado e eu falava ‘eu que agradeço. Vocês que estão me ajudando!’ E ninguém sabia o porquê, né? Só a Tati [terapeuta ocupacional] que sabia...”, se referindo à perda do marido. Conta que estar no CECO naquele momento foi muito importante e por isso gosta tanto dali. À medida que Isabel compartilhava situações vividas no serviço, ficou a impressão de que ela discorria com muito apreço e cuidado o que vivera. A cada nova recordação, um olhar e um sorriso diferentes.

Apesar da relação de afeto e de compromisso com o serviço, Isabel me diz que se afastou um pouco dali devido a uma doença grave que teve há três anos: um tumor no reto. A notícia do adoecimento a deixou muito impactada. Conta que já estava investigando as dores há um tempo, mas nenhum profissional conseguia diagnosticar e quando seu médico o fez, “foi um

baque tremendo”. Suas filhas foram essenciais neste momento, dando-lhe força e se organizando para cuidar da mãe.

Com o diagnóstico, realizou um procedimento cirúrgico, mas não precisou de quimioterapia. Acredita ter tido sorte por diagnosticar precocemente a doença e refere-se ao que aconteceu como um milagre, pois reagiu bem à cirurgia e ao tratamento, por mais que tenha sido difícil e penoso. Hoje faz acompanhamento em um hospital-escola do município. Escuto o que Isabel me revela com muita compaixão e cuidado. Parece-me que este espaço de escuta é importante para ela neste momento. Sinto que meu papel ali era duplo: pesquisador e psicólogo clínico.

Isabel me diz que apesar do afastamento em relação ao CECO por conta da doença, aos poucos, está voltando a frequentá-lo, afinal não consegue deixar de estar ali. Ela parece entusiasmada com esse retorno ao serviço. Pergunto sobre como era o seu envolvimento com o CECO quando chegou. Isabel relata que além da participação nos teatros, envolvia-se com os eventos temáticos do serviço (carnaval, dia das mães, dia da mulher, festa junina ...), com a oficina de bordado, a oficina de bem-estar, a feirinha, dentre outras. Relata que, naquela época, o CECO “bombava” mais, isto é, era frequentado por mais pessoas. Acredita que o fluxo diminuiu por falta de divulgação e da desinformação da comunidade que, muitas vezes, não sabe das atividades oferecidas pelo serviço.

Além disso, compartilha que já ouviu relatos de pessoas que não frequentam o CECO por achar que ali funciona um terreiro de candomblé; isso por causa das oficinas de música que contam com muitos instrumentos de percussão. Isabel fala de dois aspectos que fazem com que as pessoas compreendam o CECO desta maneira: a falta de informação e o preconceito. Julga que, se as pessoas tivessem mais informações sobre o serviço, certamente se identificariam com uma das inúmeras atividades que são ofertadas ali. Conversamos um pouco, neste momento, sobre a intolerância religiosa presente na sociedade.

Considero a leitura crítica de Isabel sobre o CECO e sobre a comunidade muito interessante. A participante parece ser muito observadora em relação ao que ocorre em sua rua e em seu país. Lembro-me, neste instante, da primeira vez que conversamos no CECO e ela me pareceu alguém com muita sensibilidade em relação ao sofrimento psíquico das pessoas, demarcando seu posicionamento quanto à necessidade de um cuidado humanizado e da luta contra o estigma e o preconceito.

Voltando ao nosso encontro, Isabel se lembra de uma atividade que realizou com uma psicóloga, na qual foi solicitado que representasse artisticamente algum aspecto da sua vida. Isabel desenhou um barco em alto mar. Quando foi solicitado que explicasse essa representação, ela relatou que se sentia um barquinho perdido no mar, mas que lutava para voltar à praia, com seus coqueiros e o sol brilhante. Isso fez com que a profissional conversasse com ela, posteriormente, e que alguns frequentadores, que estavam na oficina, se aproximassem dela e se sensibilizassem com o que ela havia relatado. Pessoas que, até então, não sabiam como ela estava se sentindo, pois Isabel não gostava de partilhar, na época, sobre a morte do marido. Destaca a aproximação e generosidade de dona Maria de Lourdes (participante desta pesquisa), uma amiga que fez ali no serviço.

Ao falar desta amizade, pergunto se fez outros amigos no CECO. Isabel relata que fez muitos amigos ali e isso foi um dos motivos pelos quais permaneceu no serviço por tanto tempo. Aponta que quando fora casada, as relações sociais limitavam-se à sua família: “o meu mundinho eram eles”, referindo-se aos familiares. Continua: “e de repente, estava aqui com muitos amigos especiais”.

Isabel relata que os laços de amizade que criou ali se estenderam para além do serviço, isto é, costuma encontrar as pessoas que conheceu ali em outras situações e em outros lugares, como na igreja e na ONG da qual também participa quando há eventos. Fala, neste momento, que percebe uma conexão entre as instituições na comunidade, ou seja, entre o CECO, o CAPS, o Postinho (a UBS), a igreja e a ONG. Acredita que essa comunicação faz bem para as pessoas que frequentam estes espaços, fazendo com que se sintam incluídas, pois facilita a aproximação entre os serviços. Destaca, neste momento, a importância dessa aproximação para as “pessoas especiais”, pois nem sempre elas têm famílias que as apoiem.

Sua fala sobre essas pessoas me desperta interesse. Questiono, então, como é a relação dela com os usuários que apresentam algum problema de saúde e/ou de saúde mental. Em suas palavras: “chamam eles de especiais. E são especiais mesmo...de alma! São pessoas que eu considero puras. Só vejo coisa boas neles e em suas atitudes”. Relata que sente grande admiração e afeição pelas pessoas que frequentam o serviço e que têm algum problema neurológico ou psíquico, pois são pessoas muito respeitadas, boas e extremamente competentes quando se envolvem com alguma atividade artística, destacando o nome de alguns dos frequentadores.

Isabel se mostra muito sensível às pessoas. Compartilha comigo que nunca teve preconceito com pessoas com transtornos mentais, mas ali ficou mais evidente para ela o quanto

eles podem desenvolver seus potenciais. Em sua concepção, o CECO faz bem para eles, como fez para ela. Lembra de alguns passeios que fez com os frequentadores em eventos externos ao CECO e o quanto era prazeroso, para ela, conviver com essas pessoas e como elas se sentiam bem em conhecer lugares novos.

Isabel me fala também de uma sobrinha (“especial”) que tem síndrome de down e que, por meio dela, conheceu o Centro de Convivência, antes mesmo do trágico evento com seu marido. Já havia, desta forma, participado de atividades no serviço. Dois meses depois desse primeiro contato com o espaço, no entanto, seu marido suicidou-se. Como se viu muito fragilizada e vulnerável, pensou que ali seria o lugar ideal para a sua sustentação. Parece-me que, na época, Isabel se viu em pedaços, como um vidro quebrado que precisava de várias mãos, incluindo a dela, para refazer-se, reconstruir-se psicologicamente. E talvez tenha encontrado essa possibilidade no CECO... na convivência, na atividade, no cuidado especializado e, principalmente, na vontade própria de se reestabelecer.

Isabel relata, também, como organizava sua rotina na época: nos finais de semana, ficava com suas filhas e durante a semana, desenvolvia as atividades no CECO, todos os dias. Ali foi onde se organizou psicologicamente. Destaca o cuidado que recebeu dos profissionais do serviço naquele momento, principalmente da terapeuta ocupacional. Esta profissional, depois de se envolver com a situação e conversar com a usuária numa relação de confiança, conseguiu vaga para atendimento psicológico na UBS para Isabel, a qual compreende este cuidado como de muita relevância para ela naquele momento.

Conta que sente muita gratidão pelos profissionais e, especialmente, pela terapeuta ocupacional do Centro de Convivência: “eu falo para as pessoas que a Tati [terapeuta ocupacional] foi um anjo que Deus colocou no meu caminho num momento tão difícil da minha vida”. Compartilha que a atenção das profissionais foi essencial para que ela se reerguesse, pois não encontrava a escuta que precisava em outros ambientes. Aponta que as pessoas tendem a evitar conversas com quem está em sofrimento, até mesmo por não saberem lidar com esse tipo de situação existencial: “essas pessoas costumam dizer: não vamos falar de coisa triste”.

Inclusive suas próprias filhas, também impactadas pelo que havia acontecido, não sabiam lidar com a situação e criticavam a mãe por “escrever tudo que sentia em um caderninho”. Isabel costumava escrever textos muito pessoais que se referiam à solidão que sentia e à falta de esperança. Conta que, no CECO, encontrou um porto seguro onde era ouvida verdadeiramente e onde tinha uma palavra de conforto na sua caminhada solitária rumo à elaboração do luto. Fala que o que mais doía era o sentimento de solidão.

Ao resgatar essas memórias, Isabel emociona-se. Seus olhos enchem-se de lágrimas. Fala com pesar do quanto foi difícil, para ela, manter-se em pé naquela época, até porque não imaginava que uma atitude dessa natureza poderia acontecer com o marido, um homem forte e alegre. Compartilha os sentimentos vividos: “me sentia triste...sentia um vazio enorme e me perguntava: por quê? Por que, meu Deus? (...) Eu pedia muito a Deus para sair daquela situação e pensava ‘quem sou eu agora? O que vou fazer da minha vida?’”. Conforme Isabel se expressava, com os olhos cheios de lágrimas, senti-me extremamente tocado. Deixei que falasse livremente sobre seus sentimentos e sobre as memórias que emergiam. Novamente, penso no fluxo dos meus papéis de pesquisador-psicoterapeuta.

Destaca em seguida a importância que o CECO teve para ela diante desta situação. Isabel fala enfaticamente: “o Centro de Convivência foi tudo para mim naquele momento! Eu falo com todas as letras”. Ali foi bem recebida, teve seus sentimentos respeitados e conseguiu se reestruturar. Relata os momentos em que se sentiu tocada ao se envolver com as atividades e conviver com pessoas tão especiais para ela. Ao falar do CECO, Isabel diz “eu vejo uma luz aqui, sabe? É um lugar diferente. Olha, você vê um lugar tão simples como esse...que precisa de reformas, como você pode reparar, mas é um lugar adorável. Eu não sei explicar... parece que, por receber tão bem as pessoas especiais, o lugar tem mais anjos”. Ainda com os olhos marejados, Isabel parece resgatar cuidadosamente os significados mais sublimes que o CECO, e aquilo tudo que o envolve, tem na vida dela. Com sutileza, aponta que o serviço também tem limitações, mas, parece-me que estas são secundárias à representação simbólica do espaço para ela.

Comenta, também, que não considera que esse mergulho no CECO, naquele momento de sua vida, foi uma fuga, pois adorava estar ali e fazer as atividades com as pessoas. Relata, em seguida, que frequenta poucas oficinas hoje em dia. Costuma ir à feirinha para reencontrar algumas pessoas e ouvir as músicas que são tocadas, pois elas lembram as canções que ouvia com seu marido.

Pergunto como se sente hoje. Isabel acredita que nunca se sentirá totalmente bem. Está melhor, sem dúvida, mas não superou a dúvida sobre o motivo que levou seu marido a cometer suicídio; segundo ela, isto é ainda mais grave que o suicídio em si. Comenta que pode falar sobre isso em outro momento, mas não ali... não para a pesquisa. Respeito o seu movimento. Comenta que, em relação ao CECO, pode afirmar que o serviço foi seu porto seguro e ainda o é: “quando não estou me sentindo muito bem, deixo minhas coisas em casa e venho para cá”. Isabel pergunta se estou clinicando, pois queria um psicólogo para indicar às suas filhas, as

quais ainda sofrem com a morte do pai. Falo que estou trabalhando com a pesquisa apenas neste momento, mas que conheço profissionais confiáveis que eu poderia indicar. Ela demonstra compreensão.

Por fim, Isabel relata que se sentiu bem com a nossa conversa, apesar do teor emocional. Há tempos não falava sobre sua história da forma como fez ali. Considera importante ter este espaço para falar sobre ela e sobre seus sentimentos e, ao mesmo tempo, contribuir com meu estudo. Agradeço sua participação e a confiança que depositou em mim ao falar abertamente sobre sua vida. Finalizamos, então, nosso encontro de uma hora e meia de duração com um abraço.

3.5 Ana: do abrigo à segunda casa

Encontrei-me com Ana em uma manhã ensolarada de junho. Era dia de jogo da seleção brasileira de futebol na Copa do Mundo. O clima dos jogos invadia as ruas no entorno do Centro de Convivência e ali também, com as bandeirinhas verdes e amarelas da festa junina, que ocorreria dois dias antes.

Conheço Ana, uma simpática senhora, desde 2016. Ela e seu companheiro costumavam participar do grupo de contar histórias facilitado por mim no Centro de Convivência. Desde aquela época, percebo-a muito alegre e carinhosa para com as pessoas do serviço. Sempre carrega em seu rosto um sorriso que nos convida a uma “prosa”.

Ana tem 68 anos e é natural de uma pequena cidade de Minas Gerais (talvez isso explique o convite para uma prosa). Na cidade natal, estudou até a quarta série (5º ano) do ensino fundamental e viveu até os treze anos de idade, quando decidiu morar com a tia no município onde reside hoje. Aqui, conheceu seu marido Ezequias, já falecido. Neste contexto, namoraram, desentenderam-se e Ana voltou para o estado mineiro para morar com a avó. Continuou, no entanto, trocando cartas com Ezequias.

Apesar dos desentendimentos e da distância, ainda se gostavam. Decidiram, então, reatar o namoro e, depois, casaram-se lá mesmo. Já casados, retornaram à cidade onde ela ainda vive. Ana gosta muito de onde mora, especialmente de seu bairro, pelo clima de cidade do interior e porque fez amizades significativas ali, algo que ela valoriza.

Ela e seu marido tiveram três filhos, sendo que apenas um deles ainda vive com a mãe. Ana relaciona-se bem com todos os filhos, os quais cresceram em um contexto familiar muito zeloso e comprometido com a educação. Ela e seu marido ficaram casados por quase 40 anos. Nos últimos 20-25 anos de sua vida, ele teve problemas sérios de saúde, o que o afastou do

trabalho e fez com que dona Ana fosse trabalhar fora de casa para contribuir com o orçamento familiar. Trabalhou em uma loja de carros e, depois, empregou-se como empregada doméstica em casas de família até se aposentar.

Seu marido faleceu há sete anos e foi esta a razão pela qual Ana começou a frequentar o Centro de Convivência. Atualmente, ela vive com um de seus filhos e sua mãe, uma senhora de noventa e seis anos, muito forte, que veio morar com a filha recentemente. Ana tornou-se, desse modo, sua cuidadora principal, o que demandou mudanças na sua rotina para oferecer um cuidado digno à progenitora.

Esta é a história de Ana. No dia do nosso encontro, ela me recebeu com um abraço afetuoso, como de costume. Resolvemos conversar em um dos salões do Centro de Convivência que não havia sido “atacado” pelas pulgas que invadiram o serviço durante uma semana. Lá estávamos a salvo das pragas! E este foi nosso assunto inicial. Ana estava impressionada com o que havia ocorrido, apesar de ter consciência de que o CECO tem problemas estruturais.

Depois do desabafo, conversamos sobre a pesquisa e demonstrei estar interessado em saber como era para ela frequentar o Centro de Convivência. Para isso, Ana retoma o motivo pelo qual procurou espontaneamente o CECO: a morte do marido. A perda de Ezequias deixou-a abalada, fazendo com que ela procurasse se ocupar de alguma forma. Neste contexto, buscou o serviço pelo interesse nas atividades oferecidas. Compreende o CECO como sua segunda casa e as pessoas que dele fazem parte como sua família, pois receberam-na gentilmente em um momento de fragilidade. Sua fala é acompanhada por um sorriso cativante, até mesmo quando conta sobre algo mais doloroso. Ana parece ter elaborado o luto do marido e penso que este desejo de procurar se ocupar na época da morte do companheiro foi importante para reestruturar-se psicologicamente.

Pergunto a Ana como conheceu o Centro de Convivência, visto que buscou este serviço e não outro. Ela explica que, por morar ali perto e ter que passar pelo serviço para chegar até a UBS, sabia que era um lugar onde poderia participar de atividades e “procurar abrigo”, isto é, pedir apoio. Ao chegar ao serviço, diz que foi bem recebida e integrou-se inicialmente à oficina de dança circular; depois, foi se apropriando de outras atividades, das quais ela ainda faz parte, como as oficinas de mosaico, relaxamento, movimento vital expressivo, música, rádio e *decoupage*.

Lembra, neste momento, de quando participava da oficina de contar histórias comigo. Conversamos sobre essa atividade e relembramos temas que foram trabalhados na oficina

naquela época. Nosso encontro ajudou-me a resgatar memórias significativas de meu próprio relacionamento com o Centro de Convivência e seus frequentadores. Dei-me conta, neste sentido, de como estes encontros podem possibilitar a ressignificação de vivências também para o pesquisador...

Ao falar das atividades das quais participa no CECO, Ana compartilha que adora também os bailes que o serviço promove mensalmente, pois diverte-se, emociona-se e consegue encontrar pessoas queridas nestas ocasiões. Lembra-se do último sarau que participou e que homenageava o dia das mães. Nele, pôde levar a mãe, de 96 anos, o que teve um significado especial para ela. Conversamos, neste momento, sobre sua mãe, com a qual pude conversar em duas situações no CECO. Ana relata que, se pudesse, levaria a progenitora com mais frequência ao serviço, pois sabe que ela se sente bem ali e são poucas as oportunidades que ela tem de conviver com outras pessoas. No entanto, devido às suas dificuldades de movimentação pela idade, Ana sabe que deve poupá-la de grandes esforços.

Em seguida, conta que devido aos cuidados que presta à mãe, não consegue se dedicar ao CECO como fazia anteriormente. Mesmo assim, tenta comparecer todos os dias: “se eu não venho algum dia, parece que está faltando alguma coisa...”, aponta. Ana fala de suas vivências no Centro de Convivência com animação e afeto. Diante disso, pergunto o que ela sente quando está ali.

Ana responde que se sente valorizada e que, para ela, o serviço tem um impacto positivo na saúde: “nossa, eu me sinto muito bem aqui. Tenho a impressão de que as pessoas gostam de verdade de mim, como eu gosto delas, sabe? O CECO me ajuda a sair de casa, também. Se eu ficasse só lá, com certeza ficaria doente”. Sua fala me desperta interesse. Então, pergunto sobre esse possível adoecimento. Ana completa: “se eu ficasse só em casa, certamente, estaria sem caminhar, assistindo televisão, comendo, engordando... O CECO me anima a sair de casa”. Questiono se o fato de vir ao CECO significa, para ela, promover (melhorar a) saúde. Ela concorda, exaltando que enxerga o CECO como um lugar que a torna mais saudável pelo fato de poder sair, encontrar pessoas e participar de atividades; destaca, neste momento, as oficinas de práticas corporais.

Como tenta ir ao serviço todos os dias, Ana me revela que organiza sua rotina a partir das atividades e eventos da ONG da qual faz parte e, principalmente, do CECO. Durante a semana, ela frequenta as atividades dos dois serviços e, no fim de semana, limpa a casa e descansa. Ana me diz que, como apenas um dos seus filhos vive com ela, não tem muita tarefa doméstica durante a semana e que consegue, então, se dedicar “às suas coisas”. Isso significa

que pode participar das oficinas e, conseqüentemente, encontrar-se com as pessoas do Centro de Convivência... pessoas muito significativas e que fazem parte de sua vida. Comento que tenho a impressão de que ela sente um carinho especial pelas pessoas que estão envolvidas com o CECO. Ana confirma e me diz que se relaciona muito bem com todos ali, tanto com a equipe quanto com os outros frequentadores.

Ao falar da equipe, expressa sua gratidão pela receptividade e pela forma como é tratada. Quando discorre sobre os outros usuários, destaca o carinho que sente pelas “pessoas que têm algum problema”, apontando para a sua cabeça. Compartilha que tem uma boa relação com eles, destacando alguns nomes. Aponta para a necessidade de compreendê-los e de não diferenciá-los de outras pessoas: “a gente tem que entender eles, né? Então para mim é normal...são como eu. Eu gosto muito deles...de todos”.

Destaca, também, que se sente querida pelos frequentadores, pois todos fazem questão de cumprimentá-la, de conversar e de perguntar sobre as novidades da ONG e do CECO. Comento que, aparentemente, ela se tornou uma referência para outras pessoas que participam do serviço. Ela confirma e relata que ela e sua amiga Maria de Lourdes (participante desta pesquisa) se tornaram referências ali. Ambas conversam bastante entre si. Comento que não sabia da amizade delas. Ana me conta que Maria de Lourdes foi uma das pessoas que conheceu no CECO e que se tornou uma grande amiga, “dessas de ligar uma para a outra, de frequentar a casa e de combinar de se encontrar para as atividades, do CECO, da ONG e da igreja”, espaços frequentados por ambas.

Retomo sua fala referente aos laços sociais que criou no CECO e Ana relata que o serviço trouxe-lhe muitos amigos significativos e um novo companheiro, com o qual está há cinco anos. Apesar de terem se conhecido na ONG, se aproximaram verdadeiramente no CECO. Eu sempre os vejo juntos em todas as atividades. Segundo ela, seu namorado usufrui muito do CECO também, devido aos problemas que teve (físicos e cognitivos) depois de dois acidentes que sofreu. Então, este é um outro motivo pelo qual é atraída pelo serviço.

Antes de finalizarmos o encontro, pergunto se ela gostaria de comentar algo mais em relação à sua participação no CECO e ela reafirma que adora aquele lugar e as pessoas que dele fazem parte. Comenta que todos eles a receberam muito bem em um momento de dificuldade, fazendo com que ela permanecesse ali. Pergunto se um dos motivos que a fez permanecer ali, então, foi a receptividade. Ela concorda e relata que, além da forma como foi recebida e tratada, compreende o CECO como um espaço diferenciado: “eu me sinto muito bem aqui...me sinto leve. Eu sinto paz estando aqui. Eu não sei explicar direito, mas o clima aqui é muito

bom...muito agradável, bem familiar. É um clima de proximidade e de respeito a todo mundo, sabe? É muito legal!”.

Além disso, destaca que sua permanência ali se deu também pelas oficinas e pelo fato de gostar de “aprender coisas novas”. Pergunto o que ela aprendeu. Ana esclarece que desenvolveu muitas habilidades, “afinal não sabia fazer quase nada”. “Aprendi a fazer mosaico, *decoupage*, outros tipos de artesanato. ...enfim, muita coisa! Quando eu estou envolvida nas atividades, me esqueço um pouco dos problemas..., me ocupo com algo prazeroso”. Parece-me que Ana apropriou-se à sua maneira do CECO e daquilo que ele pôde promover: convivência por meio de oficinas. Naquele momento, tive a impressão de ter decifrado o sorriso de Ana, pelo menos quando ela se referia ao CECO.

Por fim, depois de uma hora e quinze de “prosa”, conversamos sobre a Copa do Mundo e sobre o jogo da seleção brasileira, que começaria em instantes. O barulho dos rojões demarcaram o encerramento desse encontro tão agradável e caloroso; assim, despedimo-nos.

3.6 Alma: “tudo o que eu não tinha na minha família, eu tenho aqui”

Alma também é uma frequentadora que, como José e Ana, conheço desde 2016 por conta do grupo de contar histórias, facilitado por mim no Centro de Convivência. Ela participava desta oficina rigorosamente e sempre compartilhou o quanto se identificava com a atividade. Foi muito gentil e carinhosa comigo quando retornei ao serviço, agora como pesquisador.

Encontro-a frequentemente no CECO e sempre me recebe muito bem, com um abraço fraterno e com um sorriso no rosto, daqueles que nos abraçam também. E no dia em que nos vimos para o encontro da pesquisa, não foi diferente. Nesta ocasião, falou da sua relação com o Centro de Convivência e me contou sua história pessoal, a qual foi marcada por dores, negligência, fantasia e por muita esperança... esperança de encontrar o que não foi vivido.

Alma tem 71 anos e é uma pessoa animada, carinhosa e sensível. Sua caminhada tem início em algum lugar do mundo. Onde? Não se sabe ao certo. O que sabemos é que ela foi adotada e registrada, mais tarde, como natural da cidade onde vive atualmente. A adoção se deu quando ainda era muito pequena e suas primeiras relações, com os pais adotivos, foram marcadas por conflitos familiares e pelo alcoolismo.

Alma teve seu cuidado negligenciado pela mãe adotiva a quem se refere como madrastra e não como mãe. E ela tem uma hipótese para chamá-la desta forma: acredita na possibilidade

de ser “filha de sangue” do pai que a criou. Porém é apenas uma suposição. De fato, não sabe até hoje quem são seus pais biológicos, o que ainda a deixa em conflito.

A mãe adotiva de Alma a tratava com muito desprezo e a menina não entendia os motivos, afinal era uma criança calma e disciplinada. Sentia-se olhada de forma diferente em relação aos outros três irmãos, o que não significa que eles eram bem cuidados. No caso de Alma, no entanto, sua mãe adotiva a violentava física e psicologicamente, fazendo chacotas do tipo: “eu só tenho três filhos!” ou “de onde será que saiu essa tonta? De onde será que saiu esse bugio?”, se referindo à pequena menina negra que chorava neste tipo de situação. O choro foi muito presente na infância – até então roubada – de Alma.

Seu pai adotivo, por outro lado, demonstrava apego por Alma. Tratava-a bem e com afeto. Sua relação com o pai era satisfatória, porém ele faleceu quando ela ainda era criança. Tanto ele quanto a mãe da menina eram alcoolistas, o que lhe trouxe certa repugnância a bebidas alcoólicas. Quando, ainda muito pequena, tinha um gato – uma de suas poucas alegrias - e seu pai, bêbado, caiu sob o felino e o matou. O alcoolismo também fez parte da realidade de seus irmãos quando mais velhos. Por falar nos irmãos, eram eles que cuidavam de Alma, principalmente o mais velho, que na época tinha 12 anos. Ele que dava banho e comida à menina. Foi este irmão, também, que contou a ela, quando era jovem, sobre sua adoção, o que retomaremos adiante.

Em um dado momento, sua mãe adotiva “doou” seus irmãos a parentes e comadres quando eram ainda muito pequenos, delegando os cuidados dos filhos a outras pessoas. Apenas Alma ficou na casa de origem, “largada”. Ali, era agredida pela mãe e por seus primos que moravam perto. Ela, contudo, não podia revidar a agressão das crianças, pois ficava de castigo. O que podia fazer nestas situações, então, era chorar. Alma chorava, chorava...e muito! Era a forma que havia encontrado para aliviar a dor...a dor física e da alma.

Em uma dessas situações, na qual ela foi agredida por um primo, seu irmão mais velho, que morava com o avô, foi visitá-la e a encontrou nestas condições. Decidiu, então, levá-la para morar junto do avô, também, o qual aparentava gostar de Alma, acolhendo-a naquele momento. “Foi Deus” que a ajudou naquela circunstância. Alma é bastante religiosa e se apegou à religião desde aquela época.

Ficou, naquele momento, sob os cuidados do avô, que era viúvo e que veio a falecer pouco tempo depois. Com sua morte, a casa foi vendida e o dinheiro foi distribuído para os filhos e netos. Alma teve sua parte do dinheiro confiscada pela mãe adotiva que foi à procura

dos outros três filhos, mas não de Alma, depois da distribuição da herança. Este fato ainda a revolta.

Diante desta situação, uma de suas tias por parte de pai levou Alma para morar consigo. Sua tia não a travava bem, também, mas foi ela quem permitiu que a menina estudasse e vivesse o que, até então, ela não havia experimentado: a possibilidade de ser criança (uma criança adulta)! Esta tia trabalhava em casa de família como empregada doméstica e levava a sobrinha para trabalhar com ela. Nesta casa, havia outras crianças com quem Alma pôde se relacionar positivamente e, enfim, brincar como nunca antes em sua infância. Sua função ali era outra, evidentemente. Ela fora cotada para cuidar das crianças mesmo sendo uma delas. Desde muito pequena, Alma fora independente e teve que amadurecer precocemente devido às condições nas quais tinha sido criada. Mesmo assim, conseguia se divertir com as crianças. A patroa de sua tia a elogiava pela forma como cuidada de seus filhos mesmo sendo tão jovem.

Na adolescência, Alma trabalhou em casas de família e em duas fábricas. Neste período, volta a morar com a mãe adotiva e com os irmãos em um cortiço. Volta pela proximidade de onde viviam com seu trabalho e porque sua mãe adotiva busca uma reaproximação com ela, numa tentativa de se redimir de tudo que lhe causou. Pedia ajuda da filha adotiva para mediar as relações conflituosas com um dos filhos, o irmão mais velho de Alma, o qual agredia a mãe quando alcoolizado. Foi em uma dessas ocasiões em que o irmão revelou que Alma não era sua “irmã de sangue”.

Neste período em que trabalhava em uma das fábricas, conheceu seu marido e o casal decidiu morar em uma cidade de Minas Gerais. Lá, viveu um dos melhores períodos de sua vida, longe dos conflitos da família que a adotou. Voltaram para a cidade onde mora atualmente e viveram juntos por muitos anos até a morte do companheiro.

Alma sempre sofreu com a ideia de não saber quem é sua mãe biológica. Certa vez, ainda casada, pediu a Deus que revelasse quem era a sua progenitora. Sonha com uma mulher que, tempos depois, conheceu em uma loja comercial. Para Alma, é sua mãe, pois é idêntica à do sonho. A mulher em questão nega, no entanto, o parentesco, o que lhe causa tristeza e conflito. Certa vez, Alma também considerou a possibilidade de a coordenadora do Centro de Convivência ser sua mãe, pela forma acolhedora e afetuosa com a qual era tratada pela profissional. Sabe, no entanto, que estava enganada, o que contarei posteriormente.

Hoje, Alma mora com outro companheiro, com o qual se relaciona bem, apesar de se incomodar com o ciúme dele que, às vezes, a priva de fazer “suas coisas”. Além de ocupar-se

com os trabalhos domésticos, Alma costuma frequentar a igreja e participa de atividades no Centro de Convivência, serviço que conheceu em 2012 e que se revelou muito significativo em seu cotidiano.

A história de Alma, aqui descrita, foi contada cuidadosamente por ela durante nosso encontro. Sua vida foi explanada com muita emoção e detalhes preciosos. Enquanto a escutava, senti-me tocado em muitos momentos e ela, emocionada. Sua história é digna de um livro. Mas, antes disso, é uma história singular e única, contada com alma!

Além de sua trajetória, Alma destacou, no nosso encontro, fragmentos de sua experiência no Centro de Convivência, o que narrarei daqui em diante. Sua fala mesclou, desse modo, elementos de sua história com outros de sua relação com este serviço. A forma como expressou-se, então, não foi linear, como organizada nesta narrativa.

Encontrei-me com Alma no CECO em uma manhã de junho. Ela, como sempre, recebeu-me com um abraço muito amigável. Sentados em um banco embaixo de árvores, conversamos sobre a pesquisa e digo-lhe estar interessado em saber como é para ela frequentar o Centro de Convivência. Entusiasmada, Alma inicia sua fala sobre como conheceu o espaço: por meio de um profissional que encontrou na UBS e que sugeriu que ela conhecesse o serviço. Declara que não foi um encaminhamento e sim um convite.

Alma me conta que aos poucos, foi se apropriando do serviço. Fala com muito carinho do Centro de Convivência e dos profissionais que a receberam na época. Com um sorriso no rosto, expressa: “eu adoro aqui. Aqui é minha casa!”. Gostaria de entender melhor esse ponto, mas preferi deixar a conversar fluir naturalmente. Seu discurso inicial traz elementos históricos deste Centro de Convivência... fragmentos que eu desconhecia, como a origem do nome, onde funcionava inicialmente e como era o convívio com profissionais que já não estão ali.

Destaca, também, a relação de proximidade que estabeleceu com alguns profissionais do serviço, em relação aos quais sente muita gratidão e afeto. Alma relewa-me que uma das pessoas mais especiais para ela no CECO é a Íris, coordenadora do serviço, com a qual estabeleceu uma relação de afeto e, por que não dizer de fantasia?

De fantasia, pois acreditava que a profissional poderia guardar relações de parentesco com ela: “(...) daí eu conheci a Íris e achei que ela fosse minha mãe”. Ri da situação e continua: “eu achei, sabe? Achei porque ela me travava muito bem. E todas as vezes que eu chegava aqui, ela pegava na minha mão, conversava comigo e me dava carinho. E eu sentia que era carinho

maternal. Mas, aos poucos, fui entendendo que isso não significava que ela era minha mãe. Eu sei que ela não é. Nem daria...acho que ela é mais nova do que eu...”. Demonstro compreensão.

Aos poucos, fui me dando conta verdadeiramente de como a esperança de encontrar a mãe pôde lhe causar sofrimento e ansiedade, o que ela me confirmou em outro momento da nossa conversa. Alma parece estar de prontidão para este encontro. No entanto, ao passo que me contava sobre sua vida, tive a impressão de ela ter conseguido trilhar seu caminho, deixando entre parênteses o desejo de conhecer a mãe biológica. Isso significa que o desejo é autêntico e existe, mas parece estar “guardado” para não interferir, de forma significativa, em sua vida.

Ao retomar sua fala sobre o Centro de Convivência, volta a me relatar a indicação do serviço por um profissional do “postinho”, onde faz acompanhamento. Pergunto que tipo de acompanhamento ela faz na UBS e ela me relata que é de saúde mental (“tratamento da cabeça”, em suas palavras). Ali, descobriu que tinha um diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia. Com o diagnóstico, a médica psiquiatra que a acompanha facilitou sua aposentadoria. Hoje seu quadro está estabilizado, com uso de medicação. Pergunto se ela ainda tem sintomas comuns à esquizofrenia e ela me diz que ouve vozes quando não toma o medicamento, mas não é comum. Conversamos um pouco sobre este ponto.

Em seguida, retomo o que estávamos conversando sobre o CECO e pergunto como foi o primeiro contato com o serviço. Alma compartilha que desde o primeiro momento que esteve ali, sentiu-se bem. Conta que foi muito bem recebida pelos profissionais e que, a princípio, integrou-se à oficina de ginástica e, aos poucos, foi se interessando por outras atividades, desenvolvendo novas habilidades e aproximando-se dos profissionais. Para ela, a forma como é recebida e cuidada ali fez com que se envolvesse com o serviço de forma tão significativa.

Retomo o que ela havia falado no começo de nossa conversa, sobre o CECO ser sua casa, pois queria entender melhor tal ponto. Alma explica que em sua residência se sente muito sozinha. Já ali, sente que os frequentadores têm uma relação de respeito e de estima para com ela, como uma irmandade: “aqui é tudo meus irmãos. Eu nunca vou sair daqui... só quando eu morrer mesmo”. Ela me diz que fez amizades muito importantes no serviço: “fiz muitos amigos aqui. Amigos que eu visito, que eu recebo em casa... alguns vão na igreja comigo...”.

Parece-me que Alma relaciona-se muito bem com as atividades do serviço e com as pessoas que dele fazem parte. Então, pergunto como ela se sente ali. Conta que se sente muito bem, feliz em estar no CECO. Além disso, emocionada, relata: “tudo o que eu não tinha na minha família, eu tenho aqui”. Eu repito sua fala, questionando depois o que ela tem ali que não

teve na sua história. Alma relata, precisamente: “Amor!”. Emociona-se neste momento e continua: “eu me sinto amada aqui... é profundo esse negócio que eu sinto aqui. Apesar de saber que a Íris e Tati [profissionais do CECO] não são minhas mães, eu sinto como se aqui fosse a minha casa. Eu gosto delas... gosto de todo mundo aqui”. Neste momento, falo que ela parece ser adorada ali também. Sinto-me sensibilizado com o que Alma aponta sobre seus sentimentos no tocante ao Centro de Convivência e pela forma como se expressa, verdadeiramente emocionada. Parece-me que encontrou no CECO o que lhe foi privado em certos momentos de sua vida: cuidado e reconhecimento.

Por fim, questiono como foi este encontro para ela e Alma me diz que se sentiu bem e acrescenta que eu posso compartilhar sua história com quem eu quiser: “ainda bem que uma pessoa veio e quis saber da minha vida. Como Deus é bom, né?! Pode contar para os outros o que eu te falei... pode contar!”. Agradeço a Alma pelo encontro tão rico de duas horas e, em seguida, nos despedimos com um abraço.

3.7 Carlos: uma luz no fim do túnel

Conheci Carlos em março de 2018 em uma oficina de mosaico. Nesta ocasião, conversamos sobre as atividades que ele desenvolve, ali, no Centro de Convivência e sobre o meu projeto de mestrado, o qual pareceu interessá-lo. Depois deste primeiro contato, encontrei-o em outros momentos no serviço. Parecia-me que estes encontros ocorriam sempre nos mesmos dias da semana: segundas, quartas e quintas-feiras, quase como um preceito. Em uma dessas oportunidades, convidei-o para ser participante da pesquisa e ele aceitou o convite com entusiasmo. Sua animação me surpreendeu, pois Carlos é muito tímido. Costuma se expressar de forma muito discreta, com a voz baixa e o olhar inibido.

Antes de relatar como se sucedeu o encontro e, conseqüentemente, o que o nosso participante destacou de sua relação com o Centro de Convivência, gostaria de apresentar brevemente a sua história pessoal e como a vida o levou até o CECO.

Carlos tem 45 anos e sempre se apresenta com muita discrição e timidez. Ele nasceu em uma pequena cidade do interior de Minas Gerais, no seio de uma família muito numerosa. Ao todo, são 12 irmãos, todos filhos de seu pai e de sua mãe, os quais eram comerciantes e ficaram juntos por cerca de 50 anos. Uma vida simples no interior somada a tantos irmãos resultou em uma infância muito divertida para Carlos, que teve a oportunidade de brincar na terra, de subir em árvores, soltar pipa, brincar de bolinha de gude e de se envolver com muitas outras brincadeiras.

No que se refere aos seus relacionamentos na infância, Carlos mantinha um bom relacionamento com a mãe, seus irmãos e colegas da escola. Com o pai, no entanto, o convívio era mais conflituoso devido ao alcoolismo do progenitor, o que provocava brigas e discussões entre eles, tanto na infância quanto na adolescência.

Carlos trabalhou na vendinha dos pais desde os 10 anos de idade e teve uma adolescência “normal”. Além do trabalho, cursou o ensino fundamental em sua cidade natal e fez o ensino médio na cidade onde vive hoje, visto que o município de origem contava com apenas uma escola que não tinha, na época, o ensino médio. Como sempre foi muito tímido e introspectivo, fez poucos amigos no colégio. Mantém contato com apenas um amigo daquela época, o qual o apoiou quando Carlos veio a adoecer.

Na cidade onde vive atualmente com uma de suas irmãs, terminou a educação básica e trabalhou como telefonista de telemarketing e como operário em uma fábrica de embalagens. Neste último cargo, Carlos adoeceu. Desenvolveu um quadro depressivo (com ansiedade associada). Não sabe se seu adoecimento psíquico relaciona-se diretamente ou indiretamente com o trabalho. Sabe, no entanto, que seus sentimentos são ambivalentes em relação à atividade laboral e que alguns sintomas, como o medo de multidão, agravaram-se no ambiente de trabalho, visto que se tratava de uma fábrica com muitos funcionários.

Na época, sentia também muita tristeza, desânimo, dores de cabeça recorrentes e falta de esperança. Diante dos sintomas e depois de uma crise de ansiedade (pânico) que teve em casa, foi levado para o Pronto-Socorro de um hospital e depois internado, Carlos foi afastado do trabalho por recomendações de uma médica psiquiatra, com a qual ainda faz seguimento. Neste contexto, viu-se no “no fundo do poço”. Sua irmã e seu amigo, aquele da escola, foram essenciais neste momento de sofrimento e de fragilidade. Seu amigo incentiva-o a sair numa tentativa de animá-lo, mas o estado de Carlos só se agravava. Não tinha nenhuma perspectiva de melhora. Sentia-se extremamente desanimado e empobrecido emocionalmente. Era como se a vida não tivesse mais sentido. Viver ou morrer, naquela situação, era indiferente para Carlos...

Após ter sido afastado do emprego, começou a fazer uso de antidepressivos por indicação da médica psiquiatra e, tempos depois, retornou ao trabalho. Porém, mesmo com a melhora do quadro, foi desligado da empresa e, desde então, nunca mais trabalhou. Isso já faz quatro anos. A notícia do desligamento impactou Carlos, mas seu medo de ter uma nova crise parecia mais perturbador, à época. Além da perda do trabalho, Carlos desfez um relacionamento amoroso devido ao adoecimento.

Foi neste momento de perdas que uma psicóloga da UBS, com a qual teve a oportunidade de conversar uma única vez, encaminhou-o ao Centro de Convivência. Até então, não conhecia o serviço, mas decidiu visitá-lo, mesmo que isso tenha lhe demandado muito esforço emocional. Renascia ali sua esperança de melhora. Era uma luz no fim do túnel...

No dia do encontro que realizei com Carlos, ele me relatou sobre sua história de vida, seu estado de saúde e sobre sua vinculação com o Centro de Convivência. Marquei de me encontrar com Carlos no começo de julho. Agradados pela sombra das árvores e pelo “ventinho” de final de tarde, sentamos em um banco e iniciamos nossa conversa. Inicialmente, dialogamos sobre a pesquisa e, depois, digo do meu interesse em saber como é para ele frequentar o Centro de Convivência.

A princípio, Carlos declara sua satisfação em integrar-se ao serviço, destacando como se deu a sua chegada: “quando eu cheguei, eu estava com muita depressão e melhorou bastante com a convivência aqui”. Continua seu discurso, relatando que conheceu o serviço, em 2014, por meio de uma psicóloga da UBS que o encaminhou até ali. Desde então, frequenta o CECO três vezes na semana nas atividades de mosaico, teatro e violão. Daí o motivo pelo qual o via nos mesmos dias da semana, confirmando minha impressão inicial. Carlos parece seguir à risca o compromisso que estabeleceu com o serviço e, também, com sua saúde. Ele raramente falta às atividades com as quais se identifica.

Ao falar da melhora de seu quadro depressivo, acredita que ela se deu pelo uso da medicação e pelo seu envolvimento no Centro de Convivência: “melhorei da depressão pela convivência com as pessoas, ... pelas atividades em si. Acho que só pelo fato de ser um lugar que tem gente e você vem para conversar, para se enturmar, já ajuda muito. Pelo menos, me ajudou”. Comunico-lhe que sua fala me despertou interesse pela ênfase que ele dá em relação a possibilidade de conviver com outras pessoas. Carlos relata que sempre se sentiu muito sozinho e ainda se sente; porém sabe que tem este espaço para “compartilhar experiências”. Considera que, pelo simples fato de sair de casa e ter um lugar de referência para ir, fazer atividades e conviver com pessoas, faz com que ele se sinta melhor.

Ele me diz que fica muito ocioso em casa, com poucas atividades para se ocupar e que ali pode se incluir em oficinas de seu interesse, as quais o divertem e o animam. Considera que, com a possibilidade de integrar-se a atividades prazerosas e com a medicação, sente-se mais entusiasmado, “com vontade de sair de casa”. Relata, no entanto, que ainda não vê perspectiva em sua vida e que, em certos momentos, desanima muito, o que, em suas palavras, “é horrível”.

Comenta que nunca pensou em suicídio, mas quando vê notícias relacionadas a esse tema, sensibiliza-se e pode imaginar o que os suicidas sentem. Esta fala deixa-me impactado. De fato, Carlos parece não ver o suicídio como uma possibilidade real, mas preocupo-me com seus episódios depressivos. Apesar da melhora de seu quadro clínico e mesmo estando mais organizado psicologicamente, ainda se encontra em sofrimento emocional. Conforto-me, todavia, por saber que ele faz seguimento psiquiátrico e frequenta o Centro de Convivência que também é um serviço de saúde mental. Apesar disso, Carlos não faz acompanhamento psicológico, o que me relatou posteriormente. Acredito que este tipo de cuidado seria muito oportuno para ele.

Carlos relata que sente um “grande vazio” e que não sabe como preencher este espaço. Ele realmente parece não conseguir pensar em possibilidades, as quais tentei elucidar, neste momento. Conta que gostaria de voltar a trabalhar, apenas. Apesar disso, quando se sente mais deprimido, tenta se mobilizar de alguma forma. Vai ao cinema, ao Centro de Convivência, procura algo para fazer. Consegue identificar estes momentos de maior fragilidade e agir diante disso, o que parece muito significativo diante de seu quadro.

Pergunto se ele faz acompanhamento psicológico e ele relata que tem vontade, porém não tem condições financeiras e no serviço público, não encontra vaga. Conversamos sobre este ponto e sobre a possibilidade de ele procurar novamente por este tipo de assistência na rede pública. Ele demonstra compreensão. Em seguida, relata que vai pedir um encaminhamento da psiquiatra e tentar a vaga para atendimento psicológico em sua UBS de referência.

Em seguida, retomo o que conversávamos sobre sua relação com o Centro de Convivência. Ele relata que foi muito bem recebido e o serviço o ajudou a crescer. Quando chegou, encontrava-se muito fragilizado e, com a medicação, a relação de apoio de sua irmã e a participação no CECO, conseguiu recuperar-se. Conta que sente muita gratidão pelos profissionais do serviço e pela possibilidade de frequentar as oficinas. “Foi muito importante ter vindo para cá. Sinto-me muito bem aqui e quando não venho, sinto muita falta...”, declara.

Pergunto a Carlos o que ele faz nos dias em que não frequenta o CECO. Ele me diz que fica em casa assistindo televisão e ajudando sua irmã com as atividades domésticas. Prefere, no entanto, estar ali no Centro de Convivência, pois, pode se relacionar com pessoas e se envolver com atividades com as quais se identifica, como o teatro, o mosaico e a aula de violão. Destaca que gosta dessas três atividades, mas sua oficina preferida é a de teatro, pois, segundo ele, aprendeu a conviver melhor com as pessoas. Este ponto me chama a atenção. Pergunto, então,

como a oficina o ajudou a se relacionar de outra forma com as pessoas que fazem parte do seu cotidiano.

Carlos relata que tem uma dificuldade acentuada em interagir com as pessoas pelo fato de ser muito tímido e reservado e, na oficina de teatro, teve a possibilidade de desenvolver suas habilidades sociais. “O teatro exige que você incorpore um personagem, olhe no rosto dos colegas, fale em público... então, a timidez é deixada um pouco de lado”. Para ele, isso lhe permite aproximar-se das pessoas e criar novos laços de amizade. Carlos aponta ter relações muito satisfatórias e de respeito com os colegas do serviço.

O pôr do sol parecia anunciar o fim do nosso encontro de uma hora. Pergunto a Carlos se gostaria de me contar mais alguma coisa. Ele diz: “só queria falar que eu gosto muito de estar aqui, gosto muito das pessoas. Acho que o que me mantém aqui é a forma como sou tratado... e o que eu sinto pelas pessoas. Acho muito importante o trabalho que eles fazem... não tenho o que reclamar. Só tenho que agradecer!”. Questiona-me, em seguida, até quando eu ficaria no Centro de Convivência. Respondo que estaria ali por mais um tempo, mas que me afastaria temporariamente, seguindo o movimento natural do pesquisador. Ele demonstra compreensão e diz que se sentiu bem com a conversa. Eu lhe agradeço também e nos despedimos.

3.8 Fred: “o CECO me transformou”

Conheci Frederico ou, simplesmente, Fred em 2016 no Centro de Convivência. Mas, ao contrário de outros participantes desta pesquisa, ele não se envolveu com a oficina de contar histórias, facilitada por mim à época. Aproximamo-nos mais tarde, em 2018, quando estive com ele em diversas oficinas. Em uma dessas ocasiões, ele falou espontaneamente sobre a importância do CECO para a sua vida, mas não pudemos nos aprofundar naquele momento. Sua fala despertou-me interesse, no entanto. Desse modo, convidei-o a participar da pesquisa. Ele prontamente aceitou.

A vida de Fred foi marcada por muitas perdas significativas, dificuldades, mas, também, por crescimento pessoal por meio da arte.

Fred tem 40 anos, é muito educado, colaborador e talentoso. Nasceu e cresceu na cidade onde vive atualmente. Sua família era composta pelos pais e por dois irmãos mais novos, com os quais mantinha relações satisfatórias. O convívio com o pai, contudo, era vivido de forma muito ambivalente por Fred. Seu pai era alcoolista e, quando alterado, causava muitos conflitos e brigas em casa. Fred, ainda criança, vivia constantemente com medo, angústia e ansiedade

ante a perspectiva da chegada do pai no final do dia: “Como ele vai chegar hoje?”. O menino se escondia no quarto, assustado, quando presenciava a chegada do pai alcoolizado. Sabia que isso significaria brigas, gritaria e choro. Com a mãe, por sua vez, sempre estabeleceu relações muito positivas.

Na escola, Fred estudou até a sexta série do ensino fundamental (7º ano). Gostava deste ambiente pela possibilidade de relacionar-se com professores e colegas. No entanto, tinha muita dificuldade para aprender, tendo sido reprovado diversas vezes ao longo do ensino básico. Assim, estudou até os dezenove anos - cinco anos de ensino regular com reprovações e um de supletivo. Quando não apresentava o desenvolvimento escolar esperado, seu pai espancava-o, o que despertava em Fred mais medo e ansiedade em relação ao progenitor.

Durante a adolescência, além da escola, fazia catequese na igreja, ambiente no qual se sentia bem. Neste período da vida, ainda morava com seus pais e as relações mantinham-se como as da infância. Já aos vinte anos, Fred vive sua primeira perda significativa, o “primeiro golpe”, em suas palavras: a morte precoce da mãe. Ela tinha epilepsia e seu quadro se agravou depois de muitas crises, levando-a à morte. Este acontecimento o desestruturou emocionalmente. Viu-se muito fragilizado.

Diante dessa perda e do quadro de alcoolismo do pai, Fred pede refúgio para uma de suas tias, que o convida para morar com ela. Relacionava-se de forma muito saudável com esta tia, porém, dois anos depois, ela também morre, deixando o jovem Fred novamente muito abalado emocionalmente. Decide, então, morar com a avó e, mais tarde, com uma tia-avó, Cida, com quem vive até hoje. Fred sente muito carinho e gratidão por ela tê-lo acolhido, ajudado e por tratá-lo como um filho.

No que se refere à sua saúde, logo após a morte da mãe, enquanto ainda morava com a tia, Fred passa a ser acompanhado por psiquiatras de um hospital-escola de uma Universidade. Apesar da assistência recebida, Fred não sabe se foi diagnosticado. Sabe apenas que fazia acompanhamento psiquiátrico pelas dificuldades de aprendizagem e pelo raciocínio lentificado. Neste período, além do acompanhamento psiquiátrico, participava de atividades na UBS com a equipe de Terapia Ocupacional, onde desenvolvia trabalhos grupais. Em 2001, quando tinha 23 anos, a psiquiatra que o acompanhava encaminhou-o para o Centro de Convivência, espaço no qual ele está até hoje desenvolvendo diversas atividades cotidianamente.

Fred foi encaminhado por sentir-se muito isolado socialmente e pela timidez. Ele costumava passar muito tempo em casa, assistindo à televisão e ouvindo rádio. Eram suas

únicas atividades de lazer. Além disso, sentia muito medo de conhecer novos lugares e conviver com pessoas em ambientes públicos. Ao chegar ao CECO, envolveu-se com as atividades a ponto de desenvolver seu potencial artístico.

Há pouco tempo, Fred teve mais duas perdas importantes, os “golpes da vida”. Perdeu o pai e o irmão mais novo que teve a saúde prejudicada pelo uso abusivo de substâncias psicoativas. Essas perdas, especialmente a última, abalaram-no profundamente. Apesar de tantos lutos, Fred está bem hoje. Sabe que pode contar com sua tia-avó e com os profissionais e frequentadores do CECO para lidar com as dificuldades.

No encontro, Fred teve a oportunidade de falar sobre sua história e, de forma aprofundada, sobre o papel do Centro de Convivência em sua vida. Senti-me tocado por escutar sua trajetória e pela forma singela com que Fred compartilhou-a comigo. Encontrei-me com Fred no Centro de Convivência em uma tarde de céu nublado. Sentados nos banquinhos da horta, dialogamos, inicialmente, sobre a pesquisa e seus procedimentos e, posteriormente, demonstrei meu interesse em saber como é, para ele, frequentar o CECO.

Fred respira fundo e direciona o olhar para longe, como se buscasse memórias, há tempos guardadas. Revela-me, a princípio, como foi sua chegada ao serviço e como se sentiu com este primeiro contato. Conta que foi muito bem recebido e que, aos poucos, percebeu que ali era um lugar seguro, sentindo-se mais confiante para se aproximar das pessoas e se expor. Destaca, em seguida, que o Centro de Convivência teve um papel muito importante para ele: “o CECO me transformou, né, Eberson?”. Peço que ele me fale mais sobre este ponto e ele relata que as relações de proximidade e de amizade que encontrou ali no serviço transformaram-no.

Neste momento, relembra como se enxergava naquela época para, assim, evidenciar seu crescimento, sua transformação: “eu era uma pessoa muito tímida e isolada, Eberson, e com as possibilidades que me deram aqui, eu me desenvolvi muito, me transformei de verdade. Hoje sou uma pessoa muito diferente daquele Fred que chegou aqui há dezessete anos”.

Conta que ali pôde fazer amizades, ganhar confiança e, principalmente, desenvolver suas potencialidades artísticas: “eu venho pro CECO por todos esses anos porque, aqui, consegui desenvolver meu carisma e o meu talento em relação à dança, ao canto e à atuação”. Pergunto, então, se um dos motivos para manter-se vinculado ao serviço por tanto tempo é a possibilidade de desenvolver seu potencial artístico. Ele confirma e relata que é a valorização, pelas pessoas, desse potencial. Fred fala desse reconhecimento com muito afeto e gratidão.

Parece-me que a possibilidade que encontrou ali de desenvolver suas potencialidades e de ser confirmado enquanto pessoa facilitaram seu crescimento pessoal e deram-lhe asas para transformar-se.

Além disso, Fred relata como se ocupa durante a semana. Ele frequenta o CECO todos os dias, em ambos os períodos, envolvendo-se em diversas oficinas, como a oficina de teatro (sua preferida), de violão, de música, de mosaico, de dança, internet, dentre outras. Ao falar das atividades, conta que não sabia realizar nada delas adequadamente. Pergunto a ele o que aprendeu ali. Ele relata que, além de desenvolver suas habilidades artísticas e lidar melhor com as atividades artesanais, aprendeu a “desenvolver seu raciocínio” (desenvolver-se cognitivamente) e a relacionar-se melhor com as pessoas, “deixando a timidez de lado”. Relata neste momento que foi uma transformação muito significativa para ele, algo que não esperava. “Não esperava me desenvolver tanto assim”, referindo-se ao potencial artístico, cognitivo e relacional.

Neste último ponto, Fred destaca que tem a oportunidade de se relacionar com muitas pessoas no CECO e isso lhe possibilita crescer, ser uma pessoa melhor. Diz que sempre respeitou todos no serviço e sempre se sentiu respeitado ali também. De fato, parece-me que Fred significa suas experiências no Centro de Convivência de forma muito especial. Ele destaca que se sente realizado pela possibilidade que o CECO lhe oferece de desenvolver-se, de ser olhado e respeitado. Conta que se sente muito bem ali, pois as pessoas (frequentadores e profissionais) tratam-no com familiaridade e afeto, diferentemente de outros lugares nos quais, muitas vezes, o tratam com indiferença, com mais frieza. Sente muita gratidão pela oportunidade de frequentar o espaço.

Ao falar da gratidão que sente pela oportunidade de estar no Centro de Convivência, destaca que, neste ano (2018), ele e outros frequentadores que participam do coletivo da música (atividade do CECO e de outros serviços da rede) receberam um prêmio num concurso realizado em São Paulo, capital. Este evento selecionou os melhores videoclipes de carnaval de serviços de saúde mental e teve mais de 800 inscritos. Fred, como o cantor do grupo, conquistou a segunda colocação no concurso, o que o deixou muito feliz pelo reconhecimento e, também, pela possibilidade de ajudar o serviço a comprar novos instrumentos musicais, pois havia necessidade deles. Eu o parabenezo pela conquista. De fato, Fred é muito talentoso. Não há como frequentar o CECO e não notá-lo. Ele é um usuário muito querido, pelos profissionais e pelos frequentadores, e destaca-se pelas habilidades artísticas. Ele canta, dança e atua. Ele é um artista completo!

Depois de uma hora de encontro, pergunto se ele gostaria de acrescentar algo a mais e ele agradece: “eu só quero agradecer a oportunidade de falar sobre o CECO e sobre os meus sentimentos...eu só tenho a agradecer profundamente”. Eu o agradeço de volta. Tive a impressão, durante a nossa conversa, de que o Centro de Convivência foi um “divisor de águas” em sua vida, isto é, seu papel foi tão significativo que podemos facilmente compreender sua história em dois momentos: antes e depois do CECO. É interessante como seu jeito de ser no mundo foi se transformando na medida em que pôde desenvolver seu potencial, ser aceito e valorizado verdadeiramente. Saí deste encontro transformado também!

3.9 A Narrativa Síntese

Na medida em que os encontros com os participantes desta pesquisa ocorriam, envolvi-me com suas histórias e com o que eles contaram sobre suas experiências ao frequentar o Centro de Convivência. As sete pessoas com as quais conversei mostraram-se entusiasmadas com a possibilidade de falar sobre si e sobre suas relações com o serviço. Nossos encontros ocorreram num clima de confiança, respeito e disponibilidade mútua.

Mesmo que não tivesse sido solicitado por mim, todos os participantes escolheram narrar suas histórias pessoais ao longo dos encontros. É como se compartilhar suas vivências no Centro de Convivência só fizesse sentido se essas fossem atreladas às próprias histórias. E, talvez, não pudesse ser diferente, pois estamos tratando de pessoas como totalidade que, ao longo de suas trajetórias, apropriam-se de espaços como o CECO.

Ao passo que os encontros com os frequentadores sucediam-se e as Narrativas Compreensivas eram construídas, elementos significativos da experiência de integrar-se ao Centro de Convivência puderam emergir. Para os participantes, frequentar o CECO possibilita que eles se relacionem com outras pessoas por meio de encontros caracterizados por respeito, compreensão e interesse mútuo. Sentem-se satisfeitos ao se vincularem a outras pessoas e ao serem recebidos e tratados com apreço e consideração, tanto pelos profissionais, quanto pelos outros frequentadores. Participam das atividades do CECO, dentre outros motivos, por se sentirem genuinamente acolhidos e respeitados, como se ‘estivessem em suas casas’. Para muitos, o CECO é, por certo, a segunda casa.

Nesse clima acolhedor e de respeito, os usuários percebem no serviço ricas possibilidades para formarem novos laços sociais e fortalecerem os vínculos já estabelecidos. Como o Centro de Convivência facilita a aproximação entre as pessoas, estas acabam por criar relações de amizade significativas que são mantidas, também, fora daquele contexto. Elas se

concretizam nas visitas, ligações telefônicas e nos encontros em outras instituições sociais, como igrejas e nas ONG's da comunidade. Desta forma, a partir de um envolvimento afetivo com os outros participantes do CECO, os frequentadores ampliam suas redes sociais, isto é, suas redes de conexão e de apoio.

Os momentos compartilhados no contexto do Centro de Convivência possibilitam aos usuários a vivência de relações humanas gratificantes e peculiares nunca anteriormente vividas por eles. Esta vivência parece caracterizar-se por possibilitar relacionamentos interpessoais pautados pela valorização e reconhecimento mútuos e pela aceitação das diferenças individuais, sem avaliações ou julgamentos.

A partir das relações constituídas, os frequentadores sentem-se profundamente valorizados e respeitados no Centro de Convivência. E é justamente este o elemento experiencial que os mantém vinculados ao serviço. Inicialmente, são atraídos pelas atividades oferecidas e/ou pela busca do reestabelecimento da saúde (física e psíquica). Mas, aos poucos, percebem que, ao frequentar o CECO, podem desenvolver suas potencialidades e expressar-se autenticamente. Em suma, podem ser quem realmente são.

Ao serem reconhecidos e confirmados enquanto pessoas, em um movimento de acolhimento e apreço, os participantes veem no CECO um espaço seguro para desenvolverem-se, transformarem-se e sentirem-se valorizados pelo que são, pelo que podem vir a ser e por aquilo que os nutre simbolicamente, isto é, pelos elementos que dão sentido a suas vidas. Sentem-se valorizados, desse modo, pelas suas histórias, potencialidades e pela forma que se desenvolvem ao apropriar-se do Centro de Convivência.

Os frequentadores expressaram também que, por meio da convivência e da participação em atividades coletivas do CECO, podem desenvolver suas potencialidades, sejam elas técnicas, relacionais, psíquicas e de autocuidado. Com a variedade de oficinas oferecidas pelo serviço, os usuários percebem uma oportunidade para saírem de casa, onde há poucas atividades que lhe interessam, para conviver, aprender, criar e incluir-se em algo compartilhado.

Desse modo, ao se apropriarem de um serviço de portas abertas que lhes oferecem atividades que atendem a seus interesses, os frequentadores resgatam ou descobrem habilidades (técnicas, artísticas, sociais), aprendem a conviver com as diferenças, a superar limitações e preconceitos e a enriquecer-se pela via da criatividade. Além disso, ampliam a consciência sobre seus interesses, podem complementar a renda (para quem participa das oficinas de

geração de renda), sentem-se mais autônomos em relação à própria vida e podem se desenvolver em diferentes níveis: físico, psicológico, artístico e social.

Então, ao se envolverem em atividades coletivas com as quais se identificam, os usuários desenvolvem potencialidades construtivas como seres humanos e podem, também, potencializar o processo em direção à recuperação da saúde, quando encontram-se adoecidos ou debilitados física e/ou psicologicamente. Destacam-se aqui as pessoas que se encontram em sofrimento psíquico e/ou apresentam alguma deficiência física. Além disso, ao se ocuparem com diferentes tipos de oficinas, os frequentadores podem se organizar cotidianamente de forma a terem uma agenda de atividades que os faz sentirem-se engajados, exercendo, assim, atividades com valor social. Integrar-se ao CECO, então, é uma forma de organizar e enriquecer suas rotinas.

Ao frequentarem o Centro de Convivência, os usuários têm a possibilidade de expressar afeto e apreço pelos colegas e também pelos profissionais. No que se refere aos sentimentos entre usuários e equipe, admiração e gratidão são compartilhados por eles, gerando interesse mútuo e desejo de cuidar e ser cuidado. Os participantes da pesquisa sentem-se próximos e reconhecidos pelos profissionais do serviço. Expressaram, por meio de elogios, o carinho e a gratidão que sentem pela possibilidade de frequentar o espaço, desenvolver suas potencialidades por meio de atividades e, ainda, serem bem acolhidos e cuidados. O olhar que sensibiliza, a palavra que conforta e o sorriso que convida definem o diferencial da assistência do CECO aos frequentadores, por possibilitar relações de proximidade entre usuários e profissionais.

Os frequentadores sabem que encontram ali profissionais que, além de ensinar alguma técnica e possibilitar a convivência, podem assistir, apoiar, sustentar, escutar, dar direcionamentos e facilitar o crescimento e a melhoria das condições de saúde. Para os participantes, o CECO pode ser um porto seguro, a segunda casa, um abrigo, ‘o caminho certo’ e até o lugar onde se tem amor. Apesar de perceberem claramente que o serviço tem suas limitações, representadas pela falta de recursos e problemas de infraestrutura, os frequentadores compreendem que o CECO é um serviço diferenciado: é espaço de escuta, de cuidado e de potencialização da saúde e das relações humanas.

Ao se sentirem acolhidos e respeitados como pessoas pelos profissionais, os usuários se vinculam afetivamente ao CECO e colaboram espontaneamente com as atividades cotidianas do serviço, assumindo responsabilidade em relação a elas. Neste sentido, os frequentadores se sentem protagonistas em relação às ações desenvolvidas neste contexto, facilitando autonomia

e relações humanas satisfatórias que tornam o CECO uma instituição de saúde única, na percepção dos participantes.

Durante nossas conversas, ficou evidente que estar no Centro de Convivência e integrar-se a este espaço de convívio é muito significativo para os frequentadores, seja pelo papel que o serviço exerceu, ou exerce, em momentos de fragilidade e sofrimento emocional, seja pela possibilidade de participação em atividades coletivas que aproximam as pessoas. Independentemente dos motivos que cada um tem para frequentar o CECO, o elemento significativo é que todos os usuários significam suas experiências no serviço como muito valiosas e imprescindíveis.

Por fim, gostaria de pontuar que os encontros com os participantes desta pesquisa fluíram naturalmente. Tanto é que, ao serem questionados sobre suas experiências no Centro de Convivência, contaram espontaneamente sobre suas relações com o serviço e sobre suas vidas pessoais, num movimento de disponibilidade psicológica e confiança para com o pesquisador. Os olhares distantes, os suspiros, as lágrimas, as memórias e os sorrisos expressos por eles, durante os encontros, demarcavam que as vivências compartilhadas tinham valor e eram atualizadas a cada momento juntos. Todos pareceram entusiasmados com a possibilidade de falar sobre si e sobre as experiências vividas. E talvez assim o fosse pela oportunidade de confirmarem para si mesmos e para outrem como se sentem valorizados e criativos a partir da convivência no contexto do CECO.

Síntese dos elementos

1. As relações interpessoais no contexto do CECO são orientadas por respeito, compreensão e interesse genuíno pelo outro, mantendo os usuários afetivamente vinculados ao serviço e facilitando o desenvolvimento de laços sociais significativos.
2. A partir da convivência cotidiana com outras pessoas e da participação em atividades coletivas, os usuários podem desenvolver criativamente suas próprias habilidades e interesses
3. Ao se sentirem acolhidos e respeitados como pessoas e não como pacientes pelos profissionais do CECO, os usuários estabelecem uma relação afetiva positiva com o serviço que os faz colaborar com as atividades cotidianas de uma maneira diferente daquela que vivenciam em outros contextos de saúde pública.

CAPÍTULO 4 – DOS ELEMENTOS ESSENCIAIS DA EXPERIÊNCIA AO DIÁLOGO COM OUTROS PESQUISADORES

A construção das narrativas a partir dos encontros dialógicos realizados com os participantes da pesquisa possibilitou uma aproximação com os elementos significativos da experiência vivida por eles ao se apropriarem do Centro de Convivência. Os principais elementos apreendidos podem ser descritos como: (1) as relações interpessoais no contexto do CECO são orientadas por respeito, compreensão e interesse genuíno pelo outro, mantendo os usuários afetivamente vinculados ao serviço e facilitando o desenvolvimento de laços sociais significativos; (2) a partir da convivência cotidiana com outras pessoas e da participação em atividades coletivas, os usuários podem desenvolver criativamente suas próprias habilidades e interesses; e (3) ao se sentirem acolhidos e respeitados como pessoas e não como pacientes pelos profissionais do CECO, os usuários desenvolvem uma relação afetiva positiva com o serviço que os faz colaborarem com as atividades cotidianas de uma maneira diferente daquela que vivenciam em relação a outros contextos de saúde pública.

Esses elementos serão discutidos a partir da interlocução com outros pesquisadores, cujos estudos discorreram sobre os Centros de Convivência e/ou sobre o conviver como dimensão psicológica. Vale salientar que, embora sejam analisados separadamente, os elementos se relacionam entre si no sentido experiencial. Antes de dialogar com outros pesquisadores, no entanto, gostaríamos de refletir sobre algumas questões relacionadas aos participantes e à forma como escolheram narrar suas experiências.

Constatou-se uma diversidade quanto ao perfil socioeconômico e às condições de saúde dos sujeitos que participaram deste estudo. É evidente que a escolha dos participantes deu-se a partir de critérios estabelecidos pelos pesquisadores, como apontado no capítulo sobre o delineamento metodológico da pesquisa. No entanto, vale ressaltar que a heterogeneidade de pessoas é comum nas oficinas dos Centros de Convivência e deve sê-lo pela sua proposta de possibilitar encontros que propiciem convivência e estimulem tolerância às diferenças. Desse modo, embora com histórias de vida e perfis diferentes entre si, essas pessoas acabam participando das mesmas oficinas no CECO, pois estas favorecem o envolvimento de usuários com diversas características e condições de saúde. Essa diversidade é um dos diferenciais do CECO nas redes intersetorial e de saúde e vem sendo discutida sob diferentes olhares em outros estudos que têm como campo de pesquisa esta instituição pública de saúde no Brasil (Aleixo & Lima, 2017; Alvarez & Silva, 2016; Ferigato et. al, 2016a, 2016b; Marques, Ricci, Trapé, Onocko-Campos & Emerich, 2016).

Segundo esses estudos, é justamente por meio de encontros entre pessoas com diferentes características pessoais e histórias de vida que se promove a inclusão social de pessoas socialmente estigmatizadas. Posteriormente, refletiremos sobre o conceito de inclusão como conceituado pelas diretrizes das políticas públicas e como apareceu na experiência vivida pelos participantes dessa pesquisa no tocante às relações interpessoais e como eles as significam no contexto do CECO.

Percebemos que, durante os encontros com o pesquisador, todos os participantes escolheram narrar suas histórias pessoais mesmo que isto não tivesse sido solicitado. Assim, foi possível compreender que a experiência de frequentar o CECO perpassa as condições de saúde, as motivações e interesses pessoais, a fase da vida e as relações interpessoais vividas ao longo da história de cada um. Não há como dissociar as experiências no CECO desses processos pessoais. Talvez por isso, os participantes sentiram necessidade de compartilhar em detalhe suas histórias e mostraram-se entusiasmados com a possibilidade de falar sobre si e sobre suas experiências.

Decorre do que foi apontado acima a relevância de se criar um clima facilitador para que o participante sinta-se confortável a fim de explorar a sua experiência de forma autêntica e criativa em pesquisas empíricas. Neste sentido, Brisola e Cury (2018, pp. 5-6) apontam que nas pesquisas de natureza fenomenológica: “o pesquisador procura ser transparente em seus objetivos e na sua intenção de compreender e acompanhar o participante no caminho da conversa que ele preferir, explorando juntos sua experiência conforme o participante desejar”. Desse modo, pode-se ampliar o campo do conhecimento para além do que já está posto.

Essa liberdade de expressão possibilitou, no âmbito da pesquisa, que os participantes compartilhassem suas experiências no CECO como sendo muito valiosas em seu cotidiano, seja pela possibilidade de potencializar o processo de recuperação da saúde, seja pela oportunidade de participar de atividades coletivas de interesse e, com isso, fazer algo de bom por si e pelo outro através de relações gratificantes. Compreendemos, a partir disso, que este serviço tem um papel social significativo ao possibilitar inserção social, pertencimento e reconhecimento - elementos essenciais à promoção da saúde.

Outra questão a ser pontuada refere-se à produção científica relacionada ao contexto dos CECO's como tema e/ou como campo de estudo. Constatou-se a existência de poucos artigos fundamentados em pesquisas empíricas sobre esse contexto no Brasil, como já apontado; e quase todos foram realizados no campo da saúde coletiva. Desse modo, além do diálogo com os autores destes estudos, buscaremos discutir os elementos da experiência vivida pelos

participantes no âmbito da Psicologia, com vistas a uma ampliação do conhecimento psicológico sobre os CECO's.

4.1 As relações interpessoais no contexto do CECO

As relações interpessoais no contexto do CECO são orientadas por respeito, compreensão e interesse genuíno pelo outro, mantendo os usuários afetivamente vinculados ao serviço e facilitando o desenvolvimento de laços sociais significativos

Ainda no primeiro capítulo deste estudo, quando nos propusemos a discutir o ato de conviver a partir de uma perspectiva psicológica, levantamos um questionamento sobre como as relações interpessoais ocorreriam no contexto de um CECO, considerando tratar-se de uma instituição que compõe a rede de saúde municipal e que, como tal, foi concebida com o objetivo de promover formas de convivência que se aproximassem daquelas vividas nos contextos naturais de vida das pessoas na sociedade. Com base no relato dos participantes, foi possível perceber que fazer parte das atividades do CECO possibilita viver relações humanas gratificantes e singulares nunca anteriormente experienciadas por eles em instituições de saúde ou até mesmo em suas vidas pessoais. Encontros interpessoais orientados por respeito, afeição e interesse mútuo constituem oportunidades que, segundo Rogers (1961/2009), são fundamentais para o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais construtivos, isto é, relacionamentos que promovem o desenvolvimento de potencialidades que fazem parte da tendência inerente das pessoas para o crescimento e amadurecimento psicológicos.

As relações interpessoais no contexto do CECO caracterizam-se, desse modo, pela vivência de atitudes positivas para com o outro. Essa vivência nos remete à atitude de Aceitação Positiva Incondicional, compreendida por Rogers, como uma condição psicológica que consiste em receber e aceitar o outro como ele é, expressando interesse, consideração e apreço genuínos por sua pessoa, sem que haja julgamentos. Trata-se, pois, de uma condição que propicia liberdade psicológica e que convida o outro a viver sua vida de forma mais autônoma, confiante e espontânea, ou seja, é um convite à experiência de liberdade de ser o que se é. Neste sentido, as relações interpessoais no CECO parecem favorecer um clima psicológico de aceitação e segurança que facilita o desenvolvimento e a expressão autêntica das pessoas, bem como seu reconhecimento e valorização por isso. Em suma, sejam confirmadas enquanto pessoas, num processo de tornar-se quem se é, em direção à expansão e maturação de suas potencialidades.

Apesar de o principal objetivo do CECO ser a promoção de formas de convivência entre pessoas da comunidade, cabe esclarecer que na literatura científica são poucos os estudos que

discorrem sobre as relações interpessoais neste contexto de convívio. Identificamos duas pesquisas que discutem estes processos relacionais, ainda que não se aprofundem.

Em uma delas, realizada no campo da saúde pública, a partir de uma abordagem qualitativa e do método cartográfico, Ferigato et al. (2016a) compreenderam que as relações interpessoais no CECO ocorrem a partir de encontros entre pessoas diferentes que possivelmente não se relacionariam em outras situações se não tivessem se encontrado no CECO. Para estes pesquisadores, as relações neste serviço são, na maioria das vezes, alegres, surpreendentes e possibilitam transformação pessoal e desenvolvimento humano.

Em sua pesquisa que teve como cenário um Centro de Convivência localizado no estado do Rio de Janeiro, Alvarez e Silva (2016) buscaram, a partir de uma perspectiva psicológica, identificar os efeitos da participação em atividades grupais para os frequentadores do serviço no que se refere à autonomia. Utilizou-se, para isso, a pesquisa-intervenção. Para essas autoras, as relações interpessoais no CECO são caracterizadas por encontros satisfatórios que possibilitam às pessoas criarem algo juntas e se transformarem nessas relações interpessoais: “a partir da experiência que você adquiriu com o próximo, começa a mudar algo na sua vida” (p. 10) – trecho da fala de um dos participantes da pesquisa.

Os achados da presente pesquisa, portanto, corroboram os estudos que tratam das relações interpessoais no CECO ao compreenderem que a vivência de relações humanas neste contexto é gratificante e transformadora, isto é, orienta-se em uma direção construtiva. Ao reunir diversos autores que escrevem a partir de um referencial fenomenológico para responder ao questionamento “Quem sou eu?”, Mahfoud (2017), em obra recente, esclarece que somos seres relacionais que se constituem na relação interpessoal, configurando o campo do “nós”. Este, por sua vez, é organizado pela confiança e pelo acolhimento do/pelo outro. Tratando-se do CECO e do modo como os participantes significam suas experiências neste contexto, parece-nos que os usuários encontram ali um ambiente psicológico propício para se desenvolverem em uma direção construtiva que possibilita o desenvolvimento de um processo de transformação pessoal.

Ao vivenciarem relações construtivas com os profissionais e, principalmente, com os outros frequentadores, os usuários do CECO sentem-se profundamente valorizados e respeitados neste contexto. E é o reconhecimento da personalidade de cada um que os mantém vinculados ao serviço. Sabem que ali podem desenvolver seus potenciais e se expressar autenticamente, isto é, podem se tornar o que querem/podem ser. As festas temáticas que

ocorrem no serviço, como os saraus, são cenários típicos, pois abrem espaço para as pessoas se expressarem espontaneamente e serem estimuladas a fazê-lo.

A vivência de relações interpessoais caracterizadas pela valorização e reconhecimento mútuos e pela aceitação das diferenças individuais, sem avaliações ou julgamentos, parece caracterizar os relatos dos participantes no que diz respeito a sentirem-se acolhidos e aceitos sem exigências no CECO, como se estivessem em suas casas. A esse respeito, Cambuy e Amatuzzi (2012), em uma pesquisa realizada com psicólogos que atuam em Centros de Convivência, esclarecem que ao sentirem-se respeitados e acolhidos, os usuários dos CECO's, em especial aqueles com transtornos mentais, podem se sentir seguros para explorar outros espaços de convívio na comunidade.

Em nossa pesquisa, verificamos que um dos elementos que facilita que os frequentadores do CECO explorem outros espaços de convívio e outras instituições, além do desenvolvimento de autoconfiança, é a possibilidade que encontram ali para a formação e manutenção de laços sociais significativos, ampliando, assim, a rede social de apoio e de convivência. Os participantes compartilharam que, ao frequentar o CECO, puderam criar laços de amizade significativos que extrapolam as fronteiras do serviço em questão. Desse modo, encontram-se com seus colegas em outras instituições do bairro, como em ONG's, nas igrejas e até mesmo em suas próprias casas.

A partir de um estudo etnográfico que buscou discutir a dimensão da sociabilidade presente em um CECO de Niterói-RJ, Monnerat (2011) concluiu que estas instituições atuam como espaços singulares de sociabilidade para seus usuários pelos laços de amizade formados e também pelos relacionamentos amorosos que tiveram início neste contexto, como é o caso de Ana, participante da presente pesquisa, que sempre frequenta as atividades do CECO ao lado de seu companheiro. Monnerat ainda compreende que a exploração pelos usuários do CECO de outros espaços da comunidade é estimulada pelos profissionais do serviço, sobretudo para as pessoas com transtornos mentais. Parece-nos, no entanto, que em nossa pesquisa, essa inserção em outros espaços de convívio vem ocorrendo de forma mais espontânea.

Apesar de não se aprofundarem no que se refere às relações interpessoais no CECO, diversos estudos concordam que estes espaços promovem a formação de novos laços sociais e fortalecem os vínculos já estabelecidos neste contexto, possibilitando a ampliação das relações e da inserção social de seus frequentadores (Aleixo & Lima, 2017; Alvarez & Silva, 2016; Cambuy & Amatuzzi, 2012; Ferigato et. al, 2016a, 2016b; Marques et. al, 2016). Alvarez e Silva (2016, p. 16) explicam a relevância de ampliar laços sociais e explorar outros espaços da

comunidade, sobretudo para as pessoas em sofrimento psíquico e/ou com outras problemáticas sociais: “ao habitar a cidade, novos laços e vínculos se estabelecem. Laços e vínculos são propiciadores de geração de normas para a vida, pois é através das relações sociais, que o indivíduo será chamado a exercer a normatividade”. Isto é, a partir da vivência de relações humanas que estimulem a tolerância às diferenças, as pessoas com problemáticas sociais e de saúde podem seguir o processo em direção a uma vida mais plena e autônoma.

Como já exposto, os Centros de Convivência surgiram nas redes de Atenção à Saúde e de Atenção Psicossocial enquanto serviços de base comunitária para a reabilitação psicossocial e para a promoção da saúde, visando à convivência e também à inclusão social de pessoas com transtornos mentais e de outras populações que se encontram em situação de exclusão. Ao problematizar a noção de inclusão relacionada aos Centros de Convivência, gostaríamos de levantar um questionamento: a noção comumente discutida nas políticas públicas dá autonomia ao incluído ou segrega o diferente, dando-lhe intencionalmente visibilidade?

Parece-nos que a noção de inclusão usualmente apresentada sustenta-se a partir de uma concepção hierárquica de relações humanas, nas quais as pessoas ditas “normais” incluiriam os “loucos”, os “deficientes” etc. numa via de mão única. A partir do relato dos participantes desta pesquisa, arriscaríamos dizer que os CECO’s conseguem superar essa noção limitadora de inclusão. Nossa posição sustenta-se na ideia de que as relações humanas no CECO facilitam a vivência, para os usuários, de uma consideração positiva incondicional pelo outro enquanto pessoa, isto é, orientam-se pela busca e cultivo de uma postura acolhedora e de respeito à alteridade.

Neste sentido, Mahfoud (2017), ao discorrer sobre o conceito de pessoa para Edith Stein¹², acentua que nos tornamos pessoas e individualizamo-nos por meio das diversas formas de alteridade; tornamo-nos pessoas na relação com outra pessoa reconhecida como tal. Neste sentido, parece-nos que as relações no CECO possibilitam vivências de acolhimento e de respeito ao outro enquanto igual, extrapolando a noção genérica de inclusão social. A diversidade presente nessas instituições de saúde aparece como um elemento em potencial para vivências humanas que sustentam as diferenças individuais e que reconhecem a pessoalidade e as potencialidades do outro: “a troca de experiências que aí acontece, permite a identificação

¹² Edith Stein (1891-1942) foi discípula de Husserl e uma profunda conhecedora da fenomenologia.

com os aspectos sadios do outro e não necessariamente com aspectos de sua doença” (Cambuy & Amatuzzi, 2012, p. 679).

4.2 O desenvolvimento de potencial criativo na convivência cotidiana

A partir da convivência cotidiana com outras pessoas e da participação em atividades coletivas, os usuários do CECO podem desenvolver criativamente suas próprias habilidades e interesses

Os participantes da pesquisa contaram que, por meio da convivência e da participação em atividades coletivas no CECO, puderam desenvolver potencialidades construtivas como seres humanos, sejam elas artísticas, relacionais e/ou psíquicas. Desse modo, ao se apropriarem de uma instituição de saúde que lhes oferece atividades de interesse, desenvolveram-se em uma direção positiva e satisfatória, potencializando o processo de recuperação da saúde, quando se encontravam adoecidos ou debilitados, como é o caso das pessoas em sofrimento psíquico e/ou com alguma deficiência física. Este elemento nos remete à noção rogeriana de tendência atualizante. Em seu livro *Psicoterapia e Relações Humanas*, Rogers e Kinget (1965/1979, p. 41) compreendem esta concepção como central para a Abordagem Centrada na Pessoa, afirmando que:

A tendência à atualização é a mais fundamental do organismo em sua totalidade. Preside o exercício de todas as funções, tanto físicas quanto experienciais. E visa constantemente desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar sua conservação e seu enriquecimento, levando-se em conta as possibilidades e limites do meio.

Neste sentido, tendo como base o relato dos participantes desta pesquisa, podemos concluir que as relações vividas no contexto do CECO propiciam um clima psicológico de segurança e de liberdade que facilita a manifestação desta tendência na direção do desenvolvimento e atualização das potencialidades de seus frequentadores. Isso porque “uma pessoa é um processo fluido, não uma entidade fixa e estática; um rio corrente de mudanças, não um bloco de material sólido; uma constelação de potencialidades continuamente mutáveis, não uma quantidade fixa de traços” (Rogers, 1961/2009, p. 138).

Neste processo de transformação e de enriquecimento, os participantes encontram no CECO uma oportunidade para saírem de casa, onde há poucas atividades que lhes interessam, para se desenvolverem como pessoas num ambiente social. Desse modo, resgatam ou descobrem habilidades e competências que os enriquecem pessoalmente, além de fazerem-nos sentir-se úteis; aprendem a viver com outras pessoas e suas diferenças e singularidades,

superando limitações e preconceitos; e sentem-se mais criativos e autônomos em relação à própria vida.

No que se refere ao resgate ou descoberta de habilidades, os participantes destacaram que, ao participarem das atividades do CECO, aprenderam a trabalhar com diferentes tipos de artesanato, como o mosaico e a *decoupage*, e se desenvolveram física e artisticamente por meio das oficinas que estimulam a capacidade criativa e a expressão, como a oficina de teatro, música e dança. Talvez, Fred seja o participante para quem o desenvolvimento dessas potencialidades ficou mais evidente. Apesar disso, todos os participantes relataram se sentir satisfeitos ao participar de atividades coletivas que atendem aos seus interesses e que são escolhidas por eles, pois podem aprender e aprimorar uma técnica, explorar possibilidades, criar e se expressar artisticamente. Destaca-se aqui o sentido terapêutico da participação em diferentes oficinas para os participantes.

Em sua pesquisa, Cambuy e Amatuzzi (2012) concluíram que, além do desenvolvimento de habilidades e da autonomia, como apontadas no nosso estudo, as oficinas no CECO também proporcionam aos seus usuários o aumento da autoestima e “a ressignificação da experiência de vida a partir do contato com a produção” (p. 678). Esses pesquisadores destacaram também que, embora as oficinas possibilitem benefícios para os usuários, são, em essência, estratégias para a convivência entre as pessoas, isto é, “elas representam o meio, e não o fim de todo o trabalho” (p. 680).

Neste sentido, os participantes apontaram que desenvolvem potencialidades relacionais e psíquicas ao participarem de atividades coletivas que estimulam a tolerância às diferenças, ou melhor, que facilitam a vivência de uma aceitação positiva incondicional pelo outro. Esta vivência possibilita a eles superar limitações e preconceitos, como apontado no estudo de Ferigato et. al (2016a, p. 17) ao classificar o envolvimento dos usuários do CECO com a atividade como um “canal produtor de mudança da percepção que o outro tem de si, uma possibilidade para diminuir estigmas, produzir direitos e gerar novos encontros entre o sujeito” e o contexto social.

Além disso, esses mesmos autores apontam que o encontro com a atividade tem significados terapêuticos, de transformação pessoal e de ocupação das pessoas no tempo e espaço. Este último elemento nos remete aos achados da presente pesquisa ao compreender que, ao se apropriarem dos CECO's e das oficinas, os usuários podem organizar e enriquecer suas rotinas de forma a terem uma agenda de atividades que os faz sentirem-se engajados, exercendo, assim, atividades com valor social. Parece-nos que como os participantes não têm uma inserção

formal na sociedade pela via do trabalho, por terem a saúde comprometida ou por serem aposentados, envolver-se com diversas atividades no CECO significa, para eles, ter uma rotina, promovendo, assim, sanidade, inserção social e reconhecimento.

O sentimento para eles é de satisfação por fazer algo com outras pessoas no seu dia a dia. Isso aparece nas narrativas, em alguma medida, como uma vivência de pertencimento grupal. A partir de uma perspectiva centrada na pessoa (Rogers, 1961/2009), podemos compreender o pertencimento como uma necessidade de ser considerado de forma positiva por outras pessoas significativas.

Abraham Maslow, psicólogo norte-americano cuja contribuição para o desenvolvimento da Psicologia humanista norte americana, juntamente com Carl Rogers e outros psicólogos, é inegável, estruturou uma teoria da motivação a partir da hierarquização das necessidades humanas de um ponto de vista psicológico que orientaria o processo de desenvolvimento. Segundo a teoria, um indivíduo tem as seguintes necessidades básicas: fisiológicas, de segurança, de pertencimento e amor, de estima e de autorrealização. As necessidades de pertencimento incluem aquelas voltadas para as esferas sociais, como ter uma família, amigos íntimos e pertencer a grupos e comunidades (Maslow, 1954).

Estudos nacionais e internacionais apontam que o sentimento de pertencimento é indispensável para a potencialização da saúde e para o tratamento psicossocial no campo da saúde mental e de promoção da saúde (Dutra et al., 2017; Moura et al., 2017; Pereira & Palma, 2018; Salles & Barros, 2013; Tanaka, Craig & Davidson, 2015; Tanaka, Davidson & Craig, 2018).

O estudo de Pereira e Palma (2018), realizado em um CAPS da cidade de Unaí – MG, buscou conhecer a percepção dos usuários acerca dos sentidos das atividades terapêuticas em seu cotidiano, a partir de uma pesquisa de natureza fenomenológica. Dentre seus achados, estes pesquisadores acreditam que o sentimento de pertencimento a um grupo e à comunidade possibilita novos papéis na sociedade, transformação pessoal e segurança para formar novos laços sociais, ampliando, desse modo, o sentido da autonomia para usuários do CAPS.

Em pesquisa realizada nos EUA e na Finlândia, Tanaka, Craig e Davidson (2015) descrevem as ações de reabilitação psicossocial das *clubhouses*¹³, programa de base comunitária voltado para pessoas em sofrimento psíquico grave. Os pesquisadores utilizaram a base de dados de entrevistas qualitativas de 105 usuários e 25 funcionários de cinco clubes. Dentre os elementos discutidos, a pesquisa compreendeu que o sentimento de pertencimento grupal e comunitário, a partir da participação dos usuários em atividades coletivas e do compartilhamento de momentos e histórias pessoais, facilitou transformações individuais que fortalecem a confiança, a amizade e o reconhecimento do outro enquanto igual, isto é, do outro enquanto alteridade, tal como apontamos em nossa pesquisa no CECO.

Pertencer a um grupo, neste sentido, parece nos colocar diante do próprio existir. Edith Stein, compreende que a vida em comunidade é o que nos torna humanos e o que nos individualiza através de relações nas quais há reconhecimento mútuo da personalidade, isto é, através da alteridade (Mahfoud, 2017). A comunidade, para Stein, refere-se a uma relação na qual:

Tenho a percepção do outro como um *outro eu*, como um *alter ego*: alguém que tem uma estrutura (humana) semelhante à minha (...). Se tenho a percepção do outro com essa estrutura e sei que ele tem essa percepção de mim também assim, e temos consciência de que a minha pessoa interfere na sua e vice-versa, aí temos comunidade (Mahfoud, 2008, p. 451).

Desse modo, na perspectiva de Stein, uma comunidade pode se estabelecer entre duas pessoas ou entre os cidadãos de uma grande nação. É a vida da comunidade que potencializa o processo de formação pessoal (Mahfoud, 2008). Neste processo de tornar-se, a partir das nossas relações, podemos desenvolver nossas potencialidades positivamente. Segundo Cambuy e Amatuzzi (2012, p. 680), no contexto do CECO, “quanto mais o sujeito se vê reconhecido e respeitado em sua alteridade, em sua singularidade, como legítimo outro, mais ele vai potencializando sua própria existência”. Reiteramos, desta maneira, que ao participarem de relações construtivas orientadas por um profundo respeito à alteridade, os usuários do CECO podem desenvolver potencialidades construtivas como seres humanos, sejam elas artísticas, relacionais, psíquicas e de autocuidado.

¹³ Os *clubhouses* são programas alternativos à institucionalização que foram desenvolvidos com vistas à reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais graves em seus contextos comunitários. Eles se incluem ao modelo Recovery, o qual emergiu como um novo paradigma de cuidado em saúde mental em diversos países do mundo, como nos EUA, Finlândia, Canadá, Nova Zelândia, dentre outros.

4.3 Desenvolvendo uma relação afetiva com o CECO

Ao se sentirem acolhidos e respeitados como pessoas e não como pacientes pelos profissionais do CECO, os usuários estabelecem uma relação afetiva positiva com o serviço que os faz colaborarem com as atividades cotidianas de uma maneira diferente daquela que vivenciam em outros contextos de saúde pública

Ao frequentarem o Centro de Convivência, os usuários têm a possibilidade de se relacionar numa direção construtiva com outros frequentadores e, também, com os profissionais da instituição. A esse respeito, os participantes da pesquisa relataram que se sentem pessoalmente envolvidos com os membros da equipe e expressaram sentimentos de apreço, admiração e gratidão por esses profissionais, o que torna o CECO uma instituição de saúde diferenciada e única, na percepção dos participantes.

Relataram que o grande diferencial do CECO, enquanto espaço de cuidado, encontra-se na possibilidade da participação em atividades coletivas, tais como as diversas oficinas - mediadas por atividades artesanais, tais como costura, jardinagem e mosaico, ou simbólicas, como a oficina de “contação de histórias” - e, sobretudo, na forma como são recebidos e tratados pelos profissionais. Sentem-se acolhidos e valorizados enquanto pessoas. Caçapava et. al (2009), em seu estudo sobre estratégias de cuidado em saúde mental no contexto dos Centros de Convivência, concluíram que os CECO's são instituições de saúde singulares que superam a prática assistencial tradicional ao utilizar diversas formas de linguagem no cuidado, tais como as artes, o esporte e o artesanato. Essas pesquisadoras compreendem, também, que o cuidado no contexto do CECO caracteriza-se pelo reconhecimento da subjetividade do usuário e de suas potencialidades criativas, o que vai ao encontro dos achados de Ferigato et al. (2016a, p. 16) no que se refere às relações de cuidado estabelecidas entre usuários e profissionais nestas instituições de saúde:

Nesses espaços, o olhar do profissional para a potencialidade do usuário não é secundário, mas é o fio condutor desse encontro, uma postura ética que parte do reconhecimento do outro como legítimo outro, do reconhecimento de cada um como insuficiente, e o reconhecimento de que o sentido de uma situação é produzido pelo conjunto de saberes presentes.

Além disso, esses mesmos pesquisadores pontuaram que as relações de cuidado no contexto do CECO se estabelecem num ambiente no qual os profissionais não se colocam superiores aos usuários, proporcionando relações mais humanizadas, de interesse mútuo e de desejo de cuidar e ser cuidado, como apontado pelos participantes da nossa pesquisa. Ficou evidente, principalmente no discurso de José, Isabel, Alma e Fred como eles significam as

experiências de cuidado como imprescindíveis pelo papel que o serviço exerceu, ou ainda exerce, em momentos de fragilidade e de sofrimento emocional. Os participantes ressaltaram a importância do CECO, dos frequentadores e profissionais nestes momentos, sobretudo, pelo cuidado sensível disponibilizado, isto é, por uma relação de ajuda que reconhece a personalidade do outro.

Mahfoud (2017) aponta que “... ao acompanhar o outro, fazemos a experiência de crescer juntos” (p.82). Chama-nos a atenção, desse modo, para a necessidade de relações de ajuda que sejam caracterizadas por uma forma de estar junto, ou melhor, por uma *presença* capaz de confirmar e reconhecer o outro como pessoa em seu processo de tornar-se. Ao afirmar a existência do outro, em um radical respeito à alteridade, confirmamo-nos como pessoas também. Se conseguimos, em um relacionamento interpessoal de ajuda, nos sentirmos disponíveis ao outro e nos reconhecermos como iguais, é provável que esta relação se torne transformadora para ambos. Neste caso, estamos falando de relações humanas construtivas.

Por meio de um clima psicológico de valorização mútua entre profissional e usuários, como apontado em nosso estudo, abre-se a possibilidade para relações de confiança – elemento essencial em uma instituição de saúde que compõe a rede de Atenção Psicossocial. Em sua pesquisa desenvolvida com usuários de um CAPS, Nasi e Schneider (2011) compreenderam que este tipo de relação potencializa o cuidado em saúde mental, pois favorece relacionamentos estáveis e de segurança para o usuário, que, por sua vez, costuma se manter vinculado ao serviço pelas possibilidades de desenvolvimento e de melhora das condições de saúde.

Em uma pesquisa desenvolvida na Noruega, a partir da concepção de Recovery para o cuidado em saúde mental, Eriksen, Arman, Davidson, Sundfjør & Karlsson, (2013) constataram que relacionamentos estáveis e confiáveis entre profissionais e usuários podem fortalecer a identidade do segundo e ampliar suas possibilidades e perspectivas, isto é, podem facilitar sua autonomia para desenvolver-se numa direção positiva e para sentir-se confiante e, com isso, viver novas relações no próprio serviço de saúde e também fora dele.

Ao falar da relação com os profissionais do CECO, os participantes da pesquisas relataram que sabem que o papel da equipe não se limita ao ensino de alguma técnica ou à facilitação de atividades coletivas. Entendem que o CECO é espaço de cuidado em saúde e que há profissionais que podem dar assistência e amparo em momentos de maior dificuldade, como em situações de luto, ansiedade, medo, angústia, crises. Percebem que o CECO é espaço de escuta, de cuidado e de potencialização da saúde e das relações humanas. Esta percepção favorece sentimentos de segurança e confiança mútua entre a equipe profissional e os

frequentadores do CECO. Neste clima psicológico de segurança, ao se sentirem respeitados como pessoas e não como pacientes, os usuários sentem-se confiantes para colaborarem espontaneamente com as oficinas da instituição, assumindo responsabilidade em relação a elas. Com isso, sentem-se protagonistas das ações desenvolvidas no contexto, participando das atividades de uma maneira diferente da qual vivenciam em outras instituições de saúde.

Uma condição que impacta nas relações de cuidado no contexto dos CECO's refere-se à precariedade do espaço físico, tanto do ponto de vista da infraestrutura quanto da manutenção, o que foi destacado por todos os participantes da pesquisa e também pelos profissionais, na composição da narrativa pessoal do pesquisador. Aleixo e Lima (2017) em seu estudo que aborda a experiência de gestão de um Centro de Convivência em Campinas – SP, consideram que a falta de investimentos financeiros e de uma regulamentação ministerial dos CECO's os fragilizam, sendo essa a realidade para muitos serviços como estes. Ferigato et. al (2016b) concordam com essa percepção e complementam que esta situação enfraquece as possibilidades de cuidado em saúde e, conseqüentemente, fragiliza a aderência dos usuários ao serviço.

Apesar de os participantes da pesquisa e os profissionais do CECO mostrarem-se insatisfeitos e entristecidos com a falta de recursos na instituição, parece-nos que esta situação não impede que, em um contexto micro, as relações intersubjetivas de cuidado aconteçam de forma satisfatória, isto é, ocorram num sentido positivo para o crescimento, amadurecimento e transformação pessoal. Neste sentido, Rogers aponta que “se posso proporcionar um certo tipo de relação, o outro descobrirá dentro de si mesmo a capacidade de utilizar aquela relação para crescer, e mudança e desenvolvimento pessoal ocorrerão” (1961/2009, p. 37). Desse modo, podemos dizer que as relações de cuidado no CECO possibilitam o desenvolvimento psicológico de seus usuários. Isso não significa, contudo, que estes serviços não necessitam de mais investimentos políticos e econômicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que objetivou compreender a experiência subjetiva de pessoas que, na condição de usuários, frequentam um CECO, foi desenvolvido como uma pesquisa qualitativa e exploratória, de natureza fenomenológica norteadas pelos princípios formulados pelo filósofo Edmund Husserl. A construção das narrativas a partir dos encontros dialógicos realizados pelo pesquisador com os participantes possibilitou uma aproximação com os elementos significativos da experiência vivida por eles. Estes elementos foram englobados na Narrativa Síntese, estabelecendo a estrutura essencial da experiência coletivamente considerada.

Por meio da questão norteadora, os participantes puderam discorrer livremente sobre suas vivências em relação ao tema e sobre suas histórias pessoais. Pudemos verificar que a estratégia metodológica do encontro dialógico entre pesquisador e participante, como utilizada pelo grupo de pesquisa institucional “Atenção Psicológica em Instituições: prevenção e intervenção”, facilitou aos participantes deste estudo explorar suas experiências de forma autêntica e criativa.

Nesta pesquisa, cada participante escolheu narrar suas vivências de maneira singular e, com isso, ficou evidente que frequentar o CECO perpassa uma série de condições - de saúde, do momento da vida de cada um, de seus interesses, etc. Elementos que não podem ser dissociados dos significados atribuídos pelos usuários à experiência de integrar-se ao CECO. Desse modo, ao facilitarmos um clima de liberdade psicológica para que os participantes possam escolher seus próprios caminhos ao contarem sobre suas experiências ao pesquisador, torna-se possível ampliar e aprofundar o campo de conhecimento científico sobre o tema de maneira até certo ponto original e eticamente responsável.

Os elementos fenomenologicamente desvelados apontam que o Centro de Convivência se revelou como um espaço de cuidado e de valorização das relações humanas capaz de promover o desenvolvimento de potencialidades e de preservar a tendência inerente das pessoas para o crescimento e amadurecimento. Além disso, verificou-se que a vivência de relações construtivas, que estimulam a tolerância às diferenças e reconhecem a pessoalidade dos frequentadores, torna o CECO uma instituição de saúde diferenciada para os participantes, os quais significam suas experiências nesse contexto como muito valiosas e imprescindíveis em suas vidas.

Este estudo apontou, ainda, para diversas lacunas presentes na literatura científica sobre os CECO's, sobretudo a falta de estudos que discorram sobre as relações interpessoais nestes

contextos, considerando que se tratam de uma instituição que têm como eixo central o convívio entre as pessoas. Há poucos estudos que discutem os processos relacionais nos CECO's e os que o fazem não se aprofundam. A presente pesquisa buscou, desse modo, dissertar sobre a convivência enquanto dimensão psicológica das relações interpessoais nos CECO's a partir do reconhecimento das experiências de seus usuários e do modo como eles as significam.

Ao longo da realização da pesquisa, os pesquisadores procuraram refletir sobre os Centros de Convivência de forma crítica, tendo em vista que estas instituições de saúde foram concebidas para promover diferentes modos de relacionamentos saudáveis, já que o mundo contemporâneo acaba por não favorecer este tipo de convivência naturalmente, sobretudo, para as pessoas socialmente estigmatizadas ou que se sentem excluídas em algum nível. O CECO, neste sentido, apresentou-se como de grande valor para as pessoas que o frequentam pela possibilidade que encontram ali para organizarem suas rotinas, sentirem-se pertencentes a um grupo e serem reconhecidos como pessoas.

O CECO se destaca, desse modo, como um espaço que assume grande responsabilidade social ao promover formas de convivência que sustentam as diferenças individuais, sem julgamentos, e promovem relações gratificantes entre as pessoas. Estes elementos nos convidam a refletir sobre a nossa vivência em sociedade. Pessoas em sofrimento psíquico grave ou populações que lidam com outras problemáticas sociais e de saúde ainda são discriminadas cotidianamente. Esta constatação nos fez pensar sobre a necessidade de se compreender as experiências dos participantes desta pesquisa sem desvinculá-los de um contexto social, político e econômico maior.

Acreditamos na importância de realização de novos estudos sobre os Centros de Convivência que procurem ouvir outros atores envolvidos neste contexto de cuidado, como os profissionais, pessoas da comunidade e de outras instituições que compõem as redes de Atenção à Saúde e Intersetorial. Seria interessante que estes estudos buscassem compreender a experiência dos usuários, como propusemos nesta pesquisa, mas que fossem realizados em diversos CECO's e, se possível, em diferentes municípios para que se possa desenvolver conhecimentos a respeito da diversidade de experiências vividas neste tipo de instituição de saúde em contextos sociais e culturais diversos.

REFERÊNCIAS

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico ser e fazer: resposta crítico-propositiva a despersonalização e sofrimento social. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 41-62. Recuperado em 11 de fev. de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2017000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Aleixo, J. M. P. (2016). *Centro de Convivência e Atenção Psicossocial: invenção e produção de encontros no território da diversidade* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Unesp, Assis, SP, Brasil. Recuperado em 11 de fev. de 2018, de: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/136122/aleixo_jmp_me_assis.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Aleixo, J. M. P. & Lima, E. M. F. A. (2017). Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 649-65. doi: 10.4322/2526-8910.ctoARF0957
- Ales Bello, A. (2004). *Fenomenologia e Ciências Humanas: psicologia, história e religião*. (Coleção Filosofia e Política). (M. Mahfoud, e M. Massimi Org. e Trad.). Bauru, SP: Edusc.
- Ales Bello, A. (2006a). Fenomenologia e ciências humanas: implicações éticas. *Memorandum*, 11(2), 28-34. Recuperado em 11 de fev. de 2018, de <https://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/viewFile/10023/7744>
- Ales Bello, A. (2006b). *Introdução à Fenomenologia* (1ªed). (Ir J. T. Garcia & M. Mahfoud, Trad.). Bauru: EDUSC.
- Alvarez, A. P. E. & Silva, J. O. (2016). Centro de convivência e cultura: diálogos sobre autonomia e convivência. *ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 6, n. 1, p. 5-19.
- Amatuzzi, M. M. (1996). Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 13 (1),5-10
- Amatuzzi, M. M. (2006). A subjetividade e sua pesquisa. *Memorandum*, 10(2), 93-97.
- Amatuzzi, M. M. (2007). Experiência: um termo chave para a Psicologia. *Memorandum*, 13(3), 08-15. Recuperado em 11 de fev. de 2018, de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/01Amatuzzi.pdf>
- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(1), 93-100. doi:10.1590/S0103-166X2009000100010
- Amatuzzi, M. M. (2011). Pesquisa fenomenológica em psicologia. Em M. A. T. Bruns & A. F. Holanda (Orgs.). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas* (pp. 15-22). Campinas, SP: Alínea.
- Amatuzzi, M. M., & Carpes, M. (2010). Aspectos fenomenológicos do pensamento de Rogers. *Memorandum*, 19(2), 11-25. Recuperado em 11 de fev. de 2018, de [dehttps://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/9687/7518](https://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/9687/7518)
- Andrade, E. S.; & Faria, N. J. (2017). Contação de histórias em Centro de Convivência como possibilidade de ressignificação do vivido. Anais do III Congresso Brasileiro de

- Psicologia & Fenomenologia; II Encontro Nacional do GT Psicologia & Fenomenologia – ANPEPP; I Congresso Internacional de Fenomenologia Existencial. Natal, RN, Brasil.
- Andrade, N. B., Canona, M. B. F., Zugmanb, C. L., Ayresb, T. G., Ideb, M. G., & Novelli, M. M. P. C. (2014). Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. *Cad. Ter. Ocup*, v. 22, n. 1, p. 121-128. doi: 10.4322/cto.2014.013
- Azevedo, E. B.; Carvalho, R. N.; Cordeiro, R. C.; Costa, L. F. P.; Silva, P. M. C.; & Filha, M. O. (2014). Tecendo práticas intersetoriais em saúde mental para pessoas em sofrimento psíquico. *Rev. Enferm*, Jul./Set; 4(3):612-623. doi: 10.5902/2179769213562
- Barreira, C. R. A. & Ranieri, L. P. (2013). Aplicação de contribuições de Edith Stein à sistematização de pesquisa fenomenológica em psicologia: a entrevista como fonte de acesso às vivências. In Mahfoud, M. & Massimi, M. (orgs.). *Edith Stein e a Psicologia: teoria e pesquisa*. Belo Horizonte: Ed. Artesã, p.449-466.
- Benjamin, W. (1985/1994). O narrador: Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Benjamin, W. (1895-1994). *Obras Escolhidas: Magia e Técnica, Arte e Política*. São Paulo: Brasiliense.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2005a). Portaria Nº 396 de 07 de julho de 2005. Aprova as diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS. Recuperado em 05/07/17 em: <http://femerj.org.br/Boletim/Federal/Ministerio%20Saude/SAS/2005/Julho/PORTARIA%20N%C2%BA396-SAS-Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.pdf>
- Brasil. Constituição Federal. (1988) Brasília: Imprensa Oficial.
- Brasil. Ministério da Saúde (2011b). Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso em: 10 fev. 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011a). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). SAS/Dapes - Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados, v. 10, n. 12, out. 2015. Recuperado em: < <https://goo.gl/ULv73a>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005b). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, novembro. Brasília, 51 p. Recuperado em 05/07/17: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf
- Brasil. Sistema Único de Saúde. (2010). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial. Relatório Final da IV

Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1º de julho de 2010. Brasília, DF, Brasil.

- Brisola, E. B. V. & Cury, V. E. (2016). Researcher experience as an instrument of investigation of a phenomenon: An example of heuristic research. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(1), 95-105. doi: 10.1590/1982-027520160001000010
- Brisola, E. B. V. & Cury, V. E. (2018). Investigando experiência de mães que cantam para seus bebês: em busca de significados. *Psicol. estud.* (Maringá), v. 23, p. 1-14, e36197. doi: 10.4025/psicolestud.v23i0.36197
- Brisola, E. B. V., Cury, V. E., & Davidson, L. (2017). Building comprehensive narratives from dialogical encounters: A path in search of meanings. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(4), 467-475. doi: 10.1590/1982-02752017000400003
- Caçapava, J; R., Colvero, L. A., & Pereira, I. M. T. (2009). A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, 18(3), 446-455. doi: [10.1590/S0104-12902009000300009](https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300009)
- Cambuy, K. (2010). *Experiências Comunitárias em Saúde Mental: Repensando a clínica psicológica no SUS*. (Tese de Doutorado). Pós-Graduação em Psicologia, PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de: http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/420/1/Karine%20Doutorado_final_para_CD.pdf
- Cambuy, K., & Amatuzzi, M. M. (2012). Experiências comunitárias: repensando a clínica psicológica no SUS. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 674-683. doi: 10.1590/S0102-71822012000300020.
- Campos, F. C. B. (2000). *O modelo da reforma psiquiátrica brasileira e as modelagens de São Paulo, Campinas e Santos*. (Tese de Doutorado) Faculdade Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Carneiro, C. B. L.; Veiga, L. (2004) O conceito de inclusão, dimensões e indicadores. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, jun. (Pensar BH – Política Social, 2.)
- Castanho, P. C. G. (2005). O laço do preconceito: a inclusão, exclusão e convivência do usuário de saúde mental a partir do conceito de alianças inconscientes e do dia a dia de um CECCO. *Vínculo*, 2(2), 70-79. Recuperado em 11 de fev. de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902005000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Castro, M. B. de (2014). Implantação do Centro de Convivência e Cultura da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia: Olhares dos usuários, trabalhadores e gestor. (Dissertação de Mestrado). Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Profissional), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. Recuperado de: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/6331/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Marla%20Borges%20de%20Castro%20-%20202014.pdf>
- Conselho Regional de Psicologia/RS. (2014). Encontro Nacional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Documento apresentado na Plenária final. Pinhais, PR.
- Conselho Regional de Psicologia/SP. (2015). Centros de Convivência e Cooperativa (Cadernos Temáticos CRP SP). São Paulo: CRP/SP.
- Cotta, E. M., Castro, A. C. H. O. A., & Botti, N. C. L. (2010). Oficina Bem Viver: Construção de tecnologias e significados de educação em saúde na área da saúde mental. *SMAD*.

Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 6(spe), 471-492. Recuperado em 11 de março de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000300007&lng=pt&tlng=pt.

- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. Thousand Oaks, CA: SagePublications.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Critelli, D. M. (2007). *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: Educ-Brasiliense.
- Cury, V. E. (2015). *Narrativas compreensivas sobre sofrimento e cuidado em contextos institucionais*. Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia e Fenomenologia e IV Congresso Sul-Brasileiro de Fenomenologia: Pensar e fazer Fenomenologia no Brasil. UFPR – Curitiba, 342p. Recuperado em: <https://drive.google.com/file/d/0BwcQoWYXYz0FeDc0VXgtX2gyVIU/view?pli=>. Acesso em 29/08/2017.
- Dall'agnol, C. M., Magalhães, A. M.M de, Mano, G. C. M, Olschowsky, A, & Silva, F. P. da. (2012). A noção de tarefa nos grupos focais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 186-190. doi: [10.1590/S1983-14472012000100024](https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100024)
- Damasceno, E. C.; & Reinaldo, A. M. S. (2009). *Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário: Relato de Experiência*. *Cogitare Enferm*; Jan/Mar; 14(1):178-82. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14144/9521>
- Dantas, M. A. (2008). *O sofrimento psíquico e as tensões da autonomia na sociedade dos indivíduos*. Psicologia.com.pt - O portal dos psicólogos. PDF. 2008.
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: qualitative studies of recovery em schizophrenia*. New York: New York University.
- DeCastro, T. G., & Gomes, W. B. (2011). *Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências*. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(2), 153-161. doi: [10.1590/S0103-166X2011000200003](https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200003).
- Dryzun, A. A. (2014). *Da Reforma Psiquiátrica ao Centro de Convivência: um dos pilares da rede substitutiva de atenção*. Em Nucci, N. A. G. & Faria, N. J. (orgs.). *Psicologia e Saúde: reflexões humanistas* (pp. 160). Campinas: Alínea.
- Dutra, E. (2002). *A Narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica*. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 7 (2), p. 371-378. doi: [10.1590/S1413-294X2002000200018](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200018)
- Dutra, V. F. D.; Costa, F. A; Santos, G. R. S.; Cardoso, L. S.; Xavier, S. C. M.; & Oliveira, R. M. P. (2017). *O potencial terapêutico de uma oficina no território: autonomia e noção de pertença*. *Rev. Fund. Care Online*. jul/set; 9(3):682-687. 5361.2017.v9i3.682-687
- Eriksen, K. Å, Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B., & Karlsson, B. (2013). *Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 110-117. doi:10.1111/inm.12024
- Fadda, G. M. (2015). *A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas –SP. Retirado de: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/353/1/Gisella%20Mouta%20Fadda.pdf>

- Ferigato, S. H. (2013). *Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo redes de encontros* (Tese de Doutorado). Departamento de Saúde Coletiva, Unicamp, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000906645>
- Ferigato, S. H.; Carvalho, S. R.; & Teixeira, R. R. (2016a). Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e de redes. *Rev. Ter Ocup Univ. São Paulo*, 27(1):12-20. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v27i1p12-20
- Ferigato, S. H.; Carvalho, S. R.; & Teixeira, R. R. (2016b). Os centros de convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(20), 80-103. Recuperado em 04 de julho de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-21472016000300006&lng=pt&tlng=pt
- Ferigato, S. H.; Silva, C. R.; & Lourenço, G. F. (2016). A convivência e o com-viver como dispositivos para a Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 849-857, 2016. doi: 10.4322/0104-4931.ctoEN0735
- Ferreira, P. H. R. (2014). *Centro de Convivência e Cultura e suas repercussões na vida de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de: http://www.reposip.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/310870/1/Ferreira_PriscilaHelenaRubin_M.pdf
- Feuerwerker LM. & Costa H. (2000). Intersetorialidade na Rede Unida. *Saúde em Debate*; Rio de Janeiro, n. 22, pp. 25-35.
- Finlay, L. (2009). Debating Phenomenological Research Methods. *Phenomenology and Practice*, 3 (1). 6-35. Recuperado de: <https://journals.library.ualberta.ca/pandpr/index.php/pandpr/article/view/19818/15336>
- Fleury, S. (2009). Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 743-752. doi: [10.1590/S1413-81232009000300010](https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300010)
- Galletti, M. C. (2004). Oficina em saúde mental: Instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: Ed. da UCG.
- Galletti, M. C. (2007). *Itinerários de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética* (Tese de Doutorado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de Paulo, São Paulo.
- Galletti, M. C. (2015). cc. Em CRP/SP (Org.), *Centros de Convivência e Cooperativa – Cadernos Temáticos* (pp. 19-22). São Paulo.
- Giorgi, A. (2010). Phenomenology and the Practice of Science. *Existential analysis*, 21(1), 3–22.
- Granato, T. M. M, Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T, M. J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 149-155. doi: [10.1590/S1413-73722011000100018](https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100018)
- Granato, T. M. M, Tachibana, M. I., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23, 81-89. doi:10.1590/S0103-56652013000100002
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-35.

- Guerra, E. L. A. (2014). *Manual de Pesquisa Qualitativa*. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação.
- Hermann, M. C. (2006). Instituições, grupos e seus modos de coordenação: intersecções no campo da saúde mental. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 14(1), 32-41. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v14n1p32-41
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 24(3), 363-372. Recuperado em 10 de março de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312006000300010&lng=pt&tlng=pt.
- Husserl, E. (1901/2001). *Logical investigations*. Florence: Routledge.
- Husserl, E. (1977/2008). *A crise da humanidade europeia e a filosofia* (3.^a ed.). (U. Zilles, Introd. e Trad.). Porto Alegre, RS: Edipucrs.
- Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 11, n. 2, p. 301 – 308.
- Lopes, C. V., Reinaldo, A. M. S. (2012). Contribuição da vivência acadêmica em um Centro de Convivência de Saúde Mental na formação do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* Out/Dez; 17(4):775-8. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30390/19665>
- Lopes, I. C., Valent, I. U., & Buelau, R. M. (2015). Encontro Arte, Saúde e Cultura: compartilhando saberes e experiências em interface. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 407-416. doi: 10.1590/1807-57622015.0180
- Luzio, C. A.; & L'abbate, S. (2006). A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*, v.10, n.20, p.281-98.
- Macedo, J. p., Abreu, M. M. de, Fontenele, M. G., & Dimenstein, M. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 155-170. doi: 10.1590/s0104-12902017165827
- Mahfoud, M. (2008). Unidade da pessoa segundo Edith Stein: contribuições à educação para a nutrição. *Psicologia USP*, 19(4), 447-454. doi: 10.1590/S0103-65642008000400003
- Mahfoud, M. (org.) (2017). *“Quem sou eu?”: um tema para a psicologia*. Belo Horizonte: Ed. Artesã.
- Marques, D. M., Ricci, E. C., Trapé, T. L., Onocko-Campos, R. T., & Emerich, B. F. (2016). A dimensão do rádio no campo da saúde mental: a experiência da rádio ondas mentais online. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(20), 104-117.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper.
- Massimi, M. & Mahfoud, M. (2007). A pessoa como sujeito da experiência: um percurso na história dos saberes psicológicos. *Memorandum*, 13(2), 16-31. Recuperado em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/massimimahfoud01.pdf>
- Matos, M. T. S., Bastos, E. N. E., Matos, E. C., & Vasconcelos, S. M. M. (2006). Utilização de escalas de avaliação como recurso terapêutico em pacientes atendidos em um centro de convivência para dependentes químicos em Fortaleza-CE. *Rev. RENE*. Fortaleza, 7(2) 9-16. doi: 10.15253/rev%20rene.v7i2.5385

- Monnerat, S. (2011). Sociabilidade como tratamento: estudo etnográfico de um centro de convivência para pacientes psiquiátricos. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, pp. 143-159.
- Moura, S. G., Filha, M. O. F., Moreira, M. A. S. P., Simpson, C. A., Tura, L. F. G., & Silva, A. O. (2017). Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), 1-6. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.55067.
- Mozena, H., & Cury, V. E. (2010). Plantão psicológico em um serviço de assistência judiciária. *Memorandum*, 19(1), 65-78. Recuperado de <https://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/9695/7522>
- Nasi, C., & Schneider, J. F. (2011). O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1157-1163. doi: 10.1590/S0080-62342011000500018.
- Oliveira, A. E. G. & Cury, V. E. (2016). Cuidar em oncologia: uma experiência para além do sofrimento. *Memorandum*, 31(3), 237-258. Recuperado em 28 de agosto, 2017 de: seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6196
- Oliveira, A. E. G. (2017). *A experiência de Pacientes de um Serviço de Atenção Domiciliar*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas –SP. Retirado de: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/998/2/ANDR%C3%89IA%20ELISA%20GARCIA%20DE%20OLIVEIRA.pdf>
- Perches, T. H. P., & Cury, V. E. (2013). Plantão Psicológico em Hospital e o Processo de mudança psicológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 29 (3), 313-320. doi: 10.1590/S0102-37722013000300009
- Pereira, O. P., & Palma, A. C. R. (2018). Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(1), 15-23. doi: 10.18065/RAG.2018v24n1.2
- Pinho, L. B., Kantorski, L. P., Saeki T., Duarte, M. L. C., & Sousa J. (2007). A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. *Rev. Eletr. Enf.* 9(3):835-46. Recuperado em 15 jul. 2017 de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a22.htm>
- Pope, C., & Mays, N. (2009). Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In Pope, C., & Mays, N. (Orgs.), *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde* (3ª ed., Cap. 1, pp. 11). Porto Alegre: Artmed.
- Rabello, S. (2013). O sofrimento psíquico e o Sistema Único de Saúde (SUS). *A peste*, 5(2), 113-125.
- Ramos, R. B. (2015). Os Centros de Convivência e Experiências de Economia Solidária. Em CRP/SP (Org.), *Centros de Convivência e Cooperativa – Cadernos Temáticos* (pp. 23-26). São Paulo.
- Ribeiro, M. B. S., & Oliveira, L. R. (2005). Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 425-431. doi: 10.1590/S1414-32832005000200023
- Rogers, C. (1957/2008). *As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade*. In J. Wood et al. (Orgs.), *Abordagem centrada na pessoa* (pp.143-162). Vitória: EDUFES.

- Rogers, C. (1961/2009). *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. & Kinget, G. (1965/1979). *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros
- Rotelli, F.; Leonardis, O.; & Mauri, D. (2001). *Desinstitucionalização*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec;112p.
- Salles, M. M., & Barros, S. (2013). Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 2129-2138. doi: [10.1590/S1413-81232013000700028](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700028)
- São Paulo, Prefeitura do Município de São Paulo. (1992). Programa de saúde mental. *Normatizações das ações nos Centros de Convivência e Cooperativas Municipais*. São Paulo, SP.
- Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. (2008). *Centros de Convivência*. Documento apresentado ao colegiado de saúde mental como parte do planejamento de gestão 2009-2012, novembro, 7p.
- Silva, E. F. G., & Santos, S. E. B. (2017). Fenomenologia existencial como caminho para pesquisa qualitativa em psicologia. *Revista do NUFEN*, 9(3), 110-126. doi: [10.26823/RevistadoNUFEN.vol09.n03artigo17](https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol09.n03artigo17)
- Silva, R.V.G.O., Ramos, F.R.S. (2010). Integralidade em saúde: revisão de literatura. *Ciênc Cuid Saúde*; 9(3):593-601. doi: [10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.8726](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.8726)
- Silveira, B. V. da; Amanda, N. S. A.; & Reinaldo, M. S. (2010). Oficinas em Saúde Mental: Vertentes de uma proposta de educação em saúde. *Rev. enferm.*, out./dez.;4 (4):1808-1814. doi: [10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201622](https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201622)
- Soares, A. N., & Reinaldo, A. M. S. (2010). Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável: um relato de experiência. *Escola Anna Nery*, 14(2), 391-398. doi: [10.1590/S1414-81452010000200025](https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200025)
- Souza, J. de. Kantorski L. P., Pinho, L. B. de. (2009). Reforma Psiquiátrica, movimento antimanicomial e o modelo de reabilitação psicossocial - conversando sobre liberdade e cidadania. *Rev Enferm*, 3(3), 330-6. doi: [10.5205/1981-8963-v3i3a6149p760-766-2009](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v3i3a6149p760-766-2009)
- Stake, R. E. (2011). *Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam* (1a ed.) Porto Alegre: Editora Penso.
- Tanaka, K., Craig, T. & Davidson, L. J. (2015). Clubhouse community support for life: staff-member relationships and recovery. *Psychosoc. Rehabil. Ment. Health*, 2: 131. doi: [10.1007/s40737-015-0038-1](https://doi.org/10.1007/s40737-015-0038-1)
- Tanaka, K., Davidson, L., & Craig, T. J. (2018). Sense of clubhouse community belonging and empowerment. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(3), 276-285. doi: [10.1177/0020764018759134](https://doi.org/10.1177/0020764018759134)
- Vieira, G. A. C. M., Costa, E. P., Rocha, F. A. T., Medeiros, A. C. T. & Costa, M. M. L. (2017). Avaliação da fragilidade em idosos participantes de um centro de convivência. *Rev Fund Care Online*. Jan/mar; 9(1):114-121. doi: [10.9789/2175-5361.2017.v9i1.114-121](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.114-121)
- Vieira, M. N., & Marcolan, J. F. (2016). Influência dos modelos inovadores paulistas na Política Brasileira de Saúde Mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 360-367. doi: [10.1590/0034-7167.2016690220i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690220i)

- Wanderley, M. B. (2004). Refletindo sobre a noção de exclusão. In: Sawaia, B. (org.). *As Artimanhas da Exclusão: Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social* (pp.16-25). Petrópolis: Vozes.
- Wertz, F. J. (2005). Phenomenological Research Methods for Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 167–177. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.167
- Wood, J. K.; Doxsey, J. R.; Assumpção L. M.; Tassinari, M. A.; Japur, M.; Serra, M. A.; Wrona, R.; Loureiro, S.R.; Cury, V. E. (Orgs.). (2008). *Abordagem Centrada na Pessoa*. (4a ed.). Vitória: Edufes.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e Encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. (1ªed.) Rio de Janeiro: Fiocruz
- Zilles, U. (2002). A Fenomenologia Husserliana Como Método Radical. In E. Husserl, *A Crise Da Humanidade Europeia e a Filosofia* (2ª ed., pp. 12-57). Porto Alegre: EDIPUCR
- Zini, R. L., & Cury, V. E. (2014). Acolhimento como prática psicológica no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial em álcool e drogas. *Memorandum*, 27(1), 39-60. Recuperado de: <https://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6370>

APÊNDICES

Apêndice A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa que você está sendo convidado (a) a participar, intitulada “A experiência de usuários em um Centro de Convivência: um estudo fenomenológico”, está sob a responsabilidade do psicólogo Eberson dos Santos Andrade, aluno do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, e tem como objetivo compreender a experiência de usuários de um Centro de Convivência (CECO) no que se refere a sua relação com este dispositivo público de Saúde. O pesquisador fará 1 (um) encontro individual de aproximadamente uma hora (1h00min.) de duração com cada um dos participantes para estes falarem sobre suas experiências. Este encontro ocorrerá nas dependências do CECO, em um espaço adequado para este fim, numa data determinada previamente. O pesquisador escreverá uma narrativa sobre como compreendeu a experiência relatada. Neste texto, serão omitidos todos os dados que possam identificar o participante. Assim, o convite é que você participe de um encontro com o pesquisador para falar sobre sua experiência em relação ao tema e, também, que o autorize a utilizar fragmentos da conversa ocorrida entre vocês na narrativa.

Todos os dados que você fornecer serão tratados com a máxima confidencialidade pelo pesquisador e as informações fornecidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa. Em nenhum momento o seu nome será divulgado. Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, não estando prevista nenhuma remuneração por ela. Se aceitar participar, você poderá desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Além disso, poderá solicitar que se retire dela qualquer informação que julgar prejudicial a você.

Em princípio, este estudo traz um risco mínimo aos participantes. No entanto, se os temas abordados no encontro com o pesquisador suscitarem recordações ou emoções pessoais não agradáveis e você se sentir desconfortável ou com qualquer mal-estar psicológico devido à sua participação na pesquisa, o pesquisador poderá, se solicitado por você, indicar-lhe um serviço de atendimento psicológico público na sua região ou encaminhá-lo (a) ao Serviço-Escola de Psicologia da Universidade.

Se concordar participar deste estudo, deverá assinar e datar este Termo de Consentimento, mantendo uma cópia do mesmo devidamente datada e assinada pelo pesquisador em seu poder.

Se tiver dúvidas durante a sua participação, ou mesmo depois de ela ter se encerrado, poderá entrar em contato para esclarecê-las com o psicólogo Eberson dos Santos Andrade por meio do telefone: (15) 98119-6411 ou pelo endereço eletrônico: ebersonandrade14@hotmail.com. Questões de ordem ética podem ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas. Endereço: Rod. Dom Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP 13.086-900; telefone: (19) 3343-6777; endereço eletrônico: comitedeetica@puccampinas.edu.br. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8h00 às 17h00.

Psicólogo mestrando: Eberson dos Santos Andrade
RA: 17432386

Eu declaro ter sido informado (a) e ter compreendido a natureza e objetivo da pesquisa e livremente concordo em participar dela. Declaro ainda ser maior de 18 anos de idade.

Nome: _____

R.G.: _____ Tel.: (____) _____

Assinatura: _____

Data ____/____/____

ANEXOS

Anexo A - Modelo da Carta de Autorização da instituição

Eu, XXXX, responsável pela instituição XXXX, situado na Rua XXXX, CEP XXXX, declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares e declaro que tenho conhecimento dos procedimentos/instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos.

Assim, autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado: A Experiência de Usuários em Um Centro de Convivência: Um Estudo Fenomenológico do pesquisador Eberson dos Santos Andrade, sob orientação da Profa. Dra. Vera Engler Cury, após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas.

Assinatura e carimbo

Data

Anexo B - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EXPERIÊNCIA DE USUÁRIOS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO

Pesquisador: EBERSON DOS SANTOS ANDRADE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80351417.4.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.432.475

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e com inspiração na fenomenologia proposta pelo filósofo Edmund Husserl. Serão propostos aos 8 participantes, pelo pesquisador, encontros dialógicos individuais com duração média de 60 minutos. Estima-se aproximadamente oito participantes, considerando-se o tipo de pesquisa que se pretende fazer. O pesquisador iniciará cada encontro com uma questão norteadora relacionada ao tema da pesquisa de forma a possibilitar que os usuários discorram livremente sobre suas próprias experiências. O processo de análise fenomenológica consistirá na elaboração de narrativas compreensivas a partir de cada encontro, no intuito de descrever, compreender e interpretar os elementos significativos que emergirem das experiências comunicadas. Numa segunda etapa de análise, será construída uma Narrativa Síntese que se pretende interpretativa em relação aos elementos essenciais que caracterizam a experiência em pauta. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para uma ampliação do conhecimento científico sobre os elementos importantes envolvidos na apropriação dos Centros de Convivência por seus usuários e as repercussões destes dispositivos na vida e no cotidiano dos mesmos.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender fenomenologicamente como se dá a experiência subjetiva de usuários de um Centro

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comiteedeetica@puo-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.432.475

de Convivência em relação às suas vivências neste dispositivo componente da rede pública de Saúde. Busca-se, a partir disso, compreender e interpretar os sentidos atribuídos por estes usuários a essa experiência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa implicará em um grau mínimo de riscos aos participantes, uma vez que não se utilizará de procedimentos que os exponham a situações adversas diferentes daquelas às que estão submetidos em seu cotidiano. Durante o encontro entre pesquisador-participante, todas as precauções serão observadas e cuidadas para que os participantes não se sintam expostos e/ou invadidos em suas privacidades. Todavia, no caso de manifestações de extrema angústia ocorrerem, serão acolhidas pelo pesquisador no momento do encontro e, se forem constatados problemas emocionais específicos que necessitem de atendimento psicológico contínuo, o participante será encaminhado a um serviço de atendimento psicológico especializado.

Benefícios:

A presente pesquisa poderá trazer como benefício imediato aos participantes a possibilidade de os mesmos entrarem em contato psicológico com suas vivências por meio de uma relação interpessoal empática e acolhedora, estabelecida pelo pesquisador. Poderão, desta forma, refletir sobre a sua participação e inserção no contexto do Centro de Convivência, possibilitando a emergência de sentimentos e significados acerca deste tipo de experiência comunitária em suas vidas, de modo a ampliar a compreensão e elaborar novos sentidos na relação deles com este contexto. Além disso, acreditamos que a produção de conhecimentos sobre as experiências comunitárias em contextos de Saúde e sobre a significação destas experiências pelos usuários promoverá reflexões nas práticas daqueles profissionais que trabalham ou que possam vir a trabalhar nestes espaços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

nada consta

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos obrigatórios foram apresentados pelo pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução no. 466/12, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado.**

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puo-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.432.475

Conforme a Resolução 488/12, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1030847.pdf	10/11/2017 21:37:42		Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DA_INSTITUICAO.pdf	10/11/2017 21:16:07	EBERSON DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	10/11/2017 20:28:28	EBERSON DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FINAL.docx	10/11/2017 20:13:36	EBERSON DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/11/2017 20:10:15	EBERSON DOS SANTOS ANDRADE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 12 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Silvana Mariana Srebernick
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puo-campinas.edu.br