

Do fechamento às aberturas: Uma fenomenologia do corpo nas práticas de cuidado de um Centro de Convivência e Cultura (CECCO)

From closing to openings: A phenomenology of the body in the care practices of a Center for Coexistence and Culture (CECCO)

Breunig, Felipe Freddo*

Programa de Pós-Graduação em Educação Física –
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
felipebreunig@yahoo.com.br

Nóbrega, Terezinha Petrucia da**

Programa de Pós-Graduação em Educação –
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
pnobrega68@gmail.com

Mendes, Maria Isabel Brandão de Souza***

Programa de Pós-Graduação em Educação Física –
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
isabelbsm1@gmail.com

Resumo

Este artigo tematiza as relações entre corpo e saúde mental a partir das intervenções realizadas por um Centro de Convivência e Cultura (CECCO) na cidade brasileira de Natal. Neste sentido, tem por objetivos: compreender as experiências vividas pelos usuários e equipe deste serviço; refletir sobre o corpo e a desinstitucionalização das práticas de cuidado em saúde mental. Tratou-se de uma pesquisa fenomenológica, cuja reflexão e interpretação se deram a partir da perspectiva de Merleau-Ponty (2018). As experiências vividas junto ao CECCO trazem a possibilidade de desmedicalizar o corpo, na medida em que se abre a possibilidade de vivenciá-lo a partir de suas sensações, movimentos, afetos e percepções relacionadas ao autocuidado. O corpo no CECCO também é vivenciado a partir de experiências de criação artística que possibilitam a desconstrução de estigmas relacionados ao diagnóstico de doença mental. Já as relações de convivência que se constituem a partir do serviço abrem o corpo para processos de intercorporeidade inauguradores de subjetividades que se dão no ato de encontro dos corpos em movimento pela existência. Estas aberturas possibilitam a ressignificação de noções relacionadas à saúde, criando assim novas perspectivas para o cuidado.

Palavras-chave: Corpo; Saúde Mental; Fenomenologia; Desinstitucionalização; Cuidado

Abstract

This article discusses the relationship between body and mental health based on interventions carried out by a Centro de Convivência e Cultura (CECCO) in the Brazilian city of Natal. In this sense, it aims to: understand the experiences lived by users and staff of this service; reflect on the body and the deinstitutionalization of mental health care practices. It was a phenomenological research, whose analysis and interpretation took place from the perspective of Merleau-Ponty (2018). The experiences lived with CECCO bring the possibility of de-medicalizing the body, as it opens up the possibility of experiencing it from its sensations, movements, affections and perceptions related to self-care. The body at CECCO is also experienced from experiences of artistic creation that enable the deconstruction of stigmas related to the diagnosis of mental illness. On the other hand, the relationships of coexistence that are constituted from the service open the body to processes of intercorporeity that inaugurate subjectivities that take place in the act of meeting bodies in movement through existence. These openings make it possible to re-signify notions related to health, thus creating new perspectives for care.

Keywords: Body; Mental health; Phenomenology; Deinstitutionalization; Care

* Mestrando em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-3057-8260>

** Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, coordenadora do Grupo de Pesquisa Estesia: corpo, fenomenologia e movimento. <https://orcid.org/0000-0002-1996-4286>. Bolsista de Produtividade de Pesquisa do CNPq

*** Doutora em Educação, Docente do Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, coordenadora do Grupo de Pesquisa Corpo, Saúde e Ludicidade (SALUD). <https://orcid.org/0000-0002-9648-0007>

Do fechamento às aberturas: Uma fenomenologia do corpo nas práticas de cuidado de um Centro de Convivência e Cultura (CECCO)

Considerações Iniciais

A existência dos grandes manicômios passa a ser posta em xeque em várias partes do mundo a partir dos anos 1970, com os movimentos de desinstitucionalização e de reforma psiquiátrica que vão se organizando em diversos países. Na esteira destes movimentos é que vão se consolidando em alguns pontos do Brasil, ao longo da década de 1980 e 1990, estratégias e ações que visavam a desmontagem e substituição total do hospital psiquiátrico por outros tipos de serviços, os quais potencializassem a reinserção das pessoas à vida familiar, social e comunitária (Amarante e Torre, 2001).

A partir da promulgação da lei 10.216 no ano de 2001, a chamada lei da Reforma Psiquiátrica, houve um marco político e judicial que amparou tal processo no Brasil. Esta lei redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, e estabeleceu a criação de serviços extra-hospitalares e comunitários de saúde mental com orientação para a reinserção social, além de proibir a internação em instituições com características asilares (Brasil, 2001).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil surge um conjunto de práticas de cuidado em saúde mental que Costa-Rosa (2000) nomeia como modo psicossocial de atenção. Com esta noção, busca evidenciar uma mudança de paradigma no cuidado em saúde mental, a partir da emergência de uma atenção psicossocial, que se define enquanto tal a partir da contraposição ao modelo psiquiátrico tradicional, pela implicação dos sujeitos em seus próprios tratamentos, pela valorização das práticas de cuidado organizadas em torno da interprofissionalidade e da autogestão, e pela compreensão das instituições de cuidado enquanto agenciadoras de subjetividade.

A partir de então se iniciou um processo de implementação de uma política nacional de saúde mental no âmbito do SUS, que possibilitou a

criação de novos serviços e dispositivos, visando a desinstitucionalização e a territorialização do cuidado em saúde mental. Diversas portarias ministeriais possibilitaram o deslocamento de recursos federais aos municípios para que fossem criados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oficinas terapêuticas, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, serviços residenciais terapêuticos, programas de geração de renda, entre outros dispositivos e estratégias alternativas de cuidado em saúde mental. Dentro desta diversidade de estratégias de desinstitucionalização, situam-se também os Centros de Convivência e Cultura (CECCOS).

Os CECCOS “são dispositivos públicos que se oferecem para a pessoa com transtornos mentais e para o seu território como espaços de articulação com a vida cotidiana e a cultura. Assim, a clientela dos Centros de Convivência e Cultura é composta não exclusivamente por pessoas com transtornos mentais” (Brasil, 2005: s/n), e são “equipamentos concebidos fundamentalmente no campo da cultura, e não exclusivamente no campo da saúde” (Brasil, 2005: s/n). Desta forma, oferecem à população em geral “espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e cidade” (Brasil, 2011: s/n), tendo papel estratégico “para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade” (Brasil, 2011: s/n).

Quanto aos profissionais e equipes que trabalham nestes espaços, Ferigato (2013) enfatiza que a principal característica é a variabilidade interdisciplinar e intersetorial dos trabalhadores. Geralmente, há uma equipe de profissionais da saúde lotada nestes serviços, mas há também o trabalho de profissionais de outros serviços da rede de saúde,

ou mesmo da rede intersetorial, que destinam uma parte de sua carga horária para atuar nos CECCOS. Também é importante pontuar que nestes espaços é comum a atuação de voluntários da comunidade, que podem ministrar oficinas ou atividades, o que permite a circulação de saberes comunitários não necessariamente encarnados em disciplinas. Quanto ao espaço das intervenções, os CECCOS podem utilizar-se de suas próprias dependências, e também de diversos espaços comunitários e na cidade.

Deste modo, os CECCOS podem ser definidos como “dispositivos híbridos ativadores de experiências que compõem a rede de saúde e que extrapolam as fronteiras sanitárias, promovendo ações intersetoriais e transdisciplinares” (Ferigato, 2013: 159), tendo por missão promover encontros, produzir cuidado em rede e intervir na cidade por meio de políticas de convivência.

A partir da promoção de convívio e de encontros no âmbito comunitário de pessoas com ou sem diagnósticos de transtornos psíquicos, por meio de atividades, oficinas e ações que transbordam as fronteiras tradicionais dos núcleos profissionais, do campo da saúde mental e do setor da saúde, os CECCOS promovem aquilo que há de mais interessante e potente em sua proposta: o encontro entre a sociedade e a loucura corporificada naqueles que são considerados doentes mentais (Ferigato, 2013).

Apesar do potencial que este tipo de dispositivo tem para a efetivação de uma reinserção psicossocial de fato, e da singularidade de suas práticas, ele ainda é pouco estudado. Em busca realizada em julho de 2020 no Banco de Teses e Dissertações da CAPES sobre trabalhos realizados acerca dos CECCOS, foram achadas somente 8 teses e dissertações que abordam questões relacionadas a este tema. Quatro destes trabalhos abordam aspectos ligados a criação, implantação, gestão e lógica de funcionamento dos CECCOS (Galletti, 2007; Castro, 2014; Oliveira, 2016; Carvalho, 2018), dois deles realizaram cartografias de suas práticas (Ferigato 2013; Aleixo, 2016), um trabalho avalia qualitativamente o impacto de um CECCO na vida de usuários de um CAPS e seus familiares (Ferreira, 2014), e um trabalho aborda a criação de um coral cênico, a partir do desdobramento de atividades realizadas em um CECCO (Maluf, 2005). Em nenhum destes trabalhos acerca dos CECCOS e suas intervenções encontramos o corpo como tema de reflexões, ou a busca de se compreender as experiências vividas nestes serviços a partir de aspectos ligados à corporeidade de seus participantes.

Diversas abordagens conceituais e metodológicas podem contribuir para refletir sobre esse contexto do corpo no campo da saúde mental. Em nossa pesquisa dialogamos com o pensamento de Merleau-Ponty (2018), que nos convoca a pensar a existência e o existir no mundo primeiramente a partir dos nossos corpos. Neste sentido, visa superar a ideia do corpo somente como objeto, instaurando a perspectiva de um corpo sujeito. Com esta noção, o corpo adquire uma dimensão ativa, a partir de sua motricidade, suas experiências sensoriais e perceptivas no mundo, as quais podem desdobrar-se em múltiplas perspectivas. Também adquire uma dimensão mais dinâmica e relacional com o mundo e a sua existência, com os quais passa a se comunicar, expressar-se e constituir objetos. Assim, a fala, os gestos, a linguagem e a sexualidade, passam a ser compreendidos enquanto fenômenos corporais direcionados a um mundo, que o autor compreende não enquanto soma de objetos determinados, mas primeiramente enquanto um horizonte latente de experiências, que está antes de qualquer pensamento determinista. É a partir da síntese destas experiências vividas que o corpo constrói não somente seus objetos, mas também seus sentidos, sua presença singular na existência, sua subjetividade.

Estas experiências sensíveis não só definem como nos percebemos, mas também como sentimos o outro, e compreendem também os elementos oníricos e simbólicos destas experiências (imaginação e inconsciente). Esta noção permite compreender que o espaço que o corpo se situa e habita também é o espaço das relações afetivas: um espaço existencial, onde há o encontro com o corpo de um outro, que é alteridade e diferença. Assim, pode-se dizer que o corpo é feito com as corporeidades de outros corpos, com os olhares de outros corpos e com os corpos das coisas do mundo, desdobrando-se em incessantes processos de intercorporeidade e intersubjetividade (Merleau-Ponty, 2014 e 2018).

Na obra de Merleau-Ponty, o corpo se desdobra e se entrelaça com o mundo, não podendo ser apreendido como um produto final, um ser imóvel, uma certeza absoluta. Ao contrário: é obra aberta e inacabada (Nóbrega, 2008). Este corpo do mundo vivido, considerado como fenômeno, pode nos ajudar a compreender aspectos relacionados às experiências da loucura, da institucionalização e da desinstitucionalização do cuidado em saúde mental, e do entrelaçamento com o corpo da cidade, permitindo exprimir a singularidade, a intersubjetividade e a intercorporeidade que constituem tais experiências. O pensamento de Merleau-Ponty abrange o diálogo

com diversos saberes advindos da psicopatologia, da arte, da psicanálise, das ciências humanas com o intuito de ampliar a compreensão de corpo, de saúde, de existência.

No sentido de ampliar as noções sobre o corpo nas práticas de cuidado em saúde mental, este estudo teve como objetivos: compreender as experiências vividas por usuários e equipe de um CECCO nas atividades e intervenções realizadas por este serviço; refletir sobre o corpo e a desinstitucionalização das práticas de cuidado em saúde mental.

Metodologia

O campo de pesquisa deste estudo foi um CECCO localizado na cidade de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, na qual ocorreu uma imersão do pesquisador no campo de pesquisa, que se caracteriza por ser um ambiente não controlado, onde os fenômenos ocorrem de maneira complexa. Este tipo de pesquisa se ocupa de questões de cunho subjetivo, as quais não são possíveis de serem quantificadas, ocupando-se assim com o “universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo e Deslandes, 2009: 21).

A inserção do pesquisador no campo de pesquisa ocorreu de modo presencial e virtual. A inserção virtual ocorreu a partir da entrada do pesquisador em um grupo de whatsapp que foi criado pelo serviço, o qual sustentava atividades de convivência virtual com os usuários durante a pandemia. Já a inserção presencial se deu a partir da frequência semanal ao serviço, durante o período de três meses (de abril a junho de 2021), respeitando-se todos protocolos de cuidados relativos a pandemia de Covid-19. Nestas ocasiões, foi possível interagir, conversar informalmente, observar e participar de algumas atividades (programadas e espontâneas) junto dos usuários e equipe do serviço. A partir destas observações e interações presenciais e virtuais, foi constituído um diário de campo, no qual foram registradas as percepções e reflexões que iam surgindo a partir destes encontros.

Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas abertas com alguns usuários do serviço e membros da equipe, entre os meses de maio e junho de 2021. Foram entrevistados cinco usuários do serviço (dois homens e três mulheres), uma profissional, uma estagiária e uma voluntária, totalizando em oito pessoas entrevistadas. Todos participantes das entrevistas eram maiores de 18

anos. Foram utilizados nomes fictícios para designar os entrevistados, visando preservar o anonimato dos mesmos no contexto desta pesquisa. Foi utilizado um gravador de voz para o registro das entrevistas, e posteriormente estas foram escutadas e transcritas.

A análise qualitativa desta pesquisa foi construída a partir da perspectiva da fenomenologia de Merleau-Ponty (2018), a qual se propõe ao estudo das essências situadas na existência, ou seja, compreendendo o homem e o mundo a partir de sua “facticidade”. Nesta perspectiva, busca-se estreitar o contato do homem com o mundo das experiências vividas, buscando-se compor uma reflexão que vise compreender os sentidos enquanto aspectos inerentes a estas experiências, na relação do sujeito com o mundo. A partir da fenomenologia, busca-se explicitar a experiência primeira de contato do “eu” com o mundo percebido, fazendo um retorno às coisas anteriores a qualquer conhecimento estruturado (Merleau-Ponty, 2018).

Deste modo, as entrevistas e os registros do diário de campo foram lidos e interpretados utilizando-se do movimento de redução fenomenológica, pelo qual buscou-se compreender as experiências vividas no CECCO em seus próprios sentidos e intencionalidades, fazendo aparecer o mundo vivido dos sujeitos, e os seus horizontes de tempo e espaço subjetivos. No movimento de redução, o pesquisador “suspende” sua cumplicidade com o mundo, mesmo sabendo que é impossível fazer isso completamente, já que nunca deixamos, de fato, de ter relação com o mundo. O movimento de suspensão da cumplicidade com o mundo pode ser traduzido por uma admiração, um espanto do pesquisador diante do mundo ou do fenômeno que ele irá pesquisar (Merleau-Ponty, 2018). A partir do movimento de redução fenomenológica, foram criados horizontes de sentidos, que serviram para situar o fenômeno abordado nesta pesquisa de um modo inteligível, e também para dar forma às unidades temáticas que compõem as seções deste artigo.

O CECCO de Natal/RN

O Centro de Convivência e Cultura de Natal foi inaugurado em agosto de 2017, e no período de realização desta pesquisa, sua equipe era composta por uma psicóloga, duas estagiárias de psicologia, e alguns voluntários que vinham desenvolvendo atividades coletivas na modalidade remota, devido à pandemia de Covid-19. Antes da pandemia, quando os encontros presenciais não estavam restritos, existiam mais artistas e voluntários desenvolvendo oficinas,

além da colaboração de trabalhadores de outros serviços da rede de saúde do município, bolsistas de projetos de extensão e professores universitários.

Em seus quatro anos de existência, o CECCO de Natal produziu muitas intervenções, as quais foram mencionadas por usuários e equipe: oficinas de dança, alongamentos, ginástica, computação, violão, percussão, poesia, pintura, autocuidado, artesanato, música, canto coral, teatro, etc. Além disso, sempre ocorreram atividades de convivência espontâneas, que não eram previamente estruturadas, de acordo com a iniciativa dos trabalhadores, voluntários e dos próprios usuários do serviço. Antes da pandemia, também era comum a realização de espetáculos cênico-musicais, ocasiões em que as oficinas se articulavam para sua montagem, ensaio e preparação. Normalmente, estes espetáculos eram apresentados em espaços culturais, ginásios, casas de teatro, galerias de arte, entre outros locais da cidade. Também foram realizados cortejos pelas ruas do centro histórico da cidade na época do carnaval. Além disso, eram realizados passeios coletivos para parques, museus, mercados públicos, galerias de arte e praias da cidade.

Com a eclosão da pandemia de Covid-19, o serviço teve que se adaptar e reinventar-se em suas atividades. No período desta pesquisa, boa parte das atividades vinha acontecendo através de um grupo de whatsapp que foi criado durante a pandemia, cujo formato de funcionamento remetia a uma rádio, para sustentar a convivência e o vínculo dos usuários entre si e com o serviço. Em média, eram realizadas neste grupo de duas a três atividades por dia, conduzidas pela equipe e também pelos próprios usuários. Além das atividades programadas semanalmente, este grupo também servia como local de interações espontâneas entre os usuários, dentro de uma perspectiva de convivência virtual.

Memórias de um corpo institucionalizado, medicalizado e estigmatizado

As memórias das experiências de internações em clínicas e hospitais psiquiátricos são elementos que muitas vezes são evocados no cotidiano do CECCO e nas relações de convivência entre os usuários, assim como sensações e percepções corporais relacionadas ao uso de medicamentos psiquiátricos. Todos os usuários entrevistados tinham vivenciado experiências de internações em hospitais ou clínicas psiquiátricas, e tal questão era tema de assunto no grupo de whatsapp e nas conversas informais no próprio CECCO. Estas memórias apontam para uma institucionalização que se dá também pela medicalização do corpo: “É tanto

remédio, que você fica dopado, você fica um zumbi. Aí eu fiquei, um zumbi humano, parece que eles querem que você fique um zumbi humano. (...) Uma bomba, dezoito comprimidos.” (usuário Alexandre, entrevista)

Pela medicalização dos corpos, a psiquiatria efetua o domínio científico sobre o fenômeno da loucura. Longe de ser um fenômeno objetivo, universalmente válido ou precisamente quantificável, a loucura constrói-se de forma situada socioculturalmente, e na historicidade das relações humanas. Ao longo da história da humanidade houve diversas formas da loucura ser compreendida enquanto tal, e de ser experimentada socialmente, a partir de diferentes normas de sensibilidade (Foucault, 2006 e 2008).

É somente no século XIX que a medicina irá se apropriar da loucura, através da criação da psiquiatria, tornando-a seu objeto. A partir de um discurso racionalista e científico, irá justificar o asilamento, não mais com objetivo de exclusão ou proteção da sociedade; e sim com a pretensão de dominar o louco, com a promessa de curá-lo (Foucault, 2006). Deste modo, criará a categoria de doença mental e suas variadas classificações, que vão permitir o domínio psiquiátrico sobre a experiência da loucura ao longo dos séculos XIX e XX.

Esse domínio é reforçado nas últimas décadas com a utilização cada vez mais em larga escala das chamadas medicações psiquiátricas, ou psicotrópicas. Podemos situar o início de uma aliança entre a psiquiatria e a indústria farmacêutica a partir de meados da década de 1950, momento em que são descobertos os primeiros antipsicóticos e antidepressivos. A partir disso, passa a ficar cada vez mais forte a ideia de que aquilo que até então era considerado como “problema mental” deveria ser curado com drogas. Isso faz com que experiências desagradáveis, perturbadoras, e de sofrimento das mais diversas, tornem-se cada vez mais objeto de uma prática médica que visa patologizar e medicar tais experiências (Freitas e Amarante, 2017).

A partir da construção de categorias diagnósticas de doença mental que visam a patologização e a medicalização de diferentes comportamentos e experiências de sofrimento, vai se constituindo um paradigma biologicista da doença mental, predominante no campo da saúde mental atualmente. Nesta perspectiva, comportamentos que são incômodos e situações de sofrimento psíquico passam a ser categorizados em diagnósticos de transtornos mentais, situando suas causas em possíveis desequilíbrios químicos no cérebro. Ao

descontextualizar comportamentos, e desconsiderá-los em sua dinâmica social, cultural, existencial, e enquanto linguagem dirigida a um outro, transformam o corpo em objeto de medicalização.

Uma outra experiência frequentemente retomada pelos usuários do CECCO se refere ao estigma da loucura ou da doença mental. As memórias de experiências vividas em que se sofreu preconceitos ou interdições em serviços de saúde, na família, ou na sociedade em geral, em função de se ter um diagnóstico de doença mental, eram frequentemente compartilhadas pelos usuários. Foram vários os relatos que foram registrados no diário de campo, e também algumas cenas presenciadas: um usuário que não pôde se inscrever em uma oficina de natação em um clube por ser reconhecido como portador de transtorno mental grave; ou o caso de outro usuário, cujo cartão do banco ficava com a irmã, por orientação do serviço de saúde mental onde realizava tratamento; um usuário que não podia pegar tesoura em uma oficina de artes, e nem faca para comer, na época que realizava tratamento em um CAPS; um usuário que postava fotos no grupo de whatsapp indo à academia, comendo em restaurantes, porque nunca pensou que seria capaz de fazer coisas como essas em seu cotidiano; ou ainda, a usuária que gostava muito do momento final de uma oficina de arteterapia que acontecia no CECCO, em que todos gritavam ao mesmo tempo, porque sentia que era o único momento de sua vida que podia expressar-se sem medo de ser chamada de louca.

Nesta perspectiva, percebemos que a experiência do estigma se dá como se o diagnóstico de doença mental se incrustasse na pele do sujeito, e evocasse a todo momento representações científicas e sociais associadas à loucura e à doença mental. Essa marca no corpo, faz esse sujeito habitar incessantemente o lugar da periculosidade e da incapacidade, fazendo com que seus gestos não sejam compreendidos pelos outros em ato, e sim por analogia a alguma doença ou desordem psíquica. Esta questão traz à tona um outro viés relacionado à perspectiva do diagnóstico de doença mental: a produção de sujeitos patologizados, capazes de reconhecerem a si mesmos, e de serem reconhecidos pelos outros, como portadores em tempo integral de determinados comportamentos relacionados a alguma patologia. Baroni, Vargas e Caponi (2010) nos mostra que o ato de diagnosticar uma doença mental, e intervir por meio do uso de medicamentos, nunca são ações imparciais, e sempre intervêm também em corpos e modos de vida. Por meio de nomes, cujas palavras encerram em si a explicação, a classificação

e o sentido de toda uma gama de sintomas e sofrimentos, os diagnósticos criam “modos de vida, processos de subjetivação, experiências coletivas e sujeitos para habitar tais experiências” (Baroni et al, 2010: 75).

Desmedicalizar o corpo

É a partir das sensações e percepções relacionadas aos efeitos adversos do uso excessivo de medicamentos que se pode instaurar uma outra perspectiva de experimentar o próprio corpo: *“eu quando tava só nos remédio, eu não me sentia bem. Me sentia triste, assim, vazio, me sentia bem de jeito nenhum. E quando eu comecei a ir pro Centro, quando era nos Pescadores né, eu via a diferença nisso. Eu vi que porque a gente começava a fazer as atividades, e aquilo dali ia passando”* (usuária Letícia, entrevista).

As vivências de medicalização do corpo, e os modos como isso afeta a vida, trazem à tona possibilidades de uma mudança de perspectiva em relação ao corpo. Como nos lembra Merleau-Ponty (2018: 134-135), “as situações de fato só podem afetar-me se primeiramente sou de tal natureza que existam para mim situações de fato”. Neste sentido, os modos como os processos de medicalização afetam a vida possibilitam um deslocamento do corpo do seu lugar de objeto de intervenções para um lugar de corpo sujeito, ou corpo próprio, “corpo não mais como objeto do mundo, mas como meio de nossa comunicação com ele, ao mundo não mais como soma de objetos determinados, mas como horizonte latente de nossa experiência, presente sem cessar, ele também, antes de todo pensamento determinante” (Merleau-Ponty, 2018: 136-137).

O uso de medicamentos interfere, positivamente ou negativamente, em vários aspectos corporais, que são a um só tempo biológicos e existenciais: sono, apetite, peso, disposição, mobilidade, humor, etc. E disso surge a intencionalidade de vivenciar um corpo cujas sensações e percepções não tenham uma relação de dependência exclusiva do medicamento, que não sejam centradas em torno dos seus efeitos:

E depois veio a dança, né, que a dança eles conseguiram desenvolver uma autoconfiança, uma coordenação que foi trabalhada aqui também, eles tinham uma dificuldade muito grande, mas que a gente trabalhou né, com atividades e desenvolveu uma qualidade melhor. A depressão, né, melhorou o estresse, o combate a ansiedade, que eles eram

super ansiosos, né.(...) A qualidade do sono, que muitos deles diziam que só dormiam se tomassem o remédio, ou que teria que dopar porque tomava vários tipos de quantidades de remédios, mas que deixou de tomar o remédio de dormir, porque faziam atividades, sentiam mais relaxados. (voluntária Helena, entrevista)

Uma das coisas que eleva, porque afeta muito meu corpo, a dança, tem três coisas que é fundamental pra mim aqui: a dança, e eu aprendi aqui o que era meditação, é como você limpar sua mente. Aí eu fui pesquisar (...), entrei no youtube, e procurei como é que eu vou dormir, como é que eu vou tirar esses medicamentos, como é que eu vou dormir. (usuário Alexandre, entrevista)

Assim, notamos que as experiências vividas junto ao CECCO trazem a possibilidade de desmedicalizar o corpo, na medida em que se abre a possibilidade de vivenciá-lo a partir de suas sensações, movimentos e afetos, inaugurando assim uma perspectiva de cuidado que não é centrada em torno do uso do medicamento. Estas experiências de contato com as próprias percepções apontam para um sentido de autocuidado com o próprio corpo, e também podem ser compreendidas como um modo de situá-lo em sua própria existência, enquanto sujeito encarnado e dado a um mundo. Se aceitamos que a existência é primeiramente corporal, como nos ensina Merleau-Ponty, então é possível perceber nestas práticas vivenciadas no CECCO um autocuidado desinstitucionalizante, na medida que opera um deslocamento do corpo de seu lugar de objeto, a partir da retomada do contato com sua própria existência enquanto corpo sujeito. Notamos que não são somente algumas oficinas ou atividades específicas do CECCO que promovem um contato maior do corpo com sua própria existência. Todas suas intervenções, em menor ou maior grau, trazem uma característica de abrir o corpo para uma multiplicidade de sensações visuais, táteis, sonoras, olfativas, que lhe colocam em situação, trazendo possibilidades de se construir muitos modos de poder escutá-lo e senti-lo.

A retomada de um corpo próprio também se dá a partir de experiências de contato desse corpo com sua própria espacialidade. Durante a pandemia, o grupo de whatsapp se tornou um espaço de convivência virtual, o qual por vezes se dava entre os usuários a partir do compartilhamento de imagens suas em atividades relacionadas a diversas situações

dos seus cotidianos: mexendo no jardim, organizando a casa, descansando no sofá, caminhando no mato, andando na rua, jogando frescobol na praia, comendo em um restaurante, fazendo musculação na academia. Algumas oficinas também realçavam este contato do corpo com seus próprios espaços de vida, a partir do convite ao compartilhamento de imagens dos lugares em que era possível perceber-se relaxando e ocupando-se do autocuidado.

Amparados em Merleau-Ponty (2018), compreendemos estes movimentos como modos de sentir e constituir espaço, e também de traçar e suportar relações com ele. Quando o corpo constitui seus espaços, ele também traça campos de coexistências, mundos pequenos no interior do grande mundo. Trata-se de uma experiência com o espaço que vai além de suas formas e conteúdos, sendo estabelecida de maneira ativa pelo corpo. Neste sentido, o espaço se torna “uma certa posse do mundo por meu corpo, um certo poder de meu corpo sobre o mundo” (Merleau-Ponty, 2018: 337).

Corpo e Criação

Nos relatos dos usuários vemos que distintos momentos e atividades do CECCO confluem em experiências de criação, assim funcionando como espaços de experimentação corporal e artística. Notamos isso nas oficinas de dança, teatro, canto, percussão, poesia, pintura, entre outras, as quais por vezes também se desdobram na construção e apresentação de coreografias, mostras, peças e espetáculos na cidade e nas redes sociais. Assim, vemos que as criações artísticas, culturais e corporais ocorrem de modo espontâneo e momentâneo nas oficinas, mas também podem se constituir em produções a serem compartilhadas ou apresentadas. Há uma possibilidade dupla no modo de funcionamento de algumas oficinas: encontros voltados para uma livre experimentação em grupo, e encontros voltados para quem quiser participar das apresentações e espetáculos que eventualmente são organizados em locais fora do serviço. É neste contexto que as experiências vividas junto ao CECCO trazem também o sentido de criação: “*Mas eu acredito que, eu acho que o Centro tem que estimular a capacidade de criatividade, e é o que acontece aqui. Aqui você pode criar várias coisas, diversas coisas (...). Então eu acho isso muito interessante, porque desperta os nossos talentos escondidos, entendeu*” (usuária Karol, entrevista).

Vemos a emergência de movimentos criativos que adquirem sentidos existenciais amplos.

Movimentos de criação de seus próprios modos de ser e se mover no mundo. Criação que se dá no mundo, com os outros, e que aponta para a busca de singularidades em meio a tanta padronização e normatização impostas pelos processos de medicalização e de estigmatização, inerentes aos modos hegemônicos de tratamento e de compreensão da experiência da loucura. Experiências corporais, artísticas e culturais onde se pode criar outras maneiras de se relacionar com os outros e o mundo, capazes de romper o lugar incapacitador de doente mental, a partir da legitimação das potências, e não das deficiências (Pelbart, 1998). Neste sentido, se instaura no CECCO um movimento de afirmação e de aposta nas capacidades.

“Não tem ninguém que vai ficar bom de transtorno mental por psiquiatria se não fazer essa reforma íntima, de um ser, de um ser capaz. (...). Isso é incrível, a pessoa dizer que o outro tem capacidade rapaz” (usuário Alexandre, entrevista). *“E naquele espetáculo eu vi que gerou muita parceria, muito carinho, muito amor também, né, a ajuda de todos. Foi, assim, teve um resultado muito especial pra mim. E assim, foi onde eu achei que todo ser humano é capaz no que faz, é só a gente tentar, ter força”* (usuária Helena, entrevista). *“Então, a experiência foi magnífica, porque eu me apaixonei, eu achei fantástico assim, usar pessoas que tem necessidades especiais para a arte, para a cultura, para esse universo tão rico e tão vasto que é o teatro, e sem manchar a capacidade deles, entendeu”* (usuária Karol, entrevista).

Desdobra-se, desta forma, a expressão de uma corporeidade fundada na potência ou capacidade de criar, a partir de gestos que instauram uma perspectiva artística para a própria vida, uma transformação que se opera nas coisas e também em si mesmo:

“Tudo que você pensar de arte, tudo é arte, a vida é arte (...) minha arte é o lixo, o lixo, pra mim não existe lixo não, existe transformação. E como eu to me transformando, eu quero ir com o que eu vê (...) é uma riqueza pra mim sabe, o lixo. Então, eu transformo como eu estou me transformando” (usuário Alexandre, entrevista).

No relato acima vemos um movimento de criação que instaura novas formas ao que até então era considerado enquanto lixo. Há também nesse movimento transformações na relação consigo mesmo, já que também leva a uma produção de novos sentidos sobre si. Na oficina de artesanato, utiliza-se materiais descartáveis, restos daquilo que um dia foi alguma coisa, algum produto, ou algum objeto. Nos gestos de criação, o artista vai

apalpando esse material, sentindo seu peso, suas texturas, imaginando formas, experimentando cores, estabelecendo com ele uma relação corporal que abre novas perspectivas: os restos vão virando outra coisa. Desta forma, compreendemos que a afirmação de potencialidades por meio de experiências artísticas, culturais e corporais cria outras formas possíveis para os objetos do mundo vivido dos usuários, assim como também instaura novos sentidos para os próprios usuários em seus contextos existenciais. Em síntese, as experiências vividas junto ao CECCO possibilitam que as pessoas refaçam a si mesmas fazendo arte.

Com os espetáculos e apresentações de dança, canto, teatro e percussão, coloca-se em cena a possibilidade de não mais ser visto pelos outros como louco, doente ou incapaz em suas ações, e sim a partir de suas qualidades, dentro de um contexto artístico. Neste sentido, além de possuir um papel fundamental na legitimação de potencialidades criativas, as experiências artísticas também são importantes para a desconstrução de lugares previamente dados pelo diagnóstico de doença mental nas relações com os outros.

Este aspecto vai de encontro com a própria perspectiva da arte contemporânea. A prática artística tem sido realizada a partir de um campo de experimentações sociais, numa tentativa de “efetuar ligações modestas, abrir algumas passagens obstruídas, pôr em contato níveis de realidade apartados” (Bourriaud, 2006: 11), dentro de uma sociedade cada vez mais padronizadora dos vínculos sociais. Para tanto, tais práticas têm se desenvolvido em torno de noções interativas, conviviais e relacionais, visando a busca de utopias de proximidade, capazes de contrapor os modos de contato e comunicação encerrados em espaços de controle e uniformização de comportamentos. Assim, ocorre a emergência de uma estética relacional, uma arte cujo horizonte teórico se situa no âmbito das interações humanas e do seu contexto social. Uma perspectiva artística cujas formas são dadas pela intersubjetividade, pela elaboração coletiva do sentido, levando à problematização de um mundo marcado pela mecanização das funções sociais, onde cada vez mais o espaço relacional se reduz (Bourriaud, 2006).

Assim, notamos que essas experiências artísticas, culturais e corporais realizadas junto ao CECCO também são a um só tempo experimentações sociais, que borram os limites físicos e institucionais do serviço ou da rede de saúde, promovendo modos de coexistência desinstitucionalizantes. Neste sentido, ocorre o que Ferigato (2013) aponta como uma das

principais potências que serviços como os CECCOS têm para efetivar a superação do estigma da loucura ou da doença mental: a criação de intervenções de cunho territorial e comunitário capazes de fazer a “mistura” entre pessoas com algum diagnóstico psiquiátrico ou histórico de acompanhamento em saúde mental com pessoas sem essa trajetória. Todavia, com o apoio das perspectivas artísticas contemporâneas, notamos que essa “mistura” vai muito além e se potencializa ainda mais na medida que coloca em xeque não somente os lugares da normalidade e da loucura, mas também os lugares do artista e do não artista.

Convivência e Cuidado: Aberturas para uma intercorporeidade

A relação com o outro está posta a todo momento no CECCO, e é o que sustenta o sentido de convivência que permeia toda intervenção promovida pelo serviço. De acordo com o que foi trazido por alguns usuários e integrantes da equipe, o CECCO acaba sendo um lugar onde se pode construir relações que nem sempre são possíveis de se configurar em um contexto familiar, ou mesmo em um contexto social mais amplo, devido a estigmatização que muitos usuários sofrem. Seja nas oficinas, ou nas atividades fora do serviço, abre-se a todo momento uma dimensão que é do encontro de uns com os outros, que sempre se atualiza na presença, no compartilhamento de um tempo que objetivamente e subjetivamente coloca os corpos em relação.

Compartilhar esse tempo nas oficinas e nas intervenções tem a ver com um gesto conjunto de compartilhar um fazer, contudo, não se resume a somente essa perspectiva, tampouco se refere a um sentido puramente instrumental, onde o papel da tarefa tenha centralidade, e se justifique por si mesmo. É o que mostram muitos usuários, que acessam o serviço não necessariamente para participar de alguma atividade, tendo esse espaço como um local onde também pode se ir somente para conversar, regar as plantinhas e ir embora, tomar um café, compartilhar ideias e silêncios, ou simplesmente sentar e não fazer nada. Antes de compartilhar qualquer tarefa ou atividade, ou qualquer saber sobre qualquer coisa, compartilham-se no CECCO diversos modos de se estar presente e de se pôr em relação.

Conviver traz a possibilidade de se pôr numa relação que é corporal, onde só se pode reconhecer que há um outro na medida em que se conhece a si mesmo enquanto corpo próprio, ao passo que também só é possível reconhecer a si mesmo na medida em que se conhece o outro em sua corporeidade. Nesta

relação, o corpo torna-se um órgão para outrem, e irá ele mesmo se constituir com a corporeidade e o olhar de outros corpos, tornando-se campo aberto para incessantes processos de intercorporeidade e intersubjetividade (Merleau-Ponty, 2014).

Deste modo, as relações de convivência que se constituem a partir do CECCO podem ser compreendidas enquanto processos de intercorporeidade, que abrem campos de sensibilidades e afetos, e que se desdobram entre os usuários de muitos modos. A partir das experiências vividas junto à oficina de dança, por exemplo, podemos pensar num processo de intercorporeidade que faz o corpo se dilatar, tornando-se um prolongamento do próprio movimento que se faz no mundo:

E é muito legal porque a gente vê como, por exemplo Georgina¹, que é uma conviva, ela chegou, toda quietinha, ficou no cantinho dela. E aí depois da dança ela tava conversando, super entrosada, extrovertida. Então é uma coisa que agrega né, que faz com que a gente esteja junto, e quando a gente movimenta o corpo a gente movimenta o grupo, e a gente tá junto, e a gente conversa. E, eu não sei exatamente essa palavra, mas a gente tá, enfim, um sentimento de estar em grupo, estar unido. (estagiária Mara, entrevista).

A partir deste relato, podemos pensar numa intercorporeidade que se dá nesses movimentos que fazem os corpos se conectar, se comunicar, criar uma expressão conjunta, e que abre um campo fecundo de relações, diálogos, trocas intersubjetivas, formação de grupalidades. Esse sentimento de estar junto, de estar unido por meio do engajamento de um corpo que se move com outro corpo em movimento no mundo, transcende a dimensão de uma consciência puramente individual, e inaugura um sentir que se dá na aderência carnal, na carne de um ser intercorporal (Merleau-Ponty, 2014). Com a noção de carne, Merleau-Ponty nos fala de um modo de ser corpo que transcende as dicotomias entre um eu e um outro, apontando para uma corporeidade que transborda o próprio sujeito:

Porquanto recobrimento e fissão, identidade e diferença, essa aderência faz brotar um raio de luz natural que ilumina toda carne, não apenas a minha. Diz-se que as cores, os relevos tácteis

1 O nome da usuária que é citada nesta fala foi trocado, para preservar seu anonimato no contexto da pesquisa.

de outrem são para mim um mistério absoluto, sendo-me inacessíveis para sempre. Isso não é totalmente verdadeiro, pois para que eu deles tenha, não uma ideia, uma imagem ou uma representação, mas como que a experiência iminente, basta que eu contemple uma paisagem, que fale dela com alguém: então, graças à operação concordante de seu corpo com o meu, o que vejo passa para ele, este verde individual da pradaria sob meus olhos invade-lhe a visão sem abandonar a minha; (...) porquanto não sou eu que vejo, nem é ele que vê, ambos somos habitados por uma visibilidade anônima, visão geral, em virtude dessa propriedade primordial que pertence à carne de, estando aqui e agora, irradiar por toda parte e para sempre, de, sendo indivíduo, também ser dimensão e universal (Merleau-Ponty, 2014: 140).

Esse espaço intercorporal das experiências vividas no CECCO desindividualiza e dilata o corpo, cujos movimentos também fazem dilatar noções relacionadas à saúde, resignificando e criando novas perspectivas de cuidado:

Outro fator muito interessante sobre o desenvolvimento das aulas foi pensando numa melhor qualidade de vida. (...). Pois a gente sabe né, que qualidade de vida não significa apenas um grupo social, nem você em si próprio, mas que também estejam bem todas as pessoas que estejam ao nosso lado, também que estejam bem consigo mesmas, e com a vida né. Se a gente tá de bem com a gente e com a vida, a gente consegue ajudar o próximo, a gente consegue ser mais feliz, e isso traz né, uma auto-estima de um valor muito alto (voluntária Helena, entrevista).

Então a gente vê que isso é um espaço que eles criam vínculos mesmo, que é o objetivo, criar vínculos comunitários entre eles, que isso também é saúde né, promoção de saúde, criar esses vínculos, e fortalecer esses vínculos. (estagiária Mara, entrevista).

Deste modo, os campos de sensibilidades e afetos que se abrem nas intervenções do CECCO desdobram intercorporeidades constituidoras de vínculos sociais, comunitários, mas antes de tudo carnis, já que fundados nessa carne onde se sente os outros no mundo. Construir estes vínculos é fazer a própria vida se ramificar, se conectar e de fato ser vivida no entrelaçamento com outras vidas. É nesse entrelaçamento que pode emergir modos de viver com mais qualidade, e perspectivas de uma saúde que

se promove na dinâmica destas relações existenciais.

Dos entrelaçamentos que se constituem nas relações de convivência no serviço surge também a perspectiva da amizade, que nasce do ato mesmo de conviver:

Mas sinto que essas oficinas tem um lado muito positivo, né, da amizade, deles saírem de casa e irem buscar aquela amizade, aquela conversa, aquele conforto que muitas vezes em suas casas, talvez, não tenha. É esse amor que a gente sente neles, e assim, a vontade de vim procurar o Centro que, eu acho assim, é um centro de integração, de certa forma (voluntária Helena, entrevista).

Era maravilhoso tá naquele círculo de amizade onde ninguém precisa se ofender ou se machucar. A sociedade precisa aprender com as pessoas que se machucar, machucar outra pessoa por defesa, as vezes é uma defesa que a sociedade tem conosco, que somos diferentes, temos necessidades especiais. É uma defesa, porque o desconhecido assusta, o desconhecido torna você desconhecido, entendeu (usuária Karol, entrevista).

A perspectiva da amizade é bastante presente na dinâmica de relacionamento entre os usuários, e por estas relações que se constroem a partir do CECCO, a convivência que nele se promove de certa forma se dilata para além dele mesmo, apontando para uma intercorporeidade que também faz carne com a cidade. Essas amizades que não se restringem somente aos encontros no CECCO, e que estabelecem relações que o transborda, podem ser consideradas enquanto amizades desinstitucionalizantes, na medida que levam os usuários a habitar e conviver em outros lugares, assim potencializando vínculos também com a cidade, e fazendo com que o CECCO não se torne o único espaço de convivência possível para seus participantes.

A perspectiva da amizade também cria e aprofunda relações de cuidado entre os amigos, onde ora se cuida do outro, e ora se é cuidado por ele. Isso produz deslocamentos na posição dos usuários na relação de uns com os outros, e também na relação com o próprio CECCO, na medida que torna o cuidado um ato praticado de muitos modos possíveis, e também pelos próprios usuários. Exercer esse papel de cuidador, e sentir-se cuidado, são perspectivas que estão diretamente relacionadas a possibilidade de encontrar, conviver e se relacionar com outros no CECCO. Diferente de outros serviços, onde o cuidado normalmente é compreendido exclusivamente a partir da relação de vínculo que os usuários estabelecem

com os profissionais, no CECCO esta dimensão parece se ampliar de um modo mais horizontal. Aqui, o cuidado que é buscado também é encontrado nas relações construídas com outros participantes, e não somente atrelado a relação com os profissionais, e também não necessariamente centrado em práticas ou atividades específicas que tenham esta premissa. Isso faz com que quem busque cuidado, ao mesmo tempo que é cuidado, também torna-se um cuidador, ou um potencializador do cuidado dos outros, em um emaranhado de relações cuidadoras de mão dupla. Desta forma, a convivência e a amizade no CECCO também operam importantes deslocamentos em torno da noção de cuidado, que a partir disso pode ser compreendido de muitos modos e perspectivas diferentes.

No CECCO, emergem sentidos e formas de cuidado essencialmente relacionais. Estes modos de cuidar encontram ressonância em Ayres (2004), que propõe o cuidado como algo voltado às necessidades de saúde das pessoas, a partir da mediação de tecnologias de saúde. Porém, ele também alerta que o modo como construímos estas tecnologias pode determinar diretamente o modo como enxergamos as necessidades em saúde, razão pela qual as ações em saúde não podem resumir-se em aplicação de tecnologias, devendo abarcar também linguagens e saberes exteriores ao campo científico tradicional. Assim, o autor enfatiza a importância dos espaços, práticas e atitudes que valorizam o cuidado enquanto algo que emerge dos encontros intersubjetivos, que valorizam e consideram a presença do outro, possibilitando interações que abrem e enriquecem horizontes.

Todos estes entrelaçamentos põem em cena modos de cuidar desinstitucionalizantes, a partir de práticas que consideram os sujeitos em seus variados modos de existir e expressar seus desejos e sofrimentos, portanto reverberando com a perspectiva trazida por Yasui (2010). Este autor nos lembra que desinstitucionalizar o cuidado em saúde mental requer uma reorientação das concepções acerca do sofrimento psíquico, do cuidado e da assistência em saúde mental, implicando numa desmontagem do conceito de doença mental. A partir disso, propõe uma reconstrução da perspectiva do cuidado, a partir de uma retomada do contato do sujeito em sofrimento com sua própria existência, e também “sua ligação com o corpo social, não mais para curar, mas para a produção de vida, de sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de convivência (Yasui, 2010: 20).

Considerações Finais

Compreendemos que as experiências vividas pelos usuários e equipe do CECCO tornam este serviço um espaço que acolhe e possibilita aberturas em um corpo carregado de memórias e vivências de fechamento. Nas experiências relatadas de internação, institucionalização, medicalização e estigmatização, vemos um corpo que é vivenciado de modo traumático, e que é objeto de anestesiamentos, silenciamentos, passividade e adaptações. De tudo que um corpo é ou pode ser, vão sobrando apenas restos destas experiências e intervenções que o fecham e o objetificam. Neste sentido, os processos de medicalização e de estigmatização tornam o doente mental um asilado do seu próprio corpo, a partir de uma institucionalização das suas sensações e dos seus afetos, e de uma medicalização de seus gestos. É o que nos apontam as entrevistas realizadas com os usuários, as quais nos dizem estas questões de distintos modos. Tal compreensão encontra ecos na perspectiva trazida por Basaglia (2005), que aponta para um aprisionamento dos gestos que é exercido pelo estabelecimento psiquiátrico sobre os corpos dos pacientes. Mais do que aprisionar, a instituição psiquiátrica vai moldando e constituindo o corpo do paciente, ou seja, se originalmente ele “sofre a perda da própria identidade, a instituição e os parâmetros psiquiátricos constituíram-lhe uma nova, por meio do tipo de relação objetificante que estabeleceram com ele e por meio dos estereótipos culturais com que o rodearam” (Basaglia, 2005: 79).

Nas experiências vividas junto ao CECCO, percebemos um movimento de abertura do corpo, o qual é experienciado, ressignificado e retomado enquanto corpo sujeito que sente, se afeta e que busca vivenciar uma desmedicalização de suas sensações e de seus gestos. Estas aberturas se dão nas vivências de autocuidado, as quais fazem esse corpo religar-se com seus próprios ciclos naturais, o que possibilita experiências perceptivas relacionadas aos seus movimentos, sensações e espacialidades, as quais fazem emergir uma perspectiva de cuidado não centralizada em torno do uso de medicamentos psiquiátricos.

Há também aberturas possíveis ao corpo em seus movimentos de criação artística junto ao CECCO, a partir de onde surgem gestos e movimentos que podem ser olhados e imaginados, em suas visibilidades e invisibilidades, a partir das potências e capacidades que eles trazem ao corpo, assim transgredindo os sentidos de periculosidade e incapacidade da experiência do estigma. Desta forma, o corpo torna-se não somente um objeto de

um mundo previamente constituído, e sim sujeito que está a todo momento co-criando um mundo de objetos e coexistências, ressignificando memórias e abrindo-se para um porvir.

Já as relações de convivência que se constituem a partir do CECCO abrem o corpo para processos de intercorporeidade inauguradores de subjetividades que se dão no ato de encontro dos corpos em movimento pela existência. Esse espaço intercorporal das experiências vividas no CECCO nos faz perceber o corpo se prolongando para além dele mesmo, e se entrelaçando com outros corpos em movimentos que o fazem também se dilatar pelo mundo. Nestas dilatações, também dilatam-se noções relacionadas à saúde, e criam-se novas perspectivas e significados para o cuidado.

Consideramos que a opção metodológica por um diálogo estreito com a fenomenologia de Merleau-Ponty nos possibilitou compreender as experiências vividas no CECCO a partir de sua ambiguidade de serem a um só tempo práticas artísticas e de cuidado. As noções sobre corporeidade trazidas por este autor também possibilitaram refletir de modo não dicotômico sobre o corpo no âmbito do cuidado em saúde mental, considerando-o em sua complexidade de, ao mesmo tempo, ser objeto de intervenções e sujeito de sua própria existência. Todavia, acreditamos que as reflexões aqui expostas sobre o papel da arte e do corpo no cuidado em saúde mental podem ser ampliadas a partir de outros trabalhos, inclusive por meio do diálogo com outros autores e vertentes teóricas para além da fenomenologia de Merleau-Ponty. Diante da impossibilidade de tratarmos esse tema de modo mais aprofundado em apenas um artigo e utilizando-se de diferentes referências teóricas, consideramos haver um campo aberto para pesquisas em torno desta temática, que ainda está longe de se esgotar.

Referências

ALEIXO, J M P. (2016) *Centro de convivência e atenção psicossocial: invenção e produção de encontros no território da diversidade*. 117 f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Assis.

AMARANTE, P. e TORRE, E H G. (2001) "A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil". *Saúde em debate*, v. 25, n. 58, pp. 26-34.

AYRES, J. R. C. M. (2004) "Cuidado e

reconstrução das práticas de saúde". *Interface: comunicação, saúde, educação*, v. 8, n. 14, p. 73-91.

BARONI, D P M., VARGAS, R F S., e CAPONI, S N. (2010) "Diagnóstico como nome próprio". *Psicologia & Sociedade*, v. 22, p. 70-77.

BASAGLIA, F. (2005) *Corpo e instituição: considerações antropológicas e psicopatológicas em psiquiatria institucional*. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond.

BOURRIAUD, N. (2006) *Estética relacional*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.

CARVALHO, J. D. O. (2018) *Possibilidades e limites da desinstitucionalização em um Centro de Convivência e Cultura do Distrito Federal: contribuições para consolidação da política nacional de saúde mental brasileira*. 140 F. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília.

CASTRO, M. B. D. (2014) *Implantação do centro de convivência e cultura da rede de atenção psicossocial de Goiânia: olhares dos usuários, trabalhadores e gestor*. 2014. 188 F. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Profissional). Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

COSTA-ROSA, A. (2000) "O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar". In: AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Pp. 141-168

FERIGATO, S. H. (2013) *Cartografia dos centros de convivência de Campinas: produzindo redes de encontros*. 320 f. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

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. Universidade Estadual de Campinas.

FOUCAULT, M. (2006) "Loucura, literatura, sociedade". In: Motta, Manoel Barbosa (Org.). *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. p.232-258.

(_____) (2008). *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva. 2008.

FREITAS, F. e AMARANTE, P. (2017) *Medicalização em psiquiatria*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

GALLETTI, M. C. (2007) *Itinerários de um Serviço de Saúde Mental na Cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética*. 2007. 151 f. Tese de

Doutorado. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica)- Pontifícia Universidade Católica de Paulo, São Paulo.

MALUF, J. C. G. (2005) *Afinando diferenças: o processo de construção artística do Coral Cênico Cidadãos Cantantes-1996-2004*. 382 f. Dissertação de Mestrado. São Paulo: UNESP.

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. [tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura]. - 5- ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2018.

MERLEAU-PONTY, M. (2014) *O visível e o invisível* São Paulo: Perspectiva.

MINAYO, M.C.S. e DESLANDES, S.F. (2009) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes.

NÓBREGA, T P. da. (2008) *Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty*. *Estudos de Psicologia (Natal)* p. 141-148.

OLIVEIRA, C L. e BASAGLIA, E. (2016) *as práticas reabilitativas no Centro de Convivência*. 143 f. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte, UFMG, 2016

PELBART, P P. (1998) *Teatro nômade*. *Rev. ter. ocup*, p. 62-92.

YASUI, S. (2010) *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz

Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 2001.

Fuentes:

BRASIL. Ministério da Saúde. 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

Citado. Breunig, Felipe Freddo; Nóbrega, Terezinha Petrucia da y Mendes, Maria Isabel Brandão de Souza (2023) "Do fechamento às aberturas: Uma fenomenologia do corpo nas práticas de cuidado de um Centro de Convivência e Cultura (CECCO)" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°42. Año 15. Agosto 2023-Noviembre 2023. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 77-89. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/509>

Plazos. Recibido: 16-11-2022. Aceptado: 10-02-2023