



UNICAMP

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – FCM/UNICAMP
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE MENTAL**



TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

ELOISA MENDES FEITOSA

**A Música como Dispositivo de Ativação de Redes e
Produção de Cuidado em Saúde Mental.**

**CAMPINAS-SP
2022**

ELOISA MENDES FEITOSA

A Música como Dispositivo de Ativação de Redes e Produção de Cuidado em Saúde Mental.

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional
em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas
como parte dos requisitos exigidos para a obtenção
do título de Especialista em Saúde Mental.

Coordenadora: Dra. Rosana T. Onocko Campos

Orientador: Dr. Bruno F. Emerich

CAMPINAS-SP

2022

1. INTRODUÇÃO

O termo “rede” possui uma vasta gama de significados e sentidos, os quais variam de acordo com seu campo de utilização. Desse modo, ao se empregar esse conceito no campo da saúde coletiva, faz-se referência não apenas ao seu sentido mais restrito relativo à organização dos serviços estabelecida pelo Ministério da Saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também a uma definição ampliada desse mesmo termo, a qual se dá através da influência de diferentes áreas do conhecimento, como a filosofia e a psicologia.

Nesse sentido, o presente trabalho parte de uma concepção mais restrita de rede somente enquanto ponte para a sua ampliação. Com isto, busca traçar um percurso entre aquilo que é estabelecido enquanto política de saúde em termos mais organizativos e duros e aquilo que se efetiva nas práticas cotidianas dos serviços no que diz respeito ao cuidado em saúde e, mais especificamente, em saúde mental.

A partir da criação e consolidação do SUS foi sendo desenvolvida uma concepção ampliada de saúde, compreendida como direito e efeito de uma complexa rede de determinantes (individual, social, político, etc), sendo proposta uma nova forma de atenção baseada em um sistema de saúde universal, integral, unificado e articulado em redes regionalizadas e descentralizadas.

Surgem, assim, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que podem ser definidas como:

Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que, independentemente da densidade tecnológica do procedimentos desenvolvidos ou do foco específico em algum agravo, patologia ou fase do ciclo de vida, apresentam pontos de atenção que são integrados através de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas logísticos e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado num dado território (MENDES, 2009, p.78, apud TRAPÉ, 2015, p. 15).

Dando continuidade ao percurso do conceito de rede aqui proposto, este expande-se para o âmbito da Saúde Mental a partir de 2011 com o estabelecimento da portaria 3.088 do Ministério da Saúde, a qual inaugura a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que fundamenta-se na “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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” (AMARAL, 2018, p.19). É constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde (unidades básicas de saúde, consultórios de rua e centros de convivência); Atenção Psicossocial

Especializada (CAPS I, II e III, nas modalidades Adulto, Infantil e AD); Atenção de Urgência e Emergência (SAMU, assim como o acolhimento de urgência realizado pelos CAPS III); Atenção Residencial de Caráter Transitório (comunidades terapêuticas e as unidades de acolhimento provisório para usuários de drogas); Atenção Hospitalar (enfermarias especializadas e leitos de internação em hospitais gerais); Estratégias de Desinstitucionalização (residências terapêuticas destinadas a egressos de longa permanência dos hospitais psiquiátricos e Reabilitação Psicossocial (cooperativa sociais e outros espaços de geração de trabalho e renda).

Algumas leis, portarias, decretos e políticas foram criados com o intuito de estabelecer diretrizes na esfera prática, como ordenadoras do cuidado, ao mesmo tempo em que diferentes reflexões foram desenvolvidas no âmbito teórico enquanto propulsoras de reflexões acerca dos variados efeitos e sentidos que o conceito de rede pode adquirir no ato de sua construção para os diferentes atores e serviços envolvidos nesse processo.

A Política Nacional de Humanização (PNH) parte de uma definição de “redes vivas”, as quais se caracterizam pela potencialização da vida e das relações humanas através de ações coletivas fundamentadas na construção de vínculos afetivos, bem como na inclusão e produção de diferenças responsáveis pela criação de novos sujeitos (BRASIL, 2010).

A criação de diretrizes organizativas para o funcionamento de redes do sistema de saúde não dá conta dos múltiplos sentidos e concepções que as redes podem adquirir no processo de sua construção, bem como não determina o formato a ser adquirido por ela, apenas “tornam possíveis suas construções e suas linhas norteadoras, que se solidificam com práticas concretas no cotidiano de cada equipamento de saúde, transbordando-os” (CALSANI, 2014, p. 23).

Diante disso, delinea-se, aqui, uma expansão importante da temática. O presente trabalho procurará pensar a rede como uma trama de nós que se conectam e se articulam, produzindo efeitos no espaço em que ela é tecida e nos componentes que, de certa forma, a sustentam. Para tanto, compreender-se-á a rede enquanto fluxo de afetos, intensidade e relações entre serviços, equipes e usuários, bem como de acolhimento e produção da diferença. Mais do que isso, procurar-se-á entender a rede para além daquela construída a partir dos fluxos instituídos e dos serviços que a abarcam, ainda que se considere a importância destes em sua constituição. Nesse sentido, entender-se-á a rede como rizoma, isto é, como produto e produtor de diferentes agenciamentos.

A partir da perspectiva de rede apresentada, outro ponto a ser destacado aqui é referente à reconstrução do conceito e da prática clínica. Entende-se que a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira as práticas de desinstitucionalização adquiriram importância

fundamental no exercício do cuidado, de modo a atravessarem os lugares instituídos até então - como os hospitais psiquiátricos e instituições similares - e ocupar os territórios geográficos e existenciais dos sujeitos. A clínica é reconfigurada não apenas em seu “setting”, o qual passa a se desenhar no território vivo das pessoas, mas também em sua prática, a qual passa a contar com diferentes recursos (dentre eles, a arte) na promoção do cuidado em saúde e na problematização da oposição entre normal e patológico/saúde e doença (LIMA & PELBART, 2007).

Diante desse cenário, conforme aponta Amarante (2003), “é preciso reinventar a clínica como espaço de efetivo engajamento e responsabilização para com o sofrimento humano, de construção de possibilidades de vida e de produção de subjetividades.” (apud LIMA & YASUI, 2014, p. 599)

A questão que se coloca a partir disso, então, é a de como promover de forma efetiva esse deslocamento, essa reinvenção da prática clínica?

Como construção inicial de uma resposta possível, sempre aberta e inacabada, propõe-se o desenvolvimento de uma práxis que atue na lógica da heterogeneidade e da implicação, bem como que trabalhe não apenas as territorialidades, mas os processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização (DELEUZE; GUATTARI, 1997). Trata-se, assim, de uma confluência entre a ampliação tanto da conceituação de rede quanto da prática clínica.

Desse modo, desenha-se uma práxis voltada aos processos de produção de saúde e de subjetividades, os quais partem do diálogo entre as diferenças, da experimentação e de variados processos de criação para a construção de novos territórios e sentidos aos sujeitos, os quais passam a não mais serem vistos como efeitos de sintomas, mas sim como resultantes dos diferentes encontros que realizam e dos diversos afetos que estes produzem e fazem reverberar em seus movimentos de individuação.

É neste ponto que o presente trabalho se utilizará da música enquanto dispositivo de ativação de redes e produção de cuidado em saúde mental, considerando justamente a confluência acima citada e o cenário aqui proposto de reformulação do modo de se pensar e realizar a clínica. Pretende-se analisar como esse modo de experimentação artística compõe, reverbera e desconfigura as formas enrijecidas, naturalizadas e normalizadoras das práticas em saúde, ao mesmo tempo em que produz efeitos terapêuticos importantes nos indivíduos que a experienciam.

Para tanto, parte-se de uma concepção foucaultiana relativa à ideia de resistência da própria vida enquanto obra de arte. Conforme o apontado por (CALSANI, 2014, p. 103), “uma estética da existência enquanto prática de criação, em que a noção do sujeito convoca

as dimensões ética, estética e política e pela sua expressão, como potência da vida, resiste às investidas do poder, às formas de dominação”. Com isto, tem-se que a própria vida se desenha e desenrola a partir dos processos criativos do vivente, os quais despertam neste variadas afetações, convocando-o em diferentes dimensões que o compõem, sejam estas individuais ou coletivas, estéticas ou políticas. A arte e suas diversas manifestações são, portanto, ferramentas fundamentais na construção subjetiva e social dos indivíduos, de modo a também comporem seus processos de saúde e doença, bem como a criação de linhas de fuga e novas reterritorializações a partir destes.

Assim, no que se refere ao desenrolar de uma nova postura clínica, conforme o apontado por (CALSANI, 2014, p. 125), esta

Busca o compasso que se desdobra, percuti e sonoriza a vida, redobra, cria morada, cadencia a voz, acelera, injeta velocidade nos corpos, pessoas, vidas. Localiza, mesmo que provisoriamente paradas, pausas de tempo, ou outras temporalidades presentes. Uma clínica que se quer nas investigações e mergulhos entre silêncios e ruídos, em novos movimentos rítmicos, em suas constantes variações e provisórias formas.

A partir disso, opera-se como que uma conexão entre a clínica e a música, uma vez que esta, por ser uma dentre tantas ramificações da arte, também opera enquanto campo de expressões diversas e de experimentação, de modo a desencadear processos subjetivos e a “potencializar o agenciamento da saúde com a produção de territórios afirmativos à produção de vida” (CALSANI, 2014, p. 143). Através da música, o sujeito é acessado e afetado em suas diferentes dimensões, de modo a experienciar e afirmar seu “corpo-em-devir”, isto é, a colocar esse corpo normativo e disciplinado em relação com novas experiências e afetações, criando, assim, linhas de fuga e traçando novos campos de intensidade (FERRACINI, 2006, p.14 apud FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016, p.90)

Nota-se, com isso, que a música atravessa diversos modos de subjetivação e, ao fazê-lo, produz outros tantos. Enquanto dispositivo clínico tem função desterritorializante, posto que se caracteriza como uma “composição que opera um caminhar no entre, passagens, rupturas, criação, estado de coisas e fuga. Como uma fuga musical, melodias que criam movimentos, escapam e harmonizam. Dissonâncias não dicotômicas, sem binarismos e ritmo assimétrico.” (SILVA & MORAES, 2007, p. 140)

Outra conexão possível proposta aqui é a da função da música na articulação de redes de produção de saúde, fato este que faz pensar sobre como se dá a ativação desse processo e sua manutenção. Esta proposição, por sua vez, se dá a partir dos recortes que serão descritos ao longo do texto, os quais dizem respeito aos espaços coletivos da "Roda de Música", realizada em um Centro de Convivência da cidade de Campinas, e do projeto

"Ceco na Rua", o qual se configura em uma parceria entre dois Centros de Convivência da mesma cidade e o Consultório na Rua.

Nesse sentido, considera-se que as experiências nesses espaços e a utilização da música como recurso terapêutico comum a eles possibilitou, em algum nível, a construção de uma rede feita a muitas mãos: dos usuários, profissionais e serviços participantes. Além disso, uma rede desenvolvida, conforme o apontado por Calsani (2014, p. 81), "às margens, ou no contra-fluxo da rede de serviços de saúde e seus fluxos instituídos: uma rede, ou muitas redes, se construindo a partir e além da rede de saúde conhecida enquanto tal."

Toma-se, assim, a música enquanto instrumento de trabalho não apenas com os indivíduos, mas também entre os serviços. Trabalho este que se utiliza da composição de diferentes sujeitos e equipamentos de saúde, de variadas formas de se pensar e exercer a prática clínica, para que, a partir de suas diferenças, se crie harmonias, ritmos, tons e melodias singulares e potentes. Trata-se, portanto, da música enquanto propulsora de processos subjetivos, de linhas de fuga, de intensidades e reterritorializações. Mais do que isso, a música enquanto catalisadora de processos de ativação de redes, os quais não se dão pelas vias instituídas, mas por movimentos instituintes que vão se desenhando a cada encontro musical, a cada nota e afeto produzido, a cada reverberação individual, institucional e coletiva.

O presente trabalho se configura - porém não se limita - a descrever e analisar os efeitos produzidos nesses espaços coletivos nos quais a música foi utilizada enquanto instrumento terapêutico. Efeitos estes que dizem respeito tanto ao processo de construção e articulação de redes em sua dimensão institucional (referente à ampliação do acesso dos usuários a outros pontos de atenção da Raps) quanto simbólica (relativa ao campo subjetivo dos participantes). Além disso, busca-se partir de uma noção ampliada dos conceitos de rede e clínica, de modo a uni-los com a musicalidade e, assim, levantar reflexões sobre novas práticas de promoção em saúde, bem como sobre os novos territórios existenciais produzidos a partir dessas articulações e as ressonâncias que essas experiências disparam nos arranjos instituídos da rede.

1. METODOLOGIA

O presente trabalho é um relato de experiência. Parte-se de dois contextos vivenciados no campo do segundo ano de residência pelo programa de Residência Multiprofissional da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, quais sejam: a roda de música, realizada em um Centro de Convivência (Ceco) da cidade de Campinas, e o projeto

“Ceco na Rua”, o qual se constitui em uma parceria entre dois Cecos e o Consultório na Rua (Cnar) e é desenvolvido em uma praça localizada na região central dessa mesma cidade.

Conforme o apontado por (BONDÍA, 2002, p. 25), “experiência é tudo aquilo que nos passa, que nos toca ou que nos acontece e, ao nos passar, nos forma e nos transforma.” Desse modo, a experiência abrange aquilo que de alguma forma nos marca e reinventa; aquilo que ao nos mobilizar, nos desloca de nossas zonas de conforto e produz diferenças. Posto isto, experienciar se trata de um movimento de abertura para aquilo que nos atravessa, de modo que é necessário ao sujeito receptividade ao processo e seus efeitos.

Nesse sentido, um relato de experiência como o proposto aqui tem como objetivo narrar não apenas os fatos em si - isto é, aquilo que se passa -, mas aquilo que eles expressam e os efeitos que promovem nos sujeitos e nos equipamentos de saúde que dele participam. Trata-se, portanto, daquilo que estes fatos agenciam e o que esses agenciamentos produzem.

Para a construção dessa narrativa será colocada em foco a música, em diferentes contextos e encontros, sendo esta abordada através do enquadre da “Roda de Música”. Isto porque, procurar-se-á refletir e discutir a utilização da música na prática clínica, de modo a se pensar nesta enquanto campo ampliado e em construção contínua, abarcando diferentes saberes e práticas, os quais devem ser usados em prol dos sujeitos que dela se servem. Com isso, a experiência vivenciada na “Roda de Música” realizada nos dois contextos anteriormente citados servirá de base para a discussão acerca das potencialidades ao se unir clínica e arte, bem como para o levantamento e a reflexão relativos às intensidades que emergem a partir daí e que ressoam no modo de se produzir o cuidado em saúde. Além disso, buscar-se-á descrever e analisar a música enquanto ativadora de redes de produção de saúde, porém não no sentido duro e instituído deste conceito - ou, pelo menos, não somente -, mas sim em seu aspecto “vivo” e relacional.

2. O Projeto “Ceco na Rua”

O projeto “Ceco na Rua” tem seu esboço inicial ao final de 2020, a partir de uma conversa entre profissionais pertencentes às equipes do Centro de Convivência “Espaço das Vilas” e do “Consultório na Rua”, ambos serviços constituintes da RAPS. A ideia de uma possível parceria surgiu em decorrência de colaboração anterior entre ambos os serviços, através de um coletivo de música denominado “Mucama” e que contava com a participação de profissionais e usuários de ambos os equipamentos, sendo sua realização efetuada no espaço oferecido pelo Ceco referido.

Vale destacar alguns pontos acerca destes equipamentos, como por exemplo, o lugar e a função que desempenham enquanto componentes da RAPS, bem como a população e o território aos quais atendem.

O Consultório na Rua (Cnar) é um serviço componente do ponto de atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e é responsável por atender diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, por meio de trabalho interprofissional. As atividades exercidas pelas equipes se realizam “in loco”, de forma itinerante e em parceria com outros serviços da rede, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os demais equipamentos da Raps, dentre eles, os Centros de Convivência (BRASIL, 2011).

O trabalho desenvolvido pelo Cnar é direcionado a pessoas em situação de vulnerabilidade importante, necessitando de uma extensa e variada gama de recursos, olhares e práticas a comporem o cuidado ofertado. Além disso, por atuarem “in loco”, suas ações se realizam diretamente no território dos sujeitos, fato este que carrega consigo inúmeras potencialidades - relativas à proximidade com a população local; à articulação com os equipamentos de saúde, cultura e assistência do território; e ao entendimento da dinâmica territorial e dos sujeitos, bem como destes em relação -, mas também, dificuldades, as quais estão relacionadas principalmente à continuidade das ações (dada a dinâmica também itinerante da população atendida) e ao acesso dos usuários a direitos básicos (como por exemplo, transporte, moradia, lazer e alimentação).

Os Centros de Convivência (CECOs) se constituem

Enquanto um dos pontos de atenção da RAPS na atenção básica em saúde, ofertando à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade, bem como promovendo 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, p.86)

Realizam um trabalho intersetorial, estabelecendo parcerias com serviços da saúde, cultura e assistência, inseridos em determinado território, e articulam-se a este com o objetivo de promover espaços de convívio e participação social a todos os sujeitos desse território, assim como às pessoas que vivenciam diferentes formas de exclusão.

Desse modo, tomando a problematização feita por Ferigato et.al (2016) com relação à potencialidade dos Centros de Convivência para além da mera inclusão de pessoas excluídas, tem-se que os CECOs também podem e devem “criar um novo sentido para as

produções coletivas de um território, produzir novos modos de sociabilidade, ou ainda fabricar formas de sociabilidade alternativas” (p.83).

Ambos os serviços aqui referidos apresentam semelhanças importantes, sendo estas: estarem inseridos em uma mesma rede de atenção, de forma a atuarem em articulação não apenas entre si, mas, também, com os outros serviços da rede; possuírem a missão de realizar o cuidado articulado com o território; e atenderem, simultaneamente, pessoas da comunidade em geral e em situação de vulnerabilidade social e exclusão. Serão estes, portanto, os aspectos norteadores da parceria resultante do projeto “Ceco na Rua”.

Retomando o início deste projeto, sua idealização se deu em consequência de alguns questionamentos suscitados a partir do coletivo de música chamado “Mucama”, o qual também se configurou enquanto uma parceria entre ambos os serviços. Nesse sentido, foi levantada a dificuldade de acesso de muitos usuários do consultório na rua ao centro de convivência no qual era realizado o grupo. Isto porque, parcela significativa dos usuários atendidos pelo Cnar, além de estarem em situação de rua e se encontrarem em condição de vulnerabilidade social importante, têm como território existencial e geográfico a região central da cidade, a qual embora não se encontre distante da localidade do Ceco em questão, impõe barreiras de acesso a uma população cuja situação de vulnerabilidade social é um fator presente e produtor de dificuldades com relação à garantia de direitos, sendo a locomoção um dentre eles. Posto isto, tem-se a ideia de levar um tanto do que é realizado no espaço do Ceco para a rua, de modo a se efetuar ações de promoção à saúde no território e em parceria não só com o Cnar, mas com os diferentes centros de convivência que compõem a rede.

Esta ideia é levada adiante para discussão no “Fórum dos Centros de Convivência”. Entretanto, dentre os equipamentos componentes, apenas dois Cecos concordam em participar do projeto em questão, sendo eles: o Espaço das Vilas e o Portal das Artes. Diante disso, o projeto passa a ser encabeçado por um profissional de cada centro de convivência - sendo um educador físico e uma psicóloga, respectivamente - e por uma dupla de profissionais da equipe do consultório na rua - sendo esta composta por uma terapeuta ocupacional e um psicólogo.

Definidas as figuras que estariam à frente do projeto, o passo seguinte foi o da escolha de campo, local onde ocorreriam as atividades, o que ocorreu de maneira conjunta e considerando as reflexões iniciais acerca da dificuldade de acesso dos usuários do Cnar e do papel de ambos os serviços no cuidado no território e com a inclusão, sendo a localidade do Largo do Pará (região central da cidade) a escolhida enquanto campo de atuação. Outros fatores que compuseram essa escolha foram o fato deste ser um campo antigo de atuação

da equipe do consultório na rua, de forma que esta tem profundo conhecimento sobre a população atendida e a dinâmica territorial; de se tratar de uma praça extensa, com intensa circulação e variedade de pessoas, sendo estas não apenas as atendidas pela equipe do Cnar, mas também moradores do bairro, trabalhadores, entre outros; de ser um local que já contou com a realização de algumas atividades de música oferecidas pela própria equipe do Cnar, de modo a ser uma demanda da população a retomada de ações nesse sentido, bem como uma oportunidade de continuidade do que se fazia através do coletivo “Mucama”, ainda que com diferenciações importantes.;

Ficou acordado que os profissionais dos Cecos atuariam enquanto ofertadores das atividades - uma vez que a proposta gira em torno, justamente, de promover a aproximação da população com a prática realizada nesses equipamentos, exercendo-a, para tanto, no território dessas pessoas, em articulação com este e suas demandas, dificuldades e potências -, enquanto que a equipe do consultório na rua agiria como facilitadora, no sentido de auxiliar na aproximação com os usuários, dado seu conhecimento e vinculação prévia com aquela população e território.

Em maio de 2021 inicia-se, efetivamente, o projeto, que passa a ocorrer às terças-feiras na praça do Largo do Pará, com duração de 1h30min cada encontro. Juntaram-se ao projeto duas novas figuras: uma psicóloga e um terapeuta ocupacional pertencentes ao programa de residência multiprofissional da Unicamp, os quais estavam em seu período de campo pelo Ceco Espaço das Vilas e pelo Consultório na Rua, respectivamente.

O formato inicial dos encontros foi caracterizado pela proposição das seguintes atividades: alongamento (coordenada pelo educador físico do Ceco Espaço das Vilas), seguido de uma atividade intermediária (inicialmente, o Movimento Vital Expressivo, coordenado pela psicóloga do Ceco Portal das Artes) e uma roda de música de encerramento (coordenada pelos residentes). Esta organização, por sua vez, foi pensada a partir de conversas com a equipe do Cnar acerca de atividades que seriam do interesse dos usuários por eles atendidos - sendo a roda de música uma destas -, do repertório de cada profissional envolvido e das atividades realizadas nos Cecos e que poderiam ser transpostas para a praça, considerando-se os recursos e o tempo disponíveis.

No decorrer dos encontros, entretanto, o formato foi se modificando. Essas mudanças se deram em decorrência das observações feitas pelos profissionais a respeito da dinâmica dos usuários e do espaço. O alongamento passou a incluir elementos da psicomotricidade, devido à baixa adesão dos usuários e à tentativa de proporcionar maior dinamismo à atividade; a atividade intermediária passou a ser caracterizada por práticas

artesanais (pintura de caixinhas de MDF, confecção de “olho de Deus”, entre outros), considerando-se o interesse dos usuários; e manteve-se a roda de música na função de fechamento, porém com esta ocorrendo em concomitância com o artesanato, dada a avaliação de que esta primeira atividade atuava enquanto convite para a seguinte, atraindo maior público.

Cabe destacar a atividade da “roda de música” enquanto parte integrante desse projeto. Isto se deve não somente pelo fato de ter sido através do grupo “Mucama” - que também tinha a música como prática norteadora - que a proposta do “Ceco na Rua” surgiu, mas também, pelo fato de ser essa uma atividade anteriormente realizada pela equipe do consultório na rua nessa mesma localidade em períodos pré-pandêmicos, tendo obtido grande adesão dos usuários e inúmeros efeitos no que diz respeito à produção de cuidado no território, de modo a ter sido a retomada desta uma demanda dos profissionais desse serviço. Além disso, dentre as atividades ofertadas no projeto, a “roda de música” foi a única que contou com a participação efetiva dos profissionais de todos os serviços componentes, representando, assim, em ato, o trabalho em rede.

O projeto “Ceco na Rua” se constitui enquanto uma tentativa de articulação em rede, de produção do cuidado no território, de sociabilidade e de reinvenção da prática clínica. Ele conta com a participação de diferentes atores e serviços, os quais possuem variadas formas de exercer a sua prática, bem como de enxergar e interpretar a realidade, mas que se colocam à disposição de trabalharem em conjunto, na e pela diferença, em prol dos sujeitos aos quais devem atender. Este projeto, ainda, é perpassado desde a sua criação pela música, a qual o inicia, atravessa, e transborda. Esta, por sua vez, também perpassa serviços, equipes, usuários e subjetividades. Ela movimenta processos, sendo estes simbólicos (relacionais), clínicos (reinvenção das práticas, produzindo novas territorialidades e subjetividades) e institucionais (de articulação entre serviços). E, no que tange a este projeto, tratar-se-á deste último, ainda que os demais também o atravessem em algum nível.

3. O Projeto “Ceco na Rua” e a Articulação em Rede:

A temática da rede se faz presente no debate e desenvolvimento das políticas públicas em saúde, tendo adquirido diferentes conceituações ao longo dos anos, as quais vão desde uma concepção de rede como conjunto de instituições e/ou serviços semelhantes - existindo, aqui, uma preocupação com a concentração dos serviços - até uma visão de rede como complementaridade entre diferentes serviços e/ou instituições - sendo a preocupação, aqui, com a diversificação e o modo de funcionamento dos serviços.

Nesse sentido, dada a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu estabelecimento enquanto arranjo organizacional responsável por dar suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, são estabelecidos uma série de princípios e diretrizes norteadores desta política. Desse modo, trata-se de um sistema que “compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde, bem como que aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional.” (VASCONCELOS & PASCHE, 2006, p. 533 apud CALSANI, 2014, p.75).

Posto isto, tem-se que o SUS propõe, para sua efetiva operacionalidade, um paradigma de rede. Para tanto, a partir da lei nº 8.080/90, são instituídas diretrizes organizativas para o sistema, estando a hierarquização e a regionalização dentre elas. Estas, por sua vez, determinam que os serviços estejam organizados em níveis crescentes de complexidade (primário, secundário e terciário) e circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. Para além disso, dado o decreto nº 7.508/2011, tem-se o estabelecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual busca a integralidade do cuidado por meio da eficiente integração dos serviços, bem como propõe o desenvolvimento de relações verticais e horizontais entre os pontos de atenção à saúde.

Denota-se, com isso, a importância e atualidade da temática da rede no que se refere à operacionalização do Sistema Único de Saúde. Trata-se, aqui, do que poderíamos denominar de rede “dura”, operacional e/ou instituída, sendo aquela que abarca os diferentes serviços da RAS e da RAPS, dentre eles, os centros de convivência e o consultório na rua.

Diante disso, ao se direcionar a atenção para o projeto do “Ceco na Rua”, pode-se inferir que este, ao abranger duas categorias distintas de serviços - ainda que ambos pertencentes ao mesmo nível de atenção (primário) - em uma articulação comum voltada à promoção de saúde, configura-se enquanto um trabalho em rede, sendo este tomado no sentido mais “duro” e organizativo do termo, isto é, da articulação e integração entre os serviços em prol da ampliação do acesso dos usuários aos diferentes componentes da rede, bem como da diversificação da oferta de cuidado, de modo que se siga, assim, os princípios e diretrizes instituídos a partir da criação do SUS.

Ao discorrer sobre esse projeto, então, vale analisar os sentidos de rede produzidos no ato de sua realização. Na idealização e desenvolvimento desse projeto, quais concepções de rede estavam em jogo? Quais novas foram sendo criadas?

Afinal, sabe-se que a rede está para além daquilo que se define teórica, burocrática e institucionalmente. Ela se faz em ato, através de seus diferentes atores, de seus diversos

nós e variados pontos de atenção, bem como das inúmeras relações que se estabelecem entre os serviços, os sujeitos e os seus territórios de produção.

Ao considerar a idealização do projeto, tem-se que esta parte de uma parceria entre o Ceco “Espaço das Vilas” e o Cnar, a qual se dava a partir do Coletivo de Música “Mucama”. Nesse sentido, procura-se expandir essa colaboração para além do espaço do centro de convivência, estendendo-a para a rua mediante o entendimento da dificuldade de locomoção e de acesso dos usuários àquele serviço, bem como das necessidades destes no que se refere a ações voltadas ao lazer, cultura, convivência e saúde. Posto isto, a proposta inicial amplia-se ainda mais, de modo a se investir em uma possível parceria com os demais centros de convivência do município, porém, destes, apenas o Ceco “Portal das Artes” aceita compor o projeto em questão.

Desse modo, a concepção de rede que está por trás da idealização do projeto parte do estipulado e regulamentado pela política de saúde no sentido de envolver diferentes serviços em uma mesma articulação, bem como no de procurar promover a integralidade do cuidado por meio da integração dos equipamentos em prol de um projeto comum direcionado à população que se destinam a atender. Tem-se, aqui, uma idealização de um projeto alinhado ao instituído macro politicamente.

A efetivação do projeto em ato, por sua vez, envolveu a escolha conjunta do território no qual ele ocorreria e, conseqüentemente, o levantamento e a análise acerca da dinâmica, das vulnerabilidades e potencialidades deste; a caracterização da população a ser atendida e de suas necessidades; a avaliação dos recursos disponíveis e do formato que se dariam as ações; a compreensão acerca do trabalho exercido por cada equipamento de saúde envolvido no projeto, considerando sua dinâmica de funcionamento, suas atribuições, suas possibilidades e limitações; e o desenvolvimento de um projeto comum, capaz de confluir o trabalho individual de cada serviço com a prática coletiva ali proposta. Tem-se, aqui, a solidificação do que está instituído enquanto trabalho em rede, sendo esta feita a partir de um movimento micropolítico que atravessa e efetiva aquilo que está regulamentado.

A partir disso, coloca-se em cena outro princípio do SUS, que também dialoga com o trabalho em rede, qual seja: o da integralidade. Isto porque, o projeto “Ceco na Rua” envolve toda uma articulação entre os serviços participantes, sendo esta institucional, intencional e processual (CECÍLIO, 2001 apud CALSANI, 2014). Institucional não somente por se tratar de equipamentos de saúde que, por si só, já constituem uma instituição, mas também por estes seguirem o instituído pelos princípios e diretrizes do SUS e da RAPS, bem como por atenderem às ordens e burocracias institucionais do Cândido Ferreira, organização responsável pelo cuidado em Saúde Mental no município de Campinas. Intencional porque

parte da intenção dos serviços participantes em ofertar um cuidado ampliado e de acordo com as necessidades e possibilidades dos usuários que se propõem a atender. Processual porque abrange uma série de processos, os quais vão desde a idealização do que se pretende realizar, até a análise do que é possível fazer e de como fazer, até a efetivação, na prática, do que se planejou.

Ao analisar o desenvolvimento do projeto, na prática, são levantados alguns questionamentos sobre o que se estava operando ali. Isto porque, era dado o desejo dos equipamentos em atuarem conjuntamente em prol da ampliação do acesso dos usuários aos serviços e da oferta de uma diversidade maior de práticas de cuidado. Entretanto, no decorrer dos encontros, o que se via muitas vezes era a realização de uma parceria entre serviços e, não, necessariamente, de um trabalho em rede.

Com isto, se quer dizer que, no decorrer dos encontros, foi se estabelecendo uma configuração na qual os profissionais dos centros de convivência chegavam até a praça, ofertavam e coordenavam as atividades, enquanto que a equipe do consultório na rua realizava o seu trabalho rotineiro simultaneamente e, em certos momentos, atuava enquanto facilitadora, no sentido de auxiliar na aproximação com os usuários e de indicar as atividades ofertadas naquele espaço pelos profissionais do Ceco. Com exceção do residente atuante no Cnar e que também compunha a coordenação da roda de música, bem como de alguns encontros nos quais os redutores de danos participaram desta mesma atividade, os trabalhos realizados pelos serviços, embora se dessem no mesmo espaço e simultaneamente, não ocorriam de forma integrada, visto que a divisão de papéis ali era nítida. Na verdade, era como se operasse ali a mesma lógica do encaminhamento, na qual a equipe do consultório encaminha os usuários aos profissionais do centro de convivência, só que estes, agora, estando ali no mesmo território de atuação do Cnar, ao invés dos seus equipamentos físicos.

Não ocorria, portanto, uma integração efetiva entre os serviços, com cada equipamento compondo e se apropriando da prática do outro. Era como se dois universos distintos dialogassem vez ou outra em prol de uma parceria comum, mas mantendo cada um o seu papel. Ao mesmo tempo, entre os profissionais dos dois centros de convivência participantes, havia uma outra rede se efetuando. Esta, talvez por se tratar de serviços pertencentes a uma mesma categoria e que exercem a mesma função, se dava de forma integrada, com os profissionais dialogando, pensando, executando e reformulando as atividades em conjunto.

Com isto, pretende-se levantar o questionamento sobre o que, de fato, constitui o trabalho em rede. Isto porque, articulação em rede diz respeito a mais do que a existência

de um interesse comum entre os serviços; a mais do que a presença de dois equipamentos distintos em um mesmo espaço - no caso, a praça do Largo do Pará -; a mais do que o atendimento de ambos a uma mesma população; a mais do que uma lógica de indicação. Estes elementos, por si, constituem uma parceria, mas não, necessariamente, uma articulação em rede. O trabalho em rede envolve uma composição conjunta, uma integralidade efetiva, que transcenda a divisão de funções (ainda que a envolva) e que se desenvolva para além do planejamento, se concretizando na prática.

Propõe-se, assim, pensar a rede como uma trama de “nós” que se conectam, sendo estes representados pelos serviços, pelos profissionais e pelos usuários. Desse modo, a rede, essencialmente, reúne em um plano único as diferenças, sejam estas relativas às atribuições e dinâmicas de cada equipamento, às singularidades de cada usuário atendido, aos diferentes núcleos de profissionais participantes ou, ainda, às diferentes práticas de cuidado ofertadas. Este fato, por sua vez, faz surgir uma “rede de redes de saúde”, a qual é composta dos fluxos e intensidades que se dão no trabalho relacional das equipes de saúde, destas com os usuários e destes entre si (ACIOLE, 2011).

Trata-se, portanto, de transpor a noção de rede mais dura e pautada meramente na comunicação e articulação prática entre serviços. Isto significa construir uma rede que se teça na efetiva relação entre seus nós, bem como que se permita identificar os fluxos que a perpassam, as forças que a capturam, as linhas de fuga passíveis de serem traçadas, de modo a possibilitar a produção de sentidos próprios e comuns. Uma rede sempre em processo, inacabada, aberta a criar novos arranjos que favoreçam a ocorrência de encontros cada vez mais potentes entre os nós, de modo a que os rearranjos feitos promovam alterações nos fluxos, redesenhando as linhas, seus enlances e seus efeitos sobre os nós (CALSANI, 2014).

Foi um tanto disso que se produziu no decorrer dos encontros realizados na praça do Largo do Pará. O que foi se desenhando ali era uma tentativa de construção de rede, iniciada a partir de uma parceria que buscava seguir os princípios norteadores da política e ampliá-los, mas que no início de sua prática, configurou-se de tal maneira a reter os fluxos, posto que os fragmentava entre os serviços, os quais estavam ali dividindo um mesmo espaço, porém funcionando cada um ao seu modo, de acordo com a lógica já instituída da fragmentação. Isto se refletia, também, nos usuários, os quais pouco compreendiam o trabalho realizado ali pelos profissionais dos Cecos. Desse modo, no início dos encontros, eram poucos os usuários participantes das atividades. Estas, pareciam não ter espaço em meio às demandas constantes por atendimento médico. Pareciam não caber no imediatismo ali imposto, não fazer sentido. Os poucos usuários participantes também se viam divididos

entre a preocupação de perder a consulta caso fossem entretidos com as atividades e o desejo por fazê-las. Por vezes, não compreendiam as ações ali desenvolvidas como outra modalidade de oferta de cuidado também a eles destinada, sendo complementar ao oferecido pelo Consultório na Rua. Ou, ainda, não se identificavam com as propostas oferecidas.

No decorrer das semanas e a partir de alguns rearranjos feitos pelos profissionais envolvidos no projeto, esse cenário começou a se modificar. Ao avaliar que a realização das atividades separadamente e em sequência estava tornando as ações fragmentadas, bem como não abrangendo número significativo de usuários, optou-se por unir as práticas manuais coordenadas pela profissional do Ceko “Portal das Artes” com a roda de música realizada pelos residentes, visto que ambas as atividades atraíam maior público. Além disso, a partir da avaliação de que o alongamento ofertado não estava sendo atrativo, o educador físico envolvido no projeto optou por começar a desenvolver práticas que contassem com elementos da psicomotricidade, de modo a utilizar de recursos como corda, bolinhas de tênis, entre outros, para trabalhar questões como coordenação motora, equilíbrio, memória e afins. Junto a isso, foi se percebendo maior participação dos profissionais do Consultório na Rua, os quais não só continuaram a indicar as ações ofertadas pelos Centros de Convivência, como também começaram a participar de algumas delas quando possível, a auxiliar no transporte dos materiais necessários e a se reunir com os profissionais participantes do projeto para dar a estes uma devolutiva sobre o processo, dizer de outras demandas, pensar em novas propostas e formatos para o ano seguinte, dizer das dificuldades e limitações e pensar em como superá-las.

Junto a isto, foi se percebendo a conquista de um lugar nesse campo. Os usuários que, antes, compareciam apenas para as consultas com a equipe do consultório na rua, agora também colocavam na palavra que estavam ali para participar das atividades ofertadas. Estabelecemo-nos ali enquanto equipe, de modo que os usuários já sabiam o dia, o horário e o local da praça em que estaríamos fixados. Alguns, inclusive, participavam das atividades e iam embora, sem sequer passar por atendimento com o Cnar. Outros, envolvidos com as práticas ali desenvolvidas, se “esqueciam” da consulta. Mais do que isso, muitos usuários passaram a perguntar quem éramos nós, de qual serviço éramos e como eles poderiam nos acessar, ao passo que dizíamos ser trabalhadores dos Centros de Convivência, explicávamos sobre o que era feito nesses serviços e de que todos ali tinham direito a usufruir das ações ofertadas por eles. Diante disso, surgiu, também, a ideia de levarmos para a praça a programação dos Centros de Convivência, bem como de produzir uma espécie de banner que nos identificasse e contasse um pouco sobre nossa prática.

Com isso, percebia-se que o trabalho desenvolvido ali começou a adquirir sentido tanto para os usuários, quanto para os profissionais dos diferentes equipamentos envolvidos. Isto ficou mais nítido não apenas a partir das modificações no campo e no resultado consequente acerca da participação de maior número de usuários nas atividades, mas, principalmente, após a reunião de encerramento feita entre os profissionais na sede do Consultório na Rua.

Como resultado dessa produção de sentido, foi possível discutir sobre a extensão desse trabalho a outros campos do Cnar; sobre o investimento das equipes em fazer com que os usuários em situação de rua consigam acessar os equipamentos físicos dos Centros de Convivência, seja com o transporte do consultório na rua os levando em um primeiro momento, seja a partir da ida acompanhada com algum profissional dos Centros de Convivência; sobre novas configurações para os futuros encontros; sobre como manter ao menos a roda de música no período de férias dos profissionais dos Centros de Convivência - dado que esta é a atividade com maior concentração de usuários -, de modo que os trabalhadores do Cnar ficassem responsáveis por coordená-la nesse período, dada a avaliação de que seria prejudicial interromper todas as ações por um mês, considerando a dinamicidade daquele território e população, bem como o momento atual de maior vinculação e participação dos usuários.

A experiência do projeto “Ceco na Rua” se constituiu enquanto uma tentativa de construção de rede conjunta, feita no contra-fluxo da rede de serviços de saúde e seus fluxos instituídos. Embora alicerçada nos preceitos estabelecidos pelos princípios e diretrizes do SUS, a rede que foi se efetivando na prática cotidiana dos equipamentos envolvidos nesse projeto é de ordem micropolítica, sendo desenhada no ato de cada encontro, a partir dos interesses de trabalhadores e usuários, os quais iam se apresentando processualmente e se articulando com as possibilidades e recursos disponíveis.

Nesse sentido, concebe-se, aqui, os nós das redes enquanto agenciamentos concretos, sendo estes representados pelos equipamentos de saúde envolvidos no referido projeto. Isto significa pensar nesses nós como pontos de encontro de múltiplos fluxos, em que o agenciamento diz dos modos de conexão possíveis.

Uma rede na qual os fluxos, as dinâmicas e as intensidades de cada equipamento se encontram em suas diferenças e as unem em prol de do desenvolvimento de uma nova oferta de cuidado. Como as diferentes notas e acordes das músicas tocadas e cantadas pelo coletivo “Mucama” - propulsor desse projeto -, as quais se uniam na composição de uma melodia única.

Desse modo, conforme o apontado por Righi (2009, p. 93)

As redes devem ser construídas maleáveis, sinuosas, com fluxos que contribuam para a definição de nós em função das necessidades reais. Uma rede que se pré-figura e, na medida em que compreende a produção de curvas, identifica seus fluxos, permite uma maior abertura à produção de sentidos que lhes seja próprio. Posto que sempre existem nós a construir, conexões e desconexões, propõe-se uma rede provisória e inacabada: indefinição por procedimento de abertura a novos arranjos, colocando, assim, o desafio de se criar arranjos e dispositivos que permitam o encontro, o contato e o acordo entre os diferentes nós, para que as alterações no fluxo possam redesenhar as linhas, seus enlaces, seus efeitos sobre os nós e sobre nós (apud CALSANI, 2014, p.80)

Tem-se, assim, um projeto que foi se efetuando em ato, a partir de um movimento de abertura e inacabamento contínuo, fatos estes que fazem com que esse projeto não se deixe capturar pelos protocolos instituídos, mas se utilize deles para pensar e ampliar a sua prática. Um exemplo disso é o de que os equipamentos participantes, por atenderem distritos de saúde distintos da cidade e possuírem atribuições também distintas no que diz respeito a sua prática e organização cotidianas, elaboraram uma proposta e a apresentaram para a instituição que os regulamenta (Cândido Ferreira), a qual estabeleceu algumas determinações para que o projeto ocorresse, como por exemplo: que os profissionais dos Centros de Convivência não atuariam na praça do Largo do Pará sem a presença da equipe do Consultório na Rua, que nenhum profissional utilizaria de horário extra de trabalho para a realização do projeto, que este deveria ser aprovado pelo gestor de cada equipamento, que deveria haver uma lista de presença na qual constassem os usuários participantes das atividades e que servisse como forma de prestação de contas à instituição, entre outros.

Para além disso, ao se pensar a rede como resultante de diferentes conexões, tem-se que estas não devem se restringir à articulação de serviços com características semelhantes, visto que isto resultaria em um isolamento dos equipamentos, dado que se estabeleceria um fluxo fechado e que desconsidera o território e as necessidades da população atendida. É preciso considerar o espaço vivido dos sujeitos e como ele se constitui, de modo a não projetar os equipamentos sobre os territórios, em detrimento das reais necessidades ali existentes (RIGHI, 2009, apud CALSANI, 2014).

É um tanto disso que o projeto “Ceco na Rua” se propõe a realizar ao unir serviços com diferentes atribuições e responsáveis por atuar em diferentes distritos de saúde do município mediante a avaliação de que a população em situação de rua, atendida por todos os equipamentos de saúde, não conseguia ter acesso aos serviços e às ofertas de cuidado disponibilizadas por cada um deles. Procura-se, com isso, estabelecer uma conexão entre equipamentos a partir das necessidades da população, de modo a se efetuar uma flexibilização nos fluxos e formatos da rede previamente instituída - aquela dos serviços organizados em distritos, de maneira regionalizada e hierarquizada -, bem como a

estabelecer conexões que se formulam e reformulam a cada encontro entre os diferentes nós e mediante a aparição de novas demandas.

Nesse sentido, trata-se do afirmado por Calsani (2014, p. 84) ao discorrer sobre a rede enquanto rizoma:

A rede, apesar das tentativas de se organizar e se protocolar, age a todo o momento por linhas imprevisíveis que se organizam a posteriori, uma vez que operam por conexões que procedem por contato, na medida em que o(s) nó(s) se estabelecem por contágio, mesmo que provisoriamente, constituindo alianças. Alianças que se delineiam por diversas lógicas, sejam elas hierárquica, ou alianças menores que possibilitem a quebra de fluxos rígidos, homogêneos. Alianças mais visíveis e alianças menos visíveis a estabelecer contra-fluxos nos fluxos instituídos.

A música, mais uma vez, atuando por contágio e reunindo as diferenças na produção de novos arranjos e novos sentidos, em um contra-fluxo do instituído. Promoção de encontros, articulação em rede, novas modalidades de ofertas de promoção em saúde, cuidado no território, ampliação do acesso, garantia de direitos, potência de vida.

Tudo isto é o que reúne o projeto “Ceco na Rua” em sua união entre serviços, trabalhadores, usuários, arte, convivência e saúde. Elementos estes a formarem uma trama de nós que se entrelaçam na tessitura de uma rede sempre inacabada, diversa e potente.

4. A “Roda de Música”

A roda de música realizada no centro de convivência “Espaço das Vilas” teve seu início em meados de 2013, sendo idealizada e desenvolvida pelo monitor desse serviço à época, o qual também era músico. Durante esse período, o propósito dessa atividade era o de reunir pessoas que já tivessem alguma aproximação com a música - no sentido de saber tocar algum instrumento e/ou cantar - para, então, aprimorar as habilidades e conhecimentos musicais destas, de modo a serem trabalhados aspectos como notas, ritmos, melodias e afins. Desse modo, embora em tese fosse uma atividade aberta ao público geral, na prática o formato com que esta era desenvolvida acabava por fazer com que nela permanecessem apenas aqueles usuários que possuíam algum conhecimento e/ou experiência musical prévia. Fora isso, essa atividade apresentava como característica o fato de contar, em sua maioria, com a participação de usuários da saúde mental, o que a tornava pouco inclusiva e diversa.

Em meados de 2016, tem-se a saída do monitor responsável por coordenar a roda de música. Diante disso e da demanda dos usuários pela manutenção dessa atividade, outro

trabalhador assume sua coordenação, sendo este um educador físico sem nenhum conhecimento anterior sobre técnica musical.

Dado este novo cenário, a roda de música adquire um novo formato. A promoção da inclusão, o contato e a produção da diferença, a possibilidade de relação com o outro e a produção de processos de experimentação tornam-se os norteadores dessa atividade. Com isso, deixa de haver uma exigência técnica e estética, de forma a existir apenas possibilidades e movimento de abertura para os afetos suscitados por cada música ouvida, cantada e tocada, bem como para os efeitos destes nas subjetividades dos sujeitos participantes.

A partir dessa nova configuração, são estabelecidos os seguintes combinados: cada usuário teria a possibilidade de escolher, a cada rodada, entre uma e duas músicas de seu interesse e/ou autoria para ser cantada e tocada pelo coletivo. Além disso, os usuários poderiam tocar, à livre escolha, os instrumentos disponibilizados pelo Ceco, experimentando-os sem pretensões técnicas e revezando-os conforme a confluência de querer sobre um mesmo instrumento.

Posto este arranjo, são dados voz, experimentação, tempo e lugar a todos os participantes, os quais podem expressar-se através do canto, do toque e da música escolhida, respeitando a vez e o ritmo de cada um, bem como criando uma sonoridade comum. Mais do que isso, o grupo passa a contar com maior diversidade de público (moradores da comunidade, usuários do Caps, do abrigo, da residência inclusiva, do centro de saúde, entre outros), fato este que vai de encontro com a proposta de atuação dos centros de convivência, qual seja, a de promover novas formas de sociabilidade e inclusão.

Vale ressaltar, ainda, que a roda de música é uma das atividades mais longevas deste centro de convivência, contando com a participação de usuários que a compõem desde seu surgimento, bem como de novos frequentadores que chegam a cada semana para conhecê-la e integrá-la, de modo a lhe acrescentar novos ritmos e desenvolver diferentes e singulares melodias. Com isto, pode-se inferir que apesar do seu formato pouco estruturado - ou, justamente, devido a ele - esta atividade possui um sentido aos seus participantes, produzindo efeitos nestes que o fazem retornar. Nesse sentido, pondera-se, aqui, que para além da experimentação musical, a roda de música trabalha a ludicidade, promove a convivência com a diversidade, o acolhimento do “não saber” e a interação e integração entre os sujeitos. Mais do que isso, possibilita o resgate de memórias afetivas, bem como a ressignificação destas e a produção de novas afetações.

Por conseguinte, tem-se que a roda de música é caracterizada por uma extensa e diversa trajetória, apresentando diferentes coordenações e formatos ao longo dos anos.

Estes fatores, entretanto, não criaram entraves à sua continuidade, pelo contrário, a fortaleceram e ampliaram seu alcance. Diante disso, considera-se que esta atividade não somente faz sentido aos usuários, como também produz efeitos nestes, tendo, portanto, uma função terapêutica. Além disso, destaca-se a rede de relações desenvolvidas na e pela diferença, as quais foram sendo tecidas a cada encontro através da vivência musical, do compartilhar dos instrumentos, da composição de ritmos, da escuta, da confluência e divergência no estilo de músicas escolhidas, das lembranças e emoções suscitadas. É, assim, mais uma vez através da música que uma rede e uma clínica vão se (re)desenhando. Uma rede viva e relacional, para além dos serviços. Uma clínica que enxerga na arte, potência, utilizando-se desta para a promoção de cuidado. Uma clínica fundamentada na experimentação e no que se produz a partir dela.

5. A “Roda de Música” e a Rede “Viva”

A “Roda de Música” é uma experiência que não se restringe a um só equipamento. Ela se configura enquanto uma oferta de cuidado e, posto isto, transversaliza os diferentes serviços da rede.

Desse modo, pode-se inferir que a roda de música se propõe a tecer redes como “redes de vida”, o que significa dizer:

Estruturas espaciais tendo sua existência guiada pelo número de conexões que contém. Um espaço conectado, constituído por uma rede móvel de pessoas e tecnologias nômades que operam em espaços físicos não contínuos (FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016, p. 14)

Essa rede, portanto, é essencialmente conectiva. Seus nós, por sua vez, não precisam compartilhar o mesmo espaço físico com os demais nós da rede. Trata-se, aqui, de um outro espaço, isto é, um lugar simbólico no qual esses diferentes nós se conectam de forma a estabelecerem entre si fluxos, intensidades, continuidades e descontinuidades. Produz-se, assim, uma rede em ato, a partir da dimensão relacional entre seus componentes.

Para ilustrar isto, trago a roda de música realizada no centro de convivência “Espaço das Vilas”, a qual conta com a participação de moradores da comunidade, usuários dos CAPS e do Centro de Saúde, moradores da residência inclusiva existente no território, profissionais do Ceco, dentre outros. Todos reunidos ali, no espaço físico do Ceco, porém construindo conjuntamente um outro espaço, formado pelas relações estabelecidas através da roda de música e que se estendem para além dela.

Considerando, ainda, a produção de redes de cuidado em saúde voltada a potencializar a vida e as relações humanas, o respeito e o acolhimento à diferença são fundamentais. Isto porque, são eles que possibilitam a comunicação entre os sujeitos e, conseqüentemente, a construção de vínculos afetivos. São estas, portanto, as redes vivas que as rodas de música realizadas no Ceco se propõem a construir, visto que não somente incluem as diferenças entre seus participantes, como produzem diferenças entre eles, as quais procuram ter como efeito a produção de novos sujeitos, dinâmicas e relações.

A partir disso, procura-se pensar sobre os encontros que são gerados na roda de músicas aqui referida. Tomando o apontado por Teixeira (2005, p. 41) ao discorrer sobre a temática das redes, tem-se que:

O que devemos, portanto, nos perguntar é se nossas redes, em seu trabalho afetivo, têm promovido os melhores encontros. A potência do conceito de rede é ampliada quando leva à produção de melhores encontros. Por melhores encontros entendemos não o encontro que busca a homogeneidade, mas o encontro de diferentes que produz um comum mantendo a singularidade (apud BRASIL, 2009, p.33)

Voltando-se a atenção para a roda de música realizada no “Espaço das Vilas”, esta reúne em um mesmo plano não somente pessoas de diferentes territórios e usuários de variados serviços, como também com trajetórias diversas e singularidades próprias. Além disso, procura unir diferentes repertórios musicais e níveis de aproximação com a música. Agrega, ainda, núcleos profissionais distintos em sua coordenação (educador físico, psicóloga e monitora). Reúne variados instrumentos que, juntos, formam diferentes arranjos e melodias, os quais se propõem a ora criar uma música própria, ora a reproduzir alguma canção escolhida pelos participantes.

Também a roda realizada no Largo do Pará tem em sua formação o encontro e a produção da diferença. Ela conta com a participação de vários núcleos profissionais (residentes, psicóloga, educador físico, redutores de danos, etc), de pessoas em situação de rua, de moradores do bairro, de transeuntes, entre outros. Sujeitos que possuem alguma habilidade com os instrumentos ali ofertados, outros que não. Todos reunidos em roda para integrar suas habilidades, seus gostos musicais e suas experiências de vida ali, naquele encontro.

Ali, todas as singularidades, saberes e não saberes são considerados. O próprio formato das rodas foi pensado para isso - principalmente o da realizada no Ceco, a qual já está mais solidificada nessa dinâmica -, visto que cada participante tem sua vez de escolha da música, bem como a possibilidade de tocar e/ou cantar uma música já existente ou uma de criação própria. Além disso, até mesmo quando se canta e/ou toca uma canção já

conhecida, algo diferente é produzido ali, posto que o modo de se utilizar os instrumentos disponíveis e de se projetar as vozes, é único.

Nas rodas de música, cada maneira de cantar e/ou tocar é considerada. O ritmo próprio de cada participante se compõe com o do outro na formação de um som singular. Os diferentes timbres se chocam e se articulam numa composição única e diversa.

Conforme o dito por uma usuária participante da roda de música do Ceco, é uma roda um tanto “esquizofrênica”. E com isto se quer dizer uma roda composta de variações, feita a muitas vozes, cantada e/ou tocada de muitas trajetórias que são expressas em cada canção. Uma roda que se propõe a não homogeneidade e normatividade, mas a produção da diferença. Portanto, uma roda que tem como norte a promoção de bons encontros.

Vale, ainda, ressaltar que surge de um formato no qual a homogeneidade era preponderante. Não aquela relativa aos participantes em si, visto que estes ainda eram diversos. Porém, uma homogeneidade que se dava pelo formato da roda. No caso da que deu origem a realizada no Largo do Pará, esta era anteriormente feita através do coletivo “Mucama”, o qual contava, em sua maioria, com a participação de pessoas que já possuíam algum conhecimento musical. Já no caso da efetuada no Ceco, esta era anteriormente coordenada por um músico, o qual também deu à ela um formato direcionado àqueles que tinham alguma habilidade e/ou aproximação musical prévia. Desse modo, o passado de ambas as rodas favorecia uma participação mais restrita, ainda que não excluísse diretamente pessoas sem habilidade técnica musical. Tratava-se, portanto, de uma rede que, embora viva e composta de relações, não promovia os melhores encontros, no sentido de não elevar à máxima potência o diálogo e a produção da diferença.

Sugere-se, aqui, a proposição de rede como rizoma. Isto diz de uma rede “em que ocorrem agenciamentos concretos entre os elementos que a compõem” (CALSANI, 2014, p.57). Nesse sentido, os nós a compõem essa rede estão para além dos equipamentos de saúde, sendo representados pelos usuários e trabalhadores que a integram. Estes, por sua vez, são compostos por linhas heterogêneas, as quais abrangem a história, a cultura, os afetos e os discursos desses diferentes nós.

Tratam-se de nós que são pontos de encontro de múltiplos fluxos e cujo agenciamento acarreta em modos de conexão possíveis. Direcionando a atenção para a roda de música realizada no Ceco, esta tem como nós os seus atores participantes e como ponto de encontro o interesse pela música e o que ela desperta. A partir das músicas ali cantadas e/ou tocadas, memórias e emoções são revisitadas, bem como outras são produzidas, ativando um fluxo afetivo de intensidades que não cabem na palavra, mas que expressam-se nos corpos dos participantes, seja através do riso, do choro, da dança

durante uma canção, entre outros. Os afetos e subjetividades expressam-se, ali, de maneira singular, através do pedido por uma música romântica, por outra que retrata um tanto da história de vida de determinado sujeito e assim por diante.

Aqui, a rede não é definida pelos serviços que nela se encontram, mas pela heterogeneidade dos corpos, equipamentos, lugares, pessoas e subjetividades que tece e são tecidos por ela. A experiência da roda de música produz, portanto, novos arranjos frente àqueles instituídos da rede. Ela transborda a mera união entre os equipamentos, os trabalhadores e os usuários, bem como o próprio espaço físico dos serviços, dado que uma delas ocorre em uma praça. Ela parte de territórios existenciais pré-existent e cria novas territorializações, posto que não só permite aos sujeitos a livre expressão individual, como produz uma expressão coletiva.

6. A Música e a Produção de Territorialidades

Discorrer sobre música é, em dada medida, dizer de composições. A música atravessa diversos modos de subjetivação, fato este que faz com que ela, ao nos tocar, promova (re)arranjos e deslocamentos. Pode-se inferir, portanto, que há uma função desterritorializante da música (RAUTER, 1998, apud SILVA & MORAES, 2007).

Nesse sentido, para refletir sobre essa função, tem-se o conceito de ritornelo desenvolvido por Deleuze e Guattari. Por definição, este diz respeito a

Todo conjunto de matérias de expressão que traça um território, e que se desenvolve em motivos territoriais, em paisagens territoriais (há ritornelos motores, gestuais, ópticos, etc.). Num sentido restrito, falamos de ritornelo quando o agenciamento é sonoro ou 'dominado' pelo som (Deleuze e Guattari, 1997, p.132).

Diante disso, tem-se que as rodas de música realizadas tanto no centro de convivência quanto na praça procuram reunir em um mesmo campo diferentes territórios subjetivos, os quais são ali expressos através das canções escolhidas por cada participante e tocadas conjuntamente. Cria-se, assim, uma composição sonora coletiva, resultante das conexões entre os participantes, da união de seus diferentes timbres e ritmos, do encontro entre os tantos territórios ali presentes.

Território, aqui, é compreendido em um sentido amplo, isto é, como resultante de agenciamentos e articulações, os quais vão delimitando os seres no sentido de comporem suas subjetividades, bem como de estabelecer fluxos e conexões entre estes e o mundo. Desse modo, o território é mais do que um espaço físico, posto que diz respeito aos campos existencial, subjetivo e relacional dos sujeitos. Além disso, esses territórios comportam

vetores de desterritorialização e reterritorialização. Isto significa dizer que estes são sempre provisórios, construindo-se a partir de movimentos de saída, de abertura e desconstrução, seguidos de processos de produção de novas territorialidades.

Nas palavras de Gilles Deleuze (1989, p. 4),

“O território só vale em relação a um movimento através do qual dele se sai. [...] Não há território sem um vetor de saída do território, e não há saída do território, ou seja, desterritorialização, sem, ao mesmo tempo, um esforço para se reterritorializar em outra parte” (apud LIMA & YASUI, 2014, p. 595).

O ritornelo, por sua vez, também é composto de movimentos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Estes, se sucedem e misturam-se. O processo se dá, mais ou menos, da seguinte maneira: o território abriga em si forças de abertura. Em algum momento, algo surge e estas forças se movimentam, desterritorializando as anteriores. Desenvolve-se, assim, um movimento de transformação, o qual se dá por desestabilização. A ordem é, então, modificada pelas forças do caos. Essa desconstrução, porém, em algum ponto, reterritorializa-se. Novas forças surgem e estabelecem outra organização, outro arranjo, o qual embora diferente, ainda contém algo do anterior. Posto isto, o ritornelo é um princípio gerador de movimento, desenvolvendo-se “através dos arranjos de forças dos fluxos desejantes e do retorno da diferença” (SILVA & MORAES, 2007, p.146).

Em ritornelos, portanto, há sempre possibilidade de criação de novas formas. Nesse sentido, a experimentação adquire papel importante aqui, uma vez que promove, justamente, o contato com o novo e a criação de algo a partir dele. Experimentação esta que se dá a partir do convívio, da mistura e da produção da diferença, de modo que sejam ativados nos sujeitos processos de desterritorialização e reterritorialização.

Desse modo, o arranjo adotado para as rodas de música tem como intuito, justamente, propiciar aos sujeitos a experimentação - seja dos instrumentos, dos sons, do convívio, dos afetos, entre outros. Por esta razão, essas rodas não partem de uma estrutura rígida, de uma técnica e/ou ordenamento, bem como não exigem nenhum conhecimento musical prévio. Afinal, utilizando-se do conceito de arranjo, tem-se que “arranjar é incluir nas conexões rígidas alguma flexibilidade. Ao invés de renunciar a todo movimento, o arranjo abre espaço dentro da rígida estrutura da música” (RAZÃO INADEQUADA, 2019, p?). Trazendo para o exposto aqui, trata-se de promover uma flexibilidade, uma abertura dentro do que poderia se tornar um encontro rígido e marcado pela preocupação com a sonoridade, a harmonia e a técnica. Abertura esta que permite o contato e o acolhimento da diferença, a experimentação e a criação, de modo a se traçar novos caminhos possíveis aos sujeitos -

seja no que diz respeito ao seu olhar e interpretar da realidade, ao estar consigo, no mundo e/ou com o outro.

Retomando Deleuze e Guattari (1997), esses processos são o solo da arte, visto que esta se configura enquanto matéria de expressão, imprimindo marcas singulares nos sujeitos. Diante disso, tem-se que os territórios se fazem por procedimentos expressivos. Eles se desenham juntamente com as qualidades expressivas que os compõem, sendo estas, por sua vez, emergentes do caos, o qual vai produzindo novas configurações e sentidos. Conforme o proposto por esses autores, ainda, “componentes diversos intervêm e participam da construção desses territórios, em uma organização do espaço que visa manter o caos no exterior: ambiente, cotidiano, exposições de arte, cinema, música, esporte.” (LIMA & YASUI, 2014, p. 602).

A música, sob essa perspectiva, ao atravessar os sujeitos, mobiliza nestes uma série de forças de transformação que os movimenta e faz criar linhas de fuga, estabelecendo novos fluxos e territorialidades. Diante disso, as rodas de música descritas no presente trabalho podem ser percebidas como um composição expressiva e heterogênea que se propõe não apenas a estabelecer conexões entre os sujeitos delas participantes, mas mobilizar nestes forças ativas, capazes de, simultaneamente, fazê-los acessar seus próprios territórios e, a partir destes, abrirem-se a novas territorialidades possíveis. “Desterritorialização como um movimento que deriva do território, mas que harmoniza com este, uma repetição da diferença no ritornelo.” (SILVA & MORAES, 2007, p. 144)

Por conseguinte, propõe-se a reconstrução do conceito e da prática clínica. Uma práxis aberta ao heterogêneo, implicada e que coloque em cena a questão das territorialidades e dos processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Uma clínica menos centrada no sintoma e mais nos processos de produção de saúde e de subjetivação. Uma prática que se dê pela experimentação e favoreça não somente a criação, mas também a potencialização dos sujeitos (LIMA & YASUI, 2014).

A música, aqui, atuaria como recurso que possibilita esses processos ao mesmo tempo em que coloca os sujeitos enquanto protagonistas deles, uma vez que os toma sujeitos da experiência, partindo de seus repertórios e trajetórias singulares e os utilizando de trampolim para a experimentação que se dá através dela. A música torna-se, assim, campo de enunciação, expressão, relação e potência de vida.

7. A Música enquanto Dispositivo Clínico

A temática da clínica nos coloca inúmeros desafios e questionamentos com relação a sua composição e desenvolvimento. Isto porque, este campo é atravessado por diversos fatores históricos e epistemológicos, os quais são responsáveis pela produção de uma vasta gama de saberes e práticas que vão se desenhando e instituindo na produção do cuidado em saúde e, com isso, engendrando efeitos nas subjetividades e corpos dos diferentes sujeitos que se propõem a atender.

Nesse sentido, ao se pensar as várias ferramentas passíveis de comporem a prática clínica, tem-se a música como uma ferramenta estética capaz de atuar para além do mero entretenimento e/ou produção artística, isto é, enquanto dispositivo clínico. Nesse sentido, no presente trabalho parte-se das rodas de música realizadas nos dois contextos anteriormente citados para que, a partir destes, seja possível analisar como a música compõe, ressoa e/ou perturba as formas mais endurecidas e normalizadas das práticas em saúde, bem como produz efeitos terapêuticos.

Para tanto, invoca-se uma

“Aposta foucaultiana da força de resistência da própria vida tornada obra de arte. Uma estética da existência enquanto prática de criação, em que a noção do sujeito convoca as dimensões ética, estética e política e pela sua expressão, como potência da vida, resiste às investidas do poder, às formas de dominação.” (CALSANI, 2014, p. 103)

Isto significa desenvolver uma clínica que se propõe a atuar enquanto resistência frente às formas de poder que vão atravessando os campos sociais e subjetivos dos sujeitos e engendrando modos de vida. Para tanto, é preciso produzir no plano clínico movimentos de desvio, os quais se dão a partir da criação de novas territorialidades. É aqui, portanto, que a musicalidade se insere

“Como essa afirmação de um protagonismo, a arte enquanto esse campo de enunciação, campo da produção de expressões e resistência. Ao conectar a música com a clínica, operamos um ato que se traduz enquanto construção coletiva de cuidado, expressa um modo de agir e potencializa o agenciamento da saúde com a produção de territórios afirmativos à produção de vida.” (CALSANI, 2014, p.143)

Ao se tentar unir essa clínica-resistência às proposições da reforma psiquiátrica brasileira, tem-se na arte a possibilidade de criação e experimentação, de descoberta e ampliação das potencialidades e de acesso a bens culturais. Desse modo, a clínica aqui pretendida é aquela que se faz no território da cidade, que se volta para a promoção de processos de vida e não para a remissão dos sintomas. Uma clínica feita a partir de um movimento de abertura, inacabamento e expressividade, os quais geram efeitos sobre os corpos e as subjetividades, de forma a possibilitar que os sujeitos, - a partir do canto de uma

música, por exemplo - encontrem recursos para a recomposição de universos existenciais e a produção - sempre mutante - de novas enunciações. (LIMA & PELBART, 2007)

A partir disso, tem-se a construção de uma clínica que atua na produção de processos de experimentação e resistência, afirmando o corpo-em-devir ao mesmo tempo em que nega o corpo normativo e disciplinado. Para isso, coloca esse mesmo corpo passivo em relação com experiências inéditas, as quais lhe possibilitem traçar linhas de fuga. Mais do que isso, inclui a diferença e se utiliza desta como propulsora do encontro e do estabelecimento de relações. Faz, portanto, “da experimentação um dispositivo, um agenciamento de multiplicidades em relação.” (FERRACINI, 2006, p.14, apud FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016, p. 92)

A experimentação colocada aqui diz respeito ao experienciar, ao conviver, ao misturar-se, ao descobrir e produzir diferenças. Utilizando-se de um conceito da esquizoanálise, é a criação de ritornelos existenciais, nos quais sempre há um espaço-tempo para criar novas formas. Como na música - na qual os diferentes ritmos coexistem e se misturam no tempo -, estes espaços não são homogeneizantes, mas sim, se constituem pelas conexões que estabelecem na e pela diferença, num movimento de abertura e expansão, o qual é promotor de novas formas e sons - ou, ainda, subjetividades. (SILVA & MORAES, 2007)

Quando se (re)produzia um som nas rodas de música realizadas tanto no Ceco quanto na praça do Largo do Pará, articulavam-se inúmeras conexões cujos efeitos abrigam diferentes linhas. Nas rodas, não existia um certo ou errado, não havia exigência estética. O que existiam eram possibilidades estéticas e criativas, intensidades, fluxos, forças e formas.

Produzia-se nas rodas um som “esquizóide”, no sentido de envolver todas as possibilidades de transgressões técnicas e estéticas, contando com vários tons, numa “desordem” alegre e promotora de contágio. Poderia se dizer que a viagem musical proposta nessas rodas promovia a revisitação de antigos territórios, de forma a promover processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização, possibilitando aos participantes uma espécie de experiência-limite, a qual se dá enquanto possibilidade de diferenciação.

Esta clínica que se pretende realizar e que tem a música como dispositivo terapêutico pode ser nomeada, conforme a definição de Yasui (2019), de clínica “menor”, no sentido de ser marginal em relação às práticas até então normalizadas e instituídas nesse âmbito. Nesse sentido, “menor” é

Aquela prática que assume sua marginalidade em relação aos papéis representativos e ideológicos da língua e que aceita o exílio no interior das práticas discursivas majoritárias, formulando-se como estrangeiro na própria língua, gaguejando e deixando emergir o sotaque e o estranhamento de quem fala fora do lugar ou de quem aceita e assume o não lugar como seu

deserto, na impossibilidade de uma origem. (Schollhammer, 2001, p.63, apud YASUI, 2019, p. 220)

Esse modo de clinicar, ainda, se dá através de coletivos, de multidões. Trata-se de uma prática que se efetua por agenciamentos, tendo o seu valor justamente aí. Entende, aqui, que o individual nada mais é do que resultado de uma expressão coletiva, de forma que o seu “um” é formado de inúmeros “uns”. (YASUI, 2019, p.220)

Nas rodas de música realizadas, portanto, parte-se sempre da polifonia ali existente, isto é, da multiplicidade, dos vários sentidos, ritmos e valores. Todos eles sobrepostos, produzindo novos agenciamentos e composições. É claro que se mantém, também, a independência de cada sujeito ali presente, de modo a se considerar os universos subjetivos individuais ali expressos. Entretanto, procura-se estabelecer a intercomunicação entre esses tantos sujeitos, suas variadas subjetividades e os diferentes sons produzidos por eles ali, nas rodas. Objetivo este que é alcançado quando vemos todas essas variações de timbres e ritmos inseridos naquele mesmo contexto, numa articulação de diferenças genuína em prol de uma nova composição.

Desenvolve-se, assim, uma prática que se despe das interpretações para ultrapassá-las, no sentido de concentrar-se nos processos e nos detalhes que envolvem o humano e expressam-se em suas ações, produções e relações. Por esta razão, a arte - e, também, a música - destaca-se enquanto instrumento propiciador de expressividade, o qual permite aos sujeitos ir traçando novos contornos e estabelecendo novos arranjos a partir das diversas experiências que vão os compondo individual e coletivamente.

Dessa forma, tem-se uma clínica que deve estar sempre atenta ao detalhe, ao inusitado e ao incomum. Isto significa estar aberto ao encontro e aos acontecimentos que surgem a partir dele. No contexto das rodas de música, atentar-se às memórias e aos afetos que uma canção pode suscitar ao ser tocada e/ou cantada, cuidar dos conflitos que podem surgir nas relações que vão se estabelecendo ali na roda, propiciar conexões entre os participantes e favorecer as potencialidades individuais e coletivas destes, integrando-as. Fazer da roda de música um espaço de celebração da diferença, de experimentação de olhar, de partilhas afetivas, de relações, de potencialidades, de escuta ao sofrimento e de produção do novo.

Na construção desse clinicar, o lugar do terapeuta passa por uma certa estranheza. Isto porque, ao sair da posição classicamente atribuída para se ocupar na clínica tradicional, o profissional se vê deslocado de um lugar supostamente conhecido para outro essencialmente diferente, fato este responsável por fazer com que, em alguns momentos, o

terapeuta não mais saiba que lugar está ocupando, visto que passa a caminhar no entre das posições, a também experimentar.

Partindo desse ponto, o terapeuta passa a ocupar um “lugar mestiço”, conforme o denominado por Serres (1993, apud SILVA & MORAES, 2007), aquele que permanece em uma espécie de entre, de modo a fazer parte de um lugar que está em constante movimento e que se dá através deste. Assim, ao realizar as rodas de música, nas quais os lugares não estavam dados ou já constituídos, os profissionais que ali estavam também ocupavam esse “lugar mestiço”, funcionando de forma rizomática, sem que houvesse um centro unificador do qual partissem as decisões, posto que embora estes profissionais coordenassem as rodas, os combinados para que estas se dessem eram feitos coletivamente.

A clínica aqui descrita se constitui, então, como uma prática que visa operar novos arranjos, propiciar agenciamentos e conexões, bem como traçar linhas de fuga. Para tanto, uma clínica que se abre à desconstrução do modo tradicional de se clinicar. Aqui, os settings são fluídos, retira-se “o véu da representação, perfura-se buracos na linguagem, para ver e ouvir o que está escondido atrás.” (DELEUZE, 1997, p.9, apud YASUI, 2019, p. 221). Uma clínica que, assim como a música - e utilizando-se dela -, se faz em movimento e a partir de intensidades que, ao chocarem-se e interagirem entre si, operam aberturas para um campo de multiplicidades e novas composições. Voltando-se para as rodas de músicas, nestas, cada som dos instrumentos, cada canção escolhida, cada emoção suscitada, cada desavença e descoberta de pontos em comum constituíam-se em um repensar e refazer das práticas. Mais do que isso, através destas, cada ator ia fazendo conexão com os outros. Nela, as regras eram construídas coletivamente na experiência. Uma experimentação de “processualidade onde a variação é contínua e as relações são produzidas por conexões de fluxos intensivos e heterogêneos” (Neves, 2002, p. 46, apud SILVA & MORAES, 2007, p. 144).

Em suma, uma clínica implicada em promover mudanças no modo hegemônico de se compreender e produzir saúde. Uma prática que favoreça a formação de grupidades e trocas, bem como que se fundamente na experimentação, no convívio, no contato e produção da diferença, na experiência. Uma clínica que tenha como intuito propiciar bons encontros e o aumento da potência de vida. Para tanto, uma clínica que necessita de uma atuação profissional que caminhe nesse mesmos sentido: o de produzir processos de experimentação, os quais possibilitem aos sujeitos entrar em contato com suas intensidades, criando novos fluxos. Uma experimentação de diferentes modos de existência, as quais promovam linhas de fuga diante das rotas já instituídas. Uma práxis semelhante a realizada nos centros de convivências - serviços estes a partir do qual as rodas de música

aqui descritas acontecem - e que se efetue para além dos espaços concretos e rígidos dos equipamentos de saúde, expandindo-se para o território da cidade, bem como partindo do território existencial dos sujeitos e produzindo, nestes, novas territorializações.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os contextos e configurações em que a roda de música foi apresentada aqui têm como pontos em comum a utilização da música enquanto dispositivo articulador de redes e de promoção de cuidado em saúde. Através dessas rodas, percorremos diversos territórios - tanto físicos (Centro de Convivência e praça do Largo do Pará) quanto existenciais - nos quais diferentes atores e equipamentos estavam, a todo momento, se conectando. Conexões estas feitas a partir do transbordamento das formas instituídas de se pensar e desenvolver práticas de promoção de saúde, bem como de se tecer redes, sejam estas organizativas, simbólicas e/ou relacionais.

A partir da Reforma Psiquiátrica é desenvolvido um conjunto de práticas políticas, sociais e culturais, responsável por desenhar novas possibilidades de atuação no âmbito do cuidado em saúde mental, as quais se estendam para além do campo macropolítico, de modo a afetar, também, a esfera micropolítica, sendo esta composta pelas relações entre trabalhadores-usuários, equipamentos-usuários e trabalhadores e serviços entre si. Diante disso,

Para superar o manicômio e suas práticas, se faz necessária uma mudança no modo de pensar o cuidado, de forma que este se efetive em práticas que alterem a estética do cuidado, o modo como relacionamos e habitamos lugares instituídos, como os serviços substitutivos que compõem a rede de cuidado, mas também nossa relação com a cidade, as ruas, os lugares no mundo. (CALSANI, 2014, p.73)

Foi justamente nesse sentido que as rodas de música realizadas atuaram. Sem preocupação com a estética e/ou ordenamento, mas sim com a experimentação, livre expressão, criação e promoção de bons encontros entre os sujeitos. Uma prática que se deu no interior dos serviços mas, também, para fora destes, no espaço da cidade. Fato este que se deu a partir da consideração das necessidades e vulnerabilidades da população atendida, numa articulação entre os princípios e diretrizes norteadores da política de saúde e uma prática clínica fundamentada na experiência e potencialização da vida.

Aqui, planos molar e molecular se juntam numa composição melódica harmônica, ainda que cada campo contenha, em si, suas responsabilidades e diferenciações. Conforme o apontado por ROLNIK (apud NEVES, 2002, p.45) ao descrever esses dois planos, tem-se que estes

São dois modos de recortar a realidade, eles se atravessam o tempo todo e correspondem a duas formas de individuação, duas espécies de multiplicidades, duas políticas. O molar corresponderia ao plano das formalizações, plano da segmentaridade dura, do visível, dos processos constituídos e o molecular ao plano das intensidades, plano da formalização do desejo, do invisível. Nele, temos a predominância das linhas flexíveis-fluxos, devir.

Seguindo, ainda, com os pressupostos da Reforma, pode-se dizer que esta já coloca enquanto questão a construção do cuidado em rede, visto que apresenta como proposição o fechamento gradual dos leitos permanentes de internação psiquiátrica seguido da criação de equipamentos substitutivos - dentre eles, os Caps, os Cecos e afins -, os quais atuem a partir da lógica territorial e comunitária.

Nesse sentido, as rodas de música descritas no presente trabalho atuaram como dispositivos responsáveis por efetuarem, na prática, o cuidado em rede preconizado pela Reforma e as políticas de saúde instauradas a partir dela. Uma construção que se deu em duas dimensões. Primeiramente, no plano institucional - através do trabalho conjunto realizado entre os Centros de Convivência e o Consultório na Rua, os quais atuaram de maneira articulada, visando atender as necessidades da população, atuando no território desta, integrando suas práticas e desenvolvendo novas, bem como ampliando o acesso dos usuários a outros pontos de atenção da RAPS a partir do contato destes com os equipamentos aqui citados e com as diferentes modalidades de oferta de cuidado oferecidas por eles. Em segundo lugar, no plano simbólico - relativo ao campo subjetivo dos sujeitos participantes das rodas (sejam estes usuários ou trabalhadores) e à rede relacional que foi sendo tecida entre eles.

O molar, aqui, corresponderia a esse plano institucional, das formalizações, da rede dura, sendo esta expressa através do projeto "Ceco na rua". Isto porque, apesar deste também envolver uma certa abertura e flexibilidade, bem como de propiciar a conexão entre os atores envolvidos e a tessitura de uma rede viva e relacional, traz consigo um tanto da organização dos serviços e da operacionalidade, assim como coloca enquanto proposta a ampliação do acesso dos usuários as diferentes oferta de cuidado fornecidas pela rede.

O molecular, por sua vez, corresponderia ao plano simbólico e estaria mais relacionado à roda de música realizada no espaço do Ceco. Isto porque, nesta, não há uma articulação concreta entre os serviços, mas sim entre os sujeitos que ali estão, os quais podem - ou não - ser usuários de inúmeros serviços da rede. Entretanto, não é este o foco ali. O que importa nesta roda são as relações estabelecidas, as intensidades expressas e suscitadas, as reverberações a partir do som produzido e escutado ali.

Ainda assim, em ambos os contextos, a música atua como o grande dispositivo disparador e articulador. Ela permeia os planos molares e moleculares e os une em um só som. Faz predominar os fluxos, tornando as linhas mais flexíveis a passagem destes, ora em um sentido mais organizativo, ora mais simbólico e intensivo. O fundamental é que ela permite fluir, possibilitando o livre atravessar dos afetos e desejos, bem como favorecendo a expressividade, a criação, a relação e o desenvolvimento de novas territorialidades.

Em suma, a música, aqui, permitiu o desenvolvimento do que YASUI (2019) denominou de uma Atenção Psicossocial menor, promovendo a desterritorialização de uma prática clínica até então majoritária, feita única e exclusivamente no interior dos equipamentos de saúde, com settings previamente estabelecidos, ações isoladas, discursos naturalizados e com recursos mais da ordem da interpretação do que da experimentação. O uso da música enquanto dispositivo terapêutico possibilitou, assim, a reinvenção do dialeto clínico e das práticas de promoção de saúde, traçando um modo de fazer fundamentado numa atuação que se faz no cotidiano, nas ruas e em coletivos. Uma prática baseada na promoção de bons encontros e que deixa fluir a potência da vida.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLE, Giovanni Gurgel. Redes interfederativas de saúde: um arranjo assistencial instituinte ou mais uma estratégia gerencial? **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, n. 3, pp. 1681- 1683. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300003>>.

AMARAL, Carlos Eduardo Menezes. **Avaliação da articulação dos componentes atenção básica e atenção especializada das Redes de Atenção Psicossocial dos municípios de Campinas e Fortaleza** : Evaluation of primary care and specialized care integration in the mental healthcare networks of the cities of Campinas and Fortaleza. 2018. 176 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação** [online]. 2002, n.19, pp. 20-28. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 44 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 256 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde (Cadernos HumanizaSUS ; v. 2)

Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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. **Diário Oficial da União**, 2011; dez 26.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, 2012; jan 26.

CALSANI, Ludimila Palucci. Coletivo da música: dos nós aos nós na rede. A experiência da musicalidade e a produção de saúde. 2014. 166 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Ed. 34, 1997. v. 4.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Os centros de convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 8, n. 20, p. 79-100, 2016.

Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69137>>

FERIGATO, S. H. CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e redes. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, 27(1), p. 12-20, 2016.

Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i1p12-20>>

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo e PELBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online]. 2007, v. 14, n. 3 [Acessado 22 Setembro 2021], pp. 709-735.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300003>>

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo e YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde em Debate** [online]. 2014, v. 38, n. 102 [Acessado 22 Setembro 2021], pp. 593-606.

Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>>.

NEVES, C.E.B. **Interferir entre desejo e capital**. [Tese de Doutorado], Departamento de Psicologia Clínica, PUC-SP, São Paulo. 2002.

RAZÃO INADEQUADA. **Filosofia em tom maior - arranjos**, c2019. Disponível em: <<https://razaoinadequada.com/2019/09/15/filosofia-em-tom-maior-arranjo/>>. Acesso em: 08 de dez. de 2021.

SILVA, R.S., & MORAES, M. Musicoterapia e saúde mental: relatos de uma experiência rizomática. **Revista Psico**, 38 (2), 139-147, 2007.

TRAPÉ, Thiago Lavras. Rede de atenção à saúde mental: Estudo comparado Brasil-Catalunha. 2015. 100 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.

YASUI, Silvio. Apostas em uma Atenção Psicossocial Menor. In: EMERICH, B.F.; ONOCKO-CAMPOS, R.T. (Orgs). **SaúdeLoucura 10: tessituras da clínica: itinerários da reforma psiquiátrica**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2019, p. 209-232.