

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**MARLA BORGES DE CASTRO**

**IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DA  
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE GOIÂNIA: OLHARES DOS  
USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTOR**

**GOIÂNIA**

**2014**

**MARLA BORGES DE CASTRO**

**IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DA  
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE GOIÂNIA: OLHARES DOS  
USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTOR**

Dissertação de Mestrado apresentada a Banca de Defesa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Área de concentração:** Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

**Linha de Pesquisa:** Gestão de Sistemas e Processos Gerenciais dos Serviços de Saúde

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Esperidião

**GOIÂNIA**

**2014**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**      ☒ **Dissertação**      ☐ **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação**

|                                                |                                                                                                                                                   |                              |          |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------|
| Autor (a):                                     | Marla Borges de Castro                                                                                                                            |                              |          |
| E-mail:                                        | falecomamarla@gmail.com                                                                                                                           |                              |          |
| Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? | <input checked="" type="checkbox"/> Sim                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Não |          |
| Vínculo empregatício do autor                  | Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca (SMS/Goiânia)                                                                                         |                              |          |
| Agência de fomento:                            |                                                                                                                                                   | Sigla:                       |          |
| País:                                          | Brasil                                                                                                                                            | UF:                          | GO CNPJ: |
| Título:                                        | IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL DE GOIÂNIA: OLHARES DOS USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTOR            |                              |          |
| Palavras-chave:                                | Centros de Convivência, Gestão em saúde, Políticas Públicas, Metodologia da Problemática                                                          |                              |          |
| Título em outra língua:                        | IMPLANTATION PLASE THE FIRST COMMUNITY AND CULTURE CENTER FROM THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION NETWORK OF GOIÂNIA:WORKERS AND MANAGER'S POINT OF VIEW. |                              |          |
| Palavras-chave em outra língua:                | Community Centers, Health Management, Public Politics, Problematicization Methodology                                                             |                              |          |
| Área de concentração:                          | Gestão de Sistemas e Serviços de saúde                                                                                                            |                              |          |
| Data defesa: (dd/mm/aaaa)                      | 07/05/2014                                                                                                                                        |                              |          |
| Programa de Pós-Graduação:                     | Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás                         |                              |          |
| Orientador (a):                                | Profª. Drª Elizabeth Esperidião                                                                                                                   |                              |          |
| E-mail:                                        | betesper@gmail.com                                                                                                                                |                              |          |
| Co-orientador(a):*                             |                                                                                                                                                   |                              |          |
| E-mail:                                        |                                                                                                                                                   |                              |          |

\*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

**3. Informações de acesso ao documento:**

Concorda com a liberação total do documento ☒ **SIM**      ☐ **NÃO<sup>1</sup>**

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Castro, Marla Borges de  
IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DA  
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE GOIÂNIA: [manuscrito] :  
OLHARES DOS USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTOR / Marla  
Borges de Castro. - 2014.  
clxxxviii, 188 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Elizabeth Esperidião.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Pró-reitoria de  
Pós-graduação (PRPG) , Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
(Profissional), Goiânia, 2014.  
Bibliografia. Anexos. Apêndice.  
Inclui siglas, abreviaturas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Centros de Convivência. 2. Gestão em Saúde. 3. Políticas  
Públicas. 4. Metodologia da Problemática. I. Esperidião, Elizabeth ,  
orient. II. Título.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**MARLA BORGES DE CASTRO**

### **IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE GOIÂNIA: OLHARES DOS USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTOR**

Dissertação de Mestrado apresentada a Banca de Defesa do Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

#### **BANCA EXAMINADORA**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Elizabeth Esperidião – Orientadora**  
**Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Vânia Cristina Marcelo – Membro Efetivo**  
**Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás /UFG**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Sabrina Helena Ferigato – Membro Convidado**  
**Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP**

**Prof. Ms. Elias Rassi – Membro Suplente**  
**Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - Universidade de Federal de Goiás/UFG**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Cecilia Galletti– Membro Convidado Suplente**  
**Faculdade de Terapia Ocupacional – Universidade de Sorocaba/UNISO**

## DEDICATÓRIA

Aos usuários, trabalhadores e militantes do Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca, cidadãos que me estimulam a refletir e agir pela transformação da realidade!

Especialmente:

Ao meu pai, o homem que me estimulou a sonhar e a acreditar que a felicidade está nas coisas simples da vida. *(in memorian)*

## AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus por ter me concedido a vida, pela oportunidade de evolução e pelas pessoas queridas que tive e tenho o prazer de conviver. Aqui menciono algumas:

Ao meu amado pai por me ensinar os maiores valores da vida e por todo incentivo na busca do conhecimento. Ele se foi no meio deste processo, mas esteve presente neste caminhar. A você o meu eterno amor e gratidão.

A minha amada mãe por ser o meu maior exemplo de vida; de serenidade, fortaleza e altruísmo. Obrigada por todo amor, carinho, cuidado e presença, não saberia lidar com as barreiras se não tivesse uma parte de você em mim.

A minha orientadora, Elizabeth Esperidião, pela sua sabedoria, por acreditar na possibilidade da minha proposta como uma prática transformadora e pela confiança que depositou me deixando livre nesse caminhar. Obrigada, principalmente, pelo crescimento que me proporcionou.

As minhas amigas Carla, Carol, Heloisa, Larissa, Priscila, Tatiana por estarem presentes neste caminhar, pela força nos momentos de dificuldades e por ler parte do meu trabalho. Muito obrigada queridas!

A equipe do Núcleo RECID e Escola de Saúde Pública pelo apoio e parceria neste processo: Anna Cássia, Anna Carime, Márcia, Nathália, especialmente a Adrielle pela partilha durante a trajetória da pesquisa-intervenção e importante apoio para finalização deste estudo.

A Deusdeth Martins e Heloiza Massanaro, grandes militantes da luta antimanicomial e inspiradoras de todo este processo. Muito obrigada pelo exemplo e pela partilha de histórias, trajetórias e utopias.

A todos os companheiros do Fórum Goiano de Saúde Mental, da AUSSM-GO, da ANEPS, a todos que trabalham em prol de mudanças na saúde pública e que lutam pelos avanços da Reforma Psiquiátrica.

Aos amigos e amigas que me proporcionam refletir acerca da palavra ‘convivência’. Vocês de fato quebraram paradigmas. Não tenho palavras para agradecer a parceria, o cuidado, a confiança, o carinho e principalmente a amizade de vocês: Ana Flávia, Ana Paula, Antônio, Carol, Cecília, Cristiano, Gilberto, Ivanilde, Ivanillian, Joana, Leandro, Lucas, Monique, Suzana, Suzy e a todos os companheiros da turma do Mestrado Profissional, do grupo da caminhada da troca de saberes, círculo de mulheres e da turma do funil. Amo muito todos vocês!

A equipe de trabalhadores do Centro de Convivência Cuca Fresca a qual ‘tiro o chapéu’ e tenho orgulho de fazer parte: Adelvair, Aleones, Carolina, Iracy, Thiago, Zairo, Sandra, mais do que companheiros de trabalhos e de luta, somos amigos na vida. Sinceramente muito obrigada!

A todos os participantes da pesquisa pela vivência de construir juntos, um conhecimento na busca de transformação da realidade, acreditando num sonho possível.

## RESUMO

A implantação de dispositivos inovadores e inventivos em resposta a complexidade do cuidado e da inclusão social tem sido um desafio constante das políticas públicas de saúde no Brasil. Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos que vem se destacando na produção de cuidado, na criação de espaços de convívio, no fomento ao exercício de cidadania e na inclusão social das pessoas com sofrimento mental e demais segmentos em situação de vulnerabilidade, utilizando-se de recursos fora do campo sanitário e patológico e incluindo a arte, cultura e lazer no seu cotidiano. Considerando a escassez de estudos sobre a especificidade destes dispositivos e a ausência de regulamentação nacional que direciona o processo de sua constituição percebeu-se a necessidade de identificar elementos que possam servir de embasamento para a compreensão de dispositivos desta natureza e fornecer subsídios para gestão. Assim, a presente pesquisa teve como objetivo investigar o processo de implantação do primeiro Centro de Convivência e Cultura da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia a partir dos olhares dos usuários, trabalhadores e gestor. O estudo, do tipo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, foi desenvolvido num processo de intervenção mediado pela Metodologia da Problematização. Os dados foram obtidos por meio de encontros grupais entre os participantes sustentados pelas 05 etapas do Arco de Maguerez e observação participante. Os resultados, frutos do amplo processo de discussão, permitiram identificar as concepções dos participantes sobre o dispositivo; conhecer o funcionamento e organização considerando a população alvo, as práticas desenvolvidas, a estrutura, a equipe e a gestão; refletir a elaboração coletiva do seu Projeto de Implantação, além de conhecer a realidade dos Centros de Convivência de outras regiões no Brasil. Foi possível ainda construir os pontos norteadores deste dispositivo, os quais contribuíram significativamente no direcionamento de estratégias para seu plano de ação. Destaca-se que o processo de elaboração dos pontos norteadores deste dispositivo foi um marco fundamental para sua implantação, tendo sido possível pelo processo dialógico e problematizador em que a pesquisa foi desenvolvida. Investigar a implantação deste dispositivo permitiu deixar registrado na sua história as inquietações e os desejos que desencadearam sua criação, as potencialidades e os desafios que marcaram este processo e os anseios para garantir sua sustentabilidade.

**Palavras-Chaves:** Centros de Convivência, Gestão em saúde, Políticas Públicas, Metodologia da Problematização.

## ABSTRACT

The implantation of innovative and inventive structures as an answer to the care complexity and social inclusion has been a constant challenge to the public politics in Brazil's Health System. The Community and Culture Centers are structures that have been receiving an outstand position in the care production, in the creation of Community spaces furtherance the citizenship exercise and in the inclusion of the people who suffer from mental disease and other vulnerable ones, making use of resources out from the sanitary and pathological areas and including the arts, culture and leisure in their daily life. In the city of Goiânia, it is in the implantation phase the first Community and Culture Center from the Psychosocial Attention Network in the Municipal Health Secretary. Taking into consideration the lack of studies about the specificities of these structures and the absence of a national regulation that guides their constitutional process, it was realized the necessity to identify elements that could be useful to form the foundation to understand these kind of structures and provide subsidies to their management. Therefore, the present survey had as its aim to investigate the implantation process of Goiânia's Community and Culture Center through users, workers and manager's point of view. The study, an exploratory descriptive research of a qualitative nature, was developed by an intervention process mediated by the Problematicization Methodology. The data were obtained by group meetings among the participants, sustained by the 5 steps of Maguerez's Arch and participative observation. The results were achieved after a wide discussion process, which allowed us to identify the participants conceptions about the structure, get to know how it works and its organization considering the target population, the developed practices, the structure, the team and the management; take a second thought on the collective elaboration of its implantation project besides, getting to know the Convenience Centers reality from other Brazilian regions. Yet, it was also possible to build the guidelines of this structure, which meaningfully contributed to direct its plan of action strategies. Emphasizing that the elaboration process in the guidelines of this structure was a fundamental mark to its implantation, being possible due to the dialogue and problematization process in which this study was carried out. Investigating the implantation of this structure allowed us to leave a register in its history about the inquietude and the desires that led its creation, the potentialities and the challenges that settled this process and the aspirations to guarantee its sustainability.

**Key Words:** Community Centers, Health Management, Public Politics, Problematicization Methodology

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Arco de Magueréz                                                                 | 45 |
| <b>Figura 2.</b> Esquema do arco aplicado ao CCC Cuca Fresca                                      | 55 |
| <b>Figura 3.</b> Cenas representadas pelo Grupo de Usuários. CCC Cuca Fresca, julho de 2013.      | 58 |
| <b>Figura 4.</b> Cenas representadas pelo Grupo de trabalhadores. CCC Cuca Fresca, julho de 2013. | 58 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Quadro 1.</b> Caracterização dos participantes de acordo com idade e gênero                                                                                      | 47  |
| <b>Quadro 2.</b> Caracterização dos participantes usuários de acordo com a instituição de origem e a forma de acesso ao CCC                                         | 48  |
| <b>Quadro 3.</b> Detalhamento dos Encontros da Primeira Etapa do Arco de Magueréz: Observação da Realidade e Definição do Problema. CCC Cuca Fresca, julho de 2013. | 56  |
| <b>Quadro 4.</b> Situações-problemas elaboradas na 1ª Etapa do Arco de Magueréz. CCC Cuca Fresca, julho, 2013                                                       | 125 |
| <b>Quadro 5.</b> Detalhamento do Encontro da Segunda Etapa do Arco de Magueréz: Pontos- Chave. CCC Cuca Fresca, julho de 2013.                                      | 126 |
| <b>Quadro 6.</b> Pontos-chave referentes ao problema definido no CCC Cuca Fresca, julho de 2013.                                                                    | 127 |
| <b>Quadro 7.</b> Detalhamento dos Encontros da Terceira Etapa do Arco de Magueréz: Teorização – CCC Cuca Fresca, setembro de 2013.                                  | 128 |
| <b>Quadro 8.</b> Detalhamento dos Encontros da Quarta Etapa do Arco de Magueréz: Hipóteses de Solução. CCC Cuca Fresca, setembro de 2013.                           | 133 |
| <b>Quadro 9.</b> Detalhamento dos encontros da Quinta Etapa do Arco de Magueréz: aplicação à realidade. CCC Cuca Fresca, janeiro de 2014.                           | 134 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde  
AUSSM-GO – Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás  
CCC – Centro de Convivência e Cultura  
CFP – Conselho Federal de Psicologia  
CECCO – Centro de Convivência e Cooperativismo  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
COSAPI – Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
CRASPI – Centro de Referência em Atenção à Pessoa Idosa  
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde  
DAB – Departamento de Atenção Básica  
DAP – Departamento de Atenção Primária  
DAS – Diretoria de Atenção à Saúde  
DSM – Divisão de Saúde Mental  
ENEC – Estágio Nacional de Extensão em Comunidades  
EMSP – Escola Municipal de Saúde Pública  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
ExNETO – Executiva Nacional dos Estudantes de Terapia Ocupacional  
FAPEG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás  
FGSM – Fórum Goiano de Saúde Mental  
FCECO – Fórum de Centros de Convivência de Campinas  
GERARTE – Associação de Trabalho e Produção Solidária da Saúde Mental de Goiânia  
MONETO – Movimento Nacional dos Estudantes de Terapia Ocupacional  
MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental  
MS – Ministério da Saúde  
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde  
PNSM – Política Nacional de Saúde Mental  
PPSUS - Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde  
PTS – Projeto Terapêutico Singular

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RBC – Reabilitação Baseada na Comunidade

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SES – Secretaria da Saúde do Estado de Goiás

SSVP – Sociedade São Vicente de Paula

SUS – Sistema Único de Saúde

UFG – Universidade Federal de Goiás

VER-SUS – Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde

GU – Grupo de Usuários

GT – Grupo de Trabalhadores

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>1. MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO</b>                                                                                                        | 12  |
| <b>2. INTRODUÇÃO</b>                                                                                                                     | 18  |
| <b>3. OBJETIVOS</b>                                                                                                                      | 22  |
| 3.1 Geral                                                                                                                                | 22  |
| 3.2 Específicos                                                                                                                          | 22  |
| <b>4. CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA PARA COMPREENSÃO DO OBJETO DA PESQUISA</b>                                                             | 23  |
| 4.1 Movimento da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica: breve contextualização de um berço inspirador                                 | 23  |
| 4.2 Contexto dos Centros de Convivência e Cultura no Brasil                                                                              | 28  |
| <b>5. CAMINHO METODOLÓGICO</b>                                                                                                           | 42  |
| 5.1 Tipo de estudo                                                                                                                       | 42  |
| 5.2 Cenário do estudo                                                                                                                    | 45  |
| 5.3 Participantes do estudo                                                                                                              | 46  |
| 5.4 Aspectos ético-legais                                                                                                                | 49  |
| 5.5 Processo de coleta e análise dos dados                                                                                               | 49  |
| <b>6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>                                                                                        | 55  |
| 6.1 Primeira etapa do Arco de Maguerez: Observação da realidade e definição do problema                                                  | 56  |
| 6.1.1 Detalhamento do 1º Encontro: Descrição das atividades e Problemática das discussões “concepção e funcionamento do CCC Cuca Fresca” | 56  |
| 6.1.2 Detalhamento do 2º Encontro: Identificação de situações-problemas                                                                  | 124 |
| 6.2 Segunda etapa do Arco de Maguerez: Pontos-chave                                                                                      | 126 |
| 6.3 Terceira etapa do Arco de Maguerez: Teorização                                                                                       | 128 |
| 6.3.1 Detalhamento do 3º Encontro: Roda de conversa - Origem do CCC em Goiânia                                                           | 129 |
| 6.3.2 Detalhamento do 4º Encontro: Apresentação dos grupos de estudos                                                                    | 131 |
| 6.4 Quarta etapa do Arco de Maguerez Hipóteses de solução                                                                                | 133 |
| 6.5 Quinta etapa do Arco de Maguerez: Aplicação à realidade                                                                              | 134 |
| 6.5.1 Detalhamento do 5º Encontro: Pontos norteadores do CCC Cuca Fresca                                                                 | 135 |
| 6.5.2 Detalhamento do 6º Encontro: Socialização e validação da prática realizada                                                         | 137 |
| 6.6 O processo vivido: Avaliação da experiência advinda da metodologia da pesquisa                                                       | 146 |
| <b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                                                                                           | 152 |
| <b>8. REFERÊNCIAS</b>                                                                                                                    | 155 |
| <b>ANEXOS</b>                                                                                                                            |     |
| <b>APÊNDICES</b>                                                                                                                         |     |

## 1. MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO

Ao refletir, nestes últimos anos, sobre por que estudar o Centro de Convivência e Cultura (CCC)<sup>1</sup> – seu processo de implantação, organização e funcionamento –, acabei ativando a memória da minha trajetória de vida junto ao mundo acadêmico e aos movimentos sociais. Assim, penso que, para apresentar o meu despertar pelo tema, a melhor forma de iniciar seja apresentando um pouco da minha história.

Inicialmente, minha escolha pelo curso superior em terapia ocupacional estava ligada ao fato de esta profissão me possibilitar a atuação na área da saúde cuidando de pessoas. Essa área me atraía, porque utiliza as atividades humanas como recurso terapêutico, possibilitando o uso de recursos diversos como as atividades expressivas (artístico-cultural), lúdicas e corporais na prática de trabalho. Queria entender e trabalhar o processo do fazer. Compreender o que a minha relação com o outro ou a relação de um grupo de pessoas em torno de um fazer concreto poderia trazer de reflexões e benefícios à vida das pessoas.

A terapia ocupacional também me proporcionaria trabalhar com populações excluídas, grupos vulneráveis. Interesse que foi despertado no decorrer da minha vida a partir das reflexões entre família, sendo filha de uma antropóloga e um sindicalista, cujo olhar crítico- reflexivo para a realidade desses grupos vulneráveis era uma prática constante. Daí a escolha pela terapia ocupacional, uma área que me possibilitaria pensar na exclusão, nas diferentes formas de estar no mundo dessas populações e se relacionar entre si (conviver), além de pensar nos seus direitos.

Na graduação, no 2º ano do curso (2003), inseri-me no movimento estudantil, em atividades do Diretório Central dos Estudantes e na gestão do Centro Acadêmico de Terapia Ocupacional. Percebia que se tratava de um espaço possível para se pensar, junto a um grupo,

---

<sup>1</sup> O termo utilizado para referenciar esse dispositivo sofre alterações em diferentes cenários nacionais, conforme os princípios e finalidade do dispositivo em cada município ou instância. Em Belo Horizonte, são conhecidos como Centro de Convivência da Saúde Mental sem abreviação do nome. A capital paulista incorpora nele o termo vinculado à geração de renda, Centro de Convivência e Cooperação (CECCO), em Campinas eles são denominados por três nomes diferentes: Espaço de Convivência; Centro de Convivência e Cooperação; Centros de Convivência (CECO) (FERIGATO, 2013). Em Goiânia é conhecido por Cuca Fresca, nome dado ao dispositivo da cidade. Porém também é reconhecido como Centro de Convivência e Cultura, conforme cadastrado pelo Ministério da Saúde, nome que utilizaremos para padronizar a escrita textual, com a sigla CCC.

as práticas de ensino e o modo de funcionamento do mundo. Minha intenção não era me restringir às ações e discussões na PUC-GO, mas juntar-me aos estudantes de outros cursos da área da saúde de outras Universidades, constituindo o Espaço Saúde (Fórum Acadêmico Goiano de Saúde), cuja proposta era a criação de um espaço de articulação para a discussão da formação profissional em saúde.

Na mesma época, me aproximei dos Centros Acadêmicos de Terapia Ocupacional de São Paulo, Minas Gerais, Pará e Paraná, por meio dos quais constituímos o Movimento Nacional dos Estudantes de Terapia Ocupacional (MONETO) e a Executiva Nacional dos Estudantes de Terapia Ocupacional (ExNETO), participando da primeira gestão.

Tais espaços se constituíram como espaços fundamentais para minha formação profissional, despertando-me para uma formação extramuros, no sentido de romper com os modos tradicionais de ensino. A partir dessa articulação com estudantes de outras regiões tive a oportunidade de ampliar meus horizontes e conhecer uma realidade com a qual jamais teria contato, caso restringisse minha formação apenas ao vivenciado em uma sala de aula. Dentre as vivências mais marcantes neste período, destaco o meu contato com projetos da Terapia Ocupacional Social/Sem Fronteiras e a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC), em São Paulo, e a Jornada e Estágio Nacional de Extensão em Comunidade (ENEC) da Universidade Federal da Paraíba, em que tive a oportunidade de vivenciar a realidade de diversos grupos em situação de vulnerabilidade, como pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, comunidades ribeirinhas, indígenas, quilombolas e assentamentos rurais.

Ainda neste período, a ExNETO e as executivas de cursos da saúde foram convidadas pela gestão do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS) para diálogos sobre a formação profissional e para a construção de projetos que possibilitassem a sensibilização dos estudantes para a realidade do SUS e para as necessidades de saúde da população, buscando a efetivação dos princípios do SUS e a transformação da realidade do país (BRASIL, 2004a).

Neste processo tive a oportunidade de fazer parte da comissão de facilitadores do Projeto VER-SUS BRASIL – Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – e de participar da comissão local do projeto piloto em janeiro de 2004 e em agosto deste mesmo ano, em Goiânia. O VER-SUS Brasil possibilitava aos estudantes vivenciar o SUS nos seus diversos níveis (gestão do sistema, atenção à saúde, controle social e participação popular e

educação na saúde), conhecendo de perto e problematizando o funcionamento e a organização dos dispositivos.

Foi este intenso processo, de vivências e inquietações, que me despertou o desejo de atuar no SUS, estudar e fazer parte da militância da Saúde Pública e Saúde Coletiva, passando a identificar-me como “terapeuta ocupacional-sanitarista” e buscando agir sempre como agente transformação.

Além do VER-SUS Brasil, participei também do APRENDER-SUS e do Polo de Educação Permanente em Saúde, como representante estudantil. As duas propostas visavam transformar os modos ainda hegemônicos de pensar a saúde no Brasil, através de mudanças na formação e práticas profissionais. Por meio do Polo da MacroGoiânia participei do 1º Curso de Multiplicadores de Educação Permanente em Saúde, o que me permitiu conhecer as metodologias problematizadoras e participar das rodas de conversas (primeiras inspirações para metodologia de intervenção deste estudo).

Esses espaços fomentavam, especialmente, a articulação entre gestão, assistência, universidade e movimentos sociais. Nesta ocasião, conheci vários movimentos populares da saúde e me aproximei da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS). A ANEPS vem se estruturando desde julho de 2003 na perspectiva de articular e apoiar os movimentos e práticas de educação popular e saúde, desenvolvendo processos formativos dialógicos e reflexivos, com foco no seguinte eixo: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Esses são os princípios orientadores da recente Política Nacional de Educação Popular em Saúde (ANEPS, 2004; BRASIL, 2013).

Atuando como membro articuladora da ANEPS conheci uma diversidade de movimentos e práticas, participei e ajudei na organização de vários Encontros de Educação Popular e Saúde, além dos projetos de extensão Café com Ideias – parceria universidade-serviço-sociedade, projeto de extensão Desenforma, entre outros. Esse contexto me despertou o desejo de estudar e pesquisar as contribuições da educação popular e saúde na formação do terapeuta ocupacional e na formação dos demais cursos da saúde, além dos projetos de extensão popular (CASTRO, 2006).

Uma demanda da ANEPS é articular e apoiar os movimentos sociais. A partir dessa demanda conheci e me aproximei do movimento da luta antimanicomial, especialmente o Fórum

Goiano de Saúde Mental (FGSM). Participando das reuniões mensais do FGSM e das passeatas do dia 18 de maio – Dia da Luta Antimanicomial –, me deparei com uma realidade que pouco conhecia. Apesar de ter tido durante minha graduação quatro estágios em psiquiatria, parecia que nada conhecia sobre saúde mental.

Meu contato com essa área era restrito ao sistema hospitalar, no setor privado e conveniado com o SUS. Essa aproximação com o FGSM e a vivência com o VER-SUS me propiciaram o conhecimento sobre a história da Reforma Psiquiátrica e quanto à existência de uma rede de assistência que oferece tratamento às pessoas com sofrimento mental em caráter aberto e de base comunitária.

Foi neste contexto que conheci a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM), sua trajetória histórico-política, no movimento da luta antimanicomial e no controle social.

Identifiquei-me bastante com as necessidades, desejos e os incômodos desse segmento diante da realidade excludente, discriminatória, perversa que as pessoas com sofrimento mental viviam, assim como suas inquietações causadas pela morosidade no avanço da reforma psiquiátrica no estado de Goiás e no município de Goiânia.

Dentre as suas reivindicações também constavam a necessidade de ampliação da rede de saúde mental, através da abertura de novos serviços, e a criação de novas modalidades de serviço. Dos serviços citados, a AUSSM e a FGSM, que se referiam ao Centro de Convivência e Cultura, desejavam um espaço para articulação, para convivência e para simplesmente frequentar sem o compromisso de ser um espaço terapêutico. Falava-se dos desafios da inclusão social, da dificuldade de acolhimento nos espaços públicos da cidade que não fosse do setor saúde.

Neste momento senti a necessidade de conhecer e estudar os CCC, bem como sua história, seus objetivos, seu funcionamento e organização. Passei a buscar informações sobre este dispositivo<sup>2</sup> quando participava de encontros do movimento da luta antimanicomial, nas tendas Paulo Freire dos encontros da ANEPS e em congresso de terapia ocupacional. No ano

---

<sup>2</sup> Dispositivo é o termo que utilizaremos quando nos referirmos aos CCC (e não de serviço ou estrutura ou equipamento). Dispositivo como um artifício produtor de inovações que possibilita acontecimentos, atualização de virtualidades e a invenção do novo radical (BAREMBLITT, 1992). Essa definição de dispositivo parte do princípio de que não nos interessa o CCC apenas em sua institucionalidade ou como estado de coisa, mas em sua potencialidade de funcionar como um catalisador de processos de transformação, de mudanças (FERIGATO, 2013, p. 14).

de 2006, o Fórum Mineiro de Saúde Mental participou de um seminário da rede em Goiânia, oportunidade em que falou sobre os CCC, seu funcionamento e organização na rede de saúde de Belo Horizonte. Nesse mesmo ano, tive acesso ao livro *Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?*, de Galleti (2004), que colaborou ainda mais para o desejo de conhecer um dispositivo como os CCC e trabalhar com ele.

Os CCC demonstravam um grande potencial no que diz respeito aos desafios do cuidado e da inclusão social. Agregavam saúde e cultura, pessoas em situação de vulnerabilidade, diversos setores em ações intersetoriais, diversas linguagens artístico-cultural-recreativas em suas atividades coletivas, assim como demonstravam seu grande potencial quanto ao fomento da participação popular, diante da possibilidade de emancipação desses grupos e do exercício da cidadania.

Enfim, o CCC às vezes parece ser utópico, tendo em vista suas características e seus propósitos inovadores, no sentido de romper com o modelo clássico de se executar saúde. Porém, trata-se de projetos com tais características que tornam possível a transformação da realidade. Como afirma Paulo Freire: “Os Centros de Convivência e Cooperativa não transformarão o mundo, mas o mundo só se transformará com projetos deste tipo” (SÃO PAULO, 1992, p. 4)

Minha trajetória de vida junto ao mundo acadêmico e aos movimentos sociais foi fundamental para as minhas escolhas profissionais, atuando como terapeuta ocupacional em um CAPS do município de Anápolis e atualmente coordenando o CCC Cuca Fresca da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Goiânia.

As experiências e o comprometimento com meu trabalho e com a Saúde Coletiva me levaram a optar pelo ingresso no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (UFG), com a proposta de uma pesquisa intervencionista, participante, que possibilitasse problematizar e transformar a realidade estudada.

Nesse sentido, a proposta da pesquisa foi refletir o processo de implantação do CCC da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia a partir dos olhares dos usuários, trabalhadores e gestor. Busco conhecer as concepções dos participantes sobre o CCC de Goiânia, identificar os pontos norteadores que fundamentam a dinâmica de funcionamento do CC, construir estratégias que direcionem o plano de ação do CCC de Goiânia e conhecer as percepções dos participantes quanto ao processo vivido.

Na introdução deste texto apresento o tema e a proposta da pesquisa, apontando as contribuições da literatura para a compreensão do objeto do estudo. Na sequência, descrevo o caminho metodológico da investigação, com detalhes sobre a intervenção norteada pela Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. Exponho e discuto os resultados seguindo a cronologia das etapas metodológicas. Nas exposições finais, defino o significado da investigação, resgatando alguns pontos importantes sinalizados ao longo da pesquisa.

## 2. INTRODUÇÃO

A implantação de dispositivos inovadores e inventivos em resposta a complexidade da produção de cuidado e da inclusão social tem sido um desafio constante das políticas públicas de saúde no Brasil. A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), respaldada pela Reforma Psiquiátrica brasileira e Lei Federal nº 10.216 de 2001, construída a partir de muita luta e de vários processos políticos incluindo debate público de quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental é uma realidade possível e concreta em vários municípios brasileiros (BRASIL, 2001a, 2010a).

Esse processo vem produzindo profundas transformações no modelo de atenção em Saúde Mental. O modelo manicomial, centrado no hospital psiquiátrico, na lógica da exclusão, da desumanização e da cronicidade aos poucos vem sendo substituído por um modelo de atenção orientado por uma nova concepção de intervenção, congregando uma rede de cuidados diversificada, complexa, comunitária e integrada ao cotidiano dos usuários e da cidade (AMARANTE, 2012).

Desta forma, a rede de serviços substitutivos ao manicômio oferece um novo lugar para a pessoa com sofrimento mental e prevê diversas ações destinadas ao processo de inserção social. Essa rede de serviços passa a contar com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com ordenadores dessa rede na construção do cuidado (BRASIL, 2004b). Em seguida, com os avanços da PNSM, ampliou-se a oferta de serviços substitutivos com a criação/institucionalização das Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura, Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, CAPS infanto-juvenil, CAPS ad para usuários de álcool e outras drogas, CAPS 24 horas, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) com equipe de apoio matricial em saúde mental, Consultórios na Rua, Unidade de Acolhimento, dentre outros dispositivos (BRASIL, 2010a, 2011a).

Recentemente, o Ministério da Saúde redirecionou o modelo assistencial em Saúde Mental e institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da portaria GM/MS nº 3.088 de 2011. A RAPS tem como principais objetivos ampliar e promover o acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Os pontos de atenção passam a ser organizados em 07 componentes: 1. Atenção básica em saúde, 2. Atenção

psicossocial especializada, 3. Atenção de urgência e emergência, 4. Atenção residencial de caráter transitório, 5. Atenção hospitalar, 6. Estratégias de desinstitucionalização e 7. Reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2011a)

No município de Goiânia, a SMS e Divisão de Saúde Mental (DSM) (gestão 2011-2012), com vista a acompanhar os avanços na PNSM e reverter o cenário municipal que prevalece a atenção centralizada na consulta psiquiátrica ambulatorial e na hospitalização, passaram a dar ênfase na ampliação e fortalecimento da rede, incentivando a implantação de novos dispositivos. Neste processo destaca-se a implantação do Centro de Convivência e Cultura, compreendendo-o como um importante dispositivo da rede na prática da inclusão social (GOIÂNIA, 2009a).

A portaria da RAPS refere-se ao CCC como uma unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011a). São dispositivos que oferecem espaços de sociabilidade, produção artística, sustentação das diferenças e intervenção na cidade, incluindo todas as faixas etárias, usuários de serviços de saúde mental e, ainda, aqueles que vivem em diferentes situações de risco e vulnerabilidade psicossocial (BRASIL, 2011b).

No Brasil, desde o final da década de 80, esses dispositivos encontram-se em pleno funcionamento em municípios, como em Belo Horizonte, Campinas e São Paulo. Eles vêm se consolidando por seu papel significativo no processo de desinstitucionalização e inclusão social, facilitado por meio de atividades coletivas a construção de novos laços sociais, autonomia, cidadania e, atuando, sobretudo com todas as faixas etárias, pessoas com sofrimento mental, pessoas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e todos aqueles que vivem em diferentes situações de risco e vulnerabilidade social (CAMBUY, 2010).

Em virtude de cada região do país apresentar suas particularidades políticas, econômicas, ideológicas e culturais, aliado a ausência de regulamentação federal, os CCC foram idealizados distintamente, diferenciando-se acerca da sua organização e funcionamento. A maioria destes dispositivos foi constituída na Saúde Mental, mas também existem iniciativas que se constituíram a partir da Atenção Básica, de outros setores como a cultura e assistência social, movimentos sociais, entidades não governamentais e outras (FERIGATO, 2013).

Os CCC geralmente são instalados em espaços públicos como parques e prédios, contam com um coordenador e uma equipe multiprofissional composta principalmente por agente cultural

e artístico (os chamados oficinairos), por profissional de nível superior como terapeutas ocupacionais, psicólogos, professor de educação física e outros, além do pessoal de apoio (auxiliar administrativo, vigia e servente) e voluntários. As oficinas e atividades coletivas são o eixo do CCC se dividem em: Acolhimento; Atividades Internas (Oficinas artísticas e culturais; Atividades verbais, de esporte e lazer, de educação e cidadania; Práticas Integrativas; Assembleias de planejamento e avaliação; Espaços de articulação e formação para empoderamento no Controle Social e exercício de cidadania); e Atividades Externas (eventos na cidade, passeios, cinema, teatro, festivais, exposições) entre outras, de acordo com a singularidade de cada projeto (SÃO PAULO, 1992; ESTÂNCIA..., 2010).

Estes dispositivos são espaços privilegiados de mapeamento e articulação com outros recursos das diversas políticas públicas, instituições e movimentos sociais, para estabelecer rede social - pela vertente do trabalho, da cultura, do lazer, da convivência- operando através da intersectorialidade, premissa da PNSM. (CAÇAPAVA; COLVEIRO; PEREIRA, 2006).

No entanto, ainda são poucas as experiências dos CCC no Brasil, fato que justifica escassos estudos publicados nos meios de divulgação científica destinado à produção de conhecimento sobre estes dispositivos. A partir de pesquisas em site de buscas e na Biblioteca Virtual da Saúde encontramos apenas um único estudo cujo objeto central é o CCC (FERIGATO, 2013) e outros poucos estudos que tem seus objetos principais relacionados à este dispositivo.

Considerando que em Goiás está em fase de implantação o segundo Centro de Convivência e Cultura do estado e o primeiro de Goiânia, ainda não existem estudos que tratem sistematicamente a especificidade deste dispositivo na rede de saúde na região.

Diante deste contexto aliado a ausência de normatização que direciona o processo de implantação dos CCC percebe-se a necessidade de identificar elementos que possam servir de embasamento para sua compreensão, assim como conhecer as potencialidades e desafios deste processo que podem fornecer subsídios importantes para gestão e planejamento do dispositivo e da rede.

É importante, portanto a produção de estudos que venham caracterizar os vários serviços e ou dispositivos da RAPS que permitam refletir sua dinâmica e funcionamento para a proposição de estratégias assistenciais em consonância à PNSM.

Na condição de produtora de conhecimento que busca gerar o pensamento crítico, desenvolver pessoas, articular e organizar saberes, não somente no plano abstrato, a

Universidade Federal de Goiás tem se empenhado no desenvolvimento de projetos que visem o repensar de algumas práticas no cenário assistencial.

Neste sentido, há grandes projetos de pesquisa encabeçados por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFG – nível Mestrado Profissional, cujos desdobramentos têm apontado elementos significativos para gestão com vista à melhoria da assistência na área da Saúde Mental.

A perspectiva de desenvolver projetos de pesquisa de natureza interventiva é fortemente recomendada pelos órgãos de fomento brasileiros que estimulam os programas de Pós-graduação perseguirem estratégias que atinjam tal meta com o intuito de entrelaçar o conhecimento produzido na academia que tenha sentido no cenário assistencial. Nesta mesma direção, destaca-se o Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde (PPSUS), uma iniciativa do MS em fomentar e fortalecer a pesquisa em saúde no país (BRASIL, 2009).

Desta forma, iniciativas que tenham por objetivo aprimorar o conhecimento técnico-científico dos profissionais da saúde e produzir novos conhecimentos na área de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, através de propostas inovadoras de pesquisas, intervenções e assessoramento de órgãos governamentais e instituições de saúde coletiva e saúde pública têm sido desenvolvidos no Estado de Goiás, vinculados à UFG, enquanto instituição formadora (UFG, 2010).

E é neste cenário que realizamos a presente investigação com a intenção de refletir aspectos relativos à estruturação e funcionamento do primeiro Centro de Convivência e Cultura de Goiânia, uma vez que, na ocasião do seu desenvolvimento, estava sendo constituído na rede de saúde desta localidade.

Assim, por meio da pergunta disparadora da investigação “Como está o processo de implantação do Centro de Convivência e Cultura de Goiânia?”, desencadeou-se todo o processo de pesquisa com vistas à compreensão do objeto de estudo, a partir da percepção das pessoas nele diretamente envolvidas.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Investigar o processo de implantação do Centro de Convivência e Cultura da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia a partir dos olhares dos usuários, trabalhadores e gestor.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Fazer levantamento teórico em publicações e documentos acerca do funcionamento dos CCC do Brasil.
- Conhecer as concepções dos usuários, trabalhadores e gestor acerca do papel, funcionamento e organização do Centro de Convivência e Cultura de Goiânia.
- Construir os pontos norteadores que fundamentam a dinâmica de funcionamento do Centro de Convivência e Cultura de Goiânia.
- Elaborar juntamente com os usuários, trabalhadores e gestor as estratégias que direcionem o plano de ação para o Centro de Convivência e Cultura de Goiânia.
- Analisar a percepção dos participantes quanto ao processo vivido ao longo da intervenção.

## **4. CONTRIBUIÇÃO DA LITERATURA PARA COMPREENSÃO DO OBJETO DA PESQUISA**

### **4.1 Movimento da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica: breve contextualização de um berço inspirador**

No Brasil, a história da saúde pública foi marcada por momentos de muita luta pela conquista de direitos. Durante a década de 1980, o processo de redemocratização no país deu ênfase à cidadania política e ao fortalecimento dos movimentos sociais. Entre eles, destacou-se o movimento da Reforma Sanitária, um movimento que objetivou assegurar a implantação de uma política pública de saúde no Brasil e que aglutinou movimentos populares, profissionais de saúde, Universidades e partidos políticos.

A Reforma Sanitária se configurou como um processo político, entendido como possibilidade emancipatória na construção da pólis, da esfera pública e dos bens comuns. Foi um processo de intensa produção intelectual crítica, práticas e ações alternativas ao modelo hegemônico de saúde, militância cotidiana, ocupação de espaços institucionais públicos e articulações com outros setores da sociedade. Um processo político que coloca em cena a relação do Estado e da sociedade civil e acredita que transformar o sistema de saúde é transformar a sociedade que a produz como processo social (YASUIS, 2010).

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira representa, por um lado, a indignação com as precárias condições de saúde, o descaso acumulado, a mercantilização do setor, a incompetência e o atraso na assistência a saúde. Por outro lado, significa a possibilidade da existência de uma viabilidade técnica e uma possibilidade política para enfrentar os desafios do setor saúde o problema (CAMPOS, 1997).

Esse processo tem como direcionamentos básicos da luta pela Reforma Sanitária: a politização da questão da saúde visando o aprofundar e difundir uma nova consciência sanitária, a alteração da norma legal necessária à criação do sistema único universal de saúde e a mudança das práticas institucionais sob orientação dos princípios democráticos (TEIXEIRA, 1995; PAIM, 1998).

Um marco para o movimento da Reforma Sanitária foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, na qual o movimento assumiu definitivamente a bandeira da

descentralização do sistema de saúde, pleiteando a criação de um sistema único de saúde universal, igualitário, participativo, descentralizado e integral (BRASIL, 1990).

A partir daí foram tomadas várias iniciativas para o alcance das propostas da Reforma Sanitária como a Constituição Federal Brasileira, promulgada, em 5 de outubro de 1988. Na Constituição, a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, além de ter como princípios a universalização da assistência, a integralidade da atenção à saúde, o reconhecimento do direito e necessidade da participação da comunidade na gestão do sistema, a hierarquização, a equidade e a descentralização do sistema, com comando único em esfera de governo (BRASIL, 1988).

Vale destacar que o movimento da Reforma Sanitária passa a ser o mais bem-sucedido movimento reivindicativo durante a redemocratização do país, no que se refere à institucionalização de canais legais de controle social e participação popular em políticas públicas (CAMPOS, 1997).

Um modelo de atenção coerente com as diretrizes da Constituição pressupõe o fortalecimento do poder público, capacitando-o a implementar políticas de impacto articuladas e integradas nas diversas áreas, buscando melhoria na qualidade de vida. A saúde, dessa forma, passa a ser entendida de forma ampla, determinada socialmente e, portanto, como sendo fruto de políticas de governo que promovam condições adequadas de vida ao conjunto da população.

No momento de redemocratização brasileira, também havia insatisfação por parte dos trabalhadores com as práticas psiquiátricas, e a Reforma Sanitária tem influência constitutiva no movimento de Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica teve sua origem no final da década de 1970, organiza-se e fortalece-se nos anos 1980, transformando-se em política pública de saúde, nos anos 1990 (YASUIS, 2010).

Amarante (2012) e Vasconcelos (2008) referem a emergência da Reforma Psiquiátrica brasileira, com a mobilização da sociedade civil, constituição do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM –,<sup>3</sup> as críticas do sistema hospitalar, entrada de suas lideranças no aparelho do Estado e suas primeiras experiências de humanização. Destacam-se

---

<sup>3</sup> O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, surge no ano de 1978 (BRASIL, 2005b).

também nesse período as denúncias contra o asilamento genocida, a mercantilização da loucura chamada “indústria da loucura” e as precárias condições de trabalho dentro das instituições psiquiátricas.

Todo esse processo se articulou com outros movimentos sociais e com a luta pela redemocratização do país, levando seus protagonistas a desempenhar uma militância que transcendia a questão específica da saúde mental.

Com a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica se configura não apenas como mudança de um subsetor, mas como um processo político de transformação social. Segundo Yasuis (2010, p. 26), o campo da saúde mental é:

[...] um lugar de conflitos e disputas. Lugar do encontro do singular e do social, do eu e do outro. É, também, o lugar de confronto: das ideias de liberdade, autonomia e solidariedade contra o controle e a segregação, da inclusão e da exclusão, da afirmação da cidadania e de sua negação. Portanto campo de lutas políticas e ideológicas que envolvem militância, protagonismo, negociações, articulações e pactuações.

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve, como inspirações, correntes teóricas que embasaram esse movimento para a construção de uma política de saúde mental de tratamento aberto e de base comunitária. Dentre as correntes mais importantes, destacam-se: a Psiquiatria de Setor, a Psicoterapia Institucional, o Materialismo Histórico, a Socioanálise, a Psiquiatria Democrática, a Psicanálise, a Filosofia da Diferença e os Direitos Humanos que provocaram transformações éticas nos modos de tratamento às pessoas com sofrimento mental, problematizaram o paradigma psiquiátrico e contribuíram decisivamente para o questionamento dos aparatos da Psiquiatria e para a desconstrução de um modelo de segregação e de exclusão social, conhecido como manicômio (AMARANTE; ROTELLI; BASAGLIA, 2011; FERIGATO, 2013).

Embora todas as correntes teóricas citadas tenham sido de extrema importância, o modelo brasileiro se fundamenta, principalmente, no modelo da Psiquiatria Democrática italiana, difundida por Franco Basaglia e sua equipe. Esse modelo formula propostas de transformação do modelo clássico hospitalocêntrico, em um modo de cuidado centrado no sujeito e em seus múltiplos modos de existência (AMARANTE; ROTELLI; BASAGLIA, 2011). Dessa forma, os passos iniciais dessa nova teoria em saúde mental apontam para um modelo preventivo-reabilitador, considerado pelos estudiosos e militantes do Movimento da Luta Antimanicomial mais correto e socialmente mais humano, porque busca inverter as ordens de

prioridades dos recursos assistenciais, tornando o asilo-manicômio-hospital como último recurso assistencial para o tratamento (YASUI, 2010).

A partir de um árduo processo político de debate público em vários Encontros de Movimentos da Luta Antimanicomial, Encontros de Trabalhadores, de usuários e familiares, além de duas Conferências Nacionais de Saúde Mental, foi assinada a Lei n. 10.216, de 2001, após quase doze anos tramitando no Senado Federal, que dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica (AMARANTE; ROTELLI; BASAGLIA, 2011).

O texto final da lei não contempla o projeto original discutido e escrito pelo deputado Paulo Delgado, mas proíbe, em todo o Brasil, a construção de novos hospitais psiquiátricos e a contratação pelo serviço público de leitos e unidades particulares desse tipo. Também estabelece que os tratamentos devam ser realizados, preferencialmente, em serviços comunitários de Saúde Mental, objetivando, assim, a reinserção social da pessoa com sofrimento mental em seu meio (BRASIL, 2004b).

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), apoiada na referida Lei n. 10.216, assim como propõe a Declaração de Caracas, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e a oferta de cuidados com base nos recursos de que a comunidade dispõe (BRASIL, 2005b).

Nesse sentido, mais do que abrir concretamente a porta dos manicômios, a assistência à saúde mental preconizada pela PNSM se compromete com a melhoria das condições de vida das pessoas com sofrimento mental, com a garantia de direitos da cidadania, com a redução das desigualdades sociais e com o enfrentamento da exclusão social (LANCETTI; AMARANTE, 2009).

A atenção às pessoas com sofrimento mental passa a ter como objetivo o pleno exercício da cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. É relevante ressaltar que, além do agravante da existência da patologia mental, a grande maioria dessas pessoas ainda apresenta estigmas sociais, rejeição familiar, perdas escolares, de trabalhadores de baixa renda, ou seja, se encontram desfavorecidas de muitos atributos de cidadania. Portanto, a assistência psiquiátrica constrói o seu modelo enfatizando a possibilidade de acolher e facilitar a reabilitação dessas pessoas, tornando seus direitos básicos um dos temas presentes nas

propostas da Reforma Psiquiátrica. Esses ideais são sustentados pela necessidade da transformação da assistência à saúde, tornando-a mais ampliada e com o objetivo de mediar o acesso das pessoas com sofrimento mental a dispositivos públicos como o lazer, educação, moradia e trabalho. Para tanto, redes com outras políticas públicas intersetoriais são constituídas para o alcance de nova relação entre os excluídos e a sociedade baseada no respeito e na convivência com a diferença (COSTA, 2003).

Esta proposta de assistência à saúde mental preconizada a partir da Lei n. 10.216 tornou necessária a criação de uma multiplicidade de dispositivos na delicada tarefa de retirar da marginalidade os princípios da atenção integral e coletiva na área da saúde mental. Passa a fazer parte desta proposta uma rede de serviços abertos articulados entre si, com equipes multiprofissionais em todos os níveis de complexidade, tendo como pontos fundamentais as estratégias de territorialização e descentralização para construção de uma rede de serviços substitutivos. Entre esses dispositivos podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (transtorno mental, infantojuvenil e álcool e outras drogas), os Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, as Residências Terapêuticas, os dispositivos de Geração de Renda e Cooperativismo, os Centros de Convivência e Cultura.

Nos últimos anos, notam-se um maior investimento e a incorporação de projetos voltados para o cuidado de usuários de álcool e drogas à PNSM. Destaca-se a criação dos dispositivos Consultórios na Rua, Unidades de Acolhimento Transitório e Escolas de Redutores de Danos (CLEMENTE; LAVRADOR; RAMOLHOLI, 2013).

Recentemente, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria nº 3.088, de novembro de 2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), alinhando-se à Lei n. 10.216, em uma proposta de redirecionar a rede substitutiva em saúde mental.

A RAPS tem como finalidade a 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 (SUS) (BRASIL, 2011a).

A Rede de Atenção Psicossocial passa a ser constituída por sete componentes:

I – Atenção Básica em Saúde, composta por: Unidade Básica de Saúde, Equipe de atenção básica para populações específicas (Equipe de Consultório na Rua e Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório) e os Centros de Convivência;

II – Atenção Psicossocial Especializada, formada pelos Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

III – Atenção de Urgência e Emergência, composta pelo: SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro e Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

IV – Atenção Residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção: Unidade de Recolhimento, Serviços de Atenção em Regime Residencial;

V – Atenção Hospitalar, composta pela enfermagem especializada em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI – Estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção: Serviços Residenciais Terapêuticos;

VII – Reabilitação Psicossocial.

Devido cada região do país apresentar peculiaridades políticas, econômicas e culturais os modelos de assistência à saúde mental estão sendo construídos distintamente, diferenciando-se acerca dos dispositivos e prioridades (LOPES, 1999). No entanto, a RAPS caracteriza-se num primeiro momento por uma tentativa de que estes dispositivos se instalem de acordo com a legislação vigente em saúde mental no país, considerando os princípios básicos do movimento da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica.

Destaca-se, por fim, na RAPS os Centros de Convivência e Cultura, dispositivos que contribuem para a construção do projeto de inserção das pessoas com sofrimento mental na cidade. Cabe assinalar, é este dispositivo que se torna alvo principal de nosso interesse nesta pesquisa.

## **4.2 Contexto dos Centros de Convivência e Cultura no Brasil**

No cenário político que se abriu no final da década de 1980, inspirado principalmente nos princípios da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária, o CCC foi criado por algumas prefeituras municipais como parte da rede de serviços substitutivos da saúde mental numa concepção e funcionamento bastante diferentes dos demais equipamentos.

Destaca-se a implantação dos CCC inicialmente na capital de São Paulo, Belo Horizonte-MG, e município de Campinas-SP, com projetos construídos distintamente, diferenciando-se acerca do seu funcionamento e organização, contando prioritariamente com a iniciativa e recursos municipais.

Os CCC surgem como um espaço substitutivo ao modelo manicomial, com o entendimento de que a inclusão social seria o primeiro e importante passo rumo à “desconstrução do manicômio” (SILVA; BASTOS, 2005). Acreditava-se que com o exercício de convivência estruturado sob o eixo da solidariedade e da não segregação seria possível dar contorno a uma abordagem em saúde mental de ruptura com a cultura manicomial para efetivação de relações democráticas, “desalienantes”, antidiscriminatórias e antipaternalistas (SÃO PAULO, 1992). Dessa forma, os CCC passam a ser uma ferramenta importante no contexto da Reforma Psiquiátrica.

Incluídos como um dos pontos de atenção da RAPS, recentemente, os CCC deixam de ser um dispositivo específico da área técnica da saúde mental passando a ser um dispositivo da Atenção Básica, como uma unidade articulada às Redes de Atenção à Saúde, onde são oferecidos espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade (BRASIL, 2011a).

Os CCC são conhecidos por subverter os padrões existentes e clássicos de se executar saúde, pois constroem e se articulam com outros dispositivos da rede e setores sociais, utilizando de recursos disponíveis fora do campo sanitário e patológico. Assim, os CCC utilizam atividades de cunho artístico-cultural, esportivo e educacional como linguagens que redesenham as possibilidades de cuidado em saúde, buscando reinventar contratos nas relações humanas e institucionais, não mais sob o foco da doença e da tutela, mas com vistas à (re)inserção na sociedade (LOPES, 1999).

O valor estratégico e a vocação destes Centros para efetivar a inclusão social residem no fato de serem equipamentos concebidos fundamentalmente no campo da cultura, e não exclusivamente no campo da saúde. Os Centros de Convivência e Cultura não são, portanto, equipamentos assistenciais e tampouco realizam atendimento médico ou terapêutico. (BRASIL, 2005b).

Por conseguinte, os CCC oferecem às pessoas um espaço de articulação do cuidado com a vida cotidiana e com seus processos de criação, produzindo o contrafluxo inventivo de novos modos de cuidar e de viver (FERIGATO, 2013).

Estudos destacam este dispositivo pelo seu papel diferenciado e estratégico para a rede de saúde mental, para saúde coletiva, para a cidade e para a comunidade em geral, sendo

considerado estratégico a produção de cuidado, ao processo de desinstitucionalização e inclusão social das pessoas com sofrimento mental (LOPES, 1999; GALLETTI, 2004, 2007; CAMBUY, 2010; FERIGATO, 2013).

Com base nas experiências municipais, no ano de 2005, a Prefeitura de Belo Horizonte e o Ministério da Saúde realizaram a Oficina Centros de Convivência: Diálogos entre as Experiências dos Municípios, na qual foi elaborado um documento que suscitou a criação da Portaria Ministerial nº 396 de 7 de julho de 2005, que aprova as diretrizes gerais para o Programa de Centro de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS (BRASIL, 2005a).

A Portaria nº 396 traz em suas diretrizes gerais um conceito sobre este espaço:

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

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

Entre as inúmeras frentes de ações dos CCC, sua missão se caracteriza pela promoção de encontros, pela produção de cuidado em rede e pela intervenção na cidade através de políticas de convivência e da ativação de experiências (FERIGATO, 2013).

Os CCC são considerados lugares de reinvenção cotidiana de suas práticas e de possibilidades de vida, onde se acolhe a diversidade de modo singular, possibilitando a produção de laços sociais e afetivos, aumentando as redes de amizades e a capacidade contratual nas trocas de saberes. Os participantes do CCC são convidados a se tornarem protagonistas de suas histórias pessoais, apropriando-se de novas escolhas, revendo percursos de vida e ampliando projetos pessoais (MINAS GERAIS, 2008).

A população-alvo dos CCC, segundo orientações da Portaria Ministerial (BRASIL, 2005a), é composta, sobretudo, de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, podendo ser acolhida também pessoa com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O documento *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: 15 anos após Caracas*, do Ministério da Saúde, organizada pela OPAS, faz referência à clientela do CCC como sendo composta, não exclusivamente, por pessoas com transtornos mentais. Essa

concepção de clientela específica amplia-se, criando a possibilidade de qualquer pessoa da comunidade frequentar os CCC (BRASIL, 2005b).

Os CCC de São Paulo, segundo o documento *Normatização das Ações nos Centros de Convivência e Cooperativas Municipais*, faz referência à população frequentadora do CCC, de ser composta por uma população-alvo e a população geral. A população-alvo seriam os segmentos populacionais que tenham menores chances de vida, apresentando vulnerabilidade social ou de saúde, cuja vida dessas pessoas é marcada pelo estigma

[...] que marginaliza e segrega, anulando possibilidades de convivência e troca, impedindo que a sociedade se incomode com estes seus “produtos”, como o são destacadamente os indivíduos acometidos de transtorno mental, os portadores de deficiência, os idosos, as crianças e os adolescentes moradores de rua [...]. (SÃO PAULO, 1992).

Dessa forma, sendo um espaço coletivo que propõe a aproximação e troca de pessoas diferentes que possam lutar e conquistar chances de vida iguais, os grupos marginalizados deveriam ter seu acesso garantido e facilitado nos CCC (GALLETTTI, 2004).

População geral seria a população que não apresenta as vulnerabilidades tidas como “normais”, podendo ser crianças, adolescentes, adultos e idosos da comunidade que despertassem o desejo em participar das atividades, conviver. A maioria das pessoas deve ser moradora do território, frequentadora dos parques e espaços públicos onde é localizado o CCC.

Deverá constituir preocupação fundamental dos CCC os usuários que correspondem ao segmento populacional classificado como “normal”, pois a dialética se fará aí neste encontro dos dois tipos de segmentos populacionais: os tipos normais e os desiguais, para que em esforço conjunto de convivência e cooperação, sob o cuidado técnico, transformarem-se num único alvo – os diferentes. (SÃO PAULO, 1992).

A forma de expressar os usuários dos CCC de São Paulo foi bastante criticada por trabalhadores, estudiosos e estagiários, pois esta divisão afetaria os preceitos do próprio dispositivo, como a não distinção e classificação de seus usuários (RAICHER, 2009). Galletti (2004) ressalta que nomear os usuários em “população-alvo/população geral”, representa modelos excludentes que mantém a separação entre “normal” e “anormal”/desiguais/diferentes, que reforça a dicotomia entre saudável e patológico.

Em 2006 o documento *Normatização das Ações nos Centros de Convivência e Cooperativas Municipais de São Paulo* passou por uma revisão, sendo reformuladas algumas diretrizes. Justificou-se a reformulação tendo em vistas mudanças significativas no funcionamento do

dispositivo e mudanças conceituais de antimanicomial para inclusão, vulnerabilidades, direitos, respeito, diversidade e para integralidade (VICENTIN, 2012).

Assim, os CCC de São Paulo passam a reconhecer seu potencial para trabalhar o acesso universal, definindo-se como um dispositivo aberto a todas as pessoas, independente de sua condição econômica, social, cultural, de saúde, religiosa, étnica ou de gênero, podendo ser crianças, jovens, adultos e idosos, constituindo agrupamentos heterogêneos (VICENTIN, 2012; CCC IBIRAPUERA, 2013).

Os CCC de Campinas seguem parcialmente a lógica da primeira normativa dos CCC de São Paulo, tendo como proposta a inclusão de pessoas em situação de exclusão, e não apenas aquelas que são diagnosticadas com transtorno mental. São incluídas nesta proposta pessoas de diferentes faixas etárias e realidades, com atenção especial aos grupos com vulnerabilidades diversas, pessoas com transtorno mental, usuários de substâncias psicoativas, pessoas com deficiências físicas e sensoriais, pessoas em situação de rua e de risco pessoal ou social. Os CCC de Campinas têm também como proposta serem abertos à comunidade, a todas as pessoas que tenham interesse por alguma atividade e desejam frequentar os CCC para conviver, relacionar-se, criar redes sociais (FCECO, 2008).

Os CCC podem ser instalados em variados espaços da cidade que sejam facilitadores do convívio de diversos grupos sociais, tais como: Parques; Centros Culturais; Ginásio de Esportes, outros espaços convenientes, para que as práticas coletivas sejam desenvolvidas com qualidade e com adequação às leis de acessibilidade. Preferencialmente os CCC são instalados em espaços públicos, mas existem algumas experiências de CCC instalados em casas e chácaras alocadas pela SMS, como no Rio de Janeiro, Goiânia, Campinas (SÃO PAULO, 1992; ESTÂNCIA..., 2010; GOIÂNIA, 2011).

As equipes dos CCC são constituídas de forma multiprofissional, bastante diversificada, de acordo com a singularidade de cada projeto. A gerência dos dispositivos fica a cargo de profissional de nível superior do campo da saúde.

Os CCC de Belo Horizonte têm suas equipes compostas, na maioria, por profissionais que não são da área da saúde. São equipes formadas por oficinairos (com nível médio e nível superior), artistas plásticos, artistas cênicos, músicos, artesãos, auxiliares administrativos e de limpeza (MINAS GERAIS, 2006). Em Belo Horizonte, os coordenadores destes dispositivos são a maioria terapeutas ocupacionais e psicólogos, com clareza do Projeto da Reforma

Psiquiátrica e função desse dispositivo (informação verbal<sup>4</sup>). Osicineiros, artistas e artesãos, profissionais que coordenam as oficinas, são os facilitadores que motivam e provocam o potencial criativo dos usuários, não com a pretensão de formar artistas, mas de possibilitar a criação de novos repertórios expressivos, explorar novas fronteiras, transformando vidas (MINAS GERAIS, 2006; GOIÂNIA, 2011).

Os CCC de São Paulo e Campinas, além deicineiros e profissionais administrativos, têm sua equipe formada por categorias diversas, de nível superior, não médica, com vocação mais promotora de saúde, que atua integradamente, para além dos saberes tradicionais do meio universitário da formação de cada profissional.

As categorias profissionais da saúde de nível superior que desempenham suas atividades no CCC são as seguintes:

Fonoaudiólogo: comunicação e facilitação na compreensão dos discursos produzidos na prática de convivência;

Psicólogo: facilitação na compreensão das relações interpessoais;

Terapeuta Ocupacional: auxílio no processo de construção do conhecimento envolvendo aspectos de sua própria história pessoal e como membro de uma sociedade (ênfase: trabalho e atividades do dia-a-dia);

Assistente Social: facilitação na compreensão das relações sociais de uma sociedade que tem sua história e suas normas;

Educador em Saúde Pública: auxílio na compreensão sobre as consequências da doença sobre a vida cotidiana e as possibilidades de mudança desta situação, a partir de novos padrões de comportamento. (SÃO PAULO, 1992).

Os CCC podem ter também em sua equipe monitores e voluntários da própria comunidade, além de ser campo de estágio para estudantes universitários (SÃO PAULO, 1992; MINAS GERAIS, 2006).

O propósito dessa composição de equipe é o exercício da transdisciplinaridade, com a superação da atuação técnica específica de cada área (LOPES, 1999). Dessa forma, os profissionais devem atuar conforme o projeto do CCC, orientados pelo Conselho Gestor Tripartite, Assembleias e os outros espaços de gestão, avaliação e planejamento (LOPES; LEÃO, 2002).

No processo de trabalho dos CCC, as oficinas e atividades coletivas são consideradas eixo central (BRASIL, 2005a). A oferta de atividades coletivas criativas e as oficinas nos CCC,

---

<sup>4</sup> Informação fornecida por Marta Soares, na III Mostra de Arte Insensata, em Belo Horizonte, junho de 2012.

internas e externas, constituem um espaço facilitador de convivência, de encontros, de trocas, de mudanças, de subjetivação e de ressignificação (CAMBUY, 2010). As atividades desenvolvidas partem das necessidades das pessoas que frequentam o dispositivo valorizando-se sua história e sua identidade sócio-cultural (LOPES; LEÃO, 2002).

As oficinas, como atividades, não têm a intenção, em primeira instância, de ensinar e avaliar um dado aprendizado, como em cursos vivenciais técnicos e profissionalizantes, mas têm a intenção de propiciar a invenção de novas relações, a partir do “fazer-junto” e compartilhado, entre sujeitos marcados por histórias de exclusão com o restante da comunidade (GALLETTI, 2004).

Como aspecto diferenciador e inventivo das práticas executadas nos CCC, se destaca a presença de diferentes linguagens como a artística, cultural, esportiva, educacional, artesanal.

Um dos aspectos fundamentais de sustentação da proposta de convivência são as diversas linguagens como condutor de manifestações da subjetividade, facilitador da comunicação entre as pessoas que poderão utilizar diversos órgãos do sentido ou elementos diversos, como o próprio afeto para captar e expressar ideias, sentimentos, modos de comportamento (SÃO PAULO, 1992).

Os Centros de Convivência de Belo Horizonte fazem referência à arte como o elemento orientador imprescindível dos processos de trabalho pela possibilidade de ruptura e da desconstrução que ela pode desencadear por meio da experiência e da vivência (NOVAES; ZACCHÉ; SOARES, 2008). A arte possibilita o desenvolvimento de novas formas de linguagem que evidenciem outros modos de perceber e de estar no mundo, possibilitando ao indivíduo a produção da sua própria vida e gerenciamento da sua liberdade.

É importante ressaltar o papel dos CCC como promotores de atividades que possibilitam às pessoas com sofrimento mental expor seus trabalhos, seus talentos, e serem reconhecidos na qualidade de cidadão (SOARES, 2013).

As manifestações culturais, as expressões artísticas e a produção de cultura, de forma mais ampla, têm se revelado importantes canais para a promoção da saúde mental e tem sido incentivado pelos dispositivos da saúde (BRASIL, 2011b).

A formação de grupos artísticos, de descoberta de artistas, músicos e poetas tem sido frequente nos CCC, mesmo sem ser a profissionalização a primeira intenção das atividades dos CCC. Muitas das pessoas frequentadoras dos CCC são inspiradas pelas atividades artísticas desenvolvidas e passam a demonstrar o desejo em realizar atividades para aprimorar

determinada técnica ou conteúdo. Diante disso, observa-se a descoberta de habilidades, potencialidades e possibilidades de produção cultural, que permitem a várias pessoas e grupos ter destaque como artistas na sociedade. Isso possibilita ressignificar a identidade, muitas das vezes limitada apenas ao papel de “usuário do serviço” (CAMBUY, 2010).

Vários artistas, poetas, músicos, grupos culturais se formaram e destacaram-se após frequentarem os CCC, como, por exemplo, o grupo musical Trem Tan Tan, Núcleo de Criação Sapos e Afogados, coral Devotos de São Doidão, vários blocos carnavalescos e de percussão como Loucura Suburbana, Tá Pirando-Pirado-Pirou, Cordão Bibi, Ala Loucos pela “X” escola de samba e muitos outros. Este fato, também, justifica os CCC serem responsáveis pela organização de eventos culturais nas cidades, como a Mostra de Arte Insensata, o Hotel da Loucura, passeatas e manifestações ao dia 18 de maio, Dia da Luta Antimanicomial, Carnaval de rua da saúde mental e da saúde etc.

Os CCC, ao instituírem novas práticas, atualizam cotidianamente o fato de que as pessoas com sofrimento mental e as demais pessoas em situação de vulnerabilidade pertencem à cidade, colocando em cena cotidiana essas pessoas excluídas e sua produção. Essa estratégia de sociabilidade possibilita novos olhares sobre a “loucura”, redução do preconceito e cultivo da tolerância e solidariedade. A possibilidade da intervenção na cidade aumenta as chances de um novo ordenamento social, de mudança de valores, da construção de outra identidade cultural, permitido que todos os seus cidadãos, loucos ou não, habitem a cidade e construam sua vida (MINAS GERAIS, 2006).

Os CCC possibilitam ainda o encontro com o viver no cotidiano da cidade para além dos muros institucionais, em uma perspectiva de inserção e interlocução cultural, funcionando como porta de entrada na comunidade, no trânsito pela rua, na lida com dinheiro, no uso do transporte coletivo, na participação em eventos, no registro das atividades e da história, possibilitando a circulação pelo espaço público (MINAS GERAIS, 2008).

É proposto que o planejamento, a execução e a avaliação dessas atividades sejam feitos conjuntamente pela gestão, equipe de profissionais/voluntários e frequentadores. (LOPES; 2009; FCECO, 2008).

Dentre as propostas de atividade no CCC existem as atividades eventuais e atividades externas que não são atividades diárias, porém são rotineiras, como os eventos comemorativos, festas, passeios, cinema, teatro, exposições, bazar, enfim, a frequência nos

espaços de cultura e lazer, permitindo o encontro e a aproximação com a cidade, o lugar das trocas e intervenção urbana (SÃO PAULO, 1992).

Diante disso, os CCC têm forte destaque na rede de saúde, em virtude da proposição de atividades que estimulam a participação popular, a organização social e a formação política dos frequentadores, dos familiares e de toda comunidade. As atividades de articulação com entidades sociais e movimentos sociais dos diversos segmentos visam promover a reflexão sobre a cultura manicomial, a cultura da discriminação, da exclusão, da marginalização, da segregação e extermínio do que incomoda, do que é diferente, do que não se enquadra nos padrões de normalidade e disciplina (CAÇAPAVA; COLVERO; PEREIRA, 2009).

A Normatização sobre o dispositivo de São Paulo (SÃO PAULO, 1992) refere como um dos seus objetivos:

O processo de educação popular, onde se associam sofrimento mental e qualidade de vida das pessoas, onde se associa manicômio com fábrica, escola, asilo, família [...], onde se associam aculturação e alienação, deverá ser protagonizado pelos Cecco's a fim de clarear cadeias explicativas e processuais de sofrimentos e mistificações, e acima de tudo favorecer a inserção de outros indivíduos nos canais organizados de mobilização da sociedade, valorizando ações que busquem preservar costumes, culturas, crenças de populações migratórias, por exemplo, e, portanto, diferenciadas.

A Portaria nº 396 diz que a exposição, troca ou venda dos produtos produzidos nas oficinas é eventual e poderá ser estimulada, ocupando espaços comerciais ou culturais relevantes na comunidade e na cidade (BRASIL, 2005a).

Em experiências como as dos CCC de São Paulo também são incluídas atividades de geração de renda e cooperativismo, baseadas nos princípios da economia solidária (isto justifica o nome do dispositivo: Centros de Convivência e Cooperativismos – CECCO). O CCC de São Paulo propõe à equipe:

[...] estimular, facilitar e promover a formação de núcleos de trabalho cooperado entre seus usuários, objetivando a retomada de participação no mundo do trabalho e numa dada produção: de bens, de serviços, de conhecimentos regidos pelo princípio da convivência e da cooperação. (SÃO PAULO, 1992).

Na cidade de Campinas, muitos CCC desenvolvem atividades que fomentam experiências de geração de renda a partir da experimentação de atividades grupais, resultando em um produto apresentável e comercializável na sociedade (FCECO, 2008).

Os CCC de Belo Horizonte fomentam a discussão do trabalho, emprego e renda, favorecendo a organização de projetos que se constituirão fora dele. É nos CCC que se definem com clareza de decisão os projetos de trabalho e o desejo de empreender (MINAS GERAIS, 2006).

A intersetorialidade é considerada fundamental para a reinserção social dos usuários e para o fortalecimento dos laços comunitários. Considera-se que a saúde, a cultura, a educação, o esporte, a habitação são diálogos transversais na vida da população que circula nos CCC e transformam seus saberes nas práticas ali ofertadas (FCECO, 2008). Dessa forma, torna-se essencial a articulação intrassetorial, CCC com os CAPS, Centros de Saúde, Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Saúde da Família e outros dispositivos de saúde, assim como a articulação intersetorial dos CCC com os dispositivos de outros setores (BRASIL, 2005b).

O princípio da intersetorialidade deve ser premissa da construção cotidiana dos CCC, no sentido de orientar ações internas e externas que busquem o desenvolvimento do convívio entre as pluralidades de discursos e práticas (FCECO, 2008; CAÇAPAVA; COLVERO; PEREIRA, 2009).

É importante que o CCC mantenha contato com os dispositivos sociais pertencentes ao seu território de abrangência e contatos gerais e pontuais com instituições ou recursos da cidade como um todo: escolas; creches; associações (de usuários, de bairro); centros de juventude; bibliotecas; centros esportivos e desportivos; casas de cultura; teatros; cinemas e cineclubes; rádios; movimentos populares; sindicatos; centros comunitários; igrejas; parques municipais; fábricas e outros. Essa articulação objetiva absorver demanda dos locais, conhecer a realidade desses dispositivos e, em alguns casos, garantir a inserção de usuários dos CCC nesses dispositivos, além de efetuar planejamento para ações conjuntas e troca de subsídios (SÃO PAULO, 1992).

Segundo a Portaria nº 396, os CCC também devem ser estimulados a realizar parcerias com associações, órgãos públicos, fundações, ONG, empresas ou outras entidades, para captação de recursos financeiros e para realização de atividades e oficinas (BRASIL, 2005a).

Os CCC funcionam como retaguarda dos serviços de saúde geral e fundamentalmente dos serviços de saúde mental, sendo recomendada a implantação nos municípios com mais de 200.000 habitantes (BRASIL, 2005b).

Inicialmente, o investimento nesses dispositivos deveria ser pela rede saúde como MS e SMS e pela PNSM, como se observa na Portaria nº 396 e no documento da OPAS (BRASIL,

2005a, 2005b). Porém alguns municípios implantaram os CCC a partir de articulações intersetoriais, investimentos de outros serviços da saúde que não são da saúde mental, de outros setores ou de entidades não governamentais, como movimentos sociais, instituição religiosa e outras (FERIGATO, 2013).

Por exemplo, no município de Campinas os CCC foram implantados por iniciativas diferentes. Dos dez CCC, cinco são iniciativas que partiram da Atenção Básica, um nasceu da iniciativa da comunidade com articulação com o setor da cultura, e que depois passou a ter uma ligação com a rede de saúde mental, e quatro são iniciativas da saúde mental em cogestão com o Serviço de Saúde D. Candido Ferreira (complexo do antigo Hospital Psiquiátrico) (FERIGATO, 2013).

Os CCC de São Paulo são considerados dispositivos públicos intersecretariais e intersetoriais, ou seja, preveem a parceria entre diversas Secretarias Municipais, o terceiro setor, as entidades privadas e a sociedade civil. As normatizações dos CCC em 1992 surgiram com base nas reflexões do Colegiado de Saúde Mental, da Secretaria Municipal de Saúde e do Grupo de Trabalho Intersecretarial ‘Cultura, Cidadania e Saúde Mental, composto por representantes dos CCC, da Secretaria Municipal do Abastecimento, da Cultura, da Educação, de Esportes, Turismo e Lazer, de Habitação, de Serviços e Obras, de Transportes, além da Companhia de Engenharia e Tráfego, de Habitação, de Transporte Coletivo, do Corpo Municipal de Voluntários e da Guarda Civil Metropolitana. Vale destacar que a coordenação geral ficava a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, inicialmente ligada diretamente à saúde mental, hoje não mais. Nas normatizações também se previam as atribuições de cada secretaria municipal e as responsabilidades na implantação e planejamento de cada unidade com base no território (SÃO PAULO, 1992).

Ferigato (2013) descreve os CCC como dispositivos híbridos ativadores de experiências que compõem a rede de saúde e que extrapolam as fronteiras sanitárias, promovendo ações intersetoriais e transdisciplinares.

Apostar na existência dessa zona de hibridização coletiva não é uma tarefa simples, mas um desafio que exige uma experimentação no limite, na zona de indeterminação onde se dão os processos de mudança. (OLIVEIRA; PASSOS, 2011, p. 340, apud FERIGATO, 2013).

Dada a importância da diversidade de setores que participam e coordenam esses dispositivos, não se pode deixar de reconhecer as contribuições históricas da Política Nacional de Saúde Mental na implantação dos CCC, assim como não se pode deixar de referir suas carências, no que diz respeito às insuficiências quanto à falta de apoio político e de gestão para

regulamentação e investimentos financeiros, principalmente para a implantação e manutenção desses dispositivos. Até hoje a grande maioria dos CCC é sustentada por recursos prioritariamente municipais, fato que se justifica pela compreensão da gestão municipal acerca da relevância do CCC na rede e para cidade (FERIGATO, 2013).

Segundo o último mapeamento realizado pelo MS, no ano de 2007, existem 51 CCC implementados no Brasil, 9 em construção e 20 em projeto (BRASIL, 2011b). Destes CCC implantados, dois são da região Nordeste, dois da região Sul e 47 da região Sudeste (FERIGATO, 2013).

O mapeamento do Ministério da Saúde (MS) encontra-se desatualizado, tendo em vista que a pesquisa foi realizada no ano de 2007. A ausência de registros, a falta de cadastro junto ao Ministério da Saúde – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – e acompanhamento das implantações e funcionamento dos CCC, assim como a diversidade de setores que gerenciam os CCC justificam a dificuldade de apresentar números exatos sobre esses dispositivos em nível nacional.

No Estado de São Paulo existe pelo menos 44 CCC, sendo um em Mogi das Cruzes, um em Embu das Artes, um em Taboão da Serra, um em Salto, um em Ribeirão Preto, doze em Campinas e vinte e sete na capital de São Paulo, segundo o *site* institucional das Prefeituras.

Na Região Centro-Oeste, existe registro apenas para o estado de Goiás, podendo-se citar a existência de dois CCC: um no município de Jataí e um na capital Goiânia.

Em Belo Horizonte são nove CCC, quantidade que se destaca por ser superior ao número de CAPS implantado na rede do município.

Apesar da falta de registros e pesquisas recentes sobre o quantitativo dos CCC, sabe-se da existência de novos CCC a partir de relatos de trabalhadores em Congressos, Seminários e outros eventos de categoria em nível regional e nacional.

A Portaria nº 396 de 2005 foi revogada poucos anos após sua criação, no ano 2007 (BRASIL, 2011b). Movimentos em prol dos CCC foram feitas, nesse período, como, por exemplo, na Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, que reuniu mais de 2.300 pessoas em Brasília, no ano 2009. O CCC foi uma das propostas da Marcha discutida com o Ministério da Cultura:

Propomos parceria entre o Ministério da Cultura e da Saúde com vistas à inclusão dos CCC no Programa Cultura Viva (Pontos de Cultura), favorecendo assim o acesso dos portadores de sofrimento mental aos espaços de produção cultural e às políticas culturais [...]. (CFP, 2010).

Na IV Conferência Nacional de Saúde Mental: Intersetorial, em Brasília, em 2010, houve várias rodas de conversas e dentre elas uma específica sobre os CCC. No relatório final constam propostas relativas à valorização do CCC, à necessidade de viabilizar a expansão desse dispositivo em âmbito nacional e à urgência da criação coletiva de uma portaria ministerial que normatize as diretrizes gerais, regulamente os CCC e garanta financiamento (BRASIL, 2010a).

Em 2011, foi realizado em Campinas o 1º Encontro Estadual de Centros de Convivência de São Paulo, intitulado A Delicada Arte de Produzir Encontros, promovido pelo Fórum CCC, Prefeitura de Campinas e Conselho Regional de Psicologia, com a participação do MS. O evento teve como principal objetivo discutir e problematizar o que são os Centros de Convivência, que lugar esses dispositivos têm de fato ocupado na rede substitutiva, assim como socializar as contribuições do CCC para a desinstitucionalização e para a desconstrução do modelo e das práticas manicomiais.

Ainda no ano de 2011, com o redirecionamento do modelo de assistência à saúde mental, o CCC passa a ser um ponto da atenção da RAPS ligado à Atenção Básica, sendo reconhecido como um dispositivo estratégico para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade (BRASIL, 2011a).

Recentemente, no final do ano 2013, ocorreu o 1º Encontro da RAPS, em Pinhas, PR, cuja programação incluiu um momento específico para se discutir os CCC. O documento *Carta do I Encontro da RAPS*, aprovado na plenária de encerramento do evento, propõe: “É preciso valorizar e difundir equipamentos tipo CCC, inventivos e inovadores, voltados para a produção de arte, cultura e lazer, com a garantia de seu financiamento pelo Ministério da Saúde e Secretarias de estado”. Ainda neste documento, recomenda-se que seja feita uma “Regulamentação em nova portaria ministerial, com previsão de infraestrutura e recursos humanos adequados, instituindo formas de incentivo e fontes de financiamento para sua implantação e manutenção” (ENCONTRO..., 2013).

A transição da área “especializada” da saúde mental para atenção básica, ainda com a criação da RAPS, não foi discutida amplamente com os CCC já implantados, tampouco se realizou encaminhamento sobre a construção de uma portaria específica que oriente as novas diretrizes, o funcionamento, os recursos humanos e investimentos financeiros para implantação e manutenção desses dispositivos.

Como citado anteriormente, os CCC em alguns municípios já têm se potencializado não mais como um dispositivo específico da saúde mental, mas para a saúde coletiva, para toda rede de serviços que compõe o SUS e as Políticas Intersetoriais. Ferigato (2013) traz a reflexão de Campinas, que demonstra a resistência em intitular o CCC como um dispositivo exclusivo da saúde mental, ou da atenção básica ou de qualquer outro campo. Reconhece-se no CCC o caráter transdisciplinar a partir da diversidade de suas potencialidades de nascimento, sua multiplicidade de conexão a diferentes institucionalidades.

Valorizamos esse movimento diverso da constituição dos CECOs em Campinas, pois expressa, por um lado, o caráter transdisciplinar desse dispositivo e por outro sua resistência em ser capturado por movimentos instituídos da Atenção Básica ou da Reforma Psiquiátrica, como acontece em muitos municípios com serviços como os CAPS (que se isolam no movimento da saúde mental) ou CSs (que se isolam nas lutas cotidianas da Atenção Primária). Ou seja, os CECOs em Campinas já anunciam, a partir da diversidade de suas possibilidades de nascimento, sua multiplicidade de conexões a diferentes institucionalidades, a diversos movimentos sociais e políticos, não estando capturado previamente como um dispositivo exclusivo da Reforma Psiquiátrica ou de qualquer outro campo. (FERIGATO, 2013, p. 65).

Nesse processo de transição é que surge o CCC de Goiânia. Acerca desse dispositivo faremos algumas reflexões sobre sua implantação no município de Goiânia, com base em um olhar problematizador dos seus atores.

## 5. CAMINHO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de estudo

O estudo se caracteriza por ser do tipo descritivo-exploratório e de natureza qualitativa, mediante reflexão de resultados provenientes de um processo de intervenção por meio da Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz.

Considerando que o Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UFG estimula a utilização de caminhos metodológicos que favoreçam a intervenção no cenário assistencial (UFG, 2010), optou-se pela Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz na condução da proposta de intervenção, especialmente na obtenção e reflexão dos dados da investigação.

Essa metodologia tem como essência o Método Arco, criado por Charles Magueréz. Foi aplicado e explicado, pela primeira vez, em livro no Brasil, por Bordenave e Pereira, em 1977, na 1ª edição de *Estratégias de ensino-aprendizagem* (apud BERBEL, 1995).

Foi bastante difundida na sociedade acadêmica pela pesquisadora Neusi Aparecida Berbel, que utiliza a nomenclatura Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz desde 1995, para denominar essa alternativa metodológica, procurando problematizar a realidade, ou um recorte dela, com vistas à sua transformação, em algum grau.

A Metodologia da Problematização é considerada por Berbel um caminho metodológico de ensino e pesquisa associado a quatro teorias/concepções pedagógicas: 1. pedagogia construtivista, associada à Pedagogia da Escola Nova, por ser um caminho metodológico que conduz à construção do conhecimento pelo pesquisador ou estudante e pela valorização do “aprender a aprender”; 2. a concepção dialética relacionada à noção da práxis (SÁNCHEZ VAZQUEZ, 1977, apud BERBEL; SÁNCHEZ GAMBOA, 2012); 3. pedagogia libertadora de Paulo Freire (1983); 4. pedagogia das perguntas e respostas na perspectiva crítico-dialética (SÁNCHEZ GAMBOA; CHAVES, 2008; BERBEL; SÁNCHEZ GAMBOA, 2012).

Esse caminho metodológico permite a participação ativa dos sujeitos e considera o contexto de vida, sua história e experiências, além de respeitar o ritmo de aprendizado de cada um. Os sujeitos são estimulados a olhar a realidade e começar a pensar sobre ela, perguntar-se pelas razões do que está acontecendo ali sobre o que lhes parece problemático e continuar a pensar refletida e criticamente por meio de todo o estudo que é realizado (BERBEL, 1999).

Assim, o ponto de partida da problematização é a realidade em que o sujeito está inserido, os vários problemas vistos, percebidos ou deduzidos nela e que podem ser estudados em conjunto ou em pares.

Dessa forma, o objetivo principal do Arco de Maguerez consiste em levar os participantes a exercitarem a ação-reflexão-ação, em uma cadeia dialética que pressupõe a mobilização do potencial social, político e ético dos participantes e a construção de determinado conhecimento a partir da realidade, possibilitando a tomada de consciência de seu mundo, consciência da práxis com vistas à transformação (BERBEL, 1999).

Aplicar o Arco de Maguerez possibilita ao final do processo a sinalização de aspectos fundamentais que se pretendem investigar ou refletir. São cinco etapas do Arco, que podem ser operacionalizadas, cronologicamente, de acordo com a especificidade do estudo (Figura1).

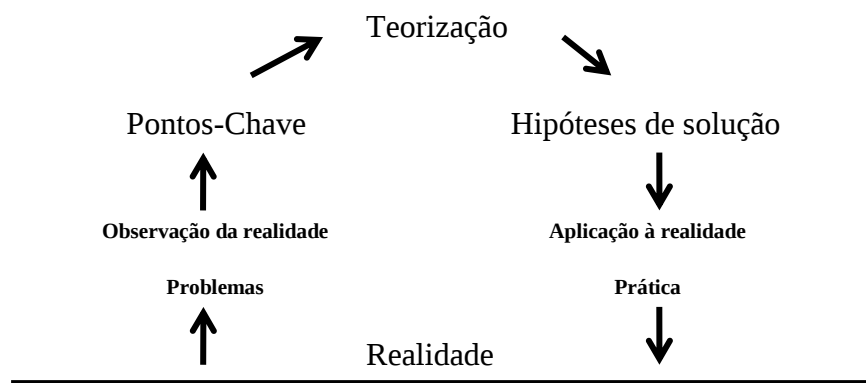


Figura 1. Arco de Maguerez (BERBEL, 1998).

A primeira etapa, Observação da Realidade e Definição do Problema, direciona os participantes a identificarem a situação-problema de forma concreta, a partir do olhar crítico da realidade em questão. Nesse processo, há um exercício de observação atenta para identificar dificuldades, carências, suspeitas, indagações, dúvidas de várias ordens, que serão transformadas em problemas, ou seja, serão problematizadas (BERBEL, 2002). Após identificados os diversos aspectos do foco da realidade, um será selecionado e redigido o problema como síntese dessa etapa. Essa etapa é muito importante, pois o problema selecionado se torna a referência para todas as outras etapas que se seguirão.

A segunda etapa, dos Pontos-Chave, é baseada em princípios reflexivos acerca da complexidade e multideterminação relativa ao problema. O resultado dessa reflexão se dá com a elaboração dos pontos essenciais do problema, os quais deverão ser estudados para que

sejam compreendidos mais profundamente e se encontrem formas de interferir na realidade. O propósito é alterar essa realidade em alguns pontos ou desencadear passos nessa direção (BERBEL, 1998).

A Teorização, que corresponde à terceira etapa, caracteriza-se por um estudo aprofundado sobre o conhecimento produzido historicamente acerca do problema, já delineado em cada ponto-chave. Nessa fase, buscam-se informações e se coletam dados de diversas formas e de acordo com a especificidade do conhecimento a ser adquirido. Essa etapa se desenvolve em forma de pesquisa, podendo-se utilizar de diversos métodos, como a pesquisa em campo, seguida de técnicas como entrevista, observação direta, entre outras e nas mais variadas fontes, como bibliografias relacionadas ao foco, leis, especialistas etc. Nesse momento podem-se convidar especialistas que dominem o tema para um momento expositivo durante o Encontro. As informações obtidas serão tratadas, analisadas e avaliadas quanto a suas contribuições para resolver o problema. Tudo isso é registrado, possibilitando algumas conclusões, que permitirão o desenvolvimento da etapa seguinte (BERBEL, 1998).

A quarta etapa, das Hipóteses de Solução, corresponde às possíveis soluções pautadas pela análise minuciosa do problema, efetuada nas etapas anteriores. Vale ressaltar que, nesta metodologia, as hipóteses são construídas após o estudo, como fruto da compreensão profunda que se obteve do problema investigado de todos os ângulos possíveis (BERBEL, 1998). É o momento do exercício intelectual criativo. Não há limites de hipóteses de solução a serem formuladas, desde que haja coerência, pois a criatividade deve basear-se no caminho percorrido nas etapas anteriores, ou seja, após ser identificado o problema concreto, elaboram-se os pontos-chave a partir de um ato reflexivo e são feitas teorizações com base no saber historicamente sistematizado e no próprio conhecimento construído durante o percurso.

Por fim a quinta e última etapa, Aplicação à Realidade, vai além de um exercício intelectual, pois as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas (BERBEL, 1998). Assim, há um retorno do estudo à realidade investigada, na qual se intervém de forma concreta, utilizando-se uma ou mais hipóteses de solução delineadas. Com isso, coloca-se em prática uma ação transformadora da realidade e contribui-se, em algum grau, para a superação do problema identificado anteriormente.

A importância da utilização da Metodologia da Problematização dá-se em função da possibilidade de se estender os desafios inicialmente propostos pelo pesquisador, uma vez que, após o estudo de um problema, poderão surgir outros desdobramentos, percebidos pelos participantes. Desse modo, os diferentes tipos de saberes conjugados pelos participantes se

entrelaçam, ao mesmo tempo em que constroem conhecimentos significativos. Vale destacar que se trata de uma proposta de estudo diferenciada, em que não há controle total dos resultados em termos de conhecimentos.

A proposta metodológica desta investigação, permeada pela intervenção da Metodologia da Problematização, reúne qualidades pertinentes que correspondem às necessidades dos serviços de saúde na atualidade. Para a transformação da realidade dos serviços de saúde pautada na reflexão coletiva e para a promoção da autonomia diante dos desafios do cuidado e a inclusão social, é fundamental que o pesquisador/gestor desenvolva hábitos de pesquisa, de reflexão e de intervenção.

O detalhamento da utilização do percurso metodológico encontra-se descrito no item 5.5, que trata da obtenção e análise dos dados.

## **5.2 Cenário do estudo**

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca, dispositivo público da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, situado na região do Distrito Sanitário Sul e atualmente vinculado à Atenção Básica.

O CCC Cuca Fresca, primeiro dispositivo dessa modalidade em Goiânia, foi inaugurado no dia 21 de maio de 2012 pela Divisão de Saúde Mental da SMS de Goiânia, tendo sido considerado, nessa época, um dispositivo da rede de saúde mental. Assim, seu Projeto estruturante foi elaborado pela DSM e contou com a participação da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Goiás e o Fórum Goiano de Saúde Mental.

O processo de sua criação e implantação partiu das várias estratégias para fortalecer, ampliar e consolidar a rede de serviços substitutivos de Goiânia, possibilitando uma nova tecnologia em resposta aos desafios de cuidado e inclusão social, em pertinência à PNSM, que prevê orientações no contraponto do modelo manicomial (GOIÂNIA, 2009a).

Um ano após sua inauguração, em razão de mudanças organizacionais e estruturais da SMS, em setembro de 2013, o CCC foi reconhecido como um dispositivo da Atenção Básica, de acordo com as orientações sobre o novo modelo de assistência à saúde mental prevista na Portaria da RAPS nº 3.088/ 2011 (BRASIL, 2011a). O CCC Cuca Fresca passa a ser um dispositivo ligado à Coordenação de Integração ao Cuidado do Departamento de Atenção Primária, juntamente com outros dispositivos, como o Consultório na Rua, Unidades de Acolhimento Transitório e NASF.

Inicialmente, a população frequentadora do CCC Cuca Fresca era prioritariamente de usuários dos CAPS e usuários da AUSSM e, atualmente, o dispositivo é aberto à comunidade em geral (GOIÂNIA, 2011).

O dispositivo funciona de segunda a sexta-feira, no período vespertino, das 12 às 18 horas, no bairro Jardim América. É referência na cidade de Goiânia.

A equipe de trabalhadores do CCC Cuca Fresca é multiprofissional, apresentando o perfil de vocação mais promotora de saúde e cultura, composta por sete trabalhadores e uma coordenadora.

### **5.3 Participantes do estudo**

Participaram do estudo quatorze representantes dos usuários, todos os trabalhadores do CCC Cuca Fresca e a gestora desse serviço. Como critérios de inclusão dos usuários, as pessoas deveriam ser maiores de 18 anos, de qualquer gênero, com frequência há mais de seis meses no referido serviço e em condição de saúde que os permitisse participar dos encontros de coleta de dados. Para os trabalhadores, era necessário estarem vinculados ao dispositivo e em exercício profissional durante o período de coleta de dados.

Definiu-se que o total de usuários participantes seria de quatorze, o que correspondente ao dobro da quantidade de trabalhadores do serviço, para manter a paridade representativa. Assim, houve um total de 22 participantes na pesquisa, incluindo a gestora do Centro de Convivência Cuca Fresca, que por ocasião do seu desenvolvimento foi também a responsável pela execução da pesquisa.

#### **5.3.1 Caracterização dos participantes**

A caracterização de todos os participantes da investigação é apresentada de acordo com idade e gênero. Já quanto aos participantes trabalhadores e gestor, a caracterização inclui categoria profissional, tempo de formação, experiência profissional com grupos vulneráveis e ação comunitária, tempo de atuação em saúde mental, tempo de atuação no dispositivo, forma de ingresso no CCC, vínculo empregatício no CCC, carga horária e média salarial. E a caracterização dos participantes usuários inclui forma de acesso no CCC e instituição de origem (dispositivo de referência ao tratamento ou vínculo).

Entre todos os participantes a distribuição de gênero foi semelhante, enquanto que houve maior variação quanto à idade, variando entre 24 e 68 anos (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos participantes de acordo com idade e gênero. Elaborado pela autora (2013).

| Gênero<br>Idade | Masculino<br>Nº | Feminino<br>Nº | Total<br>Nº |
|-----------------|-----------------|----------------|-------------|
| 20 a 30         | 3               | 3              | 6           |
| 31 a 40         | 4               | 1              | 5           |
| 41 a 50         | 2               | 5              | 7           |
| 51 a 60         | 1               | 1              | 2           |
| >60             | 0               | 2              | 2           |
| Total           | 10              | 12             | 22          |

Em relação aos trabalhadores e gestor, dos oito participantes, seis possuem ensino superior completo e dois, ensino médio completo, sendo que destes um está cursando o ensino superior. Todos os trabalhadores graduados possuem formações distintas: bacharelado em ciências sociais, ciências agrárias, *designer* gráfico, licenciatura em educação física, serviço social e terapia ocupacional.

O tempo de conclusão de curso dos graduados variou entre quatro e dezoito anos, um com até cinco anos de formado, três entre seis e dez anos e dois entre onze e vinte anos de conclusão de curso. Destes, seis possuem formação complementar, como cursos ou pós-graduações na área de arte, música, teatro, produção cultural, educação inclusiva, agricultura familiar, sendo que dois possuem formação em saúde mental, saúde pública, terapia comunitária e familiar.

Dentre as características do CCC Cuca Fresca destacam-se as ações intersetoriais e as ações coletivas, com base na comunidade e na participação popular. Dos trabalhadores, cinco possuem experiência em trabalhos comunitários, com grupos de pessoas vulneráveis e com movimentos sociais. Em relação à experiência profissional em saúde mental, apenas três profissionais já trabalharam nessa área: dois em CAPS e um em residência terapêutica.

No CCC Cuca Fresca, o tempo de atuação dos trabalhadores variou de quatro meses a quase dois anos, visto que o dispositivo ainda não possui dois anos de implantação. Assim, quatro profissionais atuam no CCC desde sua implantação em maio de 2012, três profissionais têm até um ano e meio de CCC e um, quatro meses.

Em relação ao vínculo empregatício, cinco são contratos pela SSVP, através do convênio com a SMS de Goiânia, três são concursados: dois trabalhadores adentram no CCC após remoção de uma unidade da SMS e da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e um trabalhador está cedido temporariamente de um CAPS ao CCC.

Os cargos no CCC, seja a partir do contrato ou concurso, são de produtor cultural (três), instrutor cultural (um), analista em cultura e desportos – educação física (um), assistência social (um), auxiliar de limpeza e higienização (um) e gestor de serviço de saúde (um).

A carga horária de trabalho é igualitária e fixa: trinta horas a todos profissionais. O salário variou entre R\$ 1.051,37 a R\$ 2.200,00.

Já em relação aos usuários participantes da pesquisa, caracterizou-se a forma de acesso destes no CCC: quatro usuários ingressaram por meio de encaminhamento dos CAPS, cuja frequência ao CCC fazia parte do projeto terapêutico singular (PTS), e dez usuários ingressaram por demanda espontânea, após conhecimento de divulgação do CCC (cartaz no CAPS, apresentação artística, reuniões do controle social, fôlder institucional e divulgação pelos usuários frequentadores do CCC). Vale destacar que os usuários participantes possui vinculação com outro serviço da saúde mental ou com uma entidade social.

Em relação ao vínculo com outra instituição, dois usuários são do CAPS-ad CASA, três do CAPS Vida, um do CAPS Novo Mundo, dois do CAPS Beija-Flor, um do Ambulatório Psiquiátrico, um do GERARTE, um familiar de usuário do CAPS, um da Associação de Idosos (moradora do bairro) e dois usuários se identificaram com sendo da AUSSM.

Quadro 2. Caracterização dos participantes usuários de acordo instituição de origem e a forma de acesso ao CCC. Elaborado pela autora (2013).

| Acesso ao<br>CCC<br>Instituição<br>de origem | Demanda<br>Espontânea<br>Nº | Encaminhado<br>CAPS<br>Nº | Total<br>Nº |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------|
| CAPS Vida                                    | 1                           | 2                         | 3           |
| CAPS-ad Casa                                 | 2                           | 0                         | 2           |
| CAPS Novo Mundo                              | 1                           | 0                         | 1           |
| CAPS Beija-Flor                              | 0                           | 2                         | 2           |
| Ambulatório<br>Psiquiátrico                  | 1                           | 0                         | 1           |
| GERARTE                                      | 1                           | 0                         | 1           |
| AUSSM                                        | 2                           | 0                         | 2           |
| Associação de idosos<br>do Jardim América    | 1                           | 0                         | 1           |
| Familiar de usuário                          | 1                           | 0                         | 1           |
| Total                                        | 10                          | 4                         | 14          |

## 5.4 Aspectos ético-legais

O projeto de pesquisa intitulado *Implantação do Centro de Convivência e Cultura da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia: Olhares dos Usuários, Trabalhadores e Gestor* foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a fim de obter anuência do gestor municipal para a realização do estudo no Centro de Convivência e Cultura da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (Anexo A).

Na sequência, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (BRASIL, 2012), tendo recebido parecer favorável sob o nº 255.694 (Anexo B).

Atendendo às normas de pesquisa com seres humanos, todos os participantes foram informados e assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), antes de iniciar a coleta de dados (Apêndice A). Foi garantido pela pesquisadora o sigilo nominal dos participantes envolvidos no estudo e fornecidos os devidos esclarecimentos sobre os seus objetivos e desenvolvimento.

Não foi previsível qualquer tipo de dano e risco para os participantes, sabendo-se, entretanto, da possibilidade de surgir dificuldade ou constrangimento em alguns relatos, em razão de prejudicar a instituição ou a si mesmo. Ressalta-se que foi garantido aos participantes convidados o direito de não aceitar a participação, bem como retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem algum tipo de penalização. Lembra-se, ainda, que a participação na pesquisa é voluntária.

A pesquisadora se comprometeu, ao final do estudo, a apresentar os resultados aos participantes, à rede de serviços e gestores da SMS, assim como divulgá-los no meio científico, quer seja por publicações ou em eventos específicos da área.

## 5.4 Processo de coleta e análise dos dados

### 5.4.1 Aproximando-se do cenário do estudo

Anteriormente à fase de coleta de dados deste estudo, houve um período de preparação e aproximação com o campo de pesquisa, com atividades visando à ambientação e planejamento do processo que seria instaurado. Tal cuidado deu-se em razão do tipo de

estudo, que requer o engajamento dos participantes, assim com a gestão do serviço, nas várias esferas da SMS.

Tão logo se obteve o parecer favorável do Comitê de Ética, os possíveis participantes foram abordados com a apresentação da proposta e das demais estratégias de organização, com vistas ao cumprimento metodológico do estudo, assim como a preparação do ambiente e dos materiais necessários para os encontros.

Os trabalhadores do CCC Cuca Fresca estavam cientes da intenção de realizar essa pesquisa desde que começaram a trabalhar no CCC, em maio de 2012. Entretanto, por razões de mudanças na gestão municipal, nesse mesmo ano, e outras demandas do CCC, tais como seu grande envolvimento com a organização da Semana da Luta Antimanicomial e a comemoração do 1º ano do Centro de Convivência Cuca Fresca, foi decidido adiar a coleta de dados para o 2º semestre.

Nesse período preparatório, no mês de junho, durante as reuniões semanais de equipe de trabalhadores, a agenda das intervenções foi planejada de acordo com as possibilidades individuais e coletivas. Também nessa ocasião, juntamente com os trabalhadores e usuários, foi discutido o perfil dos participantes da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Na reunião em que foram apresentados os objetivos e percurso metodológico da investigação, houve a leitura coletiva do TCLE com os devidos esclarecimentos. Também para essa ocasião, o planejamento incluiu a leitura e discussão de um dos artigos de Neusi Berbel (1998), intitulado “A problematização e a aprendizagem baseadas em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?”, a fim de clarificar o caminho metodológico da intervenção que seria utilizado. Por fim, aplicou-se o questionário aos trabalhadores do CCC (Apêndice B).

Na sequência, estabeleceu-se contato por telefone e/ou pessoalmente com quatorze usuários cuja participação na pesquisa havia sido sugerida, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Quatro deles não estavam em condições de saúde favoráveis para participar da pesquisa. Um deles estava inclusive internado. Dois usuários não poderiam fazer compromisso na data programada para o primeiro encontro, em virtude de outros compromissos pessoais, como viagem e consulta médica. Diante dessas questões que impediam a participação, houve a necessidade de convidar outros seis usuários que contemplassem o perfil proposto. A grande maioria dos convidados já estava ciente do estudo,

por conta do informe feito durante a reunião da AUSSM. Muitos usuários ficaram entusiasmados e ansiosos com o convite, demonstrando bastante disposição para colaborar nesse processo, no entendimento também de que seria uma forma de participação popular no planejamento e avaliação do CCC Cuca Fresca.

Todos os participantes do estudo receberam um informativo por escrito com as datas e horários dos encontros, além do nome e contato da pesquisadora, constante também no TCLE.

Durante esse período preparatório entrou-se em contato com a Escola Municipal de Saúde Pública (EMSP) da SMS de Goiânia, pois a Metodologia da Problemática com Arco de Maguerez estava sendo utilizada como estratégia de Educação Permanente em Saúde e havia o interesse em estabelecer parceria no processo de obtenção de dados desta pesquisa.

Nesse sentido, após o conhecimento da nossa proposta de investigação, as técnicas responsáveis por tal capacitação, prontamente houve a adesão à iniciativa, que seria, até então, inédita em Goiás como metodologia de pesquisa. A participação ocorreu desde o planejamento e mediação dos encontros, em todas as etapas do Arco de Maguerez.

Contou-se ainda com a colaboração de duas profissionais de saúde, ambas envolvidas em programas de pós-graduação *scrito sensu* da Universidade Federal de Goiás (Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Ciências da Saúde), as quais tinham interesse em aprimorar a aplicação da Metodologia Problematicadora que dá sustentação a este estudo, além de contribuir na mediação dos grupos dos usuários.

A despeito de todos os cuidados na preparação e desenvolvimento da pesquisa, os dias que antecederam o primeiro encontro foram de intensas expectativas, ansiedade e preocupação em garantir a participação de todos os convidados, de despertar o interesse e motivação dos participantes para alcançar os objetivos propostos. A responsabilidade na sua condução era redobrada, na medida em que eu desempenhava a função de gestora do CCC Cuca Fresca ao mesmo tempo em que coordenava a pesquisa, levando a assumir outro papel no cenário de estudo.

Por outro lado, os preparativos para os encontros eram facilitados pela aproximação e intimidade com os participantes, principalmente os trabalhadores que apoiaram amplamente na realização das etapas do Arco de Maguerez, compreendido por eles como a oportunidade de capacitação, avaliação, planejamento e melhorias no serviço.

Antes do primeiro encontro, foi definido o melhor local para realização da etapa 1. Devia-se estar atento à quantidade de pessoas, à importância da organização do local, disponibilizando

as cadeiras em círculo para os momentos da Grande Roda e para momentos nos Grupos, além de questões relativas à ventilação e iluminação do espaço, presença de quadro para sistematização e outros detalhes importantes para essa ocasião.

Para cada encontro, foram planejadas algumas atividades acolhedoras oferecidas por meio de técnicas grupais variadas, envolvendo músicas, poesias, dramatizações. Elas seriam utilizadas de acordo com a característica de cada etapa do Arco, como facilitadoras do processo de coleta de dados e principalmente para iniciar e finalizar as etapas, visando também proporcionar ambiente afetivo e reflexivo.

#### 5.4.2 Detalhamento do processo de coleta e análise e dados

O caminho metodológico da investigação permeada pela intervenção através da Metodologia da Problematização prevê que os dados sejam produzidos e analisados durante o processo no qual pesquisador e participantes interagem com a realidade estudada e vão lançando mão de procedimentos que ajudem na sistematização dos dados.

Para a obtenção dos dados, foram promovidos encontros grupais utilizando de tecnologias de manejo grupais, como facilitadoras do processo, além da observação participante e um questionário autoaplicável, contendo perguntas fechadas e abertas direcionadas à gestora do serviço e aos trabalhadores do CCC, com vistas a caracterizar o perfil profissiográfico dessas pessoas vinculadas ao serviço (Apêndice B). Alguns dados relativos ao funcionamento do dispositivo foram captados por meio de consultas nos registros oficiais do próprio dispositivo, tais como relatórios de gestão e o próprio Projeto da sua implantação (GOIÂNIA, 2011, 2013).

Os encontros, num total de seis, com aproximadamente quatro horas de duração cada um, ocorreram no próprio cenário do estudo, o CCC Cuca Fresca, em datas pré-agendadas com os participantes. Todos eles foram sustentados pelas cinco etapas do Arco de Maguerez da Metodologia da Problematização. A descrição detalhada dos encontros será apresentada no item “Apresentação e Discussão dos Resultados”.

Os encontros foram conduzidos e coordenados pela própria pesquisadora, contando com a participação de auxiliares de pesquisa e expertises na metodologia, nos três primeiros encontros, com o intuito de possibilitar o aprofundamento das discussões nos grupos, sendo moderados por tais profissionais.

O registro dos Encontros ocorreu por meio de gravação em áudio, complementado por apontamentos no diário de campo da pesquisadora, além dos registros produzidos pelos participantes, ao longo das dinâmicas problematizadoras.

A observação participante, considerada essencial na pesquisa qualitativa para compreensão da realidade estudada, contribuiu significativamente para a consolidação dos dados que estavam sendo produzidos. Foram realizadas anotações em diário de campo da pesquisadora, com destaque para relatos, condutas, atividades desenvolvidas e outras descrições de contextualização, buscando informar também o tempo cronológico dos acontecimentos.

É importante salientar que, diferentemente de técnicas convencionais de coleta de dados, nesta investigação o pesquisador desempenha papel ativo na elucidação e equacionamento dos problemas encontrados, embora deva respeitar o movimento do grupo, sem sobrepor o seu próprio ideário. Diante disso, foi importante estar atento aos aspectos relacionados ao rigor metodológico, como em qualquer investigação de cunho científico. Outro ponto a ser destacado é a familiaridade da pesquisadora com técnicas grupais, aspecto fundamental na condução de empreitadas desta natureza.

Vale lembrar que a metodologia adotada neste estudo pressupõe um movimento contínuo e dialético entre a obtenção e a análise dos dados oriundos de todo o percurso metodológico. Portanto, também a análise dos dados ocorreu de forma processual, permeando todas as etapas de obtenção dos dados, não se constituindo em um momento único ou final.

Considerando que cada etapa do Arco de Magueres tem características próprias e distintas umas das outras, também o processo de análise variou conforme a especificidade das etapas e da natureza dos dados obtidos.

Para a 1ª etapa, que corresponde à Observação da Realidade, os dados foram analisados a partir do áudio dos encontros relativo à 1ª etapa, juntamente com as sistematizações individuais e dos grupos nos cartazes e anotações do diário de campo. Vale dizer que os relatos gravados foram transcritos pela equipe de pesquisadores, tarefa fundamental para a análise pormenorizada. Especialmente esses relatos foram submetidos à análise de conteúdo referenciada por Bardin (2010).

Trata-se de descobrir os núcleos de sentido cuja frequência ou presença faça sentido para o objetivo de análise escolhido. As fases da análise consistem em: leitura flutuante do *corpus* de análise; organização da análise por meio da exploração e tratamento do material, inferência e interpretação. Essa última fase envolve a categorização temática, em que os núcleos de

sentido são inferidos e interpretados em dois momentos: o inventário – isolamento dos elementos relevantes; e a classificação – que separa os elementos e organiza as mensagens. O resultado da técnica é o desmembramento do texto em unidades de registro, que no caso do presente estudo, especialmente na 1ª etapa, foram agrupados pela proximidade dos conteúdos expressos (BARDIN, 2010). Vale salientar que os dados captados foram discutidos com a literatura disponibilizada no meio científico, legislações e *sites* oficiais da área da saúde e afins.

Nas demais etapas, Pontos-Chave, Teorização, Hipótese de Soluções e Aplicação à Realidade, as atividades e os relatos foram descritos e analisados na perspectiva crítico-reflexiva, peculiar da pesquisa qualitativa.

## 6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados são descritos e discutidos de acordo com a trajetória percorrida, obedecendo à sequência da proposta de intervenção pela Metodologia da Problematização com o Arco de Magueres (BERBEL, 1998). Assim, o processo de coleta e análise dos dados é detalhado conforme especificidade de cada encontro, possibilitando apontar os resultados ao longo da investigação.

No sentido de elucidar a operacionalização de todas suas etapas, apresentamos, na Figura 2, o esquema que ilustra seu desenvolvimento, demarcando cada etapa, os respectivos encontros e momentos de discussão.

Em algumas etapas os relatos dos participantes foram incluídos usando as siglas para identificá-los: GT – grupo de trabalhadores e gestor; GU – grupo de usuários.



Figura 2. Operacionalização do Arco de Magueres aplicado no CCC Cuca Fresca. Goiânia, 2013-2014.

## 6.1 PRIMEIRA ETAPA DO ARCO DE MAGUEREZ: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

No desenho metodológico adotado nesta investigação, esta etapa é considerada fundante e demarcadora de todo seu desenvolvimento, na medida em que o processo de obtenção e análise dos dados inicia-se a partir da realidade vivenciada pelos participantes, balizando os principais desdobramentos a serem discutidos nas demais etapas. Por essa razão, ela é apresentada de forma detalhada, favorecendo vislumbrar a abrangência das discussões nos encontros grupais realizados nesta etapa.

Visando, portanto, obter elementos da realidade do cenário do estudo com a definição do problema, foram programados dois encontros presenciais, ambos realizados no início do mês de julho de 2013. Descrevem-se o planejamento, as atividades realizadas e os resultados alcançados, conforme ilustra o Quadro 3.

Quadro 3. Detalhamento dos Encontros da Primeira Etapa do Arco de Magueréz: Observação da Realidade e Definição do Problema. CCC Cuca Fresca, julho de 2013.

| <b>1º ENCONTRO: ETAPA DE OBSERVAÇÃO DA REALIDADE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>2º ENCONTRO: ETAPA DE DEFINIÇÃO DO PROBLEMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data:</b> 1º de julho de 2013<br><b>Carga horária:</b> 4 horas, período vespertino.<br><b>Participantes:</b> 21 participantes (13 usuários, 7 trabalhadores, 1 gestora-pesquisadora)<br><b>Condução do grupo:</b> pesquisadora e 3 convidadas mediadoras<br><b>Objetivos:</b> Apresentar os objetivos da pesquisa, conhecer expectativas e aplicar TCLE. Conhecer a realidade: concepções sobre o CCC, funcionamento e organização.<br><b>Estratégias metodológicas:</b> Roda de conversa – grupos (4) e Grande Roda | <b>Data:</b> 2 de julho de 2013<br><b>Carga horária:</b> 3 horas, período matutino<br><b>Participantes:</b> 22 participantes (10 usuários, 7 trabalhadores, 1 gestora-pesquisadora)<br><b>Condução do grupo:</b> pesquisadora e 4 convidadas mediadoras<br><b>Objetivos:</b> identificar situações-problemas e definir o problema<br><b>Estratégias metodológicas:</b> diálogo em grupos (3) e Grande Roda. |

### 6.1.1 Primeiro encontro

- **Descrição e reflexão da atividade**

O encontro foi iniciado com técnicas de acolhimento, músicas de boas vindas aos participantes. O espaço da sala escolhida para os encontros foi ambientado com objetos que representam o CCC Cuca Fresca, considerados pelos participantes o “Espírito do Cuca”.

A pesquisadora apresentou a proposta da pesquisa e da intervenção, detalhando o planejamento dos encontros grupais de acordo com a Metodologia da Problematização. Neste

momento foi explicado também sobre os aspectos éticos realizando os procedimentos do TCLE e um contrato de convivência pelos participantes durante os encontros grupais.

Na sequência houve uma técnica de apresentação das expectativas dos participantes referente à pesquisa e à forma de seu desenvolvimento. Entende-se que este momento é relevante, pois representa a validação pelos participantes e é também uma oportunidade de (re)construir os procedimentos, num movimento coletivo.

Dentre as expectativas levantadas pelos participantes observa-se o desejo deste processo de pesquisa ser um espaço para aquisição de conhecimentos, reflexão, aprofundamento, busca de respostas, novas descobertas, tendo em vista a construção de um dispositivo sólido, de transformação (metamorfose), de visibilidade e autorrealização. Manifestaram o desejo de que esses encontros grupais da metodologia propiciasse espaço de integração, celebração de encontros, de confraternização, de libertação, de paz e cultura.

Tais expectativas retratam exatamente a proposta do Mestrado Profissional, no sentido de oferecer subsídios, por meio da pesquisa com intervenção, correspondendo às necessidades do dispositivo. Nesse caso, há total congruência com a natureza do Centros de Convivência: “O CCC Cuca Fresca é um lugar para refletir, ressignificar, transformar de forma divertida e alegre”, como expresso pelos participantes, na ocasião.

O detalhamento das técnicas grupais e ambientação deste momento inicial encontra-se do Apêndice C.

Após este momento preparatório para o início das etapas da Metodologia da Problemática, o encontro prosseguiu, dividindo-se em dois momentos: Momento 1 – Concepção; Momento 2 – Funcionamento e Organização.

### ➤ **Momento 1**

O Momento 1 iniciou com uma técnica do Teatro do Oprimido, conhecida como “Imagem da Palavra” no qual os participantes apresentaram uma cena representativa a concepção sobre o “Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca”. Esse momento foi filmado e fotografado (Figuras 3 e 4).



Figura 3. Cenas representadas pelo Grupo de Usuários. CCC Cuca Fresca, julho de 2013.



Figura 4. Cenas representadas pelo Grupo de trabalhadores. CCC Cuca Fresca, julho de 2013.

Após as exposições das cenas, o encontro prosseguiu com os participantes que foram divididos em quatro grupos – GU1, GU2, GT1, GT2 –, sendo conduzidos pelas mediadoras convidadas.

Após receber orientações sobre a atividade a ser realizada, cada usuário recebeu um papel azul com duas questões, para serem respondidas individualmente: 1. Quando se fala em Centro de Convivência Cuca Fresca, quais as palavras (três a cinco) que vêm à sua mente?; 2. Em sua opinião, qual o papel/objetivo do CCC Cuca Fresca? As mesmas questões foram feitas aos trabalhadores e à gestora, que receberam papel rosa.

Durante a elaboração das respostas, as mediadoras auxiliaram nos grupos de usuários, para a garantia da participação deles e exposição das suas respostas ao grupo. As palavras repetidas e aquelas com o mesmo significado iam sendo destacadas. Dois participantes de cada grupo foram solicitados a sistematizar as concepções sobre o CCC Cuca Fresca e apresentar aos demais na Grande Roda. Foi um momento para reflexão e diálogo em grupo.

Segundo os estudos de Berbel (1999), essa etapa de observação da realidade visa captar os diferentes aspectos que a envolvem, mediante a expressão das percepções pessoais. Efetua-se uma primeira leitura sincrética da realidade, visando selecionar uma situação a ser problematizada.

- **Apresentação das discussões problematizadas**

Sobre a concepção dos participantes a cerca do papel do CCC Cuca Fresca, com base na análise das respostas obtidas, seguindo as orientações de análise de conteúdo (BARDIN, 2010), destacaram-se seis categorias: 1) o CCC como espaço de convivência; 2) o CCC estratégico para inclusão; 3) o CCC produzindo cuidado; 4) o CCC na conquista da participação popular no seu cotidiano; 5) o CCC na promoção de atividades significativas e 6) o CCC e uma postura de amorosidade.

Ficaram evidentes nas respostas dos participantes conceitos que nem sempre apresentam uma sustentação teórica dos CCC, muito provavelmente em razão de terem manifestado suas opiniões advindas das experiências que vivenciam no cotidiano do dispositivo em implantação. Mesmo assim constituem-se em elementos importantes na dinâmica do funcionamento do CCC Cuca Fresca, pois refletem o desejável para sua proposta. Há de

salientar que o fato de não haver na literatura material suficiente a este respeito, dificultando mesmo aos profissionais o aprofundamento de certas questões que poderiam nortear suas práticas.

### **O CCC como espaço de convivência**

Segundo a visão dos participantes, o elemento fundamental do CCC Cuca Fresca é a convivência, concepção afinada à proposta do Ministério da Saúde, que refere como uma das principais missões dos CCC a promoção de espaços de convívio (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2011a). Fizeram alusão a palavras que relacionam o CCC Cuca Fresca à convivência, ao companheirismo, amizades, interação, socialização, união, integração, laços afetivos, redes de relacionamentos e redes de apoio.

Cabe assinalar que, do latim *convivere*, o termo convivência é definido no *Dicionário on-line Aurélio* como “ato ou efeito de conviver, trato diário, familiaridade, intimidade”. E o *Dicionário Michaelis* que se trata de “viver com outrem”, viver com alguém.

Para Ferigato (2013), no imaginário e nas experiências dos profissionais do setor da saúde, a palavra “convivência” carrega noções como criação de vínculos, redes de apoio, criação de sentido, inclusão, criação de laços sociais, relações interpessoais, produção de subjetividade.

Esse aspecto ficou revelado nos relatos dos participantes:

*“Ir ao Cuca para fazer amizades, conviver, paquerar e interagir com todo mundo. Conviver além da família, pois muitas das vezes nossa família está cansada de nós e o que queremos é conversar, fazer amizades, ter apoio de outras pessoas, companheirismo.” (GU1)*

*“O Cuca Fresca promove atividades com o objetivo de facilitar a convivência fora do âmbito de tratamento [...] criando espaços de convivência saudável.” (GU2)*

*“Convivência é a essência do Cuca Fresca. Não é o início, nem o meio, nem o fim, é todo processo, é o objetivo. Está presente nas atividades, oficinas, no tempo livre, no horário do lanche, e lógico que tem que estar presente também nas atividades externas e eventuais (socioculturais).” (GT1)*

*“Socialização não só de usuários, mas também para aumentar a interação entre os serviços de saúde, seus trabalhadores e usuários [...], convivência entre os dispositivos da cidade, formando redes.” (GT1)*

*“O Cuca Fresca facilita os encontros, a convivência, para que os usuários formem redes de apoio, rede social dentro do serviço e fora, interagindo com os demais espaços da comunidade, como a família etc. Assim os usuários criam amizades ou apenas vínculos em que um pode ajudar o outro*

*nos momentos de dificuldades e também estar presente nos momentos bons da vida.” (GT2)*

É possível verificar, portanto, que tanto usuários como trabalhadores fazem menção à convivência num aspecto abrangente, relacionando-a a um processo e objetivos finais em todas as ações realizadas pelo CCC Cuca Fresca.

Os participantes também mencionam que não existe uma regra ou modelo para o alcance de tal objetivo, visto que as relações são construídas, em geral, de forma informal e espontânea, baseadas na reciprocidade e ajuda mútua. Reconhecem que há diferentes modos de se relacionar, além de heterogeneidade e interesses diversos dos usuários. Por conseguinte, segundo eles, é preciso promover espaços de convivência e de sustentação da diferença na comunidade. A interação com os demais dispositivos da cidade é apontada como facilitador da construção de vínculos afetivos e solidários e incentivador da construção de rede de apoio aos usuários.

Dado que o conceito de rede social é polissêmico, algumas definições, no entanto, podem colaborar para a compreensão da noção de convivência relatada pelos participantes. Barbosa (2011), por exemplo, refere que o conceito de rede social possibilita compreender as relações e interações das pessoas com a sociedade. Os laços sociais são importantes para o desenvolvimento humano, pois são eles que, com o passar do tempo, ajudam no desempenho de funções sociais como o trabalho, estudo e cidadania.

As redes sociais são consideradas de extrema importância para as pessoas, por favorecerem a integração no ambiente social onde vivem e proporcionarem a organização da identidade para o seu reconhecimento e autoimagem através do olhar e das ações de outras pessoas ou de outros grupos (SALLES; BARROS, 2013). A rede social é também entendida como “o conjunto de pessoas significativas para o indivíduo, que o distingue da massa anônima da sociedade”, formando elos de apoio (SLUZKI, 1997, p. 4).

Apesar da importância das redes de relacionamentos na vida cotidiana das pessoas, nem sempre as pessoas com transtornos mentais têm acesso a novos contatos, ou não conseguem manter e formar essas redes. Huxley apud Muramoto; Mângia (2011), em seu estudo, relata que pessoas com transtornos mentais severos têm quatro vezes mais tendência que a média da população a não terem um amigo, e mais de um terço deles relata não ter ninguém a quem recorrer num momento de crise.

As pessoas com transtorno mental severo possuem redução significativa da quantidade de pessoas em suas redes sociais, geralmente restritas aos familiares e alguns profissionais de

saúde. Como não possuem relações significativas, sua enfraquecida rede de trocas acarreta a formação de redes sociais empobrecidas, constituindo-se em fatores de risco para essa população (SARACENO, 1998; MURAMOTO; MÂNGIA, 2011).

Isso demonstra que fatores como dificuldades em construir a sua rede de relacionamentos, o preconceito e a falta de participação em atividades do contexto social podem influenciar um ciclo de isolamento em que a falta de relações, como as amizades, por exemplo, gera falta de opções sociais e, por conseguinte, falta de amizades (SALLES; BARROS, 2013).

Para Leal (2000, p. 79), “o isolamento, a ruptura com o social e a impossibilidade de coletivizar experiências pessoais, é produtor de sofrimento psíquico”. Já a convivência e a integração das pessoas em redes sociais fortes podem trazer benefícios para a saúde e melhoria na qualidade de vida. No contexto dos serviços, “a rede social entre usuários cria companheirismo que rompe com o isolamento e diminui o número de reinternações” (SALLES; BARROS, 2013, p. 2133). Esses pontos foram salientados pelos participantes usuários:

*“No CCC Cuca Fresca, conviver e socializar com o grupo é melhorar a vida, melhorar as classes sociais, é convivência [...], interação e trabalho em grupo.” (GU2)*

*“Eu sei que quando eu estou no CCC eu não vou ficar ruim, não vou entrar em crise e se por acaso eu ficar ruim sei que não vão me internar, vão cuidar de mim, vão ajudar minha mãe a cuidar de mim. Os meus amigos aqui do Cuca Fresca me ajudam a não ser internado, são companheiros de luta e de doença.” (GU1)*

Como se percebe nessas falas, o CCC Cuca Fresca cumpre seu papel como espaço de convivência com vistas à promoção da sociabilidade e à formação de laços de amizades significativas. Isso contribui para o acesso à ajuda e a outros recursos necessários em resposta ao cuidado à saúde, na perspectiva da inclusão social.

### **O CCC estratégico para inclusão social**

O processo de inclusão social tem uma forte relação com o exercício de cidadania de todas as pessoas, independentemente de seu estado de saúde. De acordo com Escorel (1999), a exclusão social, como estado e processo, está ligada a várias situações de vulnerabilidade e enfraquecimento de vínculos, os quais se expressam no âmbito da cidadania e têm como significado o não exercício dos direitos sociais garantidos por lei.

Em relação às pessoas com transtorno mental, os direitos de cidadania, sobretudo no que diz respeito à liberdade, foram tolhidos pelo modelo de assistência manicomial, marcados pelo modo asilar, segregador, repressor e excludente. Aliados a essa privação de direitos, o estigma do transtorno mental, o preconceito relacionado à periculosidade, a incapacidade e improdutividade, além da rejeição relacionada à atitude de não aceitação das diferenças, trazem consequências à inserção social dessa pessoa, desvantagens nas relações sociais, no acesso ao trabalho e estudos, na circulação e interação com os diversos espaços da cidade (ALVES; COLVERO, 2003).

É nesse contexto que a PNSM institui a inclusão social como importante passo rumo à desconstrução dos manicômios em um processo de desinstitucionalização na garantia dos direitos de cidadania. Por consequência, as políticas públicas de saúde mental devem ter como pressupostos básicos a inclusão social e a habilitação da sociedade para conviver com a diferença. E assim, para que a Reforma Psiquiátrica se efetive, requer-se agilidade no processo de superação dos hospitais psiquiátricos e a concomitante criação da rede substitutiva que garanta o cuidado, a inclusão social e a emancipação das pessoas portadoras de sofrimento psíquico (BRASIL, 2001b, p. 23).

Estudos apontam que o CCC vem se consolidando por seu papel significativo na desinstitucionalização e na inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Além disso, mostra também que se trata de dispositivo cuja função prioritária, na rede de saúde, é aumentar o coeficiente de inserção social de pessoas em situação de vulnerabilidade social e de saúde (COSTA, 2003; GALLETTI, 2004; CAMBUY, 2010; FERIGATO, 2013).

Neste estudo, as questões relativas à inclusão social foram bastante frisadas pelos participantes, sendo compreendidas como um eixo fundamental do CCC Cuca Fresca na rede de saúde e na cidade. Mais uma vez, as opiniões advindas da experiência dos trabalhadores e usuários vêm ao encontro do esperado para dispositivos dessa natureza, servindo como eixo condutor das suas atividades e auxiliando no seu processo de implantação. Suas ponderações são, portanto, importantes para a reflexão no âmbito da construção de diretrizes desses serviços.

Na análise das expressões citadas pelos participantes, percebem-se alusões às ações do CCC Cuca Fresca na perspectiva da promoção da inclusão social, proporcionando mudanças significativas na vida dos usuários e novas experiências através da frequência e convívio em outros dispositivos sociais da cidade, contribuindo, assim, para que sintam aceitos e ativos na

sociedade. Foram destacados os seguintes termos alusivos a tais ideias: inserção social, direitos, intervenção urbana, possibilidades, descobrimento, cidadania, mudança, trocas, experiências, liberdade, circulação na cidade, redes de apoio, ocupação dos espaços da rede intersetorial, transição e ponte entre o tratamento e a cidade.

*“[...] é uma ferramenta em prol da liberdade dos usuários de saúde mental em conjunto com a comunidade e da convivência dos mesmos [...], vivendo cada dia mais perto da comunidade.” (GU1)*

*“[...] faz sentir reconhecido, fortalecido, incluído [...], somos recebidos em todos os lugares com respeito e dignidade.” (GU2)*

*“O pessoal do Cuca Fresca me levou uma vez no centro da cidade, naquele evento na rua, e depois disso eu vou com frequência pra lá. Vi que é bem tranquilo e que eu posso frequentar estes espaços da cidade.” (GU2)*

*“Participar de atividades que usualmente são frequentadas somente por pessoas normais. Essa interação é importante tanto para o usuário quanto para a sociedade em geral.” (GU1)*

*“Auxiliar os usuários da saúde mental no processo de reintegração na sociedade [...] trazer a perspectiva de retorno ao convívio social e ocupação dos espaços de lazer e cultura da sociedade.” (GT2)*

*“Efetivar a inclusão social através da interação de práticas de promoção da saúde e práticas intersetoriais, principalmente no campo da cultura.” (GT2)*

Segundo a visão dos participantes, o CCC Cuca Fresca deve promover espaços de reflexões em relação ao papel da cidade, da sociedade e do Estado diante das relações excludentes e opressoras. É preciso compreender o contexto da cidade, a desigualdade social, os estigmas causados pela doença ou pela situação de vulnerabilidade, todas as formas de preconceito e o processo de adoecimento relacionado ao contexto da cidade. Acreditam que a participação efetiva dos usuários no contexto social é um direito legal, moral e social. Dessa forma, para eles, o CCC deve estar mais próximo da cidade, não apenas geograficamente. Deve estar mais próximo dos recursos da comunidade, da linguagem popular e comum, favorecendo a maior aceitação das diferenças na sociedade, a diminuição do preconceito, além de facilitar que os usuários tornem-se autônomos para interagir com os dispositivos sociais da cidade, construindo seu próprio projeto de vida diante da inclusão social.

*“É comum ver pessoas em situação de risco, moradores de rua, pessoas com transtornos mentais que não possuem autonomia serem rejeitadas e excluídas de alguns espaços públicos de lazer e cultura, a despeito de não terem disposição e condição de pagar um ingresso. Por isso é fundamental a mediação do Centro de Convivência para quebra do preconceito, estimulando os usuários a ocuparem todos esses espaços públicos da cidade, pois é um direito legal, moral, social.” (GU1)*

*“Goiânia é a capital mais desigual da América Latina, segundo relatório da ONU, em relação à concentração de renda. Isso já é motivo para que exista esse tipo de dispositivo e tem que ser expandido na cidade, pois uma cidade*

*que por si só não consegue incluir e não tem a presença de valores humanos básicos, como a convivência e a solidariedade, mostra a necessidade de criar um espaço para resgatar estes valores.” (GT2)*

*“A cidade adoece o indivíduo. Por isso o Estado tem responsabilidade por desenvolver iniciativas de prevenção, promoção à saúde e inserção social. Existe uma grande dívida do Estado com a maioria dos grupos vulneráveis, principalmente com os usuários da saúde mental que passaram muito tempo invisíveis, segregados em tratamento violentos.” (GU2)*

*“É importante também incentivar a família a acompanhar os usuários, assim como apoiar a formação de grupos de amigos para circularem na cidade.” (GT1)*

Os participantes também ressaltam a importância em discutir os valores humanos nos diversos espaços de convivência e a participação da família no processo de inclusão, na ajuda para a construção das redes de apoio dos usuários.

Segundo Galletti (2004), a inserção social nos CCC, além de aumentar o convívio comunitário e a circulação mais espontânea pela cidade, visa ainda, e principalmente, à formação de redes solidárias no território, para tornar possível a integração das pessoas.

A inclusão social, com base nessa concepção, requer considerar a pessoa na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas. E ações resolutivas demandam, necessariamente, parcerias com outros setores, como Educação, Trabalho e Emprego, Cultura, Esporte e lazer, Segurança, Habitação etc. Verifica-se, assim, a partir dos depoimentos, que os CCC apostam na intersetorialidade como premissa básica no cotidiano da gestão, assim como no desenvolvimento das suas atividades tanto internas como externas. O desejo é oferecer o maior número de possibilidades de encontros entre as pessoas e encontros significativos com os outros setores, com o objetivo de construir uma rede de cuidado e reinserção social.

Nos relatos e palavras dos participantes sobre o CCC Cuca Fresca, fica exposto que, além da importância da intersetorialidade no processo de inclusão social, é fundamental que o CCC se assuma como um espaço de transição do usuário na rede de saúde para a efetiva inserção nos demais dispositivos sociais, ou seja, como uma ponte entre o tratamento e a cidade.

*“O Cuca Fresca não é como os outros serviços da saúde mental, é uma instância intermediária que provoca, fortalece e facilita acessarmos os recursos da cidade. A ideia não é ficar para sempre no Cuca Fresca, é circular.” (GU1)*

*“É importante que os usuários tenham um vínculo com o CCC antes mesmo de estarem estáveis e em processo de alta, pois dessa forma o CCC pode ser um intermediário no processo de inserção a outros recursos da cidade, como Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, CRAS, escola, espaço da cultura, GERARTE e outros. O CCC tem como objetivo ajudar a construir uma Rede de apoio intersetorial ao usuário.” (GT2)*

*“É importante o acompanhamento inicial voltado para a desinstitucionalização e inclusão social, para que aos poucos os usuários se sintam seguros, autônomos, menos inibidos para frequentar os demais recursos da cidade, inclusive os pontos de cultura.” (GT1)*

Segundo Hermann (2006), o CCC ocupa um lugar que é de dar sustentação à estabilização das pessoas com transtorno mental e outras vulnerabilidades, assumindo um espaço intermediário entre CAPS e sala de aula, cursos profissionalizantes e outros. Cambuy (2010) diz que o CCC deve representar para seus usuários um lugar de passagem, para que, a partir dali, as pessoas possam cada vez mais se inserir em outros espaços sociais. Para Galletti (2004), se almeja que as atividades do CCC diferenciem-se dos modelos tradicionais de cuidado em saúde, elas devem procurar se distanciar dos demais serviços tradicionais da saúde mental e transformar-se em projetos concretos de engajamento social. Nesse sentido, reconhece que o CCC assume na rede de assistência um papel de intermediação entre o que usualmente é denominado de campo da clínica e campo social e destaca que “o trabalho desse serviço era muitas vezes articular a passagem de um campo ao outro ou mesmo oferecer-se como espaço de fronteira, ou ainda como possibilidade primeira de estar e de experimentar o campo social” (GALLETTI, 2004, p. 59).

Portanto, espera-se que o CCC possibilite que cada usuário construa sua entrada no dispositivo, assim como suas saídas, respeitando o percurso singular e o tempo de cada pessoa. A intenção é não criar dependência, ou risco de institucionalização, mas fortalecer as pessoas para outros encontros, outras relações nos mais diferentes espaços sociais da cidade. Daí a importância do desenvolvimento de atividades também fora dos muros dos CCC.

Os relatos dos participantes deixam evidente que o CCC Cuca Fresca é um dispositivo estratégico na inclusão social, reconhecendo-a como um processo que abrange desde os direitos de cidadania até o fato de se estar na sociedade, no sentido de ser aceito, participar da construção de uma rede de cuidado intersetorial e frequentar os diversos espaços da cidade, sem se caracterizar como pessoas com especificidades diferenciadas. Deixam claro que o CCC deve propor discussão sobre os processos excludentes existentes na nossa sociedade, facilitando a compreensão e a participação dos usuários no contexto social. Para tanto, necessitam propor ações de intervenção na cidade, rompendo e aprendendo com as barreiras ainda em vigor.

## O CCC produzindo cuidado

A especificidade dos CCC reside no fato de serem dispositivos concebidos fundamentalmente no campo da cultura e não exclusivamente no campo da saúde, considerando que não são dispositivos assistenciais, tampouco realizam atendimento médico ou terapêutico (BRASIL, 2005b).

Os CCC são conhecidos por subverter os modelos tradicionais de se executar saúde, utilizando-se de recursos fora do campo sanitário e patológico. Suas ações ampliam a noção de produção de saúde no contexto do sistema de saúde pública brasileiro, pois dispõem de um modo invisível (não quantificável) de produzir saúde, extraindo forças das experiências afetivas e das experiências minoritárias e intensivas não convencionais no modelo de saúde hegemônico (GALLETTI, 2004).

Nessa perspectiva, o foco da atenção não é o sofrimento, a patologia, os sintomas, mas o que é saudável na pessoa, sua subjetividade e possibilidades na vida (CAMBUY, 2010). O processo de subjetividade com o estabelecimento de relações que permitam ao usuário a apropriação, a significação e a reconstrução de suas histórias de vida possibilita a descoberta de caminhos para a produção do cuidado (MANGIA; SOUZA; MATTOS, 2002).

Nas grandes tradições terapêuticas da humanidade sempre houve a percepção de que a cura é um processo global, envolvendo a totalidade do ser e não apenas a parte enferma (BOFF, 1999). O cuidado em saúde, pela Educação Popular em Saúde, é compreendida numa perspectiva integral do ser humano, sendo a religiosidade, a ancestralidade, a cultura construída na relação com a natureza e seu contexto social as premissas fundantes (BRASIL, 2013). O CCC Cuca Fresca compartilha de tais concepções e vai ao encontro também do pensamento de Merhy (2004, p. 109), o qual defende que, “no campo da saúde, o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado”.

Os participantes da pesquisa reconhecem o CCC Cuca Fresca como um dispositivo de produção de cuidado, em um conceito ampliado que não se refere apenas às técnicas e procedimentos, nem a uma clínica específica baseada em um saber único e em dados epidemiológicos. Dentre as palavras citadas com os respectivos significados que retratam o CCC na produção de cuidado estão: saúde, cuidado, bem-estar, vida, qualidade de vida, sentido de vida, subjetividade, independência, mudanças e terapia.

*“Mesmo a intenção de não ser tratamento, não ter o objetivo de fazer terapia, muita das vezes algumas atividades, algumas conversas e situações são terapêuticas no meu entendimento. Por exemplo, o momento do lanche é*

*considerado por todos aqui um ato terapêutico, pois a gente conversa, se diverte, se alimenta [...] e se alimenta de pão e de esperança, de café e de vontade de viver.” (GU2)*

*“O CCC constitui um espaço dentro das redes de atenção básica e de saúde mental que não tem profissionais da saúde, mas que luta pela melhoria da saúde, que tem como objetivo ver as pessoas se sentirem bem, convivendo, sendo atuante na vida. Saúde é autonomia.” (GU1)*

*“O Cuca Fresca serve para nossa saúde, serve para produzir saúde e sentido para nossa vida, e os grupos nos libertam da depressão, dos pensamentos ruins e desânimos.” (GU2)*

*“Tenho o sentimento de que o CCC, quando a gente consegue produzir muita união e solidariedade sempre com muita diversão, consegue criar este clima de descontração de ser feliz de graça. Isso por si só é uma forma de curar.” (GT2)*

Observa-se a compreensão assertiva dos participantes quanto aos objetivos do CCC, não lhe atribuindo diretamente o caráter terapêutico. Entretanto, reconhecem que existe a possibilidade de efeitos terapêuticos, sobretudo quando os usuários atingem seus desejos relativos aos seus objetivos e a produção de sentidos conquistados através das práticas no cotidiano do CCC.

A produção de cuidado no CCC Cuca Fresca pode ocorrer por meio das diversas práticas que possibilitem encontros, trocas e novas experiências significativas ou através de interações que oportunizem a reflexão e ressignificação da vida. Assim como através das ações políticas e da participação em atividades no território e na cidade, propiciando o descobrimento de um novo modo de ver o mundo, constituindo-se num exercício de cidadania.

A esse respeito, o conteúdo das respostas dos participantes se aproxima da concepção de clínica do CCC referida nos estudos de Galletti (2004, 2007), Cambuy (2010), a clínica-acontecimento de Ferigato (2013) e a clínica referida por Saraceno (1998).

Segundo Galletti (2004), o CCC surgiu como um projeto híbrido de produção de saúde, com uma clínica da transdisciplinaridade que habita a fronteira e provoca conexões com outros campos. Para ela, as práticas desenvolvidas no CCC, tais como as oficinas, intercedem na clínica e são um vetor de existencialização, um espaço de experimentação do diferente, da diversidade e da vida. Para Galletti, a proposta do CCC transcende a saúde e torna-se aliada dos projetos de vida: vida para além da ausência de doença, vida como sinônimo de pluralidade, novas possibilidades e impossibilidades de se restringir em modelos. Consequentemente, as práticas de saúde não devem se isolar da vida, da cidade, das redes, mas se conectar e misturar-se a ela, rompendo as barreiras entre a clínica e o social, o tratamento e a vida.

De acordo com Cambuy (2010), o papel da clínica no CCC seria oferecer ajuda para o restabelecimento da contratualidade de cidadão e da capacidade de resgatar o sentido perdido ou encontrar novos sentidos em sua vida. Essa clínica também se baseia na escuta, nas relações pautadas no respeito e na solidariedade e em um engajamento político em prol da emancipação das pessoas no exercício da autonomia e cidadania. A clínica não está voltada para as limitações e sintomas, mas para processos de vida e de criação que reconhecem outra saúde, a saúde frágil, que não é perfeita e, por isso, é marcada por um inacabamento essencial, podendo se abrir para o mundo. Logo, a produção de cuidado nos CCC se dá a partir da noção de que é possível aumentar as possibilidades de vida saudável ainda que na presença da doença.

Tal concepção de clínica vai ao encontro dos pressupostos de Saraceno (1998, p. 30) sobre a produção de sentidos, o resgate do valor social e do poder da contratualidade:

Alguns falam de uma clínica do sujeito. Eu falo de um artesanato da clínica do sujeito, eu creio que é uma clínica de escuta, de acompanhamento também do real material do paciente. Uma clínica que abre possibilidades para permitir ao paciente experimentar a intermitência de seu sofrimento, uma clínica que produza intercâmbio entre os pacientes enquanto estão sofrendo, com outras pessoas. Uma clínica que permita ao paciente produzir valor social. Que seja a pintura, que seja a cooperativa de trabalho, que seja algo, mas que produza valor. É uma clínica cujo objetivo final é a produção de sentido.

A clínica-acontecimento definida nos estudos de Ferigato (2013) é uma clínica que se refere também à produção de sentido. Em vez da produção de normalidade ou de cura, é uma proposta de cuidado que visa construir novos territórios existenciais que se encontram em constante transformação para as pessoas e grupos, através dos encontros entre pessoas, pessoas e objetos, entre territórios, saberes, entre diferenças. Esse encontro pode ou não produzir efeitos terapêuticos, mas sua possibilidade se faz presente e pode acontecer no caminhar, na processualidade do encontro. A autora considera que toda clínica é política e aposta na transformação da realidade nos processos de si e do mundo, acreditando que o mais importante não é o sujeito e sim a produção de subjetividade. A clínica-acontecimento aposta principalmente na dimensão da experiência, das linguagens que se apresentam, entendendo que a experiência determina uma ação transformadora.

No CCC Cuca Fresca observa-se que não existe a intenção de padronizar e de criar um modelo único de produção de cuidado. A produção de cuidado não é vista como ação sanitária, mas cultural, social, política, coletiva e individual, inserida na perspectiva da produção social da saúde, na qual se conectam a diversidade de saberes e as práticas de

cuidado (BRASIL, 2013). Nesse sentido, os participantes compartilham das concepções de produção de cuidado pautado na produção de sentido, produção de subjetividade, criação de possibilidade e experiências que proporcionem autonomia e transformação em algum nível na vida dessas pessoas.

### **O CCC e a conquista da participação popular no seu cotidiano**

“Para iniciar temos que deixar claro que o CCC Cuca Fresca é uma conquista da participação popular e a AUSSM está presente!”. Esta fala, de um dos participantes da pesquisa no início dos encontros da pesquisa, confirma a participação dos usuários na construção do Projeto de Implantação do CCC de Goiânia. Também leva a entender que é fundamental a participação dos usuários no cotidiano do dispositivo.

A participação da comunidade nas Políticas Públicas de Saúde no Brasil é uma conquista constitucional, inserida no Art. 198 da Constituição Federal de 1988 como uma diretriz do SUS (BRASIL, 1988). O Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde reforça o princípio da participação, quando firma a necessidade de

[...] estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando efetivar e fortalecer o Controle Social na formulação, regulação e execução das políticas públicas construção do SUS que queremos. (BRASIL, 2004b, p.104).

Junto a essa conquista constitucional existem diversas políticas públicas conquistadas pela população na busca pela transformação da cultura organizacional do setor saúde, para qualificação dos modos de gestão e produção do cuidado com a efetiva participação popular no SUS. Dentre essas políticas destacam-se a PNSM, a PNPS, a PNEPS, e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), como imprescindíveis práticas para a ampliação da autonomia, fortalecimento do protagonismo, empoderamento para emancipação, entre outras, na defesa dos direitos e garantias sociais (BRASIL, 2001a, 2006a, 2007, 2013).

Em relação à participação dos usuários referida na PNSM, no Relatório de 15 Anos de Caracas consta o que segue:

A participação dos usuários e seus familiares não se dá, no entanto, somente nas instâncias previstas pelas estruturas do SUS. É no cotidiano dos serviços da rede de atenção à saúde mental e na militância, nos movimentos sociais, na luta por uma sociedade sem manicômios, de forma geral, que usuários e familiares vêm conseguindo garantir seus direitos, apoiar-se mutuamente e

provocar mudanças nas políticas públicas e na cultura de exclusão do louco da sociedade. (BRASIL, 2005b, p. 40).

O CCC Cuca Fresca compartilha da ideia de que a participação dos usuários é essencial nos processos de formulação, regulação e execução das políticas públicas, assim como nos processos de produção de cuidado e para transformação dos paradigmas da cultura de exclusão em busca da garantia dos direitos. Nesse sentido, reconhece a importância da participação dos usuários nos espaços formais do controle social, nas conferências e conselhos, no cotidiano do CCC em uma proposta de gestão participativa e democrática nos espaços de avaliação, planejamento e nos momentos de acolhimento, assim como na militância na saúde e na sociedade, através dos movimentos sociais, da AUSSM, e nas ações diretas como passeatas, reuniões, audiência, encontros etc.

*“É muito importante nossa participação no dia a dia do Cuca Fresca. Participar para ajudar a pensar nas atividades. Nós temos que falar o que queremos, temos que estar juntos, senão não faz sentido ter o CCC. O Cuca Fresca foi criado a partir de uma luta dos usuários e do FGSM. Então temos que estar presentes no dia a dia, construindo juntos a proposta para transformar a realidade.” (GU1)*

*“A questão do controle social, eu acho que é um diferencial e é um ponto forte daqui do CCC, que é ajudar o empoderamento, a autonomia, para essa questão da participação popular nos grupos sociais, nos conselhos, nos movimentos sociais, na luta pelos direitos mesmo.” (GT1)*

*“Aqui nós não só participamos das atividades políticas, como organizamos elas, como as passeatas do 18 de maio, as manifestações pelo passe livre, pelos serviços da saúde mental. Organizamos os Encontros de Usuários do estado de Goiás. Aqui as reuniões para discutir política são quase todos os dias, às vezes o pessoal acha até cansativo, mas é muito importante. As reuniões da AUSSM eram semanais, agora são quinzenais, porque tem muitas outras coisas.” (GU2)*

*“Produzir práticas de educação popular, acho que é um termo que junta muito do que a gente faz aqui no Cuca, que é juntar a afetividade, a troca de saberes, a participação. Pelo menos uma das coisas que a gente preza é que vocês [usuários] ajudem a gente a construir as atividades, a gente quer ter uma relação mais horizontal. Então vem essa questão do saber popular. A gente reconhece que todos vocês (usuários) têm o saber, e que a gente pode construir junto esse Centro de Convivência.” (GT2)*

Segundo os participantes da pesquisa, o CCC Cuca Fresca tem como eixo fundamental do seu processo de implantação a participação dos usuários. Nota-se que é um dispositivo que incentiva o fomento, a capacitação e qualificação da participação dos usuários no âmbito do SUS e da sociedade, proporcionando ações e espaços de articulação com vistas ao protagonismo para o controle social, para o exercício de cidadania, pela garantia do direito à saúde, em defesa do SUS e da vida e por uma sociedade democrática. Palavras e relatos dos participantes representam tais iniciativas, tais como: autonomia, participação,

empoderamento, emancipação, lutar junto com os amigos, cidadania, democracia, formação política, horizontalização, protagonismo, política.

*“Mobilizar para a luta pelos direitos humanos, como saúde, transporte, luta antimanicomial, emprego [...], a regularização do passe livre para as pessoas com transtorno mental [...], lutar pela catraca livre.” (GU1)*

*“[...] os grupos são para nos libertar da opressão [...], lutar contra internação compulsória por exemplo.” (GU2)*

*“[...] objetiva desenvolver a cidadania enquanto pessoa capaz e que luta por seus direitos.” (GT).*

*“[...] promover e possibilitar: autonomia, emancipação, libertação das opressões, inclusão, empoderamento, expressão, reflexão, autopercepção, senso crítico, atuação política, ocupação de espaços.” (GT)*

*“São muitas reuniões, muitas atividades políticas, mas acho [que], quanto mais nos deparamos [com a] realidade, a opressão, os abusos, o descumprimento dos nossos direitos, quando passamos a ter um olhar crítico sobre o governo, sobre a sociedade, passo a acreditar mais ainda que nosso papel é fomentar a participação à ação política. Precisamos fazer cursos. Formação política não só para os usuários, mas para nós trabalhadores mesmo, pois assim seremos capazes de falar com embasamento.” (GT1)*

Os participantes reconhecem a potência da participação no cotidiano do CCC Cuca Fresca e relacionam o termo ao processo de autonomia, protagonismo e empoderamento, termos amplamente explorados dentre as reivindicações mais recorrentes nos espaços de controle social, nos movimentos sociais, assim como nas teses aprovadas na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial e no Consenso de Brasília 2013, documento da I Reunião Regional de Usuários de Serviços de Saúde Mental e Familiares (BRASIL, 2010a, OPAS/OMS/MS, 2013)

Segundo Faleiros (2007), o desenvolvimento da autonomia é um processo de negação da tutela e da subalternidade pela mediação da afirmação da própria palavra e da construção das decisões sobre seu próprio destino, implicando poder viver para si no controle das próprias forças, e de acordo com as próprias referências. Desencadeia, com isso, o desenvolvimento da autoestima, do apreço por si mesmo, que implica o questionamento dos papéis sociais, a desigualdade, a naturalização das diferenças sociais.

Protagonismo, segundo a dramaturgia grega, sinalizava ser o primeiro a entrar em cena. Conforme etimologia da palavra protagonista, *proto* significa primeiro, principal, e *agón* significa luta, disputa, discussão. O primeiro a falar na ágora grega, portanto, o protagonista, é justamente aquele que anuncia o que se irá discutir, o primeiro a pôr aquilo que está em disputa, em discussão, em cena (COSTA; PAULON, 2012).

Nesse sentido, os participantes acreditam ser essencial, para a garantia de direitos sociais em um exercício de cidadania, fortalecer o protagonismo dos usuários, possibilitando-os ser o primeiro a falar/participar/debater, exercitando essa experimentação subjetiva de “entrar em cena”.

Torres e Amarante (2001) consideram que a construção coletiva do protagonismo requer a saída da condição de usuário-objeto e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político. Existem várias iniciativas nos contextos sociais que promovem a reinvenção da cidadania e empoderamento.

O entendimento de empoderamento perpassa pela autonomização das pessoas excluídas, permitindo a participação e a validação em espaços sociais antes não ocupados, favorecendo aos usuários o desempenho de suas funções como cidadãos que possibilite o melhoramento das suas condições de vida (TEIXEIRA, 2002). Conforme Vasconcelos (2008), empoderamento configura-se como uma ação social em uma perspectiva ativa de fortalecimento do poder, participação e organização dos usuários e familiares no âmbito do cuidado e também nas estratégias de defesa de direitos, no exercício do controle social e da militância social.

Também a esse respeito os participantes do estudo reconhecem sua participação no CCC Cuca Fresca como um ato de emancipação e compartilhamento de decisões significativas para a cidadania. A propósito, a PNEPS compreende a emancipação como:

[...] um processo coletivo e compartilhado de conquista das pessoas e grupos da superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento. Fortalece o sentido da coletividade na perspectiva de uma sociedade justa e democrática onde as pessoas e grupos sejam protagonistas por meio da reflexão, o diálogo, a expressão da amorosidade, a criatividade e autonomia, afirmando que a libertação somente acontece na relação com outro. (BRASIL, 2013, p. 16).

Para os trabalhadores e usuários do CCC a participação no sentido de ampliação da autonomia, protagonismo, empoderamento e emancipação como referencial no fazer cotidiano do CCC se faz necessária na horizontalização das relações de poder, para que se tenha a efetiva inclusão dos usuários na construção dos processos de trabalho do dispositivo, possibilitando-lhes a corresponsabilização pela administração do espaço que utilizam, pelas práticas que ali são oferecidas, pela produção de cuidado, assim como no fomento, na capacitação e qualificação da AUSSM e demais movimentos sociais parceiros.

Segundo o documento sobre as Normativas do CCC de São Paulo, o contato com os movimentos e entidades sociais deve se constituir como uma tarefa prioritária do CCC, a fim de promover ações conjuntas na luta pelos direitos sociais e estimular a participação na apropriação dos dispositivos públicos, principalmente do CCC, via canais de cogerenciamento. Portanto, devem ser planejadas, organizadas e avaliadas ações que promovam o fluxo CCC-Movimentos e Entidades Sociais-CCC, para ser estimulada a inserção dos usuários nos canais de mobilização da sociedade (SÃO PAULO, 1992).

Por conseguinte, os participantes destacam a estreita relação do CCC Cuca Fresca com o FGSM e principalmente com a AUSSM-GO, como um forte e potente espaço de articulação e participação dos usuários e de outros movimentos sociais e atores simpatizantes com as causas defendidas pelo movimento da luta antimanicomial em Goiás. Esses movimentos possuem uma trajetória marcada por conquistas e reconhecimento por diversos segmentos e espaços do controle social nas esferas municipal, estadual e federal. Participaram efetivamente da elaboração do Projeto de Implantação do CCC Cuca Fresca e continuam inseridos no cotidiano desse dispositivo. O CCC tem sido referência, por acolher esses movimentos e organizar conjuntamente suas ações. Segundo os participantes, a equipe de trabalhadores tem uma afinidade muito grande com a AUSSM e com as causas que são discutidas e defendidas, por isso a maioria se reconhece como integrantes da AUSSM e/ ou do FGSM.

*“O Cuca Fresca acolhe a AUSSM, acredita no potencial da associação, que é um instrumento de transformação. Os usuários têm que saber o poder que a AUSSM tem.” (GU1)*

*“É incrível ver um serviço que traz um monte de movimentos sociais para dentro do serviço e muita das vezes para bater e questionar o próprio serviço, a secretaria de saúde e a prefeitura. É demais ver movimentos fortes, radicais aqui dentro, [como] por exemplo o povo do movimento do passe livre, da educação, do fora Marconi (governador), contra tortura e direitos humanos. Acho que tá certo, tem que ser assim.” (GU1)*

*“A AUSSM já é o Cuca e vice-versa. Acreditamos nela e somos militantes das causas. Só precisamos ficar atentos para não institucionalizar o objetivo. Tem que ser a autonomia deles para eles conseguirem reunir sem os profissionais. A gente só ficaria na retaguarda, ajudando em alguns momentos. Precisa ter formação política para eles, eles precisam ter autonomia, ser protagonistas.” (GT2)*

Os participantes relatam que passaram a associar a AUSSM ao CCC Cuca Fresca pelo fato de as reuniões e encontros estarem ocorrendo na sede do serviço desde sua inauguração e por contar com apoio efetivo dos profissionais e da gestão em todos os níveis organizativos. Nos discursos observou-se também o receio dos participantes sobre a AUSSM no sentido de esta

perder o caráter autonomista, uma vez que nesse momento ela apresenta baixa autonomia organizativa, política e financeira, em virtude, também, da baixa capacidade contributiva dos associados. Assim, acreditam ser necessária uma maior atenção do CCC Cuca Fresca para fortalecer o caráter autonomista da AUSSM e promover espaços de formação política e de discussão para o fortalecimento da consciência crítica e organizativa, ampliando o protagonismo dos usuários com vistas ao empoderamento e emancipação da AUSSM.

Percebe-se, então, que os participantes compreendem o CCC Cuca Fresca como fruto de uma conquista pela participação dos usuários. Acreditam no CCC como um dispositivo que tem como essência a participação dos usuários na construção do seu cotidiano em uma proposta que vai ao encontro das políticas públicas, sobretudo das estratégias da educação popular e saúde e da gestão participativa, estimulando a ampliação da autonomia, o fortalecimento do protagonismo e ações de empoderamento diante da emancipação dos grupos vulneráveis que frequentam o dispositivo.

### **O CCC na promoção de atividades significativas**

As atividades coletivas desenvolvidas no CCC representam um importante eixo norteador do seu cotidiano, funcionando como grande atrativo para a chegada das pessoas no dispositivo e assim favorecendo a vinculação e permanência destas no CCC.

A intenção das atividades no CCC não está subordinada ao caráter terapêutico, apesar do reconhecimento dessa possibilidade, e também não tem a pretensão de ensinar e/ou avaliar uma técnica ou conteúdo como em dispositivos profissionalizantes, nem mesmo a intenção de se tornar um espaço de lazer descompromissado e aleatório.

Ao contrário, as atividades do CCC Cuca Fresca não têm a abstração esvaziada de sentido concreto para pessoa, na qual o único objetivo é equacionar necessidades reais. Compartilha-se da ideia de Barros, Ghiardi, Lopes (2002), de que as atividades absorvem uma dimensão subjetiva, tornam-se um conceito permeado de historicidade, nutrido pela dimensão sociopolítica e cultural como instrumento para a emancipação.

O conceito de atividade faz parte de um processo de construção, uma mediação de relações múltiplas, mas situada no tempo e no espaço cultural. É um conceito inacabado e incorpora em si essa incompletude, constituindo-se pelo movimento, pelo processo de comunicação em linguagem (verbal, gestual, sonora, simbólica) a partir da experiência e da situação vivida

segundo a história, as práticas sociais e os valores culturais que cada pessoa ou grupo social realiza de forma particular (BARROS; GHIARDI; LOPES, 2002).

Tanto usuários como trabalhadores reconhecem que o CCC Cuca Fresca produz atividades significativas que favorecem novas formas de se relacionar com a vida e com o outro, possibilitando diversas formas de expressão a partir da criatividade estimulada, da descoberta de potencialidade e habilidades. Há diversas modalidades e linguagens que norteiam as atividades desenvolvidas, destacando-se as artístico-culturais, recreativas, educacionais e políticas, as quais se desenvolvem de acordo com interesse dos usuários. As palavras mencionadas pelos participantes remetendo à significância das atividades são as seguintes: arte, cultura, aprendizagem, lazer, formação, diversão, atividade, música, multiação, recreação e artesanato.

*“CCC Cuca Fresca é espaço de oficina de arte, de percussão, música, teatro, artesanato, computação e muito mais: um espaço de produzir cultura.” (GU1)*

*“As atividades são significativas, têm que fazer sentido na vida das pessoas [...]. São elas que proporcionam o usuário a se reconhecer como uma pessoa capaz, com possibilidades para trabalhar, ser um artista, um músico, um cozinheiro, ser um trabalhador.” (GT1)*

*“Aprender a fazer as coisas, artesanato, a mexer no computador e tudo mais é o melhor que tem no Cuca.” (GU2)*

*“É durante a atividade que testamos mesmo a convivência, o saber lidar com os diferentes, o respeito às limitações, o processo de inclusão.” (GT2)*

*“Durante a elaboração do Projeto de Implantação do CCC foi pensado na Arte como eixo orientador de todas as atividades. Arte-cultura de maneira geral, incluindo expressão corporal, teatro do oprimido, pintura, artesanatos, resgate da cultura popular e outras formas de expressão. Compreende que arte é sempre um recurso, é sempre uma possibilidade de diálogo e de contatos.” (GT1)*

A atividade é significativa quando as pessoas estão em um processo de ressignificação de seu cotidiano e de sua identidade, fazendo com que elas não se vejam como um usuário, uma pessoa com sofrimento mental ou com limitações e vulnerabilidades diversas, mas se vejam como uma pessoa criativa, cidadã, ativa e capaz, enriquecendo, assim, sua relação com o mundo. Esse processo de redescoberta de si e a ressignificação das experiências de vida rompem-se pela produção, dando-se inicialmente a partir da inserção nas atividades coletivas e se estendendo aos poucos para as diversas relações sociais do sujeito. O envolvimento com alguma atividade traz a possibilidade da descoberta ou da redescoberta de alguma habilidade, a pessoa aumenta sua autoestima, pois se percebe como alguém capaz de produzir algo digno de valor social (CAMBUY, 2010).

O estudo realizado por Cambuy (2010) conjuga-se com o encontrado na presente pesquisa, demonstrando que as atividades estimulam a mudança de papel social. Se antes era considerado “doente” e “incapaz”, passa a ser reconhecido como sujeito, alguém capaz de produzir algo de valor ou que é capaz de transmitir sua habilidade a outras pessoas.

Esse movimento permite sair do automatismo das atividades para produção de sentidos. Assim, o CCC tem o papel de estimular a criação e a liberdade de expressão, além de colocar a pessoa em contato com o que ela criou para que ela mesma se desloque de um lugar de criador e passe a ocupar o lugar de apreciador e crítico (CAMBUY, 2010).

As atividades significativas representam um instrumento importante para a convivência e a formação de redes sociais, na medida em que propõem o trabalho, o agir e o pensar coletivos, conferidos por uma lógica inerente ao paradigma psicossocial, que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

As atividades percorridas são tidas como espaço de experimentação, de criação, convívio e trocas. Assim sendo, são organizadoras do cotidiano do CCC Cuca Fresca, com diversas linguagens orientando essas atividades.

A linguagem, referida pelos participantes do estudo, é identificada como um aspecto qualitativo e diferenciador das atividades, vista como um aspecto fundamental da sustentação da proposta de convivência a partir do reconhecimento individual e/ou coletivo dos seus significados e sentido na vida. De acordo com a Normatização dos Centros de Convivência e Cooperativismo de São Paulo,

[...] a linguagem é o instrumento guia de manifestação de signos, a serviço da comunicação entre indivíduos que poderão utilizar diversos órgãos do sentido ou mesmo elementos diversos, o próprio afeto para captar e expressar idéias, sentidos, modos de comportamento. (SÃO PAULO, 1992, p. 33).

Segundo os participantes, a diversidade de linguagens nas atividades do CCC Cuca Fresca é imprescindível para facilitar a participação das pessoas, considerando-se as especificidades dos vários segmentos e faixas etárias.

O Projeto de Implantação do CCC Cuca Fresca faz referência à linguagem da arte como um importante e estratégico eixo orientador no cotidiano do dispositivo (GOIÂNIA, 2011).

A arte é capaz de produzir subjetividades, catalisar afetos, engendrar territórios desconhecidos e/ou inexplorados. Segundo Amarante e Campos (2012), não há limites para a arte. A função é sempre maior do que se possa definir. A arte tem seus modos de ser que passa pela estética,

pela produção de subjetividades, de significados e sentidos até mesmo a um papel libertário, emancipador e de luta.

Para George Yudice, em *A convivência da cultura* (2004 apud Amarante e Campos, 2012), os direitos culturais incluem a liberdade de se engajar na atividade cultural, identificar-se com as comunidades culturais de sua escolha, descobrir toda uma variedade de culturas que compreendem o patrimônio mundial, adquirir conhecimentos dos direitos humanos, ter educação, não se deixar representar sem consentimento ou ter espaço cultural utilizado para publicidade, e ganhar respaldo público para salvaguardar esses direitos.

É nesse contexto de luta em defesa da diversidade e da liberdade da cultura que o CCC Cuca Fresca propõe desenvolver suas atividades com foco no campo da arte-cultura.

O valor da relação arte-cultura com o CCC está na possibilidade de as pessoas descobrirem suas potencialidades para conquistar espaços sociais, no qual o objetivo dos profissionais é provocar o potencial criativo, não com a pretensão de formar artistas, mas de possibilitar a criação de novos repertórios expressivos, explorar novas fronteiras, transformando vidas.

Segundo os participantes, apesar do destaque para as atividades da arte-cultura no CCC Cuca Fresca, de forma geral elas dependem muito do perfil e da disponibilidade de quem vai ministrar, das possibilidades de proporcionar experiências a partir das múltiplas habilidades dos trabalhadores e principalmente do interesse dos usuários.

Galletti (2004), em seus estudos, evidencia que as oficinas possuem uma profusa heterogeneidade e impõem um hibridismo na sua prática, diferenciando-se de outras atividades do setor saúde, por não estarem atreladas a nenhum paradigma científico e por serem realizadas, na maioria das vezes, por trabalhadores que necessitam ampliar os horizontes de atuação para além da sua formação específica, entrando em conexão com os saberes vizinhos, configurando as oficinas como um espaço de efetuação da transdisciplinaridade e espaço de experimentação.

Por fim, pode-se afirmar que o CCC Cuca Fresca trabalha na linha tênue entre produção de cuidado e arte, produção de sentido e cultura, produção de significados e práticas recreativas e corporais, produção de possibilidade e educação e assim por diante, sem a pretensão de habitar um lugar definido, mas de partir de vários lugares através de várias linguagens que produzam efeitos positivos na vida das pessoas. Nessa perspectiva a atividade passa ser significativa, pois possibilita principalmente a convivência, assim como favorece a autoestima a partir da descoberta de habilidade e potencialidades, permite a redescoberta de si, a partir do

fazer e do estar em grupo, desenvolve autonomia, produz sentidos para vida e possibilidade para que a pessoa passe a gerenciar sua própria liberdade.

### **O CCC e uma postura de amorosidade**

Amorosidade é uma postura presente na maneira de se relacionar das pessoas do CCC Cuca Fresca. As relações entre trabalhadores e usuários, usuário e usuário visam à construção de laços afetivos e dialógicos, inspirando um clima de confiança e acolhimento importantes para criação de novos sentidos para a vida e motivações para participação na luta por seus direitos, além da superação de práticas desumanizantes no processo de produção de cuidado e inclusão social.

Os participantes da pesquisa referem a presença da amorosidade como uma característica do CCC Cuca Fresca quando expressam as palavras: amorosidade, acolhimento, sentir minha casa, amor, servir, paixão, afetividade, respeito, solidariedade, união, humildade, diálogo, altruísmo, transformar com amor.

Para ilustrar essa percepção, destacam-se os seguintes relatos:

*“Essa afetividade se percebe dos profissionais para com os usuários e é recíproco também, então é uma relação muito próxima, um vínculo pautado no amor.” (GT1)*

*“Aqui no Cuca o amor reina. Só é possível transformar o mundo, as pessoas através do amor. Tá faltando amor, entre as pessoas. Precisamos ser voluntários e levar amor para as crianças, para os presídios, para a rua.” (GU1)*

*“União é o que o Cuca Fresca traz. Proporciona a todos nós espírito de união. Ele traz amor também, porque é uma coisa que os usuários às vezes não têm em casa, ou que não é muito comum para a pessoa, aqui ela encontra. Somos acolhidos com amor e este acolhimento é todos os dias, é natural e não proposital, é verdadeiro.” (GU1)*

*“Cuca Fresca é união e amor [...], amizade e respeito com o próximo [...], tem como eixo a afetividade. Me sinto muito bem quando converso e sou escutado com verdade e sinceridade. Isto é amor.” (GU2)*

*“Todos os profissionais aqui trabalham com paixão pela causa, com dedicação e idealismo. Respeitam os usuários de forma humilde, acolhem com amor e valor.” (GU2)*

*“Servir, ajudar o próximo, trabalhar com amor e carinho com o outro.” (GT1)*

Como se vê, tanto os usuários quanto os trabalhadores sente uma atmosfera de cuidado humanizado e acolhimento baseado em trocas emocionais e sensibilidade, não meramente lógicas e racionais, o que proporciona uma aproximação verdadeira dos usuários entre si, dos

trabalhadores entre si e destes com aqueles, construindo assim um clima de união e amorosidade. Os participantes também enfatizam que através das posturas de amorosidade é possível sensibilizar as pessoas em situação de vulnerabilidades, assim como é possível mudar e transformar o mundo.

Assis (2001, p. 139) ressalta a importância das relações interpessoais sadias nos serviços de saúde: “[...] devem ser cuidadas para que não reproduzam dominação, mas germinem formas mais solidárias e democráticas de viver e lutar coletivamente por melhor saúde e qualidade de vida”.

“O encontro amoroso entre os homens que, mediatizados pelo mundo, o pronunciam, isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos”, diz Freire (1992, p. 43). Para esse educador, a pronúncia do mundo só é possível quando existe amor, na condição fundamental e decisiva para que a ação humana seja comprometida com o outro.

Segundo Nascimento, Azevedo e Ghiggi (2013), amorosidade e diálogo estão imbricados um no outro e oportunizam às pessoas viver em plenitude o processo de humanização e de estabelecimento de sua presença no mundo e nas redes de relações com os demais. É o diálogo como capacidade de respeito ao outro e o outro como fonte de vida, fonte de conhecimento, fonte de amorosidade (CORTELLA, 2010, p. 9).

Segundo a PNEPS (BRASIL, 2013), o diálogo é entendido como interação, troca, colaboração, e se faz numa relação horizontal que implica respeito mútuo e que a confiança de um no outro é consequência. A opinião de um não anula o processo de construção da opinião do outro, e os conflitos são explicitados e não silenciados. O diálogo não é o mesmo que um bate-papo ou conversa desinteressada. A expressão e a palavra carregam a riqueza da história de vida de cada um e seu posicionamento, avaliação e coerência entre a reflexão e a ação perante a realidade.

Nascimento, Azevedo e Ghiggi (2013), analisando o pensamento de Freire, explicam que, ao categorizar o amor como uma intercomunicação íntima de duas pessoas que se respeitam (onde cada um tem o outro como sujeito, não propriedade, de seu amor), ele relaciona amorosidade e diálogo com outros elementos, tais como o respeito, a humildade, a fé e a esperança, afirmando que é impossível dialogar, em sentido autêntico, sem um profundo amor aos outros homens e ao mundo. Esse amor, então, seria libertador, não dominador, constituindo-se como compromisso entre os seres humanos (ANDREOLA, 2000 apud NASCIMENTO, AZEVEDO E GHIGGI, 2013).

Esse entendimento vai ao encontro do princípio orientador da PNEPS (BRASIL, 2013), em que a valorização da amorosidade significa a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.

O vínculo afetivo criado a partir das relações facilita o surgimento de uma emoção que influencia simultaneamente a consciência e o agir das pessoas envolvidas, ampliando o compromisso, a compreensão e a solidariedade, acionando um processo subjetivo de elaboração que traz importantes percepções, motivações e intuições sobre a realidade para o processo de produção do cuidado e de transformação da realidade (BRASIL, 2013). É por meio do vínculo afetivo que se fortalecem o reconhecimento e o acolhimento do outro como sujeito portador de direitos e construtor de saberes, cultura e história.

Percebe-se, portanto, que a amorosidade, como referência para a ação política, pedagógica e de cuidado amplia o respeito à autonomia das pessoas e de grupos sociais vulneráveis, por criar laços de ternura, acolhimento e compromisso. Assim, amplia o significado do cuidado em saúde, fortalecendo processos inovadores já em construção no SUS como a humanização, o acolhimento, a participação social e o enfrentamento das iniquidades em saúde (BRASIL, 2010b, 2013).

## ➤ **Momento 2**

O Momento 2 teve como intenção problematizar o funcionamento e a organização do CCC Cuca Fresca, nesse seu primeiro ano de existência. Ainda nos mesmos grupos (quatro) os participantes receberam questões norteadoras para auxiliar a reflexão em torno dos seguintes aspectos: população-alvo, atividades, horário de funcionamento, acesso, espaço físico e recursos materiais, equipe e gestão e planejamento (Apêndice D).

Foi considerado um momento de grande importância para os participantes, especialmente para os usuários, pela oportunidade de avaliar o funcionamento do CCC Cuca Fresca, com vistas ao fomento à participação popular, uma das diretrizes organizativas do SUS.

Em um ano do seu funcionamento não havia sido feita uma reflexão tão aprofundada nos detalhes de cada item apontado. Muitos dos usuários nunca haviam se atentado para alguns desses aspectos.

- **Apresentação das discussões problematizadas**

## 1. População alvo

Os participantes reconhecem que o CCC Cuca Fresca é um espaço aberto à população. Seu público frequentador é composto por uma diversidade de pessoas e grupos.

*“Todo mundo... 0 a 100 anos [frequenta o CCC].” (GU1)*

*“Não importa religião, pode ser preto, branco, japonês, tudo”. (GU2)*

*“Pode ser pobre, pode ser rico ou de classe média, cabem todos”. (GT1)*

Esse espaço, como se vê, agrega pessoas diversas quanto ao gênero, classe social, faixa etária, opção sexual e religiosa e ainda quanto à presença ou não de limitação ou patologias.

Nos estudos de Ferigato (2013), a heterogeneidade dos usuários é considerada a principal característica da clientela dos CCC, é o que constitui uma das suas maiores potências e singularidades desse dispositivo.

Assim que o CCC Cuca Fresca foi implantado havia um direcionamento para o acolhimento de pessoas com sofrimento mental vindas dos CAPS, da AUSSM e dos demais serviços da saúde mental, como se constata no Projeto de Implantação do dispositivo (GOIÂNIA, 2011) e em alguns relatos:

*“A maioria dos usuários do CCC ainda são usuários que têm transtorno mental. Inicialmente foram só pessoas dos CAPS, né? Começou com as visitas dos CAPS, depois teve gente que se interessou e passou a vir por conta própria. Mas agora está vindo mais gente da comunidade também. Ainda é bem recente os da comunidade.” (GT2)*

*“São os usuários de saúde mental, principalmente dos CAPS, e do GERARTE. Do ambulatório também.” (GU2)*

Sabe-se que as pessoas com sofrimento mental pertencem a um segmento populacional cuja identidade é marcada pelo estigma que marginaliza e segrega, anulando possibilidades de convivência, de manifestação de subjetividade, de autonomia e cidadania. Por essa razão, a participação dessas pessoas deveria ser facilitada e garantida, conforme recomenda as Normatizações dos CCC de São Paulo (SÃO PAULO, 1992).

Com base nessa compreensão e no direcionamento do Projeto, que segue as bases conceituais da Reforma Psiquiátrica, além do fato de o CCC Cuca Fresca ter sido implantado pela Divisão de Saúde Mental da SMS de Goiânia, justifica-se que a maior parte dos frequentadores do

CCC Cuca Fresca atualmente seja de pessoas com sofrimento mental, encaminhadas ou não pelos serviços da rede.

Entretanto, a população-alvo do CCC Cuca Fresca tem mudado a cada dia, diante da compreensão de que a heterogeneidade é um fator importante no processo de inclusão social e constituição de espaços de convivência, princípios esses que são constantes na PNSM (BRASIL, 2005b). Isso porque se acredita que é no encontro com outro, no fazer e estar junto com o diferente que é possível reconhecer-se e reconhecer o outro, o que provoca novos sentidos e lugares existenciais (GALLETTI, 2004). Os relatos também referem as reivindicações dos segmentos vulneráveis, marginalizados, inclusive das pessoas com transtorno mental, para a necessidade de convivência dos diferentes em busca de um patamar de igualdades de direitos.

*“Acho que tem que ter gente que não é da saúde mental aqui no CCC, porque se for para continuar convivendo só com essas pessoas a gente pode continuar nos CAPS ou nos hospitais psiquiátricos, pois não tem diferença. Quero conviver com pessoas diferentes, pessoas novas, de todos os tipos A gente aceita, e acha louvável abrir para toda a comunidade”. (GU2)*

*“A grande diferença do CCC para os outros serviços da saúde mental é juntar os diferentes, é estar aberto a todas as pessoas que têm interesse em participar do CCC. Não temos o direito de excluir ninguém, pois senão estaremos correspondendo à cultura manicomial, segregando, marginalizando. Temos que dar oportunidade da convivência baseada em outras formas de relação humana, não pautada pela doença”. (GT1)*

*“Sempre existiu reivindicação das pessoas excluídas, marginalizados, inclusive da saúde mental, para a importância da convivência dos excluídos em busca de uma igualdade de direitos. Então a proposta é juntar todos, os diferentes e os que se acham normais, sem esta distinção é claro”. (GT2)*

Os participantes tem clareza que os agrupamentos por uma população específica, marcada por patologia ou alguma limitação, não correspondem às propostas do CCC, para evitar ser interpretado como um dispositivo de características da cultura manicomial, com sinais de marginalização e exclusão de um dado convívio. Assim como Galletti (2007), acreditam que o encontro na diferença, a heterogeneidade e a aglutinação pelo desejo são fundamentais para a construção da saúde mental menos patologizante e da cultura antimanicomial, não marginalizadora e alienante, tão fortemente marcada no paradigma assistencial vigente antes da Reforma Psiquiátrica.

Neste sentido, é importante ressaltar que o exercício de convivência dos ditos diferentes, estruturado sob o eixo da solidariedade e da não segregação dá contorno a abordagem da Saúde Mental com vistas à ruptura da cultura manicomial para a efetivação de contratos

sociais anti-discriminatórios e anti-paternalistas, para que, por meio desta fratura conquistar relações democráticas e desalienantes (SÃO PAULO, 1992).

Outro fator vem direcionando as mudanças da população-alvo do CCC, desde sua implantação. Trata-se da conjuntura atual vivida pelo MS e pela SMS, os quais passam a ter, recentemente, a concepção sobre o dispositivo como um ponto de Atenção Básica. Os CCC passam a ser um dispositivo da RAPS, assumindo também o papel articulador das Redes de Saúde (RAS), caracterizando-se, portanto, como um dispositivo aberto à população geral (BRASIL, 2011a). Assinale-se que, atualmente, na esfera municipal, a gestão do CCC Cuca Fresca transita da DSM para o Departamento de Atenção Primária.

Essa nova conjuntura tem acarretado receio, por parte de alguns participantes, de que tais mudanças organizacionais possam influenciar e direcionar o CCC para novas demandas, correndo-se o risco de enfraquecer as bases inspiradoras para a criação do CCC, que se consolidou a partir do movimento da luta antimanicomial cuja proposta é a atenção significativa às pessoas com sofrimento mental. Relatam que mesmo reconhecendo a importância da inclusão de diversas pessoas no CCC na formação de grupos heterogêneos, não se pode esquecer da garantia do acesso as pessoas com sofrimento mental e que nem sempre são absorvidas pelos serviços de Saúde Mental. Preocupam-se com a possibilidade do CCC, no futuro, tomar direções que excluam as pessoas com sofrimento mental, à medida que outras demandas prioritárias, do dispositivo, assumam a articulação com as demais redes da RAS. Também se preocupam com o risco da equipe de trabalhadores se acomodarem, preferindo atender o que é considerado menos trabalhoso, ou seja, passem a atender pessoas “normais” ou com menores vulnerabilidades.

*“Tenho medo do CCC só atender pessoas normais depois da RAPS. É aberto para todos, mas é claro que o mais difícil é conviver com os doidos. Os profissionais só vão querer fazer atividades com os mais fáceis, os tranquilos, pois a gente dá muito trabalho. Mas não podem esquecer do compromisso com nós, pois existe o movimento da luta antimanicomial por de trás da criação deste serviço”. (GU1)*

*“A gente da saúde mental precisa ter um cuidado especial, tem dia que a gente está boa, outro ruim [...], cada dia eu sou uma pessoa diferente, e tem que ter pessoas capacitadas, se eu der um “piti” aqui no outro dia ela não está com raiva de mim”. (GU2)*

*“É desafiador trabalhar com a gente da saúde mental, aí acrescentar outras pessoas vai ser mais difícil ainda”. (GU1)*

Essa interpretação de que a pessoa com sofrimento mental demanda mais atenção no CCC, por ser considerado um desafio conviver com a loucura, condiz com as observações de

Ferigato (2013), que em seu estudo mostrou que o encontro com a loucura continua sendo o aspecto mais difícil a ser trabalhado pelos profissionais e pela comunidade dita “não louca”. A autora ratifica que os encontros entre os diferentes incomodam, deslocam e transformam. Por isso é que a equipe de profissionais deve estar sempre atenta aos propósitos do CCC, cumprindo a missão de intermediar esses encontros, garantindo as singularidades de cada pessoa, facilitando a convivência, o autorreconhecimento, o reconhecimento do outro e a produção de sentidos, como já referido aqui outras vezes.

Tal compreensão está bastante solidificada entre os participantes do CCC Cuca Fresca, pois deixa claro em seus discursos a importância da conexão entre as práticas inclusivas e agregadoras dos profissionais.

Em vista desse entendimento, o CCC tem acolhido pessoas vindas de outros serviços da rede intrasetorial e de outros espaços intersetoriais, como da Secretaria Municipal de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial, das escolas, da associação de idosos. Vale destacar também a participação de familiares, amigos de usuários e moradores do bairro nas atividades do CCC Cuca Fresca, como já aqui frisado (GOIÂNIA, 2013)

Nota-se que, mesmo o foco não sendo apenas para pessoas com sofrimento mental, é grande o número dos frequentadores pertencentes a grupos em situação de vulnerabilidade: pessoas com deficiência física, mental e sensorial, pessoas em situação de rua, pessoas que fazem o uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, idosos, e mais recentemente crianças e adolescentes.

Inicialmente, não havia demanda para atender crianças. Existia o receio da equipe de não estar preparada para lidar com tamanha diversidade nas atividades coletivas ali desenvolvidas. Esse aspecto foi relatado nos grupos:

*“Aqui, por exemplo, não é preparado para criança.” (GT1)*

*“[...] as crianças precisam de supervisor – pai, mãe – para estarem acompanhando [...]”. (GT2)*

*[... ] para as crianças frequentarem as atividades têm que ter mais profissionais para supervisionar, ficar de olho, pois qualquer coisa que acontecer de errado a culpa é nossa. É muita responsabilidade”. (GT2).*

Naturalmente as crianças e adolescentes foram se aproximando do CCC Cuca Fresca, alguns acompanhados pelos pais e avós, que já frequentavam o dispositivo, durante o período de férias escolares, e outros convidados passaram a participar das atividades externas na praça do bairro e das atividades recreativas na unidade.

Ficou evidenciada nos relatos a importância deste espaço para as crianças, delas para a equipe e os demais frequentadores. O papel que as crianças têm assumido no CCC proporciona muitas reflexões sobre a importância da vivência entre as diferentes idades, da oportunidade de convivência delas com o “diferente”, para a superação do preconceito, dos estigmas e dos paradigmas sociais numa proposta inclusiva.

*“Aqui no Cuca Fresca é tudo muito bom. Podemos brincar brincadeiras que nunca brincamos antes. Aqui tem piscina, pingue-pongue, vários jogos. Mas o melhor é que aqui os “grandes” brincam com os menores, as crianças e os adolescentes. Adoro ganhar e jogar pebolim com senhor J.” (GU1)*

*[...] quando eu crescer quero vir trabalhar no Cuca Fresca [...]. Aqui é bom demais, animado, tem comemoração de aniversário”. (GU1)*

*“[...] muito bonito e gratificante ver as crianças cuidando dos usuários. O J. [criança] lembra e avisa a hora do remédio do W. [usuário da saúde mental]. Outra vez vi o J. defendendo o senhor J. dos outros usuários quando ofenderam. São estas coisas, estas pequenas atitudes que aumentam o meu amor por este serviço”. (GT1)*

De igual forma, as pessoas idosas têm um espaço considerável de participação no CCC. Geralmente são familiares, moradores do bairro, alguns ligados à Associação da Terceira Idade, além dos idosos encaminhados pela RAPS.

É importante destacar que o CCC Cuca Fresca mantém uma boa relação com Centro de Referência de Atenção a Pessoa Idosa – CRASPI –, e ambos os dispositivos participam dos eventos realizados, como os bazares, as feiras de amizade, comemoração de aniversário, entre outros.

Segundo os participantes, o CCC Cuca Fresca mostra-se sempre aberto e comprometido em desenvolver atividades adaptadas ao interesse das pessoas idosas. A grande procura é pelas atividades de computação, hidroginástica, artesanato, percussão, além dos bailes de dança e convivência.

Como o dispositivo mostra-se aberto a atuar no campo do envelhecimento houve uma crescente demanda de interesse pelas atividades que produzem cultura, arte, saúde e lazer. Além disso, o dispositivo está alinhado aos princípios e diretrizes do SUS, o que lhe atribui um caráter inovador, carreando-lhe destaque em nível nacional. Por exemplo, a experiência de implantação do CCC Cuca Fresca foi registrada e selecionada entre os dez primeiros em um concurso de mapeamento de experiências estaduais e municipais no campo do envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Trata-se de trabalho conduzido pela Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI/MS), na categoria de experiência com potencial de contribuição para qualificação da gestão da Saúde da Pessoa Idosa no SUS. A experiência foi

apresentada pela gestora e pesquisadora no VII Colegiado de Coordenadores Estaduais e Municipais de Saúde da Pessoa Idosa, realizado em novembro de 2013, em Brasília, e também no II Encontro de Coordenadores de Saúde do Idoso das Regiões de Saúde do Estado de Goiás, em fevereiro deste ano de 2014.

Em relação ao quantitativo e frequência dos usuários no CCC Cuca Fresca, os dados são de difícil mensuração, pelo próprio perfil do dispositivo, de ter como proposta ser de porta-aberta (acesso ampliado), acolhendo demandas espontâneas e encaminhamentos, além de ter características de um serviço de passagem.

Os participantes relatam que existe uma frequência maior e mais constante dos usuários que moram nas proximidades do CCC e dos usuários encaminhados pelos CAPS, a partir da inserção do CCC no PTS. O aspecto relativo à estabilidade de frequência não é relevante para o CCC, pois não existe nenhuma exigência de frequência mínima, diferentemente de outros dispositivos sociais, que têm a frequência como requisito para permanência no serviço.

Atualmente, são duzentas fichas de acolhimento, mas nem todos os usuários do CCC Cuca Fresca dispõem de uma. Muitas pessoas participam apenas dos eventos comemorativos, das reuniões e de outras atividades esporádicas. Há um caderno de visita com assinaturas dos frequentadores, mostrando haver uma oscilação de frequência. Sabe-se, contudo, que a frequência mínima diária é de 25 frequentadores, sendo comum entre trinta e quarenta pessoas (GOIÂNIA, 2013).

Segundo relatório anual de gestão do CCC, a frequência varia em razão dos eventos realizados. Por exemplo, o aniversário de um ano do CCC Cuca Fresca, intitulado A Arte de Produzir Encontros, reuniu aproximadamente duzentas pessoas nos dois turnos. Outros eventos comemorativos, como bazares e visitas de CAPS do interior, reuniram aproximadamente setenta pessoas.

*“É esporádico, nunca vêm as mesmas pessoas. Vamos supor hoje vem vinte, amanhã vem mais vinte, mas não são os mesmos de hoje, não dá pra falar quantos. Às vezes eu fico três meses sem vir.” (GU2)*

*“Também varia muito em questão de eventos. Quando tem algum evento o povo vem mais. Quando não tem evento, não vem, quebrando o ciclo de continuidade de alguma atividade.” (GT2)*

*“ Nos eventos também oscila o número de participantes. Tem eventos que acontecem no Cuca Fresca que vêm cinquenta pessoas e tem eventos que nós organizamos, que acontece na Cidade afora, como os Encontros de Usuários, que dá de duzentas a quatrocentas pessoas, sem falar na I Mostra de Arte Insensata, que passaram mais de 5 mil pessoas durante a programação”. (GT2)*

Segundo os participantes, almeja-se conseguir mais frequentadores, visando ampliar o acesso e otimizar as atividades desenvolvidas. Porém acreditam que não há recursos humanos e materiais suficientes para acolher um aumento significativo de usuários com frequência diária.

Qualquer pessoa é bem-vinda no CCC Cuca Fresca. A premissa é de que todos podem circular nesse espaço. Inicialmente com trabalho voltado para usuários da rede de saúde mental. Hoje tende a conquistar usuários de toda comunidade. Qualquer pessoa que deseja compartilhar das propostas desse dispositivo terá a garantia da convivência, inclusão, participação popular, entre outros.

## **2. Atividades**

As atividades a serem apresentadas são as práticas mínimas e de pertinência relacionadas ao processo de trabalho do CCC Cuca Fresca. Refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo e dinâmico do cotidiano do dispositivo, que está diretamente ligado à produção de subjetividades, de sentidos e de transformações na vida dos atores nele envolvidos.

A estruturação do trabalho no CCC Cuca Fresca se dá prioritariamente por meio das práticas coletivas, Espaço de Tempo Livre e a receptividade e acolhimento.

### **2.1 Práticas coletivas**

Na grade de programação de atividades do CCC Cuca Fresca constam oficinas e atividades coletivas como eixo estruturante e fundamental do dispositivo.

Segundo o Projeto de Implantação do CCC, as atividades visam desenvolver novas formas de linguagem, provocando o potencial criativo do usuário, novas experiências e novas formas de produção de sentido para sua vida. A ideia é colocar nas mãos de cada usuário um conjunto de técnicas para que ele próprio produza novas formas de subjetividade e gerencie sua liberdade no exercício de cidadania (GOIÂNIA, 2011).

Segundo os participantes, as atividades do CCC devem ser ousadas, isto é, sair da lógica das atividades terapêuticas oferecidas nos demais serviços de saúde, devendo, portanto, serem singulares e provocadoras de espontaneidades.

Ressaltam, portanto, que as atividades não podem permanecer na mesmice. Neste propósito, é preciso estar em constante processo de modificação, ser produtoras de descontinuidade, buscando experimentações múltiplas e linhas de fugas do modelo terapêutico normatizador (LIMA, 2004). As atividades possibilitam que cada encontro seja inusitado, e, no imprevisto, pode proporcionar aprendizagem, produção, ampliação das relações e contato estreito com o universo cultural, permitindo ao sujeito escapar à imposição do que é massificado em sua rotina (MENDONÇA, 2005). Com relação a este aspecto, ressalta-se que o CCC Cuca Fresca propõe infinitas possibilidades de experimentar, favorecendo uma vivência libertária.

#### • Modalidades de atividades

As diversas modalidades de atividades e oficinas foram sugeridas pelos usuários que participaram da elaboração do Projeto de Implantação do CCC em conjunto com os trabalhadores e gestor. De forma geral as oficinas dependem muito do perfil e disponibilidade de quem vai ministrar, das possibilidades de proporcionar experiências a partir das múltiplas habilidades na área da arte-cultura e principalmente no interesse dos usuários (GOIÂNIA, 2011). Dentre o universo de atividades nele previstas, constam:

1. Arte de maneira geral, incluindo expressão corporal, teatro do oprimido, pintura, música, artesanatos e outras formas de expressão. Compreende que arte é sempre um recurso, é sempre uma possibilidade de diálogo e de contatos.
2. Informática, em função de que é uma linguagem essencial para se comunicar, principalmente nas redes sociais da internet.
3. Atividades esportivas e de recreação que garantissem a diversão, o lazer e a convivência.

A primeira grade de programação de atividades foi construída com um caráter piloto, com bastante flexibilidade, permitindo mudanças a partir das primeiras experimentações e interesses dos usuários.

No ano de 2012, logo após a inauguração do dispositivo, a programação era apresentada por bloco de atividades, divididas durante a semana, tais como expressão corporal: movimentos do corpo, dança, relaxamento, teatro, ginástica localizada; ritmo: expressão da musicalidade, seja através do corpo, de instrumentos, de exercícios teatrais ou recreativos; rodas de canto e violão; bloco de percussão; comunicação digital: introdução ao uso de ferramentas como programas de computador, câmeras, gravadores, equipamentos de som; atividades livres e recreativas: karaokê, *videogame*, filmes, pingue-pongue, totó, jogos de tabuleiro, baralho, dominó, dama, xadrez, sala de leitura, rodas de conversas (Anexo C).

Havia ainda as atividades socioculturais cujo planejamento buscava atender aos interesses e propostas dos usuários.

No ano de 2013, após avaliação e planejamento da equipe, a grade de programação das atividades sofreu alteração, apresentando o nome da atividade com horário e data definida (Anexos C). As atividades oferecidas no ano de 2013 foram: 1. artístico-culturais (teatro, fantoche, contação de histórias, violão, flauta, percussão, karaokê, pintura, desenho, *hip hop*, composição e paródia, sarau, exposições, festas temáticas, eventos comemorativos etc.); 2. esportivas – lazer (jogos de mesa: dama, dominó, baralho –, Pebolim/totó, mesa de pingue-pongue; piscina – recreação e hidroginástica; jogos de quadra – vôlei, futebol, peteca, realizadas na praça do bairro; alongamento, ginástica localizada, musculação, capoeira, danças; 3. educativas (curso de informática, internet, foto e vídeo, digitação, curso introdutório à utilização de câmeras, gravadores, celulares, som; biblioteca; elaboração de jornal/zine; atividades de educação em saúde, meio ambiente, reciclagem etc.); 4. artesanais (artesanatos com material reciclado, bordados, pintura em tecido, arranjos florais etc.); 5. práticas integrativas e corporais (tai-chin-chuan, relaxamento, massagem, geoterapia, danças circulares sagradas); 6. agrícolas (oficina de horta e jardim medicinal); 7. culinária (oficinas de culinária, preparação dos lanches); 8. política e de cidadania (reuniões da AUSSM, reuniões com Conselhos Locais e outros movimentos e entidades sociais, organização de Encontros e manifestações como do dia 18 de maio – dia da luta antimanicomial); 9. socioculturais (atividades externas: passeios, apresentações, cinema, viagens, exposições, intervenção urbana, visitas aos dispositivos públicos e culturais da cidade).

Além das atividades da programação, os participantes deste estudo incluíram a produção de eventos como uma modalidade. O CCC Cuca Fresca tem se destacado quanto à produção de eventos de grande e médio porte, como a Mostra de Arte Insensata, que se realizou em novembro de 2012, o Carnaval de Rua 2013 “Desencuca”, o Aniversário de um ano do CCC Cuca Fresca, com o tema “A Arte de Produzir Encontros”, além das atividades do Dia da Luta Antimanicomial – 18 de maio – e os Encontros de Usuários que ocorrem semestralmente com a participação de usuários do Estado de Goiás.

#### • Organização e tempo de duração das atividades

Em relação ao funcionamento das atividades do CCC Cuca Fresca algumas questões foram problematizadas pelos participantes. Foram colocadas em discussão as modalidades Oficina Aberta (de que podem participar quem quiser e quando quiser), Oficina Fechada (com número de participantes fixos e que visa ao aprimoramento, com início-meio-fim).

Os participantes discutiram a importância da diversidade de funcionamento das oficinas para atender aos diferentes desejos e possibilidades de os usuários participarem. Foi relatado também que, por se tratar de vasto leque de opções, é importante ter diferentes formas de funcionamento para atender o planejamento de acordo com a especificidade de cada uma.

*“As modalidades aberta e fechada são importantes. As fechadas têm mais valor para aquelas pessoas que se esquecem das datas e horários e que querem fazer atividades específicas; as atividades abertas proporcionam acesso livre. Na verdade estes diferentes modos de desenvolver as atividades facilitam incluir todos os tipos de pessoas.” (GU1)*

*“Na minha opinião, esse formato como aberto, curso e fechado, tá atendendo bem a demanda. A gente percebe que tem usuários frequentadores que exigem mais momentos de oficina aberta, outros se encaixam em curso, e outros em horários mais fechados. Então eu acho que está atendendo bem a essa demanda nossa.” (GT1)*

*“Acho que não podemos é pensar em padronizar, o interesse é a diversidade, então o interesse vai ser diverso, padronizar talvez alguém não se encaixe.” (GT1)*

No primeiro semestre de 2013, a programação tinha uma proposta de rodízio de atividades. Desenvolviavam-se três oficinas ao mesmo tempo por um período de trinta minutos. Expirado esse prazo, os usuários se dirigiam a outra oficina, e assim sucessivamente. Essa proposta fazia com que todos os usuários participassem de todas as atividades desenvolvidas no CCC Cuca Fresca no dia.

A discussão em torno dessa questão trouxe opiniões distintas. Por um lado, argumenta-se que a proposta permitia aos usuários aproveitar e vivenciar a diversidade de oficinas. Por outro, refere-se que comprometia o aproveitamento, dada a curta duração de cada oficina, impedindo aprofunda na proposta da atividade. Com isso, às vezes desrespeitava-se o limite temporal de cada usuário, além do fato de nem todas as oficinas do rodízio ser do interesse de todos.

*“É importante para conhecer as atividades e perceber as afinidades [...] Assim a gente não fica parado olhando para as paredes com vontade de ir embora porque não tem nada para fazer”. (GU1)*

*“Eu acho que tá muito rapidinho, a gente chega aqui, acaba a oficina rapidinho, vamos embora todo mundo, [...], sai daqui desta oficina e vai pra fulano de tal, depois vamos pra outra sala de outro fulano de tal, agora lanche, acabou o lanche, agora vamos... Queria uma coisa light [...] Eu notei que com essa mudança até os profissionais ficaram mais agitados, tensos. Antes aqui era bom, a gente conversava, até os meninos, profissionais eram mais soltos. Agora eles estão muito atarefados, muito cobrados. Isso atrapalha, tem que ser uma coisa mais leve mais fresca.” (GU2)*

*“Eu acho que o rodízio das atividades garante a possibilidade de participar de mais atividades. Por exemplo, [se] ele vem uma vez só por semana, o rodízio vai proporcionar a diversidade de atividades, porque senão eles ficariam engessados em uma única atividade naquele dia, e se ele não pode*

*voltar mais durante a semana toda, ia limitar muito a vivência dele. Então o rodízio vai ampliar a vivência dele.” (GT1)*

*“Eu vejo que, às vezes, a gente que faz essa movimentação, mas a gente nunca pergunta pro usuário se ele quer ficar naquela oficina, fala vai rodar agora, todo mundo sai de uma oficina e vai pra outra. A gente nunca pergunta: ‘Você vai querer ficar aqui ou vai querer ir na outra?’” (GT2)*

*“Teve dias que tive que fazer rodízio três vezes, que eram as atividades de expressão corporal, Eu achei cansativo, para mim que estava dando a atividade.” (GT2)*

Em relação ao tempo de duração, as oficinas variam de trinta minutos a uma hora, o que, para os participantes, dependendo da atividade, é suficiente para atender aos objetivos propostos. Porém há algumas atividades que demandam um tempo maior, como as reuniões, as atividades eventuais e externas, de acordo com a especificidade da proposta e o interesse dos participantes.

Os usuários reconhecem que atividades prolongadas cansam. Logo, o aumento do tempo pode prejudicar o aproveitamento, por cansaço ou dispersão. Entretanto, sinalizaram apenas a necessidade de mais tempo para a atividade de computação.

*“ O tempo é satisfatório, porque senão fica muito maçante.” (GT1)*

*“O tempo eu acho que é bom, não cansa muito o usuário. Depois de uma hora ninguém aguenta mais ficar em uma sala. Se for menos de trinta minutos, não dá pra desenvolver nada.” (GT2)*

*“A atividade que é mais interativa, igual à quadra, é mais tempo”. (GT2)*

#### • Atividades socioculturais

As atividades socioculturais do CCC Cuca Fresca ocupam um espaço de grande destaque e importância aos participantes e são oferecidas rotineiramente, sem no entanto haver programação fixa, pois ocorrem mais em função das demandas sociais do território. Assim acontecem os eventos comemorativos, as festas temáticas e de aniversários, passeatas, visitas aos dispositivos sociais da cidade, passeios entre outros.

Durante as discussões sobre essas atividades todos os participantes demonstraram o desejo de que houvesse um número maior de atividades externas, visando oferecer mais espaços de convivência, de encontros e intervenção nos dispositivos da cidade. A intenção é estimular o protagonismo e a inserção dos usuários em tais espaços, além de dar visibilidade ao CCC, divulgando, articulando, possibilitando trocas e fomentando a mudança de paradigmas excludentes na sociedade.

Pádua e Moraes (2010) referem-se a essas atividades como ferramentas inclusoras, quando se pretende romper com os estigmas, a partir de ações fora do âmbito estritamente institucional. Elas permitem aos usuários transitar pela cidade, usufruir do patrimônio artístico-cultural, descobrir novos lugares significativos e novos interesses. Busca-se, dessa maneira, a democratização de espaços, onde é possível sair do lugar de impotência e passividade e buscar posições ativas, de protagonismo e de produção cultural.

Os aspectos da reinserção social são igualmente enfatizados no Modelo de Atenção Psicossocial, preconizado pela PNSM (Brasil, 2001a) e precisam ser exercitados no cotidiano dos serviços e dispositivos sociais disponibilizados especialmente às pessoas que por vezes ficam à margem do mundo.

Kinoshita (2001) defende que a equipe de profissionais tem o encargo de conhecer os recursos disponíveis no território de cada usuário, com o objetivo de intermediar as trocas sociais por meio de projetos que modifiquem as condições concretas no cotidiano. O CCC funciona como uma ponte que leva os usuários ao recurso comunitário. O autor denominou de “emprestar” poder contratual, o que significa utilizar “o prestígio, a delegação social, o saber reconhecido para sociedade aos profissionais, para possibilitar relações e experiências renovadas aos usuários” (KINOSHITA, 2001, p. 59). Trata-se do “empréstimo”, por meio de projetos conjuntos entre usuários e a equipe, cuja possibilidade é estimular margens de tolerância e solidariedade, devendo ocorrer até que o usuário aumente sua autonomia e tenha a restituição do poder contratual.

Com relação a este aspecto, os usuários reconhecem que os passeios coletivos na cidade e as apresentações realizadas pelos grupos artísticos do CCC Cuca Fresca possibilitam resgatar o poder contratual, de diversão, de ressignificação da identidade usuário-artista, de quebra de estigmas, de superação e de inclusão:

*“Ótimo e deve ser feito com bastante frequência a ida aos clubes, parques, shows, caminhadas como a da troca de saberes. É importante a apresentação das peças de teatro produzidas dentro das escolas, para quebrar os preconceitos contra as pessoas com transtorno mental.” (GU1)*

*“Apresentamos muita coisa, até coisas que eu nunca tinha feito. Até em palco eu já subi.” (GU2)*

Seguindo este mesmo raciocínio, os profissionais entendem a necessidade de se ampliar o calendário de atividades socioculturais externas, articulando-as com os diversos dispositivos sociais e comunitários da cidade.

*“Nós devemos ampliar a convivência. Boa parte não conhece os espaços dessa cidade, porque eu acho que é o primeiro passo pra empoderar esses usuários, para que futuramente eles possam ir sozinhos, com a família, acompanhados. Precisamos garantir acesso aos espaços, motivá-los, estimulá-los a serem autônomos pra que eles possam realizar essas atividades independentes do Cuca Fresca.” (GT1)*

*“Seria legal se a gente criasse uma atividade periódica, de tantos em tantos dias vai em tal lugar.” (GT2)*

Foi discutido, entretanto que, por ser um dispositivo que também possui atividades planejadas com início-meio-fim, que necessitam de frequência e continuidade, como as atividades de informática, que visam o aprimoramento e aperfeiçoamento ou os grupos artísticos que necessitam de ensaio, talvez o aumento de atividades externas pudesse prejudicar o processo ensino-aprendizagem inerente de tais propostas. Ficou claro que estas questões precisam ser melhor avaliadas conjuntamente com os usuários para a definição mais assertiva da operacionalização de algumas atividades, considerando os objetivos do socioeducativos do CCC.

*“Essa quantidade de atividades, atividades de calendário, dia dos pais, dia das mães, mais os convites quebra a sequência dos cursos. Na informática, por exemplo, tem um pessoal que parou um período aqui arrumando pra festa, depois tem que desmontar aquilo tudo, guardar, até voltar tudo de novo a galera já deu um delete no que aprendeu na outra semana. Eu tô falando que eu detecto esse problema, essas atividades externas causam esse problema Precisamos planejar melhor.” (GT2)*

#### • Grupos artísticos

Destacam-se no CCC Cuca Fresca três grupos artísticos: o grupo de percussão Desencuca, o grupo de fantoche Los Fantóxicos Fantásticos e a banda Delírios do Cuca, formados por usuários e trabalhadores. A intenção das atividades artísticas não era inicialmente a profissionalização ou o aprimoramento técnico, mas na medida em que os usuários foram despertando suas vocações e desejos em aperfeiçoar suas habilidades os grupos artísticos foram se constituindo. Para os usuários tais grupos estão intrinsecamente ligados à linguagem artístico-cultural do CCC Cuca Fresca enquanto que os participantes os relacionam à identidade do dispositivo.

Segundo Lima (2004), as intervenções artísticas e culturais não se identificam como propostas de elogio à loucura. Trata-se de atravessar os campos de saúde e doença, de uma profunda ruptura com o modelo clínico ou outras formas de codificação do sofrimento, de se confrontar com os valores culturais que atribuem desvalor à diversidade, à deficiência, à ruptura com as normas.

Esses grupos artísticos encontram-se em fase de aprimoramento e crescimento no dispositivo, porém já atuam de forma transformadora na vida dos usuários que deles participam. Têm sido um instrumento de enriquecimento de vidas, de descoberta e ampliação de potencialidades singulares e de acesso a bens culturais. Os participantes reconhecem os grupos como promissores, pois têm ganhado novas dimensões que passaram a interferir na vida cultural da cidade.

*“Gosto! É bom demais ser convidado pra apresentar. As pessoas veem a gente como artista e não apenas como usuário, louco.” (GU4)*

*“O povo quer tudo tirar foto com a gente na hora da apresentação. Querem aprender as músicas. É muito animado, gosto muito de apresentar.” (GU2)*

*“Devem-se trazer crianças para assistirem, integrarem-se com as escolas, com a educação. Desenvolver dom artístico, e são importantes as oficinas de instrumentos musicais.” (GU1)*

*“Eu acho que o grupo Desencuca é sucesso absoluto, sempre, eu acho que tem que investir mais nele, apostar mais nele, ensaiar mais. O de fantoche eu acho que falta mais infraestrutura, um cenário mais chamativo, que convida mais os usuários a participar mais.” (GT1)*

*“Acho que o Desencuca associa a própria identidade do Cuca Fresca. As unidades que já tiveram a oportunidade de prestigiar já relacionam o Cuca Fresca ao bloco de percussão.” (GT1)*

Os trabalhadores ressaltam que, para o melhor desenvolvimento das atividades de música, fantoche, teatro e percussão, que são fundamentais para a formação e fortalecimentos dos grupos artísticos do CCC Cuca Fresca, tornam-se essenciais a assiduidade dos usuários nas atividades e a definição de um horário específico na grade de programação para ensaio e produção cultural.

Os participantes falam também da necessidade de divulgação do CCC Cuca Fresca e dos seus grupos artísticos, para que sejam convidados para apresentação nos diversos dispositivos da cidade e ou em eventos. Discutem também a possibilidade de ser um instrumento de geração de renda, para que os músicos-artistas possam no futuro receber cachê por suas apresentações.

#### • Atividade política e cidadania

Durante o processo de elaboração do Projeto de implantação do CCC, o interesse inicial e bastante enfatizado pelos usuários ligados à AUSSM era a possibilidade de haver um espaço para reuniões, para articulação política visando buscar o fortalecimento da associação e dos usuários na luta por seus direitos e exercício de cidadania. Assim, dentre as metas estabelecidas no Projeto, uma delas é que 80% dos usuários que estivessem frequentando o

dispositivo mantivessem-se envolvidos em atividades políticas, além das culturais e de lazer na cidade (GOIÂNIA, 2011).

Diante disso, os participantes enfatizam que um dos principais papéis do CCC Cuca Fresca foi se constituir como um espaço que garanta a participação popular no seu cotidiano, estimulando a autonomia e o empoderamento dos usuários nas instâncias de controle social, nos movimentos sociais, nas entidades sociais e nos diversos outros espaços que reconhecem e fomentam a ação política e exercício da cidadania.

*“É fundamental! O usuário não sabe o poder que tem. Tem que lutar pelos direitos.” (GU1)*

*“É um incentivo, a gente precisa lutar pelos direitos da gente [...] essas atividades estimulam mais. É o lugar que a gente pode, vem muito usuário, junta todo mundo e vai atrás.” (GU2)*

*“Eu acho que é fundamental essa reunião que fala sobre a Associação. Eu no CAPS tenho 8 anos e eu não sei nada, e agora que eu estou tendo uma melhora, minha cabeça tá melhorando. Então, eu tenho muita para aprender e eu quero ajudar, dentro das minhas limitações [...] eu acho importantíssimo participar.” (GU2)*

*“O Centro de Convivência é uma luta e uma vitória da AUSSM. Foi a gente, os usuários, que lutamos para abrir aqui. A gente queria mesmo um lugar para fazer nossas reuniões, para conviver e lutar pelos nossos direitos.” (GU1)*

Os participantes expressaram a necessidade de formação política específica para trabalharem no sentido de estimular a participação de um maior número de usuários no controle social. Manifestam o desejo de ampliar as ações para além do suporte das reuniões da AUSSM, das reuniões com outros movimentos sociais e conselhos locais, organização dos Encontros Estaduais dos Usuários e organização da Passeata do Dia da Luta Antimanicomial.

*“Eu acho que precisa fortalecer, empoderar mais o usuário a participar mais da Associação, para eles terem voz e trazer familiares também.” (GT1)*

*“Precisa de um curso de formação política, e estar aproximando de outras associações, outras entidades políticas, pra trocar experiências, pra fortalecer.” (GT1)*

*“Para compreender o que é Associação, eles não têm muito essa compreensão, e não têm que partir do trabalhador, o trabalhador tem que ser só um suporte.” (GT1)*

- Espaços de planejamento

Em relação aos espaços de gestão com planejamento, há a compreensão, por parte dos participantes da pesquisa, de que o CCC Cuca Fresca segue também a proposta de gestão participativa que valoriza o diálogo entre a equipe e os usuários. Dessa forma, a avaliação e o

planejamento estão presentes no dia a dia do CCC, seja nos estabelecimentos dos horários das atividades, nas rodas de conversas durante o lanche e nas reuniões. Citam as reuniões quinzenais da AUSSM como um potente espaço de planejamento, assim como as reuniões semanais de equipe como um espaço de exercício e resgate da cidadania.

Nessa proposta de planejamento participativo, o ponto central que se destaca nesse eixo é o reconhecimento da participação de todos os atores para o conhecimento, reconhecimento e exploração das situações-problemas, objetos de intervenção, enfim toda a realidade vivenciada (SANTOS FILHO, 2008). Na realidade do CCC Cuca Fresca, todos, usuários, trabalhadores e a gestão são protagonistas nos processos que envolvem o seu cotidiano, pelo pleno entendimento que este é um dos mecanismos de reinserção social, por meio da valorização das pessoas e do seu potencial, tendo em vista o resgate da cidadania de pessoas, às vezes à margem da sociedade. Por conseguinte, as pessoas que frequentam o CCC são sujeitos ativos que sustentam os sentidos de suas próprias experiências, sendo os protagonistas no esclarecimento de suas realidades sociais e nas estratégias de promoção de cuidado, em consonância com seus valores e modos de vida (COSTA; LIONÇO, 2006)

Embora os participantes tenham sinalizado o planejamento contínuo para otimizar as atividades, houve outras sugestões no sentido de auxiliar a gestão: instalação de caixas de sugestões, outras estratégias que possibilitem diferentes formas de se expressão (simbólica, escrita, artística) visando atender as demandas e suas singularidades, e ainda a instituição de Assembleia, como mais um dispositivo da gestão.

*“Estes espaços são espaços para sermos protagonistas no dia a dia do CCC, relações horizontais e democráticas na problematização de todos os aspectos. Isto é um exercício de cidadania”.* (GU1)

*“Fazemos avaliação e planejamento semanal durante as reuniões de equipe, durante o lanche conversamos com os usuários com o objetivo de saber as impressões deles sobre as atividades e desejo de novas atividades ou mudanças”.* (GT1)

*“Um forte e potente espaço de avaliação e planejamento no CCC Cuca Fresca são as reuniões quinzenais da AUSSM. Além de sermos um serviço comprometido com a participação popular. Então sempre estão presentes a escuta e a fala dos usuários.”* (GT2)

*“O planejamento é feito de forma participativa, como nestes encontros que estão sendo feitos. O profissional que trabalha com a gente tem que ter um feedback do que acreditamos e o que queremos.”* (GU1)

*“Eu acho que poderia ter Assembleia no CCC, para cada um [poder] falar aquilo que está no seu coração, não só pra criticar, pra conhecer o que está acontecendo, pra conversar sobre todos os aspectos políticos, das*

*atividades, do cuidado, da equipe, da gestão da SMS e construir juntos as propostas do Cuca Fresca.” (GU2)*

*“Deve ser colocada também uma caixa de sugestões na sala, pois muitos usuários não conseguem falar, mas querem participar.” (GU1)*

Refere-se a espaços estratégicos e férteis, possibilitando à equipe e todo o coletivo do CCC, principalmente nesse processo de implantação, problematizar questões como: quem somos? Quem são os outros? O que esperamos para o futuro? Desejamos as mesmas coisas?

Desponta nesse contexto uma importante reflexão de sentidos, interesses e de espaços de governabilidade, que pode sinalizar para outros desafios, como reflexão sobre a construção e reconstrução de objetivos coletivos, resultados esperados, processos de trabalho, estimulando a criatividade, mobilização, motivação e assunção de responsabilidade como atitude política de todos (ONOCKO, 2003).

Portanto, pela postura de democratização das relações e intensificação das ações comunicativas entre todos os atores do dispositivo, os participantes veem o CCC Cuca Fresca como um instrumento de gestão, firmando esses espaços para mudanças das práticas institucionais (CAMPOS, 2000; TEIXEIRA; PAIM, 2000). O CCC Cuca Fresca vem demonstrando que não há limites para disparar experiências inovadoras, muito para além de abordagens tecnicistas relativas à gestão.

## 2.2 Espaço de Tempo Livre

Além do conjunto de atividades coletivas coordenadas e planejadas, o CCC Cuca Fresca propõe como um dos seus eixos orientadores a existência de um espaço denominado pelos participantes de “Espaço de Tempo Livre”, não se restringindo à estrutura física, tampouco a um momento específico. Não possui, entretanto uma definição.

É um termo sempre em construção e ressignificação. É um espaço que não possui limite de dimensões, indo ao encontro de diversas interpretações que alguns estudiosos o relacionam a vários conceitos, tais como: momentos sem atividades, tempo sem trabalho ou atividades leves criativas, prazerosas, ocupação desejada e livre, repouso, ócio, ócio criativo, preguiça, entretenimento, lazer, tempo livre, entre outros conceitos e interpretações (MARCELLINO, 1983; DE MASI, 2000; CUENCA, 2003; AQUINO; MARTINS, 2007. São conceitos compreendidos não de forma antagônica, mas como possibilidades, incorporando sentidos e se reconfigurando. Quem direciona esse espaço e suas intenções são as pessoas que os vivenciam.

Durante o processo de elaboração do Projeto de Implantação do CCC, os usuários sinalizaram a necessidade e importância deste Espaço de Tempo Livre, pois queriam um lugar simplesmente para sentar, ficar próximo de outras pessoas, para tomar café, bater papo e deixar que as relações e novas possibilidades surgissem de forma natural (GOIÂNIA, 2011). Um espaço sem atividades planejadas, para que pudessem construir e inventar novas formas de se relacionar, se divertir, estar no mundo, buscando novo sentido para a vida.

Tempo livre, segundo Munné (1980 apud GONÇALVES, 2007), se refere às ações humanas, realizadas sem que ocorra uma necessidade externa, em que o sujeito faz uso de seu tempo com total liberdade e de maneira criativa, dependendo de sua consciência de valor sobre seu tempo.

A existência desse Espaço no CCC se justificava, uma vez que os usuários se queixavam de que nos demais serviços de saúde eles eram obrigados a participar das atividades, a maioria com finalidade terapêutica e fechada. Não havia possibilidade deles irem para os serviços apenas para encontrar pessoas, conversar, tomar um lanche e assistir TV, ficando fora das atividades relativas ao Projeto Terapêutico Singular.

Dessa forma foi entendido que o CCC deveria ter e/ou ser um espaço bastante livre, sem engessamento, sem exigência de rotina e com uma grade de programação de atividades com certa flexibilidade para atender o desejo e o contexto dos usuários em cada momento.

*“O diferente de fazer nada na minha casa e não fazer nada aqui no Cuca fresca é que aqui as pessoas perguntam como eu estou, sorriem para mim, lanchamos em roda todo mundo junto e sempre acontece alguma coisa engraçada que me levanta.” (GU2)*

*“Eu não consigo nem gosto de estar nas atividades todos os dias. Para mim só vir para o Cuca Fresca já é um grande avanço. Eu gosto de vir aqui para ver as pessoas, para falar que eu existo e que sou gente, pois na minha casa eu sou sozinho e não tenho amigos.” (GU1)*

*“É importante ter Espaço de Tempo. Tem dia que eu estou com depressão, então eu quero uma coisa mais light ou ficar sem fazer nada, apenas com uma pessoa por perto conversando comigo.” (GU2)*

*“A pessoa pode vir e ficar quietinha, não quer fazer nada, não faço nada, se quero ler uma revista vou ler a revista.” (GU2)*

Segundo os participantes, durante o processo de implantação do CCC foi importante pensar na ambiência do espaço físico, materiais e mobiliários que favorecessem esse desejo de estar no Espaço de Tempo Livre. Por isso o Projeto do CCC previa um pátio aberto com cadeiras e mesas, espaço de cozinha para o cafezinho, sala de TV com sofás, sala de leitura entre outras estruturas. Desta forma, o CCC possui vários equipamentos e materiais colocados à

disposição dos usuários para que eles se sintam autônomos para usufruí-los, direcionando uma função em busca de sentido para cada um ou para um grupo. São exemplos os materiais de recreação como pingue-pongue, totó, jogos de tabuleiro, baralho, os livros, karaokê, videogame, filmes e alguns instrumentos musicais.

*“Acho muito bom ter os jogos, a mesa de pingue-pongue e melhor ainda é os profissionais deixarem a gente mexer sem estar em cima o tempo todo. Tem muito usuário aqui que já aprendeu a mexer sozinho na televisão, no DVD, sabe escolher um livro sozinho. Isso mostra que muitos usuários ganharam autonomia e se sentem bem com isso e isso tudo graças às possibilidades deste espaço.” (GU1)*

*“É o momento deles com eles mesmos. Tá acontecendo atividades e cursos, mas tem dois ou três que não querem ficar em nenhuma nem em outro, eles vão criar um momento deles mesmos. Ai é onde começa a troca deles, a autonomia deles.” (GT1)*

*“Tem gente que chega aqui para ler um livro, pegar uma revista, e ele tá convivendo, ele tá participando da maneira como ele acha que é interessante para ele. Ele tá um pouco fechado, não quer conversar, mas de repente pega um instrumento, toca o violão, pega um jogo de tabuleiro e chama alguém para jogar.” (GT2)*

*“Até para a gente ficar ‘de boa’ de vez em quando com a galera, fazendo um sonzinho, ou ‘trocando ideia’.” (GT2)*

O Espaço de Tempo Livre foi pensando também como possibilidade para o ócio e tempo livre, como sendo essencial para o desenvolvimento humano. Essa perspectiva faz sentido para os participantes, quando se descobre a importância do ócio, o ócio significativo, não o ócio por falta do que fazer ou por impossibilidade, mas o ócio pelo direito de estar consigo mesmo, refletindo ou estar com outra pessoa tomando café e compartilhando uma emoção vivida. Assim, torna-se um espaço consciente e de produção de subjetividades.

*“É isto mesmo, as melhores ideias surgem no cafezinho, é ócio produtivo e criativo.” (GU1)*

*“Eu mesmo acho que tenho direito a ter preguiça, por que não? É nestes momentos que reflito sobre minha vida e que recupero minha energia para seguir em frente.” (GT2)*

Segundo Cuenca (2003), o ócio constitui uma experiência gratuita, necessária, enriquecedora da natureza humana e tem relação com a vivência de situações e experiências prazerosas e satisfatórias. No estudo de Gonçalves (2007), o tempo livre é considerado essencial ao bom e saudável desenvolvimento humano e cada vez mais se reconhece a necessidade de transformar o ócio em ócio criativo. Este conceito é considerado por De Masi (2000), como o uso qualitativo do tempo livre de uma pessoa e pode ser entendido também como o tempo gasto em uma atividade fora do âmbito das obrigações, mas que traz ganhos de aprimoramento pessoal. O homem precisa ter momentos ociosos sem sentimentos de culpa,

dar-se ao luxo de atividades criativas em que estudo, trabalho e tempo livre convivam bem e se confundam, pois o atual critério de vida baseia-se na busca pela felicidade (DE MASI, 2000).

Os trabalhadores admitiram que inicialmente tinham dificuldades em compreender o desejo dos usuários por este Espaço de Tempo Livre e relutavam em aceitar a ideia de estar ocorrendo diversas atividades e ter usuários livres no CCC.

*“Pode, mas a gente vai pegar no pé deles. Aqui tem objetivos, se vier pra cá para não fazer nada não tem objetivo nenhum, não faz sentido.” (GT2)*

*“Preocupo com o Cuca Fresca ficar cheio de gente sem fazer nada, parecendo os pátios de hospitais ou a recepção do CAIS. É muito mal interpretado pela sociedade e até mesmo por alguns intelectuais.” (GT2)*

Havia o receio de que este Espaço de Tempo Livre se assemelhasse a um grande pátio de hospital psiquiátrico com usuários ociosos e sem desejos ou participando de ações de entretenimento nos moldes do modelo de tratamento moral. A lógica do entretenimento do modelo manicomial é vista como uma distração e ocupação de tempo, “o entretenimento para manter dentro, para reproduzir a lógica que nunca termina e mantém a lógica da enfermidade” (SARACENO, 2001, p. 18). Este autor reflete que para mudar a lógica do entretenimento é preciso investir em caminhos teóricos e práticos no cotidiano para se operar micro-rupturas de micro-entretenimentos, descobrindo a grandeza de fontes de recursos, de forma a oferecer ações que sejam direcionadas para a construção da cidadania do usuário.

E este desafio é posto aos serviços da saúde mental e principalmente ao CCC Cuca Fresca, pois à medida que os usuários trazem a proposta do Espaço de Tempo Livre, demonstram um exercício de contratualidade, expressam seu poder de decisão a respeito de si, em participar ou não de uma atividade, de criar novas possibilidades, sendo autores de sua própria vida.

Os trabalhadores relatam que, no decorrer do funcionamento do CCC, passaram a reconhecer os usuários como sujeitos de suas vidas e que o desejo por esse espaço representaria um exercício de contratualidade e de liberdade. Entendem que seria importante ter este Espaço de Tempo Livre, pois para trabalhar com grupos heterogêneos, com contexto e realidades bastante diferentes, tornam-se essenciais essa flexibilidade e a não obrigatoriedade em participar de todas as atividades oferecidas. Afinal, muitas das vezes o desejo de certas atividades era maior dos trabalhadores que dos usuários.

Assim, os participantes deste estudo compreendem que o papel dos trabalhadores neste Espaço de Tempo Livre passa a ser de observador, mediador nas convivências e facilitador para a produção de sentido, estimulando a autonomia e o exercício dos direitos dos usuários.

*“Eu acho que nosso papel é estimular, mas ele só vai também se for atrativo, se for prazeroso. De repente a gente acha que aquilo é interessante para o usuário, mas na verdade é interessante do ponto de vista do profissional.” (GT1)*

*“Se for fazer nada com dois ou três, está convivendo, mas não fazer nada e ficar sozinho nos espaços tem que ser avaliado, para ver se é constante ou apenas alguns momento, e se precisa ou não de uma intervenção mais direta dos profissionais”. (GT2)*

O Espaço Tempo Livre no CCC Cuca Fresca representa desejos dos usuários em dispor de um tempo verdadeiramente livre para que eles possam experimentar a sensação de vivenciá-lo sem pressão ou compromisso com atividades planejadas e coordenadas no dispositivo. Desta forma, as atividades podem surgir neste Espaço como um exercício de autonomia, de contratualidade e de produção de subjetividades, sendo essencial para que a convivência aconteça.

As discussões conferem que no CCC Cuca Fresca se efetua o processo de consolidação de novas possibilidades, mediante o reconhecimento dos usuários como sujeitos de suas vidas, no que diz respeito à reconstrução de seu cotidiano, o que possibilita ressignificar e dar sentido aos conceitos de entretenimento, ócio, tempo livre entre outros.

### 2.3 Receptividade e acolhimento

O acolhimento no CCC Cuca Fresca consiste em receber os usuários cotidianamente e promover encontros pautados na escuta qualificada, no acesso com responsabilização, na construção de vínculos, no protagonismo do usuário, no diálogo e na amorosidade, de acordo com as orientações referentes às tecnologias leves, como descritos nos estudos de Merhy (1997) e nas Políticas Nacional de Humanização e de Educação Popular e Saúde (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2013).

Num dispositivo do tipo Centro de Convivência, o qual é estruturado fundamentalmente em ações abertas, as práticas de acolhimento se desenvolvem durante todo o período de seu funcionamento sendo realizadas por todos os trabalhadores, com o auxílio de usuários em alguns momentos.

A equipe se organiza em uma escala de rodízio, de modo que para cada dia da semana há um trabalhador referente responsável pelo acolhimento dos usuários que acessam o serviço pela primeira vez. Contudo, esse trabalhador referente nem sempre realiza o acolhimento sozinho. Ele convida outros trabalhadores que não estão inseridos em atividades no momento e também alguns usuários considerados veteranos no CCC, para acompanhar aquele que acaba

de chegar. Os usuários veteranos sentem-se valorizados nessa atividade, colocando-se à disposição para falar do funcionamento das atividades e apresentar todo o espaço físico.

Os participantes relatam que o apoio dos usuários no momento do primeiro acolhimento tem sido bastante enriquecedor, porque estimula a formação de expectativas favoráveis ao novo usuário, em relação à participação no dispositivo. Isso favorece a formação de vínculos e de confiança, pois os novos usuários se sentem à vontade ao reconhecer outros usuários que muitas das vezes se encontram nas mesmas condições de saúde.

*“Eu gosto muito do momento que chega gente nova no Cuca Fresca. Eu ajudo o pessoal a mostrar cada sala, a falar sobre o lanche e sobre as atividades. É bom poder ajudar as pessoas que chegam, pois a gente que está aqui já conhece tudo e sabe como é bom participar daqui. É muito melhor do que ficar em casa, ficar na rua. Eu estou sempre à disposição para receber os usuários novos. Já falei isto para gestora e para o pessoal.”*  
(GU1)

*“Quando chega usuário que teve alta do CAPS, eles chegam ao Cuca Fresca com um olhar desconfiado, acha que deve ser igual ou que deve ser pior. Por isso quando tem outro usuário neste momento para explicar as diferenças entre o CAPS e o CCC e mostrar que ele pode ficar tranquilo que ele será bem tratado por todos daqui isto ajuda a ele ter confiança, a frequentar o CCC com mais expectativas.”* (GU1)

Acreditam que o acolhimento não deve ser marcado por procedimentos burocráticos frequentes nos serviços públicos. Por isso neste primeiro momento de acolhimento apresentam o espaço do CCC estimulando uma vivência junto com os demais usuários em alguma atividade do dia. A partir da vivência no cotidiano do CCC, conhecem as propostas do dispositivo em todas as dimensões, a equipe de trabalhadores, os frequentadores dali e o seu funcionamento. É a partir desse momento que o vínculo começa a ser formado, que as expectativas principiam a ser formuladas ou reafirmadas, observando-se, via de regra, a disposição do usuário em se aventurar na busca de novas experiências e de novos sentidos para a vida.

Os participantes, ao longo da discussão, compartilham do conceito de acolhimento com uma atitude de inclusão. “O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão” (BRASIL, 2010, p. 6).

Existe uma ficha de acolhimento que foi desenvolvida pela equipe, que é preenchida pelos usuários acompanhados de um trabalhador e/ou familiar, nos casos de usuários encaminhados por algum serviço e nos casos daqueles de demanda espontânea que têm interesse em frequentar o CCC de forma contínua. Neste último caso a ficha é preenchida na segunda visita

ao CCC. Embora não se preencha a ficha de acolhimento para as pessoas que participam apenas de uma atividade eventual como eventos e reuniões, os procedimentos de acolhimento são igualmente aplicados (GOIÂNIA, 2013). Na ficha são solicitados os dados gerais da pessoa, a forma como teve acesso ao CCC (espontânea ou encaminhamento), ligação com alguma instituição da RAPS ou da rede inter ou intrassetorial, profissional referente nesta instituição e se encontra em tratamento atualmente. Vale destacar que não é perguntado em nenhum momento do acolhimento sobre o processo de saúde-doença do usuário, porém, se este fizer questão de falar sobre a existência de alguma doença e limitações, tais informações são registradas em um campo de observação. Na ficha de acolhimento são anotadas algumas das atividades desenvolvidas no CCC e é solicitado ao usuário que ele assinale em ordem de interesse ou acrescente outras atividades que não estejam citadas. Registram-se também informações acerca de suas expectativas em relação à participação no dispositivo.

*“Durante o acolhimento não importa saber se tem alguma doença, de qual CID é. O que importa é saber seus interesses, o sentido que se dá à vida, a disposição para focar em novas experiências e aventuras no campo da cultura, da arte e etc.” (GT1)*

Quanto à ficha de acolhimento, os participantes do estudo manifestaram a necessidade de melhor analisá-la, com o objetivo de otimizar sua função de auxiliar no planejamento.

*“É preciso refletirmos mais sobre esta ficha de acolhimento, rever algumas questões, acrescentar outras. Precisamos também otimizar a função dela. Ela poderia ajudar mais nos planejamentos das atividades.” (GT1)*

*“Tenho dúvida sobre alguns procedimentos no acolhimento. Acho que poderíamos ter mais segurança se tivéssemos mais informações sobre o usuário nestes primeiros contatos, ao mesmo tempo acho que, se chegarmos fazendo muito pergunta, podemos afastar. Poderíamos estudar um pouco mais sobre o acolhimento.” (GT2)*

Observa-se que a prática referente ao acolhimento no CCC é vista pela maioria dos trabalhadores como um procedimento natural e importante no dispositivo, pois a maioria deles possui um perfil que facilita a utilização das tecnologias leves de forma bastante natural. Porém os participantes reconhecem que os trabalhadores com experiência profissional em serviços da área da saúde têm um olhar mais cauteloso sobre o procedimento de acolhimento e sentem a necessidade de ter maiores informações sobre o processo saúde-doença nestes primeiros contatos, diferentemente dos trabalhadores com formação na área de arte-cultura, cujo interesse maior é sobre as habilidades e possibilidades diante das propostas do CCC.

*“Para nós que não temos formação na área da saúde estes procedimentos de acolhimento são uma novidade. Na verdade para gente é um procedimento natural, sem complicações, acontece de forma tranquila, nem vemos como uma técnica ou procedimento. Acho que é diferente dos*

*profissionais com formação na área da saúde, pois eles têm um olhar mais apurado para doenças e acham que na hora do acolhimento é preciso ter um monte de informações para precauções.” (GT2)*

Por outro lado, foi consenso o fato de que a equipe ser constituída por profissionais de formações distintas e sem experiência prévia em serviço da saúde torna o acolhimento enriquecedor, pela diversidade de saberes e fazeres, mas ao mesmo tempo representa um desafio perante a inexperiência no cotidiano do SUS. Diante disso, reconhecem a necessidade de uma preparação cuidadosa dos trabalhadores sobre acolhimento e a importância de se criar um protocolo do CCC com orientações para o acolhimento de usuário em crise e com informações sobre os procedimentos de encaminhamento para rede de suporte.

Outro detalhe sobre o acolhimento é a importância de se ter à disposição materiais informativos sobre o CCC Cuca Fresca, bem como a grade de programação de atividades, além de outros materiais com divulgação dos dispositivos da RAPS, das demais redes inter e intrassetoriais.

A prática do acolhimento evidencia que os serviços não precisam dispor de todos os recursos necessários para cada caso, mas devem desenvolver a possibilidade de agenciar recursos e soluções mais adequados às situações. Com isso, promovem-se a entrada no circuito de outros dispositivos e/ou constroem-se redes de suporte, a fim de que o usuário obtenha respostas mais favoráveis (MÂNGIA; SOUZA; MATTOS, 2002).

### **3. Horário do funcionamento**

O Projeto de Implantação do CCC prevê o funcionamento inicialmente em meio período, no período vespertino. Contudo destaca que esse horário poderia ser estendido de acordo com a demanda e o interesse dos usuários (GOIÂNIA, 2011).

Atualmente, o CCC funciona das doze às dezoito horas, de segunda à sexta-feira. Em ocasiões eventuais e externas, como eventos, passeios e viagens, esses horários geralmente são ampliados. Essa situação é problematizada pelos participantes, sob a alegação de que o atual horário de funcionamento não atende por completo às necessidades dos usuários e trabalhadores do dispositivo diante das demandas e atividades planejadas.

*“Eu acho o horário de funcionamento muito pouco. Devia ser o dia todo, pra gente chegar, tomar um café, almoçar entre as atividades. Esse meio período está muito sofrido, nós precisamos de um período integral, da 8 às 17 horas”. (GU2)*

*“Eu gostaria que o Cuca Fresca funcionasse aos sábados, porque final de semana é muito triste para mim, eu não tenho amigos, eu não tenho parentes, eu não tenho ninguém, só tenho vocês, eu só tenho as pessoas da área da saúde [...]. Se funcionasse no sábado, ficaria sozinha um dia na semana, porque chega sexta, ficam dois dias.” (GU2)*

*“O funcionamento foi previsto, mas o ideal é que atendesse os dois turnos, porque tem usuário que não é contemplado, isso é cobrado por vários usuários.” (GT1)*

*“Podia funcionar o dia todo, a gente teria uma mobilidade maior e tempo o suficiente para realizar todas as atividades desejadas”. (GT2)*

É consenso entre todos os participantes a necessidade de o CCC Cuca Fresca funcionar em período integral e ocasionalmente no sábado para atender toda a demanda. Isso, contudo, requer a garantia, pela gestão municipal, de um número maior de trabalhadores, assim como de materiais para as atividades e refeições.

#### **4. Acesso**

O CCC Cuca Fresca está instalado no bairro Jardim América, no município de Goiânia. Segundo o Censo de 2000, é o bairro mais populoso e um dos maiores da cidade, situando-se em uma região nobre (IBGE, 2000).

Faz parte da região sanitária do Distrito Sanitário Sul, região com o maior número e modalidades de serviços da saúde mental: um CAPS adulto, um CAPS infantojuvenil, um CAPS Ad adulto, um CAPS Ad infantojuvenil, um GERARTE, um ambulatório psiquiátrico e um pronto-socorro. Além desses serviços, a região do Distrito Sanitário Sul conta com um ambulatório de queimaduras, dois CIAMS, dois Centros de Saúde, mas não possui cobertura da ESF.

Os participantes presentes na elaboração do projeto de implantação relatam que o espaço físico para instalação do CCC não foi pensado a partir de critérios e diagnósticos de áreas de risco-vulnerabilidade. Também não se observou com detalhes se havia ou não outros dispositivos públicos e intersectoriais na região. Porém sinalizam ter sido positiva a escolha da região do Distrito Sanitário Sul para a instalação do primeiro CCC de Goiânia, em virtude do maior número de serviços da saúde mental e por ser em uma região mais centralizada em relação às demais regiões da cidade.

Em relação à localização do CCC Cuca Fresca, os participantes questionam o local do dispositivo. Segundo eles, o acesso não é fácil para os usuários que utilizam transporte

público e não favorece a circulação pela cidade, a partir desse local, e a interação com os dispositivos sociais.

*“ O lugar é bom, mas a localização é ruim para nós que moramos longe”.* (GT2)

*“ Seria muito bom se o CCC fosse perto do Eixão. Lá é fácil para todo mundo chegar, liga ônibus de Goiânia inteira, até Aparecida e Trindade fica fácil de chegar nos terminais do Eixão” [Eixo da Avenida Anhanguera].* (GU1)

*“O Cuca Fresca tinha que ser no centro, centro da cidade, perto do Eixo [...]a gente usa ônibus e, para chegar aqui, às vezes gasto duas horas e tenho que pegar três ônibus”.* (GU2)

Os participantes reiteram a necessidade de o CCC Cuca Fresca se localizar em um bairro mais central, com maiores possibilidades de transporte público rápido, interligando terminais de ônibus que dão acesso a várias regiões da cidade metropolitana.

Ainda em relação ao acesso a partir da localização, os participantes discutem a regionalização, incluindo o conceito de territorialização com sendo fundamental para viabilizar um projeto mais amplo de convivência para a cidade, para a garantia do acesso universal e equânime a todos os cidadãos. Assinalam que deve haver um CCC em cada região sanitária, incluindo-se as redes de atenção à saúde regionalizada, assim como deve se articular com os demais dispositivos sociais do território para a formação de redes sociais de apoio aos usuários.

*“O melhor seria se tivesse vários CCC, em todas as regiões e com certeza um perto do Eixão e no centro”.* (GU2)

*“É consenso que este não é um local ideal de circulação, entretanto, não deverá ser o único dispositivo no município de Goiânia. O ideal seria que tivessem outros CCC em todas as regiões dos distritos sanitários”.* (GT2)

*“Mais de um milhão de habitantes. Uma demanda gigantesca reprimida. Impossível contemplar todos os usuários. Então tem que ampliar o número de unidades, para que se consiga atender minimamente as pessoas que têm interesse. Por uma questão de logística também, além da demanda, é muito difícil deslocar da distância da cidade para o CCC. Favoreceria muito o acesso e estimularia mais pessoas a frequentar, se essa questão da distribuição das unidades fosse considerada”.* (GT1)

A regionalização é um princípio organizativo do SUS, com a proposta de organizar a estrutura das redes de saúde de acordo com as necessidades e demandas de cada localidade. A formação de rede de atenção regionalizada começou a ser preconizada pelo Ministério da Saúde a partir da afirmação do território como lugar de pertencimento do sujeito, e por isso mesmo como *locus* privilegiado para implantação e organização da rede de atenção. É importante frisar que a definição de território não se restringe a uma área geográfica exclusivamente. Considera-se a constituição das pessoas que nela vivem, com seus conflitos,

interesses, familiares, comunidade e instituições (igreja, escola, cultos, trabalho, lazer etc.) (BRASIL, 2004d).

Esse é o sentido da defesa, pelos participantes, da ideia da ampliação dos CCC com base territorial-comunitária. Isso permite promover o acesso e suas ações, respondendo aos desafios do cuidado e da inclusão e estimulando mudanças de paradigmas de saúde e cultura na sociedade.

Como já referido neste texto, o CCC Cuca Fresca é um dispositivo que propõe acesso universal, e os participantes se referem a ele como um dispositivo porta-aberta. Porta-aberta, na perspectiva da desinstitucionalização, é uma diretriz central dos serviços territoriais e um dos princípios que compõem a estratégia de produção de cuidado comunitária, coletiva e territorial (ROTELLI, 1999 apud NICÁCIO; CAMPOS, 2005). Segundo Nicácio e Campos (2005), porta-aberta apresenta diversos significados, mas compreende-se como uma construção cotidiana, um movimento contínuo e coletivo. Trata-se de novas formas de relação com a demanda e a validação das pessoas e de seus direitos, confrontando-se com as reproduções de serialização e institucionalização.

Segundo os participantes da pesquisa, porta-aberta no CCC faz referência ao acesso das pessoas ao serviço, à forma como elas chegam ao dispositivo. Nesse sentido, eles relatam que as pessoas, para participar do CCC, não necessitam ser encaminhadas, pois se trata de um dispositivo porta-aberta, que acolhe demanda espontânea, ou seja, acolhe todas as pessoas que manifestem o desejo em participar do cotidiano do dispositivo ou de alguma atividade oferecida.

*“Demanda espontânea, indicação, encaminhamento da rede de saúde mental, boca a boca. É um serviço porta-aberta, que acolhe independente da forma que chega por encaminhamento ou por interesse.” (GU1)*

*“Chegam por demanda espontânea, pela rede de saúde mental.” (GT1)*

*“Alguns são encaminhados e tem uns que só ficam sabendo que a gente existe e vem. E tem aqueles que vêm com mais frequência, que vem através dos PTS.” (GT2)*

Destacam que há situações de encaminhamento de CAPS. Dois CAPS do município de Goiânia inseriram no Projeto Terapêutico Singular de alguns usuários a recomendação de frequentar o CCC Cuca Fresca, especialmente aqueles estabilizados e que estão em processo de alta do serviço. Por consequência, por ocasião da criação do CCC, havia a preocupação em diminuir os atendimentos nos CAPS, que se apresentavam superlotados, com demandas que

poderiam ser acolhidas na Atenção Básica, especialmente nos CCC, nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família (GOIÂNIA, 2011).

Os participantes também salientam que o CCC tem desenvolvido uma característica importante de porta de entrada ao SUS, pois muitos usuários, por falta de informações, receios e resistências em acessar outros dispositivos da saúde em busca de tratamento, passaram a frequentar o CCC por serem atraídos inicialmente pelas atividades oferecidas e pela compreensão ampliada sobre a produção de cuidado. Essa situação é mais frequente com os usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, moradores de rua e pessoas com sofrimento mental.

*“O CCC é porta de entrada. Tem gente que vem para o CCC por causa das atividades. Depois diminuem a resistência em procurar tratamento e até aceitam ir para o CAPS ad ou conversam com o Consultório na Rua, aceitam o tratamento e os remédios.” (GT1)*

Os participantes reconhecem que nesse processo de implantação do CCC Cuca Fresca o acesso, em todas as suas dimensões, tem de ser discutido, ampliado e garantido a fim de potencializar as propostas do dispositivo perante os desejos dos usuários e as necessidades da comunidade.

## **5. Espaço físico e recursos materiais**

O espaço para o CCC de Goiânia foi um dos pontos bastante discutidos na elaboração do Projeto de implantação. Problematizou-se se o espaço seria estilo “casa” ou “galpão”. Algumas pessoas optaram por galpão, com lugar para muitas oficinas, produções. Outras consideravam que “casa” teria um aspecto mais acolhedor. Era importante que o local tivesse área aberta ampla e que fosse localizado em uma região central, com maior trânsito e facilidade para o acesso, como já referido anteriormente.

Os participantes que vivenciaram esse momento relatam as dificuldades iniciais para a locação do imóvel. Após muita procura por um imóvel, em diversas regiões da cidade, verificaram-se problemas em relação à qualidade da estrutura, ao tamanho, ao acesso por meios de transporte público e, sobretudo, dificuldades com os proprietários dos imóveis, diante de sua resistência em fechar o contrato com a SMS. Assim, para agilizar a implantação do CCC, foi firmado convênio com a SSVP, para locação do imóvel em um curto prazo. Por conseguinte, com a participação dos usuários da AUSSM, técnicos da DSM e SSVP, decidiram por uma casa assim constituída: cinco cômodos (sala de estar com TV, sala da

gestão e trabalhadores, sala da computação, sala de estudos, sala de ateliê),<sup>5</sup> uma varanda ampla com jogos de mesa, espaço aberto com piscina e pequenos canteiros, mais três cômodos aos fundos (sala de atividades de expressão corporal e duas salas pequenas destinadas a almoxarifado e despensa), garagem descoberta e quatro banheiros, sendo um adaptado. Segundo afirmaram, o imóvel precisou de reformas antes da inauguração do CCC e reparos são frequentes.

Os participantes relatam que o espaço físico é um espaço satisfatório e tem boa aparência e não inviabiliza a realização das atividades atualmente propostas. Porém questionam o tamanho de algumas salas, para atender a um número maior de usuários, o fato da estrutura da varanda permitir a incidência de raios solares durante o dia em um período do ano, além da ausência de espaço aberto e arborizado. Relatam que em algumas situações é necessário fazer adaptações para garantir qualidade em atividades específicas.

*“A maior parte das oficinas, com as devidas adaptações, tem funcionado, mas não para todas as atividades. As esportivas, recreativas, a gente já tem utilizado a praça. Seria bom um espaço mais amplo.” (GT1)*

*“A casa é boa, é pintada é bonita. Um espaço satisfatório. Não podemos nem comparar com as outras.” (GU1)*

*“As atividades acontecem, mas não é totalmente adequado. Aqui é um lugar pequeno, as salas são pequenas, o sol bate à tarde toda na varanda. Nós precisaríamos de um ambiente melhor, com uma estrutura maior para comportar todas as pessoas durante os eventos.” (GU2)*

*“A gente precisa de uma área verde e uma área aberta maior.” (GT2)*

No que se refere à adequação do dispositivo ao ambiente e à cultura local, acreditam que o espaço físico do CCC corresponde às orientações da PNH, no que diz respeito à privacidade e por promover uma ambiência acolhedora e confortável (BRASIL, 2010b).

Além do espaço físico, os participantes ressaltam a importância de usar espaços extramuros, tanto no território do bairro como também em outros espaços públicos, para a realização das atividades e a ampliação das oportunidades de convivência e inclusão.

Quanto aos equipamentos e mobiliários, os participantes do estudo reconhecem que o CCC Cuca Fresca destaca-se entre os demais serviços da SMS de Goiânia, por dispor de mobiliários e equipamentos novos, proporcionando conforto e adequabilidade às especificidades das atividades oferecidas.

---

<sup>5</sup> As salas são identificadas com estes nomes, porém não se limitam a essas atividades. Todos os usuários que frequentam o CCC têm livre acesso a todas as salas, inclusive a sala de gestão e trabalhadores.

No entanto, apontam a necessidade de uma maior quantidade e variedade de materiais e equipamentos para ampliar as ações e promover melhor qualidade e diversidade nas atividades, tais como: instrumentos musicais, materiais esportivos, materiais de ateliê de artes plásticas e artesanatos, equipamentos audiovisuais e de informática, equipamentos de cozinha e suprimentos alimentares.

Reconhecem que a morosidade nas compras realizadas pelo almoxarifado e processos administrativos da SMS dificulta a compra, entrega e utilização de materiais básicos de consumo como materiais de limpeza, papelaria e cozinha.

As dificuldades com os serviços de manutenção da SMS de Goiânia e da SSVP também são constantes. Os participantes sinalizam como um desafio os serviços de manutenção, diante da morosidade e não resolutividade nas solicitações. Reafirmam a demora de até um ano para conserto da piscina que estava interditada, em virtude de infiltrações, assim como a não manutenção da limpeza da piscina, do telhado, do jardim entre outras solicitações para conserto e reformas. A equipe tem assumido algumas demandas de manutenção para não inviabilizar a realização das atividades e manter a organização e funcionamento do CCC, como, por exemplo, a limpeza da piscina, manejo no jardim, manutenção dos computadores, compra de equipamentos e materiais para as atividades.

*“É um absurdo demorar um ano para consertar a piscina. O pior é consertar a piscina e não ter manutenção para lavar e tratar a água. Está certo que somos uma equipe responsável, comprometida, e que vamos dar um jeito de fazer a manutenção, mas isto é responsabilidade da SMS, e tem falhado muito.” (GT1)*

*“Além de serem muito burocráticas as solicitações de manutenção, temos que ficar esperando semanas, meses, o pessoal vir ao CC. Sem contar que não tem especialistas em tudo e muitas das vezes temos que descartar equipamentos, pois não sabem consertar. Será que vamos desistir das reformas estruturais que já foram solicitadas ou vamos ter que nos acostumar com as goteiras do telhado?” (GT1)*

Diante desse panorama do espaço físico e materiais, ressalta-se que há estreita relação da qualidade nas atividades com a estrutura presente, ou seja, uma boa estrutura pode garantir um bom processo de trabalho. Por isso, destaca-se a relevância de se estar em permanente vigilância para a busca por melhores estruturas, visando à garantia das propostas do CCC Cuca Fresca, com qualidade e motivação de todos os atores.

## 6. Equipe

A equipe do CCC Cuca Fresca é formada por diversas categorias de profissionais, de nível universitário e médio, com vocação mais promotora de saúde e cultura, que atua integralmente, para além dos saberes postulados pela formação profissional tradicional, em exercício da transdisciplinaridade.

Os participantes da pesquisa que vivenciaram o processo de elaboração do Projeto de Implantação do CCC destacam que naquela ocasião não foi pensado em equipe grande, mas em uma equipe de possibilidades, que procurasse inovar e inventar no cotidiano das atividades, com linguagens não convencionais da saúde. Havia o entendimento de que os profissionais de arte-cultura, esporte e lazer seriam fundamentais no CCC, ao mesmo tempo em que não seria interessante ter profissionais com formação na área da saúde. Os profissionais com formação na área da saúde poderiam compor a equipe caso tivessem o interesse, habilidades e perfil para atuação neste dispositivo, não exercendo a clínica convencional, mas a clínica social, a partir da compreensão ampliada de produção de cuidado inerente ao CCC Cuca Fresca, exercendo práticas voltadas para a inserção social e a convivência.

Segundo Lima (2004), em uma clínica que é marcada pela experimentação, pautada na busca de parâmetros éticos e estéticos que a orientem e pautada na construção de um campo transdisciplinar, os artistas podem ser intercessores riquíssimos para se repensar o trabalho clínico, ajudando a superar velhas dicotomias (doente e normal, individual e coletivo, trabalho clínico e trabalho de inclusão social).

Consequentemente, esperava-se que os trabalhadores do CCC pudessem romper com as velhas dicotomias da clínica hegemônica e ter um olhar observador e de respeito, mediante o reconhecimento dos usuários como pessoas, com possibilidades, e não como pessoas doentes, com necessidades especiais e com limitações.

O desejo inicial era que a equipe fosse integrada por oficineiro, artista plástico, músicos, ator, artesão, auxiliar administrativo e de apoio, que pudesse atuar conforme interesse do usuário. Diante desse desejo, pensava-se em trabalhadores concursados da prefeitura de Goiânia que atuavam nos CAPS, mais especificamente nos trabalhadores que utilizam a arte-cultura como recurso, como, por exemplo, os artistas plásticos, artistas cênicos, professores de educação física, arte-terapeutas, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionais. O Projeto de Implantação prevê uma equipe mínima, constituída de um coordenador (gestor), um terapeuta ocupacional,

um professor de educação física, dois arte-educadores/arte-terapeutas, um musicoterapeuta, dois profissionais da área das artes cênicas, música ou outro, um auxiliar administrativo, um auxiliar de limpeza, um auxiliar de copa, um guarda municipal (GOIÂNIA, 2011).

Foram destacadas pelos participantes grandes dificuldades na constituição da equipe inicialmente desejada e prevista no Projeto de Implantação, principalmente em razão da resistência dos trabalhadores concursados em ser removidos dos serviços de saúde em que estavam atuando, visto que perderiam a gratificação que recebem por estarem vinculados aos CAPS. Acrescentam a essas dificuldades o fato de o quadro de profissionais da SMS não contar com os cargos de oficineiro, artesão, produtor cultural. Por isso e por conta da especificidade desse dispositivo, foi necessário firmar convênio com o Conselho Central da SSVP, para contratação de trabalhadores que não fazem parte do quadro de profissionais da SMS.

Atualmente, a equipe do CCC não é formada por todas as profissões previstas no Projeto de Implantação nem em número de profissionais. Trabalha neste dispositivo uma equipe multiprofissional contratada pela SSVP, além de profissionais concursados, na qual fazem parte uma gestora com formação em terapia ocupacional-sanitarista, sete trabalhadores, sendo uma professora de educação física, um assistente social, três produtores culturais de nível superior e um instrutor de nível médio, que desenvolvem atividades variadas na área de arte-cultura-lazer e outras atividades que visam à ação política e ao exercício da cidadania, e um profissional de apoio à limpeza.

É importante destacar que o CCC propõe inventar e criar novas formas de atuação buscando superar modelos verticais e compartimentalizados de trabalho, desenvolver ações de natureza transdisciplinar, conjugando vários e diferentes saberes, e produzir cooperativamente novos conhecimentos, de forma a orientar, dirigir, acompanhar, estimular e assessorar o desenvolvimento diário das ações. A equipe multiprofissional e interdisciplinar vivencia no CCC “um novo lugar de construção de conhecimento, onde as diferentes contribuições específicas se consorciem em torno de um mesmo objeto: a vida em convivência e em cooperação com suas multi-caras” (SÃO PAULO, 1992, p. 53).

Segundo os participantes desta pesquisa, o tamanho da equipe é considerado pequeno para atender à demanda e às possibilidades cada vez maiores de progressão do dispositivo. Afirmam que o potencial do dispositivo pode ser prejudicado pela quantidade mínima de profissionais e que estes se sentem sobrecarregados quando algum profissional entra de férias ou durante a organização das atividades de grande porte, tais como ocorre em eventos.

Salientam a necessidade de completar a equipe prevista no Projeto, destacando os profissionais de apoio na área administrativa, de copa e guarda municipal. Ainda reforçam a importância de ampliar a equipe para expandir as ações a maior número de usuários. Somada à essas necessidades, a falta suporte profissional para desenvolver atividades específicas que são de interesse dos usuários, tais como práticas integrativas em saúde, artes plásticas e artesanatos, inclusão digital, educação inclusiva, atividades de palhaço e circo e produção de grupos artísticos e vídeos, foi igualmente mencionada.

*“O potencial do CCC é enorme, queremos sempre mais ampliar as nossas ações, afinal somos vanguarda. É preciso ter uma atenção especial, mais singular, e com esta quantidade de trabalhadores na equipe nossas atividades ficam limitadas, às vezes até prejudica a qualidade.” (GT2)*

*“A equipe deveria ser maior, ter mais profissionais para não sobrecarregar. Às vezes tem atividade com vinte usuários e apenas um profissional para conduzir, e muita vezes estamos fazendo eventos que envolvem de cem até mil pessoas. De fato, cinco trabalhadores para conduzir as atividades que propomos é muito pouco. Sempre temos que fazer hora-extra para dar conta da demanda, fica muito puxado.” (GT1)*

*“Quando algum profissional entra de férias ou tira folga, o serviço todo sente falta, isso acontece principalmente porque a equipe é muito pequena.” (GU2)*

*“O CCC precisa com urgência de um profissional da área administrativa, precisa de guarda municipal, monitor de informática, artes, porque são as atividades que têm uma grande demanda [...] também de mais um profissional da limpeza, devido o tamanho da casa e do serviço.” (GT1)*

Os usuários participantes também reconhecem a necessidade de mais profissionais livres, para acolher e fazer companhia nos momentos de necessidades individuais. Isto mostra o valor em poder contar com trabalhadores menos sobrecarregados de atividades, para que compartilhem do Espaço de Tempo Livre do CCC, com capacidade de escuta e de acolhimento humanizado, garantindo as singularidades de cada usuário do CCC.

Para Saraceno (2001), relacionar-se de forma a acolher o usuário faz parte da variável do micro contexto do serviço. O nível da afetividade, da continuidade é o vínculo da relação usuário-profissional, que não deve se estabelecer em bases de uma relação hierarquizada em que um dos lados é anulado em detrimento do saber do outro. Devem, ao contrário, buscar junto melhor direcionamento para as questões singulares de cada pessoa, resgatando sentidos para a vida e aumentando o poder contratual.

Em relação aos profissionais com formação na área da saúde na equipe do CCC Cuca Fresca, os participantes relatam que, pelo fato de a proposta do dispositivo não ser assistencial baseada na patologia, existe o receio, desses profissionais, de terem um olhar baseado na

clínica tradicional ao serem inseridos na equipe. Porém reconhecem a importância de ter à disposição pelo menos um profissional da área da saúde para o suporte técnico aos demais profissionais e usuários, caso haja necessidade. Consideram importante que todos os profissionais participem das atividades de educação permanente em saúde, para que adquiram conhecimentos básicos da área, alguns específicos como os procedimentos em caso de crises, da articulação com a RAPS e com supervisão técnica do Distrito Sanitário. Os relatos abaixo ilustram o pensamento dos participantes quanto a estes aspectos:

*“Atualmente, acho que não precisa ter profissionais da saúde, principalmente porque estes profissionais vêm com um olhar para doença. Na verdade é bom ter apenas um para dar suporte nos casos especiais e nas crises. É importante que os profissionais conheçam sobre primeiros-socorros, saibam para onde encaminhar em caso de crise e estejam dispostos a aprender coisas novas para atender os usuários nos momentos de necessidade.” (GT1)*

*“Eu acho que pela proposta do CCC não faz falta. Porque a gente não faz aquele trabalho especificamente de saúde, de tratamento medicamentoso e terapêutico, apesar da gente fazer a parte de saúde cultural, a gente trabalha com cultura, que também é saúde. Saúde de forma criativa. E eu acredito que sim, promovemos saúde.” (GT2)*

*“Aqui se trabalha com o conceito ampliado de saúde, principalmente na promoção de saúde através das práticas artísticas, culturais, esportivas e de lazer, além da inclusão social, convivência e resgate da autonomia. Isso é saúde. Os trabalhadores da cultura, da computação promovem saúde.” (GU2)*

Os trabalhadores relatam que ao adentrar no CCC não tinham clareza sobre sua atuação e consideram que não existe uma regra ou referência única para práticas. O ponto de partida para atuação da equipe nesse processo de implantação tem sido os conhecimentos relativos à vivência no cotidiano com os usuários, às práticas diárias e à reflexão constante sobre ela, sobre seus erros e acertos, limites e possibilidades, configurando-se como a maior fonte de capacitação para o trabalho nesse dispositivo.

Todos têm clareza que, no CCC Cuca Fresca, não há um perfil único e rígido para os trabalhadores, sendo que estes devem estar aptos a desempenhar múltiplas funções de acordo com os desejos dos usuários, orientados pelas diretrizes e princípios do SUS, da PNEPS, PNSM, PNPS, além de uma postura que favoreça a amorosidade, o diálogo, a criatividade, sensibilidade, participação, escuta e acolhimento humanizado, relacionamento interpessoal, disposição a atuar em exercício transdisciplinar e gestão participativa. Destacaram também, a importância do trabalhador ter comprometimento e afinidade com as concepções sobre o dispositivo, disponibilidade para trabalhar com grupos heterogêneos nas suas inúmeras

singularidades, bem como habilidades para atuar com diversas linguagens, como as artísticas, culturais, recreacionais e educativas, esportivas.

*“O profissional tem que ter paixão pelo que faz. Estar aberto para fazer de tudo de forma humanizada, criativa, participativa, inovador. Trabalhar de acordo com as propostas do Cuca Fresca.” (GU2)*

*“Habilidade artística, para recreação, lazer, educação, etc. Habilidade humana, sensibilidade, ser flexível, ter paciência.” (GU2)*

*“Tem que seguir os princípios das políticas públicas que são referências para o CCC, atuar perante outros saberes, saber escutar, acolher, ter bom relacionamento, ter disposição, motivação para transformação.” (GT1)*

*“Saber ouvir, ser curinga, trabalhar de forma transdisciplinar, fazer de tudo para corresponder aos interesses dos usuários e do CCC.”. (GT2)*

É possível afirmar que a equipe atual do CCC possui características que correspondem ao perfil apresentado pelos participantes. A grande maioria dos trabalhadores foi selecionada por apresentar experiências em projetos comunitários e sociais, ter habilidades artístico-culturais, disposição para atuar conforme as especificidades do CCC, buscando aperfeiçoamento por meio da educação permanente em saúde. Vale dizer que a grande maioria dos trabalhadores da equipe do CCC Cuca Fresca se destaca na cidade por serem artistas, músicos e participantes ou ex-participantes de grupos artísticos conhecidos e movimentos sociais, como movimento: estudantil, feminista, educação popular, luta antimanicomial, cultura popular, educação e outros. Essa característica justifica a facilidade e comprometimento da equipe em trabalhar nas iniciativas de promoção da cidadania e empoderamento dos usuários, assim como trabalhar em equipe com base na gestão participativa.

*“Os trabalhadores foram selecionados, cuidadosamente, a partir de suas múltiplas habilidades, disponibilidade, comprometimento com os grupos vulneráveis e pelo conjunto de vivências e experiências com grupos em diversos outros setores.” (GU1)*

*“A equipe do Cuca é nota 10. Parece até que é uma família, que todos já se conheciam, falam as mesmas coisas, são amigos. A turma são de artistas, militantes e trabalham com amor, isto é diferente.” (GU1)*

*“É muito difícil encontrar trabalhador que escuta e incentiva a gente participar dos movimentos sociais e do controle social. Aqui eles incentivam a gente a lutar pelo que a gente quer e acredita, até os sonhos.” (GU2)*

*“É uma turma mão na roda, trabalha unido pelo que os usuários querem, ajuda nas reuniões da AUSSM, organiza o 18 de maio e os Encontros.” (GU2)*

*“De maneira geral eu acho que a equipe tá integrada, coesa, mas tem alguns pontos que a gente precisa repensar na própria relação de às vezes compreender uma dificuldade, uma limitação que o outro tem, seja pessoal seja de tempo.” (GT1)*

*“A equipe é muito boa, um cumpre a falta do outro muito bem, são dispostos a desenvolver todas as tarefas, sem hierarquia de função. São todos amigos. Ajuda né?” (GT2)*

Outro ponto relevante no cotidiano do CCC Cuca Fresca refere-se a indiferenciação profissional, em que não há separação entre nobres tarefas dos profissionais de nível superior e as dos profissionais de apoio, de limpeza e dos usuários. Nesse sentido compreende-se como fundamental des-hierarquizar-se nas funções de equipe e contar com todos os profissionais para se disponibilizar e revezar nas atividades diversas, de acordo com o cotidiano do dispositivo. Esse movimento é traduzido por Guatarri (1996) por uma micro revolução dos serviços inovadores e que se propõem a um novo trato com a loucura.

Por outro lado, em relação à coordenação do CCC, foi reiterada pelos participantes a importância de haver um profissional de nível superior do campo da saúde, comprometido, com experiência e perfil para atendimento ao projeto técnico, seguindo orientações de gestão participativa e democrática. Foi mencionado que indicação da atual gestora do CCC Cuca Fresca, pronunciada pelos usuários da AUSSM e DSM, obedeceu este critério, pois apresenta conhecimentos técnicos sobre as especificidades dos CCC, tem experiências em dispositivos com tal perfil, detém formação e capacidade técnica sobre gestão participativa e principalmente é comprometida com o Movimento da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária.

*“Para constituir a equipe do CCC, em Goiânia, primeiramente, foi convidada a atual gestora, por esta apresentar conhecimentos técnicos na área, além de apresentar compromisso e clareza com o projeto da Reforma Psiquiátrica.” (GU1).*

*“A gestora tem que conhecer muito bem sobre o CCC, sobre os princípios do SUS e das políticas públicas. Tem ser indicada pelos usuários, tem que trabalhar com gestão participativa. Saber escutar e conversar a partir de cada caso.” (GU2)*

Especialmente no processo de implantação do CCC Cuca Fresca, revela-se a importância de uma equipe comprometida com o seu projeto e com competências que assegurem a atuação transdisciplinar em resposta aos interesses dos usuários e aos desafios da inclusão social.

Nesta perspectiva, a equipe assume o papel de coadjuvante na transformação da vida dos usuários, pela colaboração no processo de convivência, no exercício de cidadania e na produção de subjetividades e sentidos.

## **7. Gestão**

Ainda nessa etapa de observação da realidade, foram problematizados alguns aspectos relacionados à gestão do CCC Cuca Fresca e ao desejo dos participantes quererem se

manifestar, ainda de forma superficial, mas como uma iniciativa de “marcar” essa necessária e pertinente discussão neste período de processo de implantação do dispositivo.

O CCC Cuca Fresca foi implantado em um contexto de gestão compartilhada. É um dispositivo da SMS que possui uma gestão articulada através de um convênio entre a SMS e o Conselho Central da SSVP (entidade sem fins lucrativos). Esse convênio foi realizado visando implementar uma política de desospitalização da rede, para suprir as necessidades e especificidade dos Serviços Residenciais Terapêuticos, assim como viabilizar a manutenção, o aluguel e os mobiliários da casa, a alimentação e vestuário, a contratação de profissionais que não fazem parte do quadro de profissionais da SMS (seleção e critérios estabelecidos pela SMS), entre outros (GOIÂNIA, 2009b). A partir desse convênio criaram-se aditivos para incluir os dispositivos GERARTE – Associação de Trabalho e Produção Solidária da Saúde Mental, o Consultório na Rua, a Unidade de Acolhimento e o CCC Cuca Fresca. Cada dispositivo apresenta uma especificidade e em seu quadro de pessoal, categorias profissionais diferentes. Os participantes relataram que o convênio será renovado no início de 2014 e que serão realizadas adaptações, conforme a necessidade de cada dispositivo. Porém não está claro se contará com a participação do gestor local, do trabalhador e do usuário na elaboração desse novo contrato do convênio.

Nesta gestão compartilhada do CCC Cuca Fresca, a SSVP tem como responsabilidade: alugar, adequar, mobiliar e equipar a casa, assim como fazer as manutenções necessárias; contratar os profissionais; cobrir as despesas de água e energia; fornecer uma verba mensal de auxílio-custeio para a compra de materiais que não são fornecidos pela SMS, cujo valor atual é de R\$ 400,00. A SMS fica a cargo das demais responsabilidades referentes à manutenção de um dispositivo da saúde, com destaque para a responsabilidade de arcar financeiramente com este convênio, coordenar e supervisionar o CCC, selecionar os profissionais a serem contratados pela SSVP, capacitar a equipe, fornecer materiais de consumo básico através do centro de custo/almoxxarifado (cozinha, limpeza, papelaria, oficinas), disponibilizar transporte para as atividades externas mediante solicitação (duas vans), fornecer lanche diariamente à equipe e aos usuários (atualmente 35 unidades de quitanda), cobrir as despesas de telefone e internet, dentre outras funções referentes à gestão central (GOIÂNIA, 2009b, 2013).

Para os participantes do estudo, a gestão compartilhada não é a melhor das opções. Todos compartilham da ideia de que o CCC Cuca Fresca deveria ser 100% SUS, a gestão deveria ser total da SMS, mesmo sendo o Conselho Central da SSVP cadastrado como uma instituição sem fins lucrativos. Problematicaram o processo de elaboração e avaliação do convênio, que

não contou com a participação dos gestores de cada dispositivo, assim como o não cumprimento de várias cláusulas, a falta de autonomia da equipe e gestora em diversos procedimentos, a morosidade burocrática, atrasos no pagamento dos salários, o fato de a prestação de contas não ser aberta, entre outros aspectos.

*“O Cuca Fresca é SUS, deveria ser 100% SUS. Nada de terceirização, privatização. Diga não às OS e fundações!” (GU1)*

*“ [...] me preocupa as formas que são decididas as coisas lá em cima. Os usuários deveriam saber destes contratos e fiscalizar a SSVP.” (GU1)*

*“Se a SSVP cumprisse pelo menos a metade das coisas que é de responsabilidade dela e de qualidade seria muito bom. Mas os problemas são muitos: é atrasos nos pagamentos, é uma eternidade para fazer as reformas e manutenção, é um descaso. Eles não conhecem o CCC, nunca vieram aqui para saber o que a gente acha, como a gente tá. Então tanto faz tanto fez para eles”. (GT1)*

Quanto à forma de vínculo empregatício dos trabalhadores do CCC Cuca Fresca, houve divergência de opiniões entre os trabalhadores. A maioria acredita que a melhor opção seria via concurso público para garantir estabilidade, menor rotatividade de trabalhadores, possibilidades de trabalhadores com mais experiência em CCC e capacitados ao longo dos anos. Porém alguns acreditam que o profissional contratado apresenta maior facilidade de se adequar ao dispositivo, pois seria selecionado a partir do perfil estabelecido pelo Projeto do CCC, com menor possibilidade de se acomodar, mostrando-se mais comprometidos com o trabalho.

*“Eu acho que concurso é uma forma democrática. A questão do contrato é ruim, pela questão de não ter esse vínculo, essa estabilidade, mas tem o lado positivo, que é de se escolher a partir do perfil.” (GT1)*

*“Eu acho que o contrato é bom, justamente por ver o perfil do trabalhador e saber se ele tem manejo em trabalhar com inclusão, convivência e cultura e também saúde [...]. Por concurso geralmente eles mandam o que tem lá. Esse que é o problema.” (GT2).*

*“Acho que seria um avanço criar concurso público para os cargos daqui do CCC, por exemplo, oficineiros, produtores culturais da saúde, agentes de convivência e cultura. Mas como a gente faria para saber se a pessoa tem perfil? Concurso muita das vezes é sorte, passa quem tem mais sorte e não quem é comprometido e sabe fazer.” (GT1)*

Outro ponto levantado pelos participantes é a diferença salarial que existe entre os cargos na mesma instituição e entre os trabalhadores contratados pela SSVP em relação aos servidores públicos ligados à SMS. Acreditam que, se o CCC Cuca Fresca propõe uma atuação transdisciplinar, os salários deveriam ser o mais próximo possível. Os trabalhadores do CCC consideram que seus salários são baixos quando comparados aos demais trabalhadores da

SMS, devido a ausência de gratificações específicas, como da Saúde Mental e Atenção Básica, além da ausência de planos de cargo e salários.

*“Nosso salário é muito baixo, tinha que ganhar pelo menos uns 3 mil cada um. Todos iguais, pois aqui a função é transdisciplinar.” (GT2)*

*“É injusto trabalhar o mesmo tanto, às vezes até mais que a outra pessoa concursada e receber duas vezes menos, a diferença é muito grande. Seria muito bom igualar os salários, acrescentar as gratificações da SMS aos contratos. Acho que a M. [gestora] também tem direito a ter gratificação porque acumula trabalho de gestão, de técnica, de administrativo e trabalha bem mais que 30 horas.” (GT1)*

Sobre a relação entre o CCC Cuca Fresca e a gestão central da SMS, os participantes relataram diferenças em grau de relação durante esse processo de implantação. No início da implantação, durante a gestão 2012-2013, o CCC era vinculado à DSM e tinha uma relação mais estreita, participativa e de apoio. Eram perceptíveis o reconhecimento e a valorização desse dispositivo na rede a partir do olhar e das ações do coordenador da DSM. Relatam que, apesar de haver morosidade burocrática nos encaminhamentos de algumas demandas, a relação era contínua e de confiança, com reuniões regulares para planejamento e avaliação coletiva, de forma que o coordenador da DSM acompanhava por meio de relatórios e visitas, o funcionamento do dispositivo. Neste período, havia também maior apoio do secretário municipal de saúde, que realizou uma visita ao dispositivo, participou de reuniões com a equipe e gestão do CCC Cuca Fresca encaminhando projetos específicos de interesse do dispositivo.

Na transição da esfera gestora e mudanças organizacionais, vinculando o CCC ao Departamento de Atenção Primária, mais especificamente à Coordenação de Cuidado Integral, houve reuniões esporádicas, talvez em razão da ausência do coordenador nesta área, contribuindo para o arrefecimento na condução das demandas do dispositivo.

O CCC Cuca Fresca, segundo os participantes, encontra-se, atualmente, nesse processo de transição, abandonado pela gestão central. Relatam desafios concernentes à ausência de reuniões de planejamento e avaliação, à falta de informações e supervisões, à ausência de apoio para os projetos específicos, morosidade nas solicitações e encaminhamentos de ordem administrativa entre outras.

*“Quando éramos da DSM tínhamos todo apoio para nossos Projetos, havia confiança, valorização, um acompanhamento de perto. Depois que mudou a gestão da DSM diminuiu muito esta relação de apoio e agora que somos do DAP, neste período de transição, agora não sei, até agora não tivemos nada, nem reunião, nem informação, nadinha.” (GT1)*

*“No início, até o secretário de saúde veio ao Cuca Fresca, apoiava, sentou com a gente pra conversar sobre a Mostra de Arte e etc. Agora não estamos conseguindo encaminhar nada, estamos abandonados na SMS, sem reuniões, sem respostas.” (GT2)*

*“O Cuca Fresca está resistindo, conseguimos encaminhar as coisas de forma autônoma e com parceiras, devido o compromisso da equipe com o CCC e com os usuários. Não é fácil, mas por enquanto o desejo é maior que os desafios. Não podemos parar com o que foi planejado.” (GT2)*

Nesse período em que o CCC Cuca Fresca se encontra com dificuldades político-estruturais, alguns processos burocráticos foram paralisados. Entretanto, por iniciativas independentes e por meio de parcerias intra e intersetoriais muitas ações têm sido encaminhadas, sinalizando o comprometimento dos trabalhadores e de sua gestora neste dispositivo.

Ficou evidente nos relatos dos participantes a credibilidade que têm na proposta do CCC, razão que se empenham na luta e se mantêm motivados no cumprimento das ações planejadas. Salientam o compromisso com os usuários e com o projeto do Cuca Fresca na produção de subjetividades e exercício da cidadania. Neste mesmo movimento pela sustentabilidade do CCC e ampliação das suas ações, encontram-se os usuários, representados pela AUSSM, os amigos e parceiros do dispositivo. Percebem que, a partir desses desafios enfrentados nesse processo de implantação, impulsionaram-se estratégias de gestão mais participativa, com base nas próprias experiências e vivências nos enfrentamentos dos problemas, não se limitando a tecnologias e ferramentas específicas de gestão e planejamento. Isso possibilitou a participação de todos os atores do CCC, manifestando suas diferentes percepções, interesses, assim como a sugestão de movimentos de intervenção.

Tal conjuntura é continente à compreensão da gestão, como um ato coletivo e meio de revalorizar as estratégias de negociação e de cooperação em prol da legitimidade dos planos, implicando em assumir uma perspectiva mais descentralizada de mundo, trazendo à tona o mundo social dos atores para além da fria compreensão do planejamento, enquanto tecnologia e potencializando sua relevância enquanto ação comunicativa (ONOCKO, 2003).

O trabalho não se restringe, portanto ao simples preenchimento de planilhas, mas corresponde a uma verdadeira análise do ‘estado da arte’ em termos do conhecimento e da tecnologia disponível para o enfrentamento do problema selecionado. Liberta a imaginação dos participantes para que possam pensar em formas inovadoras de organização das atividades previstas, com os recursos disponíveis (TEIXEIRA; PAIM, 2000).

Diante da situação relatada pelos participantes, observam-se uma postura e compromisso coletivo em que usuário, trabalhadores e gestor do CCC Cuca Fresca atuam juntos em defesa

do projeto desse dispositivo, pensando formas inovadoras de organização e funcionamento com os recursos disponíveis, considerando a indissociação entre a gestão e planejamento e os aspectos políticos, estruturais, produção de cuidado, processos e relações de trabalhos, entre outros. Esse compromisso e maneira de pensar e agir no CCC vão ao encontro do que Galletti (2007) diz sobre a gestão poética, de que não se separa gestão da política, da clínica, da técnica, e que a gestão tem uma função coletiva não é um ato isolado e individual (gestor). A autora traz o conceito de agenciamento que corresponde a uma estratégia de criar zona em que a instituição entra em contágio com o mundo, com o seu fora, isto é, o fora que insistia na máquina de Estado, chamando de plano do coletivo no processo de trabalho (GALLETTI, 2007).

Fica cada vez mais evidente e necessário compreender a gestão como uma função coletiva e interligada à diversidade e complexidade das pessoas e da vida, faz-se fundamental uma gestão articulada com os dispositivos intra e intersetorial para criação e fortalecimento de redes. Os participantes deste estudo percebem que tais articulações acontecem no cotidiano do CCC, embora ainda de forma incipiente para a efetiva formação da rede de serviços. Relatam que há tentativas para aproximação dos dispositivos da saúde mental, mas até o momento são insuficientes para consolidação da RAPS. A maioria delas se estabelece de forma independente, por solidariedade e ou iniciativas pessoais, não havendo a participação da gestão central, seja por meio de portarias ou de demandas oficiais, deixando de se constituir o esperado na consolidação da RAPS. Tanto usuários como trabalhadores têm clareza quanto à importância da criação de políticas públicas intersetoriais para efetivação das propostas do CCC Cuca Fresca que atenderiam tais questões:

*“[...] para atender o usuário na sua integralidade, sabemos que temos que ter parceria com os setores da educação, trabalho e emprego, habitação, cultura, segurança e todos outros setores.” (GT1)*

*“Às vezes achamos que a rede está funcionando, mas depois vamos refletir e vemos que ela funcionou apenas em um determinado momento, para organização de um evento ou para resolutividade em um caso com o usuário. Mas infelizmente não existe nenhuma pactuação entre os diferentes serviços, apenas uma solidariedade, uma amizade [...]aí fica parecendo favor quando precisamos.” (GT2)*

*“Eu não consideraria rede ainda. Nós não conhecemos todas as unidades, nem todas as unidades frequentam aqui, com a atenção básica relações extremamente limitadas.” (GT1)*

*“A gente tem que começar a fazer articulação política com o povo da secretaria, chamar a mulher do CRAS, CRASPI, chamar o povo que é amigo nosso pra gente começar discutir essa questão de transdisciplinaridade e*

*Rede. Porque a partir disso a gente vai começar a criar política pública para efetivar o que acreditamos.” (GT2)*

*“[...] a política de convivência tem que ser pensada e ter parcerias com todas as secretarias. O CCC tem que estar articulado as atividades e fazer acontecer a inclusão, a formação de redes e cidadania.” (GU1)*

Em relação à RAPS, os participantes criticam a gestão nacional que institui a portaria que redireciona o CCC da Saúde Mental para Atenção Básica sem uma discussão ampliada com os dispositivos implantados e em fase de implantação. Relatam que a ausência de discussão em todos os níveis (federal, estadual e municipal) sobre esta transição tem provocado insegurança entre os usuários e equipe de trabalhadores. A análise dos relatos de alguns participantes permite afirmar que ainda há a compreensão limitada sobre o vínculo com a Atenção Básica. Acreditando que seria apenas uma ampliação da população alvo, apresentam receio que esta transição traga ruptura com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

*“O CCC nasceu na Saúde Mental, no movimento antimanicomial, agora se for para atenção básica toda esta luta será esquecida. Nem vamos mais fazer a passeata do 18 de maio. Perderíamos atenção. Isso tudo é só para ter financiamento do MS.” (GU1)*

*“A gente tem que melhorar a ideia de transição para a atenção básica, tem que estudar mais.” (GT2)*

*“Qual a mudança real ser da Saúde Mental e ser da Atenção Básica? É só questão de grana e de poder?” (GU2)*

*“A questão não é a atenção básica, porque hoje já é aberto à comunidade. Então nosso público prioritariamente é da saúde mental e com essa mudança pra atenção básica pode inverter. A gente precisa analisar melhor antes de ter uma posição demarcada, definida, porque isso requer uma discussão mais apropriada.” (GT1)*

Durante as discussões no processo de coleta de dados relativas à gestão os participantes apresentam sugestões às diferentes esferas gestoras, seja no nível municipal, estadual e federal, como, por exemplo, a necessidade de criação de uma política pública de convivência para o município, implantação do CCC com base no território, valorização, dos CCC, assim como a garantia de financiamento para manutenção deste dispositivo. Também ressaltam a necessidade de os técnicos da gestão central, assim como o gestor municipal, secretário de saúde e diretores da DAB, DAP, DSM, conhecerem o funcionamento do dispositivo e os impactos produzidos pelos CCC na vida das pessoas. Acreditam que dessa forma o dispositivo poderá deixar de ser “invisível” pela gestão, podendo garantir melhores condições de funcionamento e possibilidade de ampliação.

*“Eles [gestores] têm que saber que o Cuca Fresca existe, tem que ajudar a divulgar, a dar mais incentivo, materiais, profissionais, precisa ter mais CCC.” (GU1)*

*“Nós produzimos muitas coisas, produzimos cultura, saúde, educação, lazer, inclusão, possibilidades de circulação na cidade, articulações intersetoriais e várias outras coisas. Agora, só falta as pessoas, os gestores, os coordenadores verem isso e reconhecer, valorizar e financiar é claro.” (GT1)*

Dentre os aspectos de gestão, o que mais foi reiterado, entre os participantes, foi a ausência de documento oficial que regulamenta o CCC na esfera federal. Segundo os participantes, a criação de uma portaria ministerial, com previsão de infraestrutura e recursos humanos adequados, instituindo fontes de financiamento, é uma necessidade urgente para a implantação de novos CCC e consequentemente, a manutenção do CCC Cuca Fresca que já existe.

*“E se tiver a lei no caso, vai abrir mais centro de convivência”. (GU2)*

*“Se tivesse portaria, lei, grana, toda cidade ia querer ter CCC, pois é um serviço que não gasta muito, mas que faz muito pelos usuários”. (GU1)*

*“Não existe um financiamento próprio e acredito que esteja relacionado à questão da portaria. Não ter o reconhecimento legal inviabiliza o repasse de recursos, apesar de ser previsto, a estrutura dele não é formalizada.” (GT1)*

Todas estas questões foram abordadas e amplamente discutidas no primeiro encontro grupal da pesquisa, cujo objetivo central foi observar a realidade do CCC Cuca Fresca, no contexto do seu processo de implantação.

Foi encerrado em Grande Roda com a socialização dos debates nos grupos e com uma breve explicação sobre a continuação da primeira etapa que será concluída no próximo Encontro, além do destaque quanto a importância da presença de todos naquela ocasião.

No encerramento teve uma música com abraços de agradecimentos.

### **6.1.2 Segundo encontro**

O segundo encontro teve início com muita música, e os participantes foram recebidos com café da manhã. Procurou-se, assim, oferecer um clima de descontração e celebração como manifestado nas expectativas. Logo após utilizou-se a Técnica do Teatro do Oprimido – Cena: Máquina real e Máquina ideal referente ao CCC Cuca Fresca.

Teve um momento de retrospectiva do dia anterior, sendo novamente explicados os objetivos e as atividades deste segundo encontro.

Os participantes foram divididos em três grupos – GT, GU1 e GU2 –, que receberam o apoio das mesmas mediadoras. Todos eles tinham à sua disposição gravadores, papel sulfite e pincel atômico.

As mediadoras lançaram a cada grupo a seguinte questão: “A partir de tudo que conversamos e refletimos, o que podemos identificar como dificuldades, carências ou necessidades em relação ao Centro de Convivência Cuca Fresca?”.

Foi solicitado a eles que anotassem todas as situações-problemas identificadas no grupo.

Após um tempo para discussão e escrita, os participantes voltaram para a Grande Roda e montou-se um painel na parede da sala com todas as situações-problemas identificadas nos grupos. A pesquisadora solicitou o apoio da técnica da ESP, com experiência nesta etapa da Metodologia da Problematização, para auxiliar no desenvolvimento dessa atividade. Um olhar neutro com experiência em sistematização e categorização seria bastante importante nesse momento.

As situações-problemas foram organizadas de acordo com as categorias identificadas naquele momento: gestão e planejamento; acesso, estrutura e funcionamento; articulação e divulgação na Rede (Quadro 4).

Quadro 4. Situações-problemas elaboradas na 1ª Etapa do Arco de Maguerez.CCC Cuca Fresca, julho, 2013

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GESTÃO E PLANEJAMENTO | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausência de regulamentação, normatização do CC – G</li> <li>2. Dificuldade de definir pontos norteadores para o CC – G</li> <li>3. Falta de regulamentação – GT</li> <li>4. Falta de portaria adequada, específica para o CC – GT</li> <li>5. Ausência de lei específica para os centros de convivência – GT</li> <li>6. Inexistência de recurso próprio – GT</li> <li>7. Criação do CC por via convênio com Ass. sem fins lucrativos (terceirização) – GT</li> <li>8. Falta de transparências SSVP com o CC Cuca Fresca (convênio) e insubordinação – GT</li> <li>9. Falta de materiais de consumo: lanche, limpeza e oficinas – GT</li> <li>10. Equipe incompleta – GT</li> <li>11. Poucos profissionais – GU1</li> <li>12. Salários baixos – sem gratificações da saúde mental, transporte etc. – GT</li> <li>13. Instabilidade profissional – GT</li> <li>14. Falta de planejamento e avaliação coletiva constante, permanente – G</li> <li>15. Os usuários querem sugerir e escolher as atividade – planejamento e avaliação coletiva – GU1</li> <li>16. Não existem momentos de avaliação mensal – GU1</li> <li>17. Necessidades divergentes: os usuários querem mais tempo livre, ficar sem fazer nada/mais liberdade; os profissionais querem fazer atividades/querem resultados – GT</li> <li>18. Dificuldade dos usuários ou nossa ‘profissionais’, de saber o que eles querem. - GT</li> <li>19. Usuários necessitam de atenção individualizada e projeto específico – GT</li> <li>20. Projeto terapêutico x projeto artístico – GT</li> <li>21. Quebra de processos e quebra de foco, devido a comemorações e atividade externa – GT</li> <li>22. Falta de autonomia: desencana, teatro, informática, cursos – GT</li> <li>23. Frequência dos usuários irregular, muita rotatividade – GT</li> <li>24. Atividade com tempo curto – GU1</li> <li>25. Atividades demais com pouco tempo livre para conversar – GU1</li> <li>26. Poucos momentos individuais para conversar (acolhimento) – GU1</li> <li>27. Tudo o que é produzido poderia gerar renda – GU1</li> <li>28. Música e espiritualidade, mais música – GU2</li> <li>29. Poucas apresentações de música fora daqui, do CC – GU1</li> <li>30. Mesa de sinuca, saco de pancada, alteres – GU2</li> </ol> |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACESSO,<br>ESTRUTURA E<br>FUNCIONAMEN-<br>TO | 1. Acesso – GU2<br>2. Localização mais próxima ao Eixão da Av. Anhanguera – GU2<br>3. Garantia de passe livre para virem – GU1<br>4. Passe livre – direito de todos – GU2<br>5. Falta de transporte próprio do Cuca Fresca para fazer passeios – GU1<br>6. Transporte próprio para o CCC – GU2<br><br>7. Necessidade de mais Centros de Convivência na cidade – GU1<br>8. Mais centros de convivências – GU2<br><br>9. Espaço físico inadequado (falta espaço maior e arborizado) – GU1<br><br>10. Deveria funcionar pela manhã – GU1<br>11. Funcionamento nos dois períodos – pela manhã – GU2 |
| ARTICULAÇÃO<br>E DIVULGAÇÃO<br>NA REDE       | 1. Falta de reconhecimento do CCC para parte da Rede – falta de divulgação e valorização – G<br>2. Rede? Não funciona – falta de articulação – GT<br><br>3. Expandir externamente: Amor, Música; Agir e discutir contra o preconceito: na família, na escola, no trabalho, com os vizinhos, trabalhadores da saúde, polícia – GU2                                                                                                                                                                                                                                                               |

Essa organização permitiu definir o problema prioritário de consenso entre os participantes. Segundo os participantes, a maioria das situações-problemas apresenta uma conexão entre si. E elas poderiam ser compreendidas ou resolvidas se o CCC Cuca Fresca tivesse uma definição (ou pré-definição) e sistematização dos pontos norteadores, assim como das diretrizes operacionais do dispositivo, no sentido de direcionar o funcionamento e a organização no seu cotidiano, de acordo com as concepções levantadas.

Dessa forma, o problema central, levantado pelos participantes, nesta intervenção através da metodologia da problematização, pode ser assim definido: Quais são os pontos norteadores do Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca?

## 6.2 SEGUNDA ETAPA DO ARCO DE MAGUEREZ: PONTOS-CHAVE

A 2ª Etapa da Metodologia da Problematização ocorreu no mesmo dia, logo após a definição do problema, cujo esquema encontra-se no Quadro 5.

Quadro 5. Detalhamento do Encontro da Segunda Etapa do Arco de Magueréz: Pontos-Chave. CCC Cuca Fresca, julho de 2013.

| 2º ENCONTRO – ETAPA: PONTOS-CHAVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data:</b> 2 de julho de 2013<br><b>Carga horária:</b> 1 hora, matutino<br><b>Participantes:</b> 24 participantes (13 usuários, 7 trabalhadores, 1 gestora-pesquisadora) e 3 convidadas observadoras e mediadoras<br><b>Objetivo:</b> Definir pontos-chave; sistematizar estratégias para 3ª etapa;<br><b>Desenvolvimento metodológico:</b> Grande Roda: diálogo e sistematização da “chuva de ideias”. |

Esta etapa teve como objetivo central destacar os pontos-chave relativos à complexidade e multideterminação do problema definido. Dessa forma, os participantes mantiveram-se na Grande Roda para refletir sobre as seguintes questões: a) “Como identificaremos os pontos norteadores do Centro de Convivência Cuca Fresca?”; b) “Quais são os determinantes, os motivos causadores do problema definido e as estratégias para sua melhor compreensão?”.

Esse momento foi em um formato de “chuva de ideias”, em que a pesquisadora e as mediadoras convidadas registravam os relatos dos participantes.

Seguem, no Quadro 6, os pontos-chave elaborados pelos participantes.

Quadro 6. Pontos-chave referentes ao problema definido no CCC Cuca Fresca, julho de 2013.

|   |                                                                                                                                              |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Ausência de teorização, de estudos sobre os Centros de Convivência e Cultura                                                                 |
| 2 | Falta de compreensão sobre o processo de construção do Projeto Técnico de Implantação do Centro de Convivência de Goiânia                    |
| 3 | Pouca capacitação, educação permanente e preparo da equipe antes da Inauguração do Centro de Convivência de Goiânia                          |
| 4 | Falta de conhecimento sobre a legislação nacional deste dispositivo                                                                          |
| 5 | Falta de conhecimento sobre experiências de Centros de Convivência de outros municípios e estados                                            |
| 6 | Dificuldade para definir os objetivos relacionados ao nome Centro de Convivência e Cultura. O objetivo é convivência ou produção de cultura? |
| 7 | Pouca sistematização e divulgação das ações e dos pontos positivos do Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca                            |

Os pontos-chave elaborados pelos participantes estão ligados a falta de conhecimento teórico-prático que permita fundamentação para este dispositivo que se encontra em processo de implantação na SMS de Goiânia.

A partir do que foi definido como pontos-chave relacionados aos pontos norteadores do Centro de Convivência Cuca Fresca, foram discutidas as estratégias para a próxima etapa, referentes à Teorização.

Várias foram as sugestões: curso de formação em estilo Roda de Conversa participativa com convidados que estudam ou trabalham em Centros de Convivência; convite aos responsáveis pela elaboração do Projeto Técnico de Implantação do Centro de Convivência de Goiânia para expor a história deste dispositivo; visita a Centros de Convivência e Cultura de outros municípios; entrevista, por telefone, com profissionais que trabalham em Centros de Convivência de outros municípios; busca de informações sobre esses dispositivos através de textos, *blog*, *site*, páginas no Facebook e outros; sistematização e divulgação das ações e

pontos positivos do Centro de Convivência Cuca Fresca em eventos acadêmicos, político e na sociedade em geral; constituição de grupos de estudos entre os participantes para reflexão e sistematização das informações.

Encerrou-se esse encontro em ritmo de confraternização. Uma usuária participante fez uma reflexão final das atividades e cantou a música “Serra do Luar”, de Leila Pinheiros, que diz: “Viver é afinar um instrumento que vem de dentro para fora e de fora para dentro [...] Tudo é uma questão de manter a mente quieta, a espinha ereta e o coração tranquilo [...]”.

Após os momentos de música, de dança e agradecimentos, teve uma seção de fotos e um saboroso almoço. Na ocasião, muitas palavras citadas pelos participantes, como amizade, companheirismo, felicidade, sentir-se em casa, bem-estar, convivência, entre outras, lembraram a concepção do CCC e as expectativas em relação aos encontros da pesquisa.

### 6.3 TERCEIRA ETAPA DO ARCO DE MAGUEREZ: TEORIZAÇÃO

As atividades da 3ª Etapa da Metodologia da Problematização se desenvolveram nos meses de agosto a outubro de 2013. Foram dois encontros presenciais, três grupos de estudo, três visitas a Centros de Convivência e Cultura de outros municípios no Brasil, além de orientações por *e-mail* e telefone. Ressaltamos que, nessa etapa, em virtude de suas especificidades, os encontros foram mais espaçados, para dar mais tempo aos participantes e grupos ao cumprimento das tarefas propostas.

Descrevem-se, sinteticamente, no Quadro 7, o que foi planejado e realizado e os resultados alcançados nesta etapa.

Quadro 7. Detalhamento dos Encontros da Terceira Etapa do Arco de Magueréz: Teorização – CCC Cuca Fresca, setembro de 2013.

| 3º ENCONTRO: ETAPA DE TEORIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4º ENCONTRO: ETAPA DE TEORIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Data:</b> 16 de setembro 2013</p> <p><b>Carga horária:</b> 4 horas, período vespertino.</p> <p><b>Participantes:</b> 18 participantes (7 usuários, 6 trabalhadores e 1 gestora-pesquisadora)</p> <p><b>Condução do grupo:</b> pesquisadora, 2 convidadas expositora do tema, 3 convidados-observadores.</p> <p><b>Objetivos:</b> Conhecer a história do CCC Cuca Fresca e o processo de construção do Projeto de implantação deste serviço.</p> <p><b>Estratégias metodológicas:</b> Grande Roda com explanação dialogada.</p> | <p><b>Data:</b> 23 de setembro</p> <p><b>Carga horária:</b> 3 horas, período matutino</p> <p><b>Participantes:</b> 10 participantes (3 usuários, 6 trabalhadores, 1 gestora-pesquisadora), 1 convidada-observadora</p> <p><b>Condução do grupo:</b> pesquisadora</p> <p><b>Objetivos:</b> Socializar a reflexão dos grupos de estudos sobre os CCC de outros municípios.</p> <p><b>Estratégias metodológicas:</b> Grande Roda com retrospectiva dos principais pontos levantados no Encontro anterior; apresentação dos grupos de estudos (5) com utilização de <i>powerpoint</i> e diálogos; relatos das visitas aos CCC de outros municípios.</p> |

### 6.3.1 Terceiro encontro

- **Descrição e reflexão da atividade**

O terceiro encontro marca a etapa da teorização dos pontos-chave relativos ao problema definido pelos participantes.

O encontro teve início com uma técnica usualmente utilizada nas vivências de Educação Popular em Saúde: “Corredor do afeto, Corredor do cuidado”. Todos os participantes passaram por esse corredor, sendo acolhidos com demonstração de afeto. Foi um momento de encontro de delicadezas, que se fazem presentes no cotidiano do CCC Cuca Fresca.

Foram convidadas duas profissionais com conhecimentos e vivência no campo da Reforma Psiquiátrica no Estado de Goiás, militantes do movimento da luta antimanicomial, através do FGSM, desde a década 1970, e que conhecem o dispositivo Centro de Convivência desde a década de 1990. A psicóloga aposentada Deusdet Martins foi responsável pela elaboração do Projeto de Implantação do Centro de Convivência de Goiânia e Heloiza Massanaro responsável pela implantação desse dispositivo em 2012, na condição de coordenadora da Divisão de Saúde Mental da SMS de Goiânia.

Participaram a representante da Escola Municipal de Saúde Pública da SMS de Goiânia, que esteve presente nos Encontros anteriores, e o chefe da Coordenação de Cuidado Integrado, do Departamento de Atenção Primária, a que atualmente o CCC está ligado.

A proposta do encontro foi fazer uma Roda de Conversa sobre a História do CCC de Goiânia, problematizando seus antecedentes, o processo de elaboração do Projeto, as inspirações e as referências, assim como os pontos norteadores pensados e as reflexões atuais sobre esse dispositivo.

Foi um momento de intensa participação. Teve início com a contextualização histórica do CCC de Goiânia feita pelas convidadas e detalhamentos durante a discussão.

O Apêndice E traz a descrição detalhada da discussão ocorrida nessa ocasião.

- **Alguns destaques da “Roda de roda de conversa sobre o Centro de Convivência de Goiânia: como surgiu?”**

Para fundamentar a discussão sobre o CCC Cuca Fresca, foi necessário olhar para suas origens, no intuito de ser entendido o processo mais ou menos longo em que um sonho começa a delinear seus contornos de realidade.

O Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca deve suas linhas de realidade às reivindicações do Movimento da Luta Antimanicomial em Goiás, especificamente da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Goiás (AUSSM-GO) e do Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM).

Em 1995, com a criação da AUSSM-GO começa a concretizar-se o desejo das pessoas com sofrimento mental em possuir um espaço de encontro para convivência, articulação e formação política com vistas à garantia dos direitos e pelo fim dos manicômios. A AUSSM, por um período, utilizou as dependências Hospital-dia (antigo Hospital Adauto Botelho) como sua sede e depois o Pronto-Socorro Wassily Chuc. Essa associação de usuários desempenhou um trabalho político-social bastante relevante e sua trajetória é reconhecida pelas ações e discussões inspiradas e inspiradoras do Movimento da Luta Antimanicomial nacional e no Estado de Goiás. Por um período a AUSSM passou por momentos difíceis em sua estruturação e a partir de 2005 voltou a tomar forças, vindo a se articular novamente com o apoio do Fórum Goiano de Saúde Mental.

Através de encontros e discussões chegou-se a um consenso de que a criação de um dispositivo tal como o CCC atenderia às aspirações dos usuários e poderia acolher a Associação. Porém tal demanda só encontrou espaço político a partir de 2011, quando o Projeto de Implantação do Centro de Convivência foi amplamente discutido com os gestores da DSM e da SMS de Goiânia da época e encaminhado para sua execução.

Cabe salientar a participação efetiva dos usuários da saúde mental no processo de formulação do que viria a ser o CCC – uma participação incrementada por visitas e depoimentos de usuários que conheciam propostas semelhantes já existentes em outras cidades –, assim como um estudo técnico aprofundado sobre o funcionamento da rede de saúde mental de Belo Horizonte, que priorizava a política de Centros de Convivência na sua rede de serviços (ver detalhes no Apêndice D).

A complexidade do CCC Cuca Fresca resume-se no desejo de seus usuários de poderem sentar e ficar próximos de outras pessoas, para tomar café e bater-papo, para discutir política e traçar ações para o exercício da cidadania, para realizar atividades significativas, de modo diferente dos demais serviços da saúde. Foi assim que os usuários começaram a construir o protótipo do CCC durante as reuniões convocadas pela Divisão de Saúde Mental. Mas aqui se resume um pouco daquilo que é a complexidade da própria convivência humana, diante dos desafios da diferença. Se a sociedade dos ditos “normais” aceitasse conviver com os ditos “loucos”, seria necessário criar outro espaço propício à convivência?

Ao fim a resposta é sim, ainda é preciso. Logo, o CCC foi criado como mecanismo que apoia os usuários a reaver seus direitos de intervir na cidade, proporcionando intercâmbio com outros setores além da saúde, tais como educação, cultura, esporte, assistência social, favorecendo, assim, a inclusão dos usuários nos diversos dispositivos sociais da cidade. O CCC seria uma ponte, um intercessor nesse processo.

O público-alvo do CCC seriam os usuários com transtorno mental, pessoas com história marcada pelos estigmas, segregação e preconceito relativo à doença. É importante o acompanhamento inicial voltado para desinstitucionalização e inclusão social, para que aos poucos os usuários possam se sentir seguros, serem autônomos, menos inibidos para frequentar os demais recursos da cidade. Assim, o Centro de Convivência tem como objetivo ajudar a construir uma rede de apoio, de convivência, de forma singular, possibilitando novos sentidos para vida dessas pessoas.

Para que esse processo pudesse de fato acontecer, traçaram-se o caráter das atividades coletivas/oficinas, o perfil dos trabalhadores, o melhor tipo de estrutura e o local onde seria inserida essa estrutura.

O resultado foi a edificação dos sonhos alinhavados aos limites da realidade.

Temos, enfim, o Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca: o primeiro!

### **6.3.2. Quarto Encontro**

Nesta etapa de teorização os participantes foram divididos em cinco grupos de estudos, que se reuniram no mínimo três vezes para a busca de subsídios teórico-práticos por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de campo, para uma melhor compreensão dos dispositivos CCC, sua origem, diretrizes e funcionamento, nas suas mais diversas formas de constituição.

Vale destacar que essa etapa de teorização se mostrou bastante significativa e contribuiu para fortalecer o item da dissertação denominado “Contribuições da literatura na compreensão do objeto da pesquisa”.

Inicialmente, os grupos optaram por consultar as publicações existentes no Banco de Dados da Biblioteca Virtual da Saúde, tendo encontrado apenas um trabalho tendo como objeto central do estudo o CCC. Em outras buscas não virtuais encontraram-se alguns livros e cartilhas que tinham abordagem sobre o CCC. Foram consultados também os documentos

oficiais do Ministério da Saúde. Após muitas buscas e tentativas de encontrar registros sobre esses dispositivos, foi feito contato com uma pesquisadora em Saúde Coletiva na rede de CCC de Campinas, que apresentou a primeira tese a tratar especificamente sobre os CCC (FERIGATO, 2013). Buscas virtuais em *sites*, *blog* e Facebook também foram realizadas, para a obtenção de registros informais sobre a programação de atividades dos CCC das diversas regiões no Brasil. Nessas consultas encontraram-se também a primeira normativa do CCC de São Paulo do ano de 1992 e um projeto do CCC de Jataí, no Estado de Goiás.

A partir dessa consulta foi feita uma leitura dos materiais pelos participantes, sinalizando os pontos norteadores do funcionamento desses dispositivos. Também se efetuou uma discussão para levantamento de pontos positivos e negativos desses dispositivos, comparando com o CCC Cuca Fresca. O objetivo era problematizar o seu funcionamento e buscar subsídios teórico-práticos para a elaboração dos pontos norteadores do CCC Cuca Fresca.

Numa segunda etapa, os grupos de estudos utilizaram a pesquisa de campo, com o objetivo de aproximar-se do objeto estudado, para a obtenção de informações significativas a partir da vivência e de visitas aos CCC, assim como informações por meio de telefone e *e-mail*, relatos de gestor, trabalhadores e usuários que vivenciam o cotidiano dos CCC de outras regiões. Vale destacar que dois participantes visitaram o CCC Ibirapuera em São Paulo (SP), cinco visitaram o CCC Barreiro em Belo Horizonte (MG), e um participante visitou o CCC de Jataí (GO).

Dessa forma neste quarto encontro, os participantes apresentaram todo o estudo realizado sobre o CCC do Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Campinas (SP), Belo Horizonte (MG) e Jataí (GO). Foram utilizados *datashow* com as sistematizações dos estudos, assim como fotos e vídeos dos CCC. As metodologias ativas empregadas permitiram a participação e discussão com os demais participantes. A descrição da apresentação dos grupos encontra-se detalhada em anexo (Apêndice F).

Os grupos de estudos, após as apresentações, sinalizaram sugestões para compor o planejamento do CCC e a grade de atividades de 2014 do Cuca Fresca.

O 4º Encontro se encerrou com palavras dos participantes, demonstrando emoção com a riqueza da Roda de Conversa e encanto com a diversidade e novas possibilidades a partir das experiências vivenciadas nos outros CCC.

#### 6.4. QUARTA ETAPA DO ARCO DE MAGUEREZ: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

A 4ª Etapa da Metodologia da Problematização ocorreu no final da etapa de teorização, no dia 23 de setembro de 2013, cuja representação esquemática é apresentada no Quadro 8.

Quadro 8. Detalhamento dos Encontros da Quarta Etapa do Arco de Magueréz: Hipóteses de Solução. CCC Cuca Fresca, setembro de 2013.

| 4º ENCONTRO – ETAPA HIPÓTESES DE SOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Data:</b> 23 de setembro de 2013</p> <p><b>Carga horária:</b> 40 minutos</p> <p><b>Participantes:</b> 10 participantes (3 usuários, 6 trabalhadores, 1 gestora-pesquisadora), 1 convidada-observadora</p> <p><b>Objetivos:</b> Levantar hipóteses de solução relacionada ao problema e levantar estratégias para aplicação</p> <p><b>Desenvolvimento metodológico:</b> Grande Roda: diálogo e sistematização da “chuva de ideias”.</p> |

A quarta etapa do Arco de Magueréz, conforme Berbel (1999, p. 5), “deve ser uma etapa bastante criativa. Essa criatividade deve ser estimulada”. É nessa fase que se propõe fazer uma retomada reflexiva do que já foi pesquisado sobre o Centro de Convivência e Cultura, para a busca de possíveis soluções visando amenizar os problemas levantados na primeira etapa do Arco. Trata-se de um procedimento bem próximo do aplicado na segunda etapa, em que aos participantes foi oferecida a oportunidade de apresentar suas hipóteses relacionadas aos pontos-chave, no que diz respeito a solucionar os problemas envolvendo a questão dos pontos norteadores do Centro de Convivência Cuca Fresca.

Para Berbel (1999, p. 7):

[...] essas hipóteses devem ser bastante criativas, no sentido de que é preciso ter ações novas, ações diferentes, elaboradas de uma outra maneira para se poder exercer uma diferença na realidade onde se extraiu o problema. Todas as possibilidades pensadas e elaboradas devem ser registradas.

##### • Descrição e reflexão da atividade

A etapa “hipóteses de solução” foi desenvolvida em uma Grande Roda, onde os participantes, após todo aprofundamento e densidade da “teorização”, foram convidados a lançar ideias, possíveis hipóteses em uma “chuva de ideias”. As discussões foram acaloradas e sempre criativas.

Todo o processo foi sistematizado no quadro-branco. Como se percebeu que várias ideias se repetiam em falas diferentes, procedeu-se a uma organização das propostas semelhantes, decidindo qual delas responderia melhor ao problema neste contexto. Assim, foi feito o levantamento das propostas de solução, como descrito a seguir:

- 1º. Elaborar os pontos norteadores que fundamentaram o funcionamento do CCC Cuca Fresca, reformulando o projeto técnico vigente;

2º. Planejar o cronograma de atividades no ano de 2014 (previsto para o dia 3 de fevereiro de 2014);

3º. Formular e executar estratégias de divulgação, como: divulgar o processo de execução da pesquisa, assim como seus resultados, em eventos científicos regionais e nacionais e em eventos da SMS de Goiânia, SES de Goiás e MS; divulgar os pontos norteadores do CCC Cuca Fresca aos municípios que possuem CCC, ao MS e aos dispositivos sociais parceiros do CCC Cuca Fresca através de *blog*, cartilha ou manual; divulgar as atividades do CCC Cuca Fresca através de *fôlder*, apresentações artísticas, apresentações verbais em “roda de conversa e palestra”, em meios de comunicação virtual (Facebook, *blog*, *e-mail*) e em eventos como a Mostra de Arte Insensata, Poética do Encontro, em todos os dispositivos sociais da cidade mapeados pelo CCC Cuca Fresca, assim como a seus frequentadores e à comunidade geral;

4º. Articular-se com as instâncias federal, estaduais, municipais (MS, SES, SMS) e os dispositivos intersetoriais, para dar maior visibilidade à potencialidade desse dispositivo;

5ª Criar espaço de Educação Permanente e Saúde para os trabalhadores e espaço para reflexão e formação para os usuários do dispositivo.

Partindo dessas hipóteses, seguiu-se para a quinta e última etapa do Arco de Magueréz: aplicação à realidade.

## 6.5 QUINTA ETAPA DO ARCO DE MAGUERÉZ: APLICAÇÃO À REALIDADE: PRÁTICA

As atividades da 5ª etapa da Metodologia da Problematização ocorreram em dois encontros com todos os participantes, por meio de algumas ações, conforme ilustra o Quadro 9.

Quadro 9. Detalhamento dos encontros da Quinta Etapa do Arco de Magueréz: aplicação à realidade. CCC Cuca Fresca, janeiro de 2014.

| 5º ENCONTRO – Etapa Aplicação à Realidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6º ENCONTRO – Etapa Aplicação à Realidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Data:</b> 24 de janeiro 2014<br/> <b>Carga horária:</b> 5 horas, matutino e vespertino<br/> <b>Participantes:</b> 16 participantes (6 trabalhadores, 9 usuários, 1 gestor-pesquisador)<br/> <b>Condução do grupo:</b> pesquisadora<br/> <b>Objetivos:</b> Refletir e Elaborar os pontos norteadores do CCC Cuca Fresca.<br/> <b>Estratégias metodológicas:</b> Grande Roda: retrospectivas dos Encontros anteriores e apresentação, em <i>powerpoint</i>, da sistematização dos dados produzidos na 1ª, 2ª e 4ª etapa; grupo misto (2) diálogo e sistematização.</p> | <p><b>Data:</b> 28 de janeiro de 2014<br/> <b>Carga horária:</b> 3 horas, período matutino.<br/> <b>Participantes:</b> 6 trabalhadores, 6 usuários, 1 gestora-pesquisadora<br/> <b>Condução do grupo:</b> pesquisadora<br/> <b>Objetivos:</b> Apresentar, refletir e validar a sistematização dos pontos norteadores do CCC Cuca fresca; encaminhar as demais hipóteses de soluções para aplicação a realidade; avaliar os encontros e a metodologia da pesquisa<br/> <b>Estratégias metodológicas:</b> Grande Roda.</p> |

Na perspectiva de Berbel (1999), a última etapa do Arco de Maguerez é essencialmente prática. É o momento de agir concretamente sobre a realidade problematizada na primeira etapa, visando contribuir de alguma forma para modificação de tal realidade, solucionando ou, pelo menos, amenizando o problema. A 5ª etapa ultrapassa o exercício intelectual, pois as decisões tomadas devem ser executadas ou encaminhadas (BERBEL, 1998).

Compreende-se que essa etapa não se constitui como um momento único, em que se poderiam prever limite de tempo, quantidade de encontros e possibilidades de resultados. Os resultados da proposta de intervenção na pesquisa não surgiram apenas nessa última etapa, com a aplicação da prática à realidade, uma vez que, em uma pesquisa de caráter intervencionista, como se propõe a Metodologia da Problematização, os resultados não são pontuais, e sim processuais.

Entre a 4ª etapa e a 5ª etapa, descortinaram-se alguns desafios no desenvolver da pesquisa, como resolver questões referentes a afastamento de alguns participantes da pesquisa do CCC Cuca Fresca, por motivo de instabilidade na saúde e de férias, afora outros desafios referentes à conjuntura política da SMS de Goiânia, que provocou mudanças estruturais e organizacionais da SMS e mudanças de gestores. Por conta disso e da necessidade de um tempo para a pesquisadora sistematizar e analisar os dados produzidos nas etapas anteriores, os encontros da 5ª etapa tiveram início quatro meses após a 4ª etapa.

### 6.5.1 Quinto encontro

- **Descrição e reflexão das atividades**

O 5º Encontro se iniciou com uma retrospectiva dos encontros anteriores, feita por meio de *powerpoint*, com a sistematização da produção, ilustrada com fotos e quadros, para melhor orientar a discussão. Afixaram-se nas paredes alguns cartazes produzidos nos encontros anteriores. Foi um momento denso, pois solicitava concentração e um exercício de memória do que havia sido problematizado nas etapas anteriores. Essa atividade de retrospectiva permitiu a reflexão dos participantes sobre a quantidade dos temas problematizados e as transformações já ocorridas na realidade do CCC Cuca Fresca e no processo de amadurecimento nas discussões e encaminhamentos. Alguns participantes lembraram suas opiniões na primeira etapa e expuseram o amadurecimento de sua compreensão acerca do dispositivo e seu funcionamento.

Logo após essa atividade, os participantes se dividiram em dois grupos, formados por gestor, trabalhadores e usuários, permanecendo nos grupos da etapa da teorização, para facilitar a forma de trabalho/reflexão.

Foi entregue aos grupos um formulário criado pela pesquisadora com itens para discussão e elaboração dos Pontos Norteadores do CCC Cuca Fresca (Apêndice F). O formulário foi elaborado com base nos temas (ideias centrais) mais discutidos como pontos essenciais, pelos participantes, nas etapas anteriores como: conceito, população, objetivos, atividades, equipe, horário de funcionamento, espaço, parcerias e intersetorialidade.

Foi entregue também o Projeto de Implantação do CCC Cuca Fresca, para facilitar a visualização do "antes e do agora".

A discussão foi bastante produtiva e acalorada nos grupos. Houve a necessidade de ampliar o tempo de discussão duas vezes. Percebeu-se que os participantes tiveram dificuldades em sistematizar a discussão sobre os itens no formulário. Nesse momento a pesquisadora sentiu falta de não contar com o auxílio de mediadoras nos grupos.

Os formulários preenchidos foram repassados pelos grupos à pesquisadora, para organização das ideias centrais dos pontos norteadores citados pelos grupos em um único documento.

Houve muita discussão e reflexão. Como pesquisadora, senti que ocorreu um amadurecimento, mas ainda persistiam muitas incertezas. As diferentes ideias, assim como a diversidade de formas de compreender, encaminhar e escrever, retratam a diversidade existente no CCC Cuca Fresca. Porém se trata de diferenças pequenas, diante do que foi construído como pontos norteadores do CCC Cuca Fresca. Houve um grupo que sistematizou sua discussão de forma mais objetiva, com encaminhamentos operacionais para o cronograma de atividades. Outro grupo aprofundou a reflexão nos aspectos conceituais, foi mais idealizador. Em ambos os grupos as discussões se completam, evidenciando a riqueza de resultados quando se desenvolve uma pesquisa-ação-participante, um trabalho coletivo com notória diversidade.

É interessante observar que nos formulários a essência é a mesma, demonstrando haver um consenso sobre os pontos norteadores do CCC neste contexto, neste momento.

Esse encontro se encerrou após as reflexões e sistematização dos pontos norteadores do CCC Cuca Fresca nos grupos. Foi sinalizado o encaminhamento, pela pesquisadora, das produções aos participantes, para leitura e considerações importantes, visando à validação, no próximo encontro, dos pontos norteadores elencados.

### 6.5.2. Sexto Encontro

- **Descrição e reflexão da atividade**

O 6º Encontro iniciou-se em ritmo de *funk*, com a criação, pelos participantes, de letras de músicas com palavras representando suas expectativas e avaliação do processo. Foi um momento não programado. Nas letras, apareceram palavras como “problematização”, “reflexão”, “atividade”, “liberdade”, denotando o significado desse processo de discussão sobre o CCC.

Antes de adentrar nas atividades referentes aos objetivos, fez-se uma atividade de massagem coletiva ao som da música “Ensaboa”, de Marisa Monte. Observou-se que os participantes estavam tensos, com muitas expectativas nesse Encontro, diante da responsabilidade de definir os pontos norteadores do CCC e fechar os Encontros da Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz.

Vale destacar que, entre o 5º e o 6º Encontro, foram repassados aos participantes os pontos norteadores pré-elaborados pela pesquisadora, como resultado da sistematização das discussões feitas nos grupos, bem como da sistematização dos encontros anteriores e da teorização dos pontos norteadores dos CCC de outras regiões apresentados nas etapas anteriores. O repasse prévio desse documento possibilitou aos participantes ter contato com a linguagem utilizada, assim como refletir individualmente ou com outros participantes, além de acrescentar ou propor modificações antes da socialização para validação do grupo. Trata-se de um momento importante, posto que no calor das discussões nos grupos alguns detalhes podem passar despercebidos. Também a pesquisadora, como gestora, teve a oportunidade de expressar suas impressões e acrescentar detalhes anteriormente citados nos encontros anteriores.

O 6º Encontro ocorreu na Grande Roda. Montou-se um mural na parede com os pontos norteadores sistematizados pela pesquisadora. Essa etapa exigiu do grupo atenção e responsabilidade em todos os momentos. Cada um dos itens dos Pontos Norteadores do CCC foi lido cuidadosamente e foi aberto espaço para leitura e apresentação de conclusões pelos participantes, bem como inclusões, substituições e exclusões de termos. Ao final da leitura, os participantes eram solicitados a aprovar ou não os itens apresentados. Os itens aprovados eram festejados com gritos e palmas.

O momento da definição dos Pontos Norteadores do CCC Cuca Fresca pelos participantes foi especial e marca o processo de implantação do CCC. O processo de elaboração dos pontos norteadores responde ao problema definido a partir da observação da realidade nesta proposta de intervenção, apontando para algumas das expectativas dos participantes, diante das incertezas e inseguranças sobre o CCC Cuca Fresca.

- **Apresentação da discussão problematizada e sistematizada**

A principal intenção dos participantes do estudo diante do problema definido, na intervenção pela Metodologia da Problematização, não era elaborar normas rígidas de padronização, mas sim arriscar em uma elaboração de pontos norteadores que possibilitassem direcionar o funcionamento e a organização do CCC Cuca Fresca, nesse processo de implantação, para um melhor planejamento e qualificação das ações.

Nesse sentido, o objetivo principal não era discutir e elaborar diretrizes conceituais, princípios com base ideológica, filosófica, política, pois o grupo reconhece que o CCC encontra-se em processo de implantação e os participantes em um processo de amadurecimento. Porém o grupo permitiu-se arriscar nessa reflexão e sinalizou que os princípios do CCC Cuca Fresca estão em consonância com as diretrizes, principalmente, do movimento da Reforma Psiquiátrica, do movimento da Reforma Sanitária, assim como da PNSM, Política de Educação Popular e Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde, entre outras políticas públicas intrasetoriais e intersetoriais.

Nesse processo, foi possível enumerar alguns pontos norteadores do CCC Cuca Fresca, como se apresenta a seguir:

## **CONCEITUAÇÃO**

O CCC Cuca Fresca é um dispositivo público que compõe a Rede de Atenção Psicossocial voltada à criação de espaço de sociabilidade, de produção e de intervenção na cidade. Um dispositivo que possibilita diversos encontros sob o eixo da amorosidade, diálogo, respeito à diversidade, participação popular, inclusão social e intersetorialidade, construindo um novo paradigma em saúde e cultura através de práticas coletivas e projetos que fomentam a reinserção social, o processo de ressignificação da vida e o exercício da cidadania.

## POPULAÇÃO / ACESSO

O CCC Cuca Fresca é um espaço aberto à população em geral, abrangendo diferentes faixas etárias e realidades, com atenção especial aos grupos com maior vulnerabilidade, principalmente pessoas com sofrimento mental, pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua etc.

Vale destacar que os usuários da AUSSM/GO têm uma forte inserção neste espaço, pelo contexto da implantação do dispositivo.

O CCC Cuca Fresca é um dispositivo que possibilita acesso universal com característica porta aberta. Dessa forma, o acesso é espontâneo, por qualquer pessoa que manifeste o desejo por alguma prática, e/ ou por encaminhamento das redes de saúde, especialmente a RAPS, e demais redes intersetoriais.

No caso de pessoas com necessidades de atenção específica, com menos autonomia, propõe-se a participação das redes: familiar, saúde, intersetoriais.

## OBJETIVO GERAL

Criar espaço de convivência, produção e intervenção na cidade, onde as atividades construídas sob o eixo da amorosidade, diálogo, participação popular e intersetorialidade possam propiciar aos participantes a invenção de sua inserção social e a construção de laços sociais e afetivos, através de práticas que promovam cultura, educação, saúde e lazer, garantindo as singularidades de cada um, acolhimento e desenvolvimento das potencialidades.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desenvolver ações que ampliem a autonomia, o acesso, o exercício de direitos e a melhoria das condições concretas de vida do usuário do CCC.
2. Proporcionar novas formas de linguagem, provocando o despertar de novas vocações e potencialidades, estimulando a capacidade criativa dos usuários, através de novas experiências e formas de produção de sentido para sua vida.
3. Conhecer e valorizar o potencial artístico cultural da cidade através de encontros e iniciativas que visem à apreciação e visitas aos dispositivos de cultura da cidade.
4. Dialogar com os diferentes espaços, instituições e movimentos sociais para sensibilizar e aglutinar aliados para a transformação de preconceitos e estigmas com a garantia de mudanças de paradigma sobre o processo saúde-doença.
5. Estimular o protagonismo dos usuários, por meio da regulamentação de espaço de organização, com autonomia e condições de funcionamento, para fortalecer o controle social na Política Local, Estadual e Nacional de Saúde Mental e no SUS.
6. Promover espaços de educação permanente em saúde, de avaliação e planejamento com base na gestão participativa e nas reflexões sobre as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Saúde Mental, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Educação Popular e Saúde e outras.

## PRÁTICAS MÍNIMAS E DE PERTINÊNCIA

1. Receptividade e Acolhimento – esta prática consiste em receber cotidianamente a população que chega ao CCC Cuca Fresca e promover encontros.

2. Práticas coletivas – consistem em pequenos ou grandes projetos de ação coletiva de cunho artístico, cultural, esportivos – práticas corporais, educacionais, recreativas e políticas. São atividades estilo oficinas (aberta ou fechada), que se realizam com dia e local marcado. O local pode ser dentro ou fora do CCC. As atividades a serem desenvolvidas devem atender fundamentalmente à demanda da população, devendo a equipe de trabalhadores e materiais se adequarem a tais necessidades. O planejamento específico e a avaliação das práticas devem ser constantes e realizadas pela equipe de trabalhadores e usuários. Destacam-se:

Atividades artísticas, culturais e artesanais: teatro, fantoche, rodas de canto e violão, bloco de percussão, coral, samba de roda, capoeira, atividade de circo, artesanato, trabalhos manuais, argila, desenhos e pintura, percepção sonora.

Atividades esportivas-recreativas, práticas corporais e de lazer: piscina (recreação e hidroginástica), jogos de quadra, jogos de mesa, Tai chi chuan, relaxamento, alongamento, ginástica localizada, caminhadas, dança, brincadeiras de roda, parlendas, expressão corporal.

Atividades de comunicação: comunicação digital, introdução ao uso de ferramentas como programas de computador, câmeras, gravadores, equipamentos de som; rádio, fanzine, mural, fotografia, vídeos.

Atividades educacionais, meio ambiente e sociedade: rodas de conversa, exibição de vídeos, cultivo de horta e atividades com base nos 3 R: reduzir, reutilizar e reciclar, entre outras.

3. Práticas eventuais e externas – não são atividades diárias, porém rotineiras, como os eventos comemorativos, encontros e passeatas, festas temáticas e de aniversário, passeios, cinema, teatro, exposições, bazar, apresentações públicas dos grupos artísticos. A frequência nos espaços de cultura e lazer visa o encontro e a aproximação com a cidade, o lugar das trocas e intervenção urbana.

São organizadas ações que promovam o fluxo CCC – Movimentos e Entidades Sociais e Dispositivos Intersetorial. Constituem como atividades do CCC a participação na organização dos eventos comemorativos ao Dia da Luta Antimanicomial (18 de maio), a fim de manter a memória-histórica, e apoio para as atividades e ações políticas de outros grupos sociais da cidade, além de produção de eventos artístico-culturais com vistas à interação com demais dispositivos e dar visibilidade ao potencial e produção dos usuários (Mostra de Arte Insensata, Poética do Encontro, Carnaval de Rua e outros).

4. Lanche/alimentação e atividades com alimento – A alimentação é a senha mais comum e primitiva que favorece o agrupamento de pessoas e aproximações íntimas. A partir desse conceito, o horário de lanche no CCC é valorizado por seu valor de união e socialização dos participantes. Acontecem também atividades de ensino do cuidado da horta e dos pequenos canteiros que cumprem este papel de auxiliador da alimentação no CCC. As atividades de cozinha experimental, de culinária deverão ser rotineiras, seguindo interesses dos usuários.

5. Atividades de educação permanente em saúde e formação para o controle social – Serão promovidos espaços de educação permanente em saúde, periodicamente, junto aos trabalhadores, a fim de conhecer o Sistema Único de Saúde na sua complexidade e pluralidade, assim como as demais políticas públicas de saúde e intersetoriais. Serão promovidos Cursos de Empoderamento para compreensão e reflexão sobre o processo saúde-doença, determinantes sociais, gestão participativa, memória-histórica da Reforma Sanitária

e Reforma Psiquiátrica, de maneira crítica, a fim de fortalecer o controle social.

6. Planejamento e Avaliação – Promoção de espaços que garantam a gestão participativa e democrática através de reunião de equipe semanal, assembleia mensal e outros.

Tempo livre – O espaço de tempo livre no CCC é bastante frisado pelos frequentadores. Apesar de a programação semanal do CCC ter várias atividades coletivas com horários pré-definidos, os participantes têm liberdade para participar ou utilizar as dependências do CCC sem compromisso com estas atividades. Acredita-se que é um espaço importante voltado para o ócio criativo, para leitura, para cochilar, para curtir a preguiça, para bate-papo, convivência etc.

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O CECO Cuca Fresca funciona das doze às dezoito horas, de segunda a sexta-feira, podendo ampliar seu horário e/ou dia de funcionamento caso haja recurso disponível.

A segunda-feira é destinada a atividades internas da equipe como: reunião de equipe, educação permanente e articulações intersetoriais.

Vale destacar o desejo pelo funcionamento do CCC Cuca Fresca em tempo integral, das oito às dezoito horas, incluindo refeições (café da manhã, almoço, lanche).

## EQUIPE

A equipe de trabalhadores do CECO Cuca Fresca é formada por diversas categorias, de nível superior e médio, com vocação mais promotora de saúde e cultura, que atua integralmente, para além dos saberes postulados pela formação profissional tradicional, em exercício da transdisciplinariedade.

O perfil dos trabalhadores deverá corresponder às necessidades do projeto técnico, sob orientação destes pontos norteadores. Os trabalhadores devem estar aptos a desempenhar múltiplas funções de acordo com desejos dos participantes, orientados pelas diretrizes da educação popular e saúde e princípios como a integralidade, afetividade, diálogo, participação popular, criatividade, sensibilidade, escuta e acolhimento humanizado, trabalho em equipe.

A equipe será integrada, principalmente, por trabalhadores com experiência comprovada em ações comunitárias, de cunho reflexivo e inclusivo, trabalhadores com experiência nas áreas artístico-cultural-recreativa, com habilidades correspondentes ao projeto, além do auxiliar administrativo, auxiliar de apoio de limpeza e de segurança.

A coordenação do dispositivo deverá estar a cargo de profissional de nível superior da área da saúde, com perfil que atenda ao projeto técnico. A escolha da coordenação deverá seguir os pressupostos das Conferências de Saúde, isto quer dizer, deverá apresentar capacidade técnica sobre gestão do dispositivo e ser indicado/eleito pela equipe e usuários. A coordenação deverá estar apta a trabalhar seguindo orientações de uma gestão participativa e democrática.

Equipe mínima:

|                                                              |                                           |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 Coordenador                                                | 1 Auxiliar administrativo                 |
| 1 Assistente social                                          | 2 Auxiliares de limpeza                   |
| 1 Terapeuta ocupacional                                      | -- Guarda Municipal /sistema de segurança |
| 1 Professor de educação física                               |                                           |
| 1 Arte-educador/arte-terapeuta                               |                                           |
| 5 Produtores culturais de nível superior e/ou de nível médio |                                           |

## ESPAÇO FÍSICO

Poderá ser instalado em variados espaços da cidade, que sejam facilitadores do convívio de diversos grupos sociais, que possibilitem que as práticas coletivas sejam desenvolvidas com qualidade e que garantam acessibilidade a todos, incluindo idosos, deficientes físicos e sensoriais.

A escolha preferencial será por prédios públicos, onde o acesso teoricamente é livre e aberto, na modalidade “casa ou chácara”, um espaço que remete a aconchego e identidade familiar.

O acesso deve ser facilitado pelos meios de transporte coletivo, por isso sugere-se uma proximidade com o Eixo da Avenida Anhanguera (via com maior circulação de usuários do transporte público).

Vale destacar a importância de se ampliar este dispositivo na cidade, seguindo a diretriz da regionalização/territorialização.

## INTERSETORIALIDADE E PARCERIAS

O princípio da intersetorialidade deve ser premissa da construção cotidiana do CCC Cuca Fresca, visto que a saúde, a cultura, a educação, o esporte, a habitação, o trabalho, a segurança e outros são temas transversais na vida da população que frequenta o dispositivo e essencial para consideração do cidadão na sua totalidade.

O Centro de Convivência e Cultura é espaço privilegiado de mapeamento e articulação com outros recursos das diversas políticas públicas, instituições e movimentos sociais, para estabelecer rede social, possibilitar inclusão social, promoção e prevenção em saúde e proporcionar mudanças de paradigmas.

O CCC deverá construir um mapa e arquivo dos dispositivos sociais do território e da cidade.

O CCC Cuca Fresca poderá promover eventos que integrem as ações dos diversos dispositivos da saúde, da rede intersetorial e da comunidade, visando à divulgação, articulação e à ampliação do alcance das ações do CCC Cuca Fresca para toda a cidade.

São importantes a proximidade e troca entre os gestores e os trabalhadores dos vários dispositivos, além do conhecimento do local (instalações e propostas), a fim de facilitar o fluxo responsável e solidário e não meramente burocrático. Dessa forma, cabe efetuar visitas aos dispositivos da região, conhecer a realidade das ações prestadas e se fazer conhecido objetivando tanto absorver demanda dos locais como garantir a inserção dos usuários nos diversos espaços da cidade; efetuar planejamento para ações conjuntas e troca de subsídio.

Cabe ao CCC estimular a participação dos usuários na elaboração e manutenção de projetos que venham beneficiar a comunidade.

Ainda neste encontro foram realizados os encaminhamentos sobre a hipótese de solução relativa à divulgação, articulação, educação permanente em saúde e planejamento anual.

Sobre a divulgação foram propostas as seguintes atividades:

- Confeccionar um pôster resumido com conceito, público-alvo e atividades executadas. Pôster ilustrativo, pequeno, para fácil manuseio por parte dos usuários e sem programação com horários definidos.
- Elaborar cartazes sobre o CCC Cuca Fresca para serem afixados nos dispositivos públicos da cidade.
- Melhorar a manutenção do Facebook. Movimentar página do Facebook, atualizar com frequência a programação e fotos das atividades realizadas, a fim de melhorar a mobilização.
- Elaborar material mais aprofundado com os pontos norteadores do CCC, estilo cartilha/manual. Entregar este material nos dispositivos parceiros e nos municípios do Estado de Goiás com o objetivo de dar visibilidade ao potencial do CCC e fomentar a ampliação da rede de CCC no estado e no Brasil.
- Realizar apresentações artísticas: "bloco de percussão, teatro, fantoche, samba de roda, violão e outros" e, logo após as apresentações, explanação sobre o CCC Cuca Fresca. Essa atividade deve ser realizada nos diversos dispositivos da saúde, nas salas de espera e em outros dispositivos sociais, intersetoriais da cidade.

### **O planejamento das atividades de 2014**

O planejamento será realizado durante reunião de equipe de trabalhadores e terá como base os pontos norteadores elaborados pelos participantes durante a pesquisa. Após isso, será realizada uma reunião com os usuários, frequentadores do CCC Cuca Fresca, para apresentação do Planejamento de 2014, discussão e aprovação.

### **Sobre a articulação com as instâncias federal, estadual e municipal da saúde (MS/SES/SMS) e os dispositivos intersetoriais**

Já se iniciou a articulação com MS, através do Departamento da Atenção Básica (DAB). Foram realizadas algumas conversas com os técnicos sobre regulamentação e financiamento desse dispositivo. O CCC Cuca Fresca recebeu a visita de dois técnicos da DAB. Ficou acordada a necessidade de um encontro entre os Centros de Convivência do Brasil para discutir o processo de transição da Saúde Mental para Atenção Básica e fomentar a criação de uma portaria específica. O CCC Cuca Fresca colocou-se à disposição para participar desse processo.

Ainda pelo MS, o CCC Cuca Fresca foi selecionado como uma experiência exitosa pela Coordenação de Atenção a Pessoa Idosa, sendo apresentado o dispositivo no Colegiado de Coordenadores Municipais e Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

No âmbito da SES, as articulações estão incipientes, ainda que o CCC Cuca Fresca participe esporadicamente dos eventos organizados pela Gerência de Saúde Mental, Departamento de Equidade e mais recentemente com maior frequência no Comitê de Educação Popular em Saúde. Foi recebido convite para apresentação dessa experiência no Colegiado de Coordenadores municipais de Atenção à Pessoa Idosa. Será uma boa oportunidade para dar visibilidade ao CCC a outros municípios do Estado de Goiás.

No município de Goiânia, a articulação ocorre mais aproximadamente com os serviços da saúde mental, ainda que de forma insuficiente e com foco na organização de eventos e mobilização para o controle social. Um dos espaços existentes para a articulação eram as reuniões de gestores da saúde mental, mas mudanças no organograma da SMS impediram a participação dos dispositivos da RAPS da Atenção Básica. A criação recente de um espaço de articulação e encontros itinerantes entre os dispositivos da RAPS, coordenados pela Coordenação de Integração ao Cuidado do Departamento de Atenção Primária, de que participam o CCC, o Consultório na Rua, a Unidade de Acolhimento e o NASF, poderá aproximar o Distrito Sanitário da nossa região com o Distrito Sanitário Sul, para parceria em um projeto de Sala de Espera. Assim, propôs-se visitar todas as unidades de saúde da região, bem como fazer uma apresentação artística e uma explanação sobre o CCC Cuca Fresca. Outro espaço de articulação de que se participa com mais frequência são os espaços de controle social, como as plenárias do Conselho Municipal de Saúde e as reuniões da Comissão da Saúde Mental.

As articulações com os dispositivos intersetoriais acontecem em diferentes graus de parcerias. As parcerias têm acontecido principalmente em atividades de organização e mobilização de eventos, como a Mostra de Arte Insensata, Carnaval de Rua “Desencuca”, Encontros de usuários, Comemorações e passeatas pelo Dia Nacional da Luta Antimanicomial, Festa de aniversário do CCC Cuca Fresca, festas temáticas e outros eventos de ordem política e cultural. Destaca-se maior articulação com a Secretaria de Promoção de Política para Mulheres, Igualdade Racial, Companhia de Urbanização de Goiânia, Direitos Humanos e Cultura. O CCC Cuca Fresca está montando um ecomapa e um arquivo com todos os dispositivos públicos dessa região sanitária e outros dispositivos da cidade de maior interesse para projetos que mantêm pertinência ao CCC. São dispositivos da área da assistência social, educação, esporte e lazer, ambiental, cidadania e trabalho, e principalmente cultura.

Vale destacar a forte articulação com movimentos sociais, entidades sociais e grupos artístico-culturais independentes como: AUSSM/GO, FGSM, ANEPS, Tarifa Zero (Movimento do Passe Livre), Movimento Nacional de Meninas e Meninos de Rua, Movimento Popular de Saúde, Movimento indigesto, movimentos feministas, movimento estudantil, Movimento Comando de Lutas (educação), Grupo musical Vida Seca, Autoras do fato, Capoeira Angola-Kalunga, Grupo Bambulengo (circo), Grupo de Dança Por qué?, Grupo Mais Um, Associação Coró de Pau (grupo de percussão), Companhia de teatro e escola Zabriskie, entre outras Entidades, grupos e artistas.

Essa articulação será ainda mais fortalecida durante a organização e execução da Mostra Poética do Encontro, projeto coordenado pelo CCC Cuca Fresca com financiamento do Ministério da Saúde e Ministério da Cultura pela Lei Rouanet, a ser realizado entre 2014 e 2016.

O CCC Cuca Fresca conta com parcerias de comércios e empresas privadas, em momentos ocasionais, com apoio de suprimentos e prestação de serviço. Dentre esta citamos: panificadora Creme Mel Sorvetes, Kasses Confeccões, Loja de bolos Tia Maria, Polos Pães e Doces.

### **As atividades de educação permanente e saúde e atividades para fortalecimento do protagonismo dos usuários**

Existe o entendimento de que os pontos norteadores do CCC deverão ser mantidos em discussões permanentes e estarem presentes no dia a dia do CCC Cuca Fresca. Dessa forma, definiu-se que serão criados espaços de educação permanente em saúde e outros espaços de formação para o controle social e para vida. As reuniões semanais de equipe terão em sua pauta um período para educação permanente em saúde e um período para qualificação dos grupos artísticos. Entre os temas citados nesse momento foram: Reforma Sanitária, princípios e diretrizes do SUS, Reforma Psiquiátrica, Políticas Nacionais como da Promoção da Saúde, Atenção Básica, Saúde Mental, Pessoas com Deficiência, Educação Popular e Saúde, Redes de Atenção à Saúde, Acolhimento e Humanização, entre outros temas intersetoriais. Foi também encaminhada uma proposta de se construir um projeto de Vivências no SUS (VER-SUS), possibilitando aos trabalhadores conhecerem o SUS em todas suas dimensões, mediante visitas e diálogos com os gestores e trabalhadores das diversas unidades do SUS. Também se decidiu pela continuidade das reuniões quinzenais da AUSSM no CCC Cuca Fresca e pela realização bimensal de Assembleia Geral, com a participação de usuários,

trabalhadores e gestor, para a constituição de um espaço de gestão participativa e democrática e também como espaço de formação.

Após esses encaminhamentos, houve um momento de avaliação da metodologia da pesquisa e para outras considerações.

## 6.6 O PROCESSO VIVIDO – AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA ADVINDA DA METODOLOGIA DA PESQUISA

Ao finalizar as etapas da metodologia da problematização, as quais sustentaram todo o processo de coleta de dados, atentou-se para a importância de se avaliar junto aos participantes da pesquisa o processo vivido por todos. Foi então proposto aos participantes que expressassem livremente suas opiniões e reflexões acerca do caminhar da pesquisa e dos resultados que iam surgindo ao longo do seu desenvolvimento.

Os participantes consideraram todo o processo da pesquisa, em destaque a metodologia utilizada, como um processo contemporâneo, positivo e ideal, pois envolveu, no mesmo tempo e espaço, usuários, trabalhadores e gestor para sentirem, refletirem e agir coletivamente sobre a realidade do CCC Cuca Fresca. Os encontros grupais foram considerados válidos por estarem de acordo com as expectativas dos participantes em discutir e expressar de diferentes formas (verbal, gestual, sonora, simbólica) suas opiniões, reconhecendo e respeitando a diversidade de ideias, além de proporcionarem diversão, confraternização e formação de vínculos afetivos, favorecendo um ambiente harmônico, alegre, criativo e cooperativo.

A reflexão sobre as particularidades do CCC Cuca Fresca, como o espaço, suas práticas, necessidades, interesses dos usuários, função dos trabalhadores, possibilitou a tomada de consciência crítica dos participantes e um olhar ampliado sobre os aspectos relevantes no processo de implantação deste dispositivo.

Foi consenso que os encontros decorrentes da pesquisa proporcionaram aos participantes a sensação de pertencimento ao dispositivo, na medida em que se identificam com o que já foi produzido, as potencialidades e os avanços. Tal fato possibilitou também o reconhecimento das lacunas, das incertezas, as falhas e o que precisa ser melhorado, diante das concepções construídas coletivamente nesse processo de implantação.

*“Foi positivo. Envolveu trabalhador, usuário, e gestor... É o mais contemporâneo que existe... Foi ideal este processo.” (GU).*

*“Achei válida a oportunidade de poder me expressar de diferentes formas e ser respeitada. Estes encontros proporcionaram-me “sentir”, divertir também... fui me dando conta da união que temos aqui... isto é muito bom.” (GU).*

*“Foi um momento de descoberta não apenas para o usuário, mas, principalmente, para os trabalhadores. Muito válido parar para discutir, pensar e avaliar... isso é importante. Possibilitou que a gente acreditasse mesmo no serviço. Como feedback, cheguei à conclusão de que estamos fazendo um trabalho muito bom.” (GT).*

*“Quando a gente para com o intuito de refletir sobre a nossa prática, nosso espaço e sobre a gente mesmo, através de questões sobre as pessoas que frequentam, sobre o papel do CCC, problematizando e escrevendo... a gente consegue se observar enquanto serviço e o que produzimos. Aí conseguimos perceber lacunas, coisas que faltam, as falhas e também identificar coisas boas que nós fazemos e que já mudamos.” (GT).*

Brandão e Borges (2007) enaltecem o compromisso social, político e ideológico da pesquisa com a realidade, com a comunidade, com as causas sociais e com a autonomia de seus sujeitos na gestão do conhecimento e das ações desenvolvidas a partir deste processo.

A análise de todo processo vivido neste estudo permite afirmar que a intervenção advinda da metodologia da problematização propiciou a participação de todos os atores no cotidiano do CCC Cuca Fresca, tal qual a concepção do seu papel quanto ao compartilhamento de atos decisórios. Os participantes acreditam que a proposta metodológica possibilitou ampliar a autonomia dos usuários, seu protagonismo além de favorecer o empoderamento de todos os atores na construção deste estudo, permitindo com que a intervenção coletiva no dispositivo em questão transformasse parte da realidade problematizada. Ficou claro, portanto o caráter educativo e emancipador possível de ser alcançado por meio de pesquisa-intervenção tal qual esta foi desenvolvida.

Houve o estímulo do usuário a ter voz ativa sobre seus interesses, aos trabalhadores para repensarem suas práticas e posturas a fim de buscarem formas de desenvolver seu trabalho da melhor maneira possível, de acordo com os desejos dos usuários, por uma ação que produza sentidos para a vida de ambos.

*“Estamos tendo autonomia para pensar sobre o serviço com todas as limitações que possa ter, orçamentárias e tudo, mas isso é muito rico. Então, o fato de poder participar e debater desde o início da construção de um serviço é muito gratificante. O Cuca Fresca é um serviço novo. Vários aspectos para mim são diferentes, pioneiros e inovadores.” (GT).*

*“Fala-se em autonomia, empoderamento, protagonismo. Esses termos têm muito peso. Quando o usuário vem e tem voz ativa, participa diretamente e fala, a gente reflete e tem humildade de repensar esta prática... esse usuário*

*está sendo ouvido, está fazendo valer o que se propõe na reforma psiquiátrica, nesta luta... respeitar, garantir o direito da participação e conviver, isto é muito rico.” (GT).*

*“Temos relação horizontal sem hierarquia... porque aqui é de igual para igual, toda opinião é válida, reconhecemos o saberes de todos. Se o usuário fala, ele tem voz ativa. Nós estamos cumprindo estes princípios e diretrizes. Trabalhando em uma gestão participativa e democrática, tanto do trabalho como do estudo.” (GT).*

Toda proposta participativa e problematizadora sugere mudanças e está sujeita à resistências, principalmente, nos dispositivos em processo de implantação, onde as fragilidades podem ser levantadas e questionadas perante o grupo. Neste sentido, reconhece-se a possibilidade de, gerar medos e anseios pelo fato de poder levantar demandas, assuntos e/ou problemas já tidos como tabus ou que caíram no esquecimento sem serem resolvidos e ou devidamente discutidos.

A despeito de certos receios iniciais para a etapa de teorização da metodologia da problematização, por parte de alguns participantes, houve visível mudança de postura, no percorrer do caminho, ao reconhecerem a importância de todas as etapas da pesquisa para compreensão integral do CCC e para as (re)adequações das práticas desenvolvidas junto aos usuários, à comunidade e às redes inter e intrasetorial.

Segundo os participantes, estudar a realidade de outros CCC do Brasil reforçou a credibilidade e a valorização desse dispositivo por parte deles mesmos, assim como estimulou a autoestima dos trabalhadores e a ampliação dos olhares para novas práticas.

*“Inicialmente, achei uma viagem ter que estudar tantos textos sobre CCC, visitar outros dispositivos. Não tinha a menor noção da importância da pesquisa, nem tinha noção do que podia ser o CCC. Foi uma grande possibilidade de ampliar o olhar, apreender apreendendo.” (GT).*

*“Achava que seria muito cansativo, que iríamos falar apenas de problemas e coisas ruins, mas agora vejo o quanto foi bom e importante para saber, de fato, quem nós somos e o que temos que fazer para melhorar nossa ação dentro do CCC e junto a outros setores.” (GT).*

*“Eu gostei de ler sobre outros CCC... muito bom. Hoje, sinto-me mais à vontade para fazer minhas atividades... reconheço que agora sei o que devo fazer, de acordo com as limitações da turma de usuários. Acho massa trabalhar aqui.” (GT).*

*“Conhecer os CCC de outros lugares e estudá-los foi ótimo. Agora sei a força que ele tem. O CCC é o que há de mais inovador, eu acredito neste serviço.” (GU).*

Os trabalhadores, ao perceberem suas fragilidades e reconhecerem que a falta de conhecimento sobre determinado assunto afeta sua prática, despertaram o interesse e a

necessidade de embasamento teórico para corresponder aos anseios dos usuários e aperfeiçoar as ações que oferecem.

Os relatos dos trabalhadores corroboram com os aspectos já levantados pelo MS, em relação à Educação Permanente em Saúde que é entendida como “aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.” (BRASIL, 2004e, p. 10).

Segundo Brandão e Borges (2007), a pesquisa, a educação e a ação social convertem-se em momentos metodológicos de um único processo dirigido à transformação social. Nesse sentido, a pesquisa deve sempre partir da busca de conexão entre a teoria e a prática, e construir e reconstruir a teoria a partir de uma sequência de práticas refletidas coletivamente.

*“Teoria e prática têm que estar juntas para conseguirmos que as mudanças sejam efetivas. Esta pesquisa está funcionando como uma formação, uma capacitação em que teoria e prática andam juntas.” (GT).*

*“O que mais mexe comigo é ter percebido o quanto a gente conhece pouco sobre o SUS, sobre a história da saúde mental e sobre o potencial do CCC, e perceber as dificuldades do dia a dia. Em vários momentos, como nas passeatas, nas reuniões e no 18 de maio, não pegamos o microfone para falar porque não sabíamos como nos expressar, por falta de fundamentação teórica. É importante conseguir sensibilizar a sociedade através das nossas falas, com base teórica... saber o que estamos falando e não apenas reproduzindo.” (GT).*

*“Antes, não sabia dizer sobre a saúde e sobre os problemas que estão acontecendo. Então, a pesquisa trouxe muito isso. Hoje, eu já tenho vontade de estudar, de pesquisar, de aprofundar... A pesquisa trouxe a percepção de uma lacuna muito grande e uma vontade de conseguir preencher este aprendizado.” (GT).*

Como esperado, por meio do processo vivido advindo da Metodologia da Pesquisa houve transformações na realidade do CCC Cuca Fresca. Foi observado um processo de amadurecimento muito grande da equipe possibilitando maior compreensão sobre o papel do CCC e suas práticas e fortalecimento na relação entre equipe e usuários. Observou-se também o empoderamento dos atores, maior participação dos usuários nos espaços de Controle Social, movimentos sociais, espaços de planejamento e avaliação do CCC Cuca Fresca, assumindo o papel de protagonistas. Mudanças consideráveis na grade de programação de atividades e no seu funcionamento também aconteceram ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Tanto usuários como trabalhadores percebem a maior articulação com os dispositivos intra e intersetoriais e aumento das atividades extra-muros.

Os participantes afirmaram que as expectativas relacionadas à pesquisa e a todo o processo de intervenção foram superadas. Acredita-se que os resultados foram além do previsto e que ainda podem vir bons frutos a médio e longo prazo.

*“Já percebe uma aplicação prática. O que vem discutindo, pontuamos no início e agora já resolveu. Então, vem materializando na prática o que a gente vem discutindo teoricamente.” (GU).*

*“Superou nossas expectativas... foi muito mais além. Os resultados têm sido colhidos no dia-a-dia e têm mais no futuro.” (GU).*

*“Os resultados estão sendo colhidos agora e têm muito mais por vir. Já conseguimos mudar muita, coisa no funcionamento, planejamos melhor a partir das avaliações. Aprendizado é um resultado.” (GT).*

*“Eu achei que foi ótimo estar num trabalho e problematizar o próprio trabalho, ainda mais com pessoas que são seus clientes. É importante ouvir, participar disto e ouvir estas pessoas, assim faz com que planejem melhor as atividades conforme os desejos.” (GT).*

*“São perceptíveis as mudanças, mudanças na programação de atividades que estão mais adaptadas ou que os usuários avaliaram e de fato desejam. Acredito que houve um processo de amadurecimento dos profissionais. O vínculo também melhorou bastante. Acredito que tivemos mais resultados do que imaginávamos, na verdade ainda estamos tendo.” (GT).*

Reconhecem ainda como ponto positivo deste estudo, as sistematizações que já foram feitas a partir da experiência de intervenção no CCC Cuca Fresca e que já foram expostas em eventos científicos, assistenciais, político-cultural a nível nacional e regional, além dos materiais de divulgação que ainda serão produzidos. Eles acreditam que as sistematizações possibilitam visibilidade ao potencial e à especificidade desse dispositivo.

*“Foi através da sistematização da nossa experiência no CCC que fomos reconhecidos como uma entre as 10 experiências mais exitosas do Brasil pela COAPI do MS. Isso é gratificante: reconhecimento do nosso trabalho. Estamos fazendo um trabalho inovador, dentro das propostas do SUS.” (GT).*

*“Divulgar o resultado da pesquisa, no máximo de lugar possíveis, garantindo que exista “cuca fresca”. Estimular o surgimento de outros CCC.” (GU).*

Como previsto, discutiram a implantação do CCC Cuca Fresca considerando toda sua amplitude e complexidade. Porém, não foi possível relatar todos os resultados com a intervenção da pesquisa, nem mesmo operacionalizar todas as práticas propostas para a etapa de “aplicação à realidade” em tempo hábil para ser descrito neste estudo, por se tratar da execução de um projeto de pesquisa vinculado às formalidades de um Programa de Pós-graduação com prazos a serem obedecidos.

Diante disso, foram encaminhadas algumas propostas para serem realizadas no decorrer dos próximos meses, vislumbrando que o processo da problematização da realidade seja uma prática constante no CCC Cuca Fresca. Neste sentido, faz-se necessário ter espaços de formação, de planejamento e de avaliação propícios para a reflexão da realidade, assim como, estar abertos a novos estudos e pesquisas em busca de um processo transformador.

*“Utilizar esta metodologia em outros momentos, todo ano... Fazer em 3 a 4 dias. Podemos utilizar como ação educativa ou para nossas avaliações e planejamento ou para outras pesquisas.” (GT).*

*“O processo desta pesquisa foi tão importante que precisa ser constante, pois à medida que deu algumas respostas gerou também várias outras questões e dúvidas. O aprendizado e a problematização são constantes e isto é nossa ciência.” (GT).*

*“O processo de aplicação, a realidade continua... os encontros serão permanentes, constantes. Vamos que vamos!” (GT).*

Brandão (2001) considera que os processos e os resultados de uma pesquisa interferem nas práticas sociais, e, novamente, o seu curso levanta a necessidade e o momento da realização de novas investigações e ações participantes.

Diante do exposto, pode-se afirmar que apesar de alguns fatores dificultadores, todo o processo vivido durante a pesquisa foi válido e que a proposta da intervenção através da Metodologia da Problematização correspondeu às expectativas iniciais promovendo certamente transformações consideráveis no processo de implantação do CCC Cuca Fresca.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação apresentou uma investigação acerca do processo de implantação do CCC Cuca Fresca, a partir dos olhares dos usuários, dos trabalhadores e do gestor por meio de uma proposta de intervenção. A sua motivação foi a crença nas potencialidades desse dispositivo, em virtude de suas características inovadoras e inventivas, capazes de produzir transformações nas vidas das pessoas. Acredita-se que o registro do processo de implantação desse dispositivo permitirá sempre lembrar, em sua história, os desejos e as inquietações que desencadearam sua origem e constituição.

Optou-se pela escolha da metodologia da problematização na condução da intervenção durante a pesquisa, pela possibilidade de participação de todos os atores na construção do conhecimento e também de transformação em algum nível da realidade estudada.

Foi um longo percurso com discussões amplas e significativas que só foram possíveis pelo engajamento dos participantes envolvidos na pesquisa. Mesmo diante de algumas dificuldades em sistematizar tantos resultados como produto final da trajetória de um Mestrado Profissional, apresenta um vasto repertório de dados que por si só justificaram esta empreitada. Sinaliza e dá transparência a um processo absolutamente enriquecedor na construção do conhecimento, que certamente todos os envolvidos saíram beneficiados por ele.

Existiram algumas limitações ao longo do desenvolvimento desta investigação, muitas delas não passíveis de controle da pesquisadora, tais como mudanças político-estruturais da SMS, que mantiveram grande influência no funcionamento do dispositivo e, conseqüentemente, no desenrolar do estudo. Vale destacar ainda limites que foram impostos à pesquisadora, uma vez que nem sempre ela teve o suporte de outras pessoas expertises no desenrolar do estudo, especialmente em se tratando da especificidade do dispositivo CCC e da Metodologia da Problematização. Reconhecem-se as restrições do tratamento do tema, tanto pela escassez de referências sobre os CCC quanto pelo recorte necessário para uma única investigação nas condições disponíveis.

Foram momentos de intenso aprendizado. Destaque-se que este estudo é pioneiro na utilização desta metodologia, em uma pesquisa de mestrado, no âmbito da Universidade Federal de Goiás, da SMS e da nossa região.

Seus resultados permitem afirmar que o CCC Cuca Fresca é fruto de uma conquista dos usuários com sofrimento mental, através da AUSSM e do movimento da luta antimanicomial

de Goiás, em consonância com a gestão comprometida com o avanço da Reforma Psiquiátrica no município de Goiânia. A participação popular é uma premissa do cotidiano do dispositivo, em que se arrisca na constituição da gestão participativa em que não se dissocia os processos de gerenciamento, produção de cuidado e cidadania.

O estudo explorou as concepções dos participantes sobre o CCC Cuca Fresca, considerando-se sua amplitude e complexidade, assim como possibilitou a problematização da dinâmica do seu funcionamento e organização neste período de implantação.

Verificou-se que o caráter inovador do CCC deve-se ao fato de ser um dispositivo concebido no campo da cultura, articulado com as diversas áreas de conhecimento e setores da sociedade, subvertendo os modelos clássicos e conhecidos de se produzir cuidado, na medida em que se utiliza de linguagens artísticas, culturais e recreativas, fora do campo sanitário e patológico. A proposta do dispositivo não é oferecer atividades terapêuticas e profissionalizantes, mas proporcionar espaço e atividades significativas que reconheçam as possibilidades e singularidades de cada pessoa, favorecendo um campo de experimentação, o despertar de potencialidades, a produção de subjetividade, de sentidos à vida e o exercício de direitos de cidadania.

Evidenciou-se que o CCC Cuca Fresca tem como proposta fundamental a criação de espaços de convivência, facilitando a formação de laços afetivos e solidários na construção de redes. O CCC é considerado estratégico na inclusão social e apresenta uma característica de “ponte” que facilita a transição dos usuários com vulnerabilidade social ou de saúde para a vida social, preparando os usuários a se sentirem fortalecidos a frequentar os diversos dispositivos sociais da cidade.

Neste estudo notou-se também que o CCC Cuca Fresca é um dispositivo de ações novas e talvez por isso, desconhecidas por toda rede de saúde, inclusive pela própria equipe, configurando-se atualmente como um espaço de experimentação. Diante disso, foi fundamental o estilo da gestão e da equipe, sempre disponíveis no enfrentamento dos desafios e comprometidos com o Projeto de construção do dispositivo, propondo atuação transdisciplinar, postura de amorosidade, de diálogo e respeito à diversidade e à participação popular no seu cotidiano.

Este estudo também identificou a necessidade de se construir pontos norteadores para o CCC Cuca Fresca, a fim de reafirmar as concepções sobre o dispositivo, possibilitando estratégias que direcionem seu plano de ação. Durante o desenvolvimento da pesquisa, de caráter

intervencionista, foi possível arriscar na elaboração de alguns deles, por meio de um processo dialógico e de construção compartilhada com respeito à participação dos usuários e sua historicidade. Os pontos norteadores não devem ser compreendidos como um fim em si mesmo, mas como uma construção paulatina, com respeito aos “tempos” e às diferenças entre o caminhar dos atores envolvidos no CCC e o caminhar das gestões.

A implantação do CCC Cuca Fresca foi reconhecida como uma iniciativa muito bem sucedida, mas que tem passado por desafios nesse processo, principalmente relacionados à gestão central. Na esfera local destaca-se o redirecionamento do dispositivo da Divisão de Saúde Mental para o Departamento da Atenção Primária e aspectos que mantêm ligação com seu funcionamento e organização na rede. Na esfera federal, estão relacionados aos aspectos de regulamentação e financiamento de forma a garantir sua sustentação e ampliação.

Considera-se fundamental a criação de espaços de discussão sobre o CCC em diferentes níveis de gestão, assim como encontros entre os CCC do Brasil para que possam problematizar suas realidades e garantir a participação na elaboração da regulamentação nacional, considerando-se as especificidades de cada cenário, sua historicidade e a articulação com as políticas públicas intra e intersetoriais.

Ademais, tem-se a convicção que o registro do processo de implantação do CCC Cuca Fresca contribuiu para que a sua história seja sempre rememorada, servindo como referência a novos dispositivos que tragam propostas inovadoras e inventivas, em resposta à inclusão social e à produção de cuidado.

Reconhece-se a necessidade de novas pesquisas sobre os CCC, a fim de buscar outros referenciais teóricos que ampliem sua fundamentação; criar indicadores; analisar e avaliar o cotidiano das práticas; mapear os CCC implantados e em fase de implantação no Brasil, dentre outros aspectos que possam dar visibilidade a esses dispositivos e possibilitar a sua melhoria e transformação.

Que as reflexões aqui oportunizadas possam gerar um pouco da satisfação e descobertas que foram ofertadas neste estudo à pesquisadora junto aos demais companheiros do CCC Cuca Fresca.

*“Esta história alguém tem que contar,  
A estrada é muito longa  
Ninguém sabe onde vai dar”  
(Canto popular nordestino)*

## 8. REFERÊNCIAS

- ALVES, L. A.; COLVERO, L. A. O estigma do portador de transtorno mental e sua influência na reinserção social. In: *VI Mostra de Monografias de Conclusão de Curso da USP*. São Paulo: EEUSP, 2003. p. 68-70.
- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- AMARANTE, P. C.; CAMPOS, F. N. *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2012.
- AMARANTE, P.; ROTELLI, F.; BASAGLIA, F. et al. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular. Brasília: ANEPS, 2004. Fôlder institucional.
- ASSIS, M. Uma nova sensibilidade nas práticas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, p. 139-140, fev. 2001.
- AQUINO, C. A. B.; MARTINS, J. C. de O. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. VII, n. 2, p. 479-500, set. 2007.
- AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 2, p. 339-345, abr.-jun. 2011.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BAREMBLITT, G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1992.
- BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 3, 2002.
- BARBOSA, G. C. *Rede social de um grupo de portadores de esquizofrenia seguidos em um serviço de saúde mental na comunidade*. 2010. 67 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 16, n. 2, ed. especial, p. 9-19, 1995.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseadas em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: BERBEL, N. A. N. (Org.). *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: UEL, 1999. p. 1-17.
- BERBEL, N. A. N. *O problema de estudo na metodologia da problematização*. 2002. Disponível em: [http://www.uel.br/pos/mestrededu/images/stories/downloads/docentes/conheca\\_neusi\\_arq1.pdf](http://www.uel.br/pos/mestrededu/images/stories/downloads/docentes/conheca_neusi_arq1.pdf). Acesso em: 18 ago. 2013.

BERBEL, N. A. N.; SÁNCHEZ GAMBOA, S. A. A metodologia da problematização com o arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filosofia e Educação*, v. 2, n. 2, out. 2011-mar. 2012.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela Terra*. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRANDÃO, C. R. *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 2001.

BRANDÃO, C. R.; BORGES, M. C. A pesquisa participante: um momento da educação popular. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 6, p. 51-62, jan.-dez. 2007.

BRASIL. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, n. 191-A, Seção I, p. 1, out. 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 18055-18059, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 abr. 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Cuidar, sim. Excluir, não*. Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: cadernos de textos*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. *Saúde: direito de todos, dever do estado. A saúde que temos o SUS que queremos*. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: CONFERÊNCIA SÉRGIO AROUCA, 12., 7 a 11 de dezembro de 2003, Brasília. *Relatório final*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em Saúde Mental 1990-2004*. Brasília, DF, 2004d.

BRASIL. *Portaria no 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004*. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004e.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Ministerial nº 396 de 7 de julho de 2005*. Aprova diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS. Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-396.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, Brasil: OPAS, 2005b.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 687, de 30 de março de 2006*. Institui Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.027, de 26 de novembro de 2007*. Institui Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS). Brasília, DF, 2007.
- BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial*, 27 de junho a 1º de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica*. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília: CNS, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013*. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde /PNEPS-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. A; PEREIRA, I. M. T. B. A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n.3, p. 446-455, 2009.
- CAMPOS, G. W. S. *A reforma da reforma: repensando a saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
- CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CASTRO, M. B. *A contribuição da educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde*. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – PUC Goiás, 2006.
- CAMBUY, K. *Experiências comunitárias em saúde mental: repensando a clínica psicológica no SUS*. 2010. 310 f. Tese (Doutorado em Psicologia do Centro de Ciências da Vida) – PUC Campinas, 2010.
- CCC IBIRAPUERA. Centro de Convivência e Cooperativismo Ibirapuera. São Paulo: Prefeitura de São Paulo. Fôlder institucional. Disponível em: <<http://www.ceccoibirapuera.com.br/>>. Acesso em: 12 out. 2013.
- CFP – Conselho Federal de Psicologia. *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial por uma IV Conferência Antimanicomial: contribuições dos usuários*. Brasília: CFP, 2010.
- CLEMENTE, A.; LAVRADOR, M. C. C.; RAMOLHOLI, A. C. Desafios da rede de atenção psicossocial: problematização de uma experiência acerca da implantação de novos dispositivos de álcool e outras drogas na rede de saúde mental da cidade de Vitória-ES. *Polis e Psique*, v. 3, n. 1, p. 80- 99, 2013.

- CORTELLA, M. S. Paulo Freire: utopias e esperanças. *Debates em Educação*, Maceió, v. 2, n. 10, 2010.
- COSTA, L. A. *O novo lugar do trabalho entre a sociedade e a loucura: estudo de caso de programas de geração de trabalho e renda para as pessoas portadoras de sofrimento mental desenvolvidos em Campinas e Belo Horizonte*. 2003. 160 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – PUC Belo Horizonte, 2003.
- COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? *Saúde e Sociedade*, v.15, n. 2, p. 47-55, maio-ago. 2006.
- COSTA, D. F. C.; PAULON, S. M. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, out.-dez. 2012.
- CUENCA, M. C. Ocio humanista, dimensiones y manifestaciones actuales del ocio *Documentos de Estudios de Ocio*, Bilbao, España: Instituto de Estudios de Ocio: Universidad de Deusto, n. 16, 2003.
- DE MASI, D. *O ócio criativo*. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- ENCONTRO NACIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS, 1., Pinhais, 2013. Documento apresentado na Plenária final. Pinhais, 2013.
- SCOREL, S. *Vidas ao léu: trajetórias da exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ESTÂNCIA TURÍSTICA DE EMBU. Lei nº 2466 de 31 de maio de 2010. Dispõe sobre a criação do centro de convivência conviver de Embu e das providências correlatas. Embu, SP, 2010.
- FALEIROS, V. P. *Estratégias em Serviço Social*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- FERIGATO, S. H. *Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo redes de encontros*. 2013. 214 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 2013.
- FCECO – Fórum de Cecos de Campinas. *Manual CECOs de Campinas*. Documento apresentado ao Colegiado da Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, 2008.
- FREIRE, P. *Pedagogia da libertação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- FREIRE, P. *Comunicação e extensão*. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- GALLETTI, M. C. *Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico*. Goiânia: PUC Goiás, 2004.
- GALLETTI, M. C. Itinerários de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
- GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Divisão de Saúde Mental. *Projeto de Expansão da Rede de Saúde Mental do Município de Goiânia*. Goiânia, 2009a.
- GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Assessoria de Planejamento. Divisão de Convênios e Contratos. *Convênio nº 007/2009 entre SMS e Conselho Central de Goiânia SSVP*. Goiânia, 2009b.
- GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Divisão de Saúde Mental. *Projeto de Implantação do Centro de Convivência e Cultura*. Goiânia, 2011.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Departamento de Atenção Básica. Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca. *Relatório de Gestão 2012-2013*. Goiânia, 2013.

GONÇALVES, A. L. M. *O direito do entretenimento no Brasil: a revolução do ócio*. 2007. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 4. ed. Petrópolis, Vozes, 1996.

HERMANN, M. C. Instituições, grupos e seus modos de coordenação: intersecções no campo da saúde mental. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 14, n. 1, p. 32-41, jan.-jun. 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2000*. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default\\_censo\\_2000.sht](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.sht)>. Acesso em: 12 mar. 2014.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. M. F. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2001

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C.; AKERMAN, M.; CARVALHO, Y. M. de (Org.). *Tratado da saúde coletiva*. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2009.

LEAL, E. M. O campo da reforma psiquiátrica: noções de sujeito e de mundo presentes no discurso dos agentes de cuidado. *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro: UFRJ, v. 1, n.18, p. 102-122, 2000.

LEÃO, A. *As práticas de inclusão social: o desafio para os serviços de saúde mental*. 2006. 184 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

LIMA, E. A. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Org.). *Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação*. Rio de Janeiro: Contra-Capa, 2004. p. 59-81. (Coleções IPUB).

LOPES, R. E. *Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional: no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência no município de São Paulo*. 1999. 548 f. Tese (Doutorado em educação) – Unicamp, Campinas, 1999.

LOPES, R. E.; LEÃO, A. Terapeutas ocupacionais e os Centros de Convivência e Cooperativas: novas ações de saúde. *Revista de Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 13, n.2, p.56-63, 2002.

MÂNGIA, E. F.; SOUZA, D. C.; MATTOS, M. F. Acolhimento: uma postura, uma estratégia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 13, n. 1, p. 15-21, jan.-abr. 2002.

MARCELLINO, N. C. *Lazer e humanização*. Campinas, SP: Papirus, 1983.

MENDONÇA, T. C. P. As oficinas de saúde mental: relato de uma experiência de internação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p. 71-112.

MERHY, E. E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: Caderno de Textos*. Brasília: Ministério da Saúde, p.108-137, 2004.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Mental*. Org.: Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. In: NILO, Kelly Nilo; MORAIS, Maria Auxiliadora Barros; GUIMARÃES, Maria Betânia de Lima; VASCONCELOS, Maria Eliza; NOGUEIRA, Maria Tereza Granha; ABOU-YD, Miriam (Org.). *Política de saúde mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008.

MURAMOTO, M. T.; MÂNGIA, E. F. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2165-2177, 2011.

NASCIMENTO, L. A.; AZEVEDO, G.; GHIGGI, G. O conceito de amorosidade em Freire e a recuperação do sentido de educar. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL PAULO FREIRE, 8., 2013, Recife. *Resumos do VIII Colóquio Internacional Paulo Freire*. Recife: Centro Paulo Freire de Estudos e Pesquisas, 2013.

NICÁCIO, F. N.; CAMPOS, G. W. S. Instituições de “portas abertas”: novas relações usuários-equipes contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v.16, n. 1, p. 40-46, jan.-abr. 2005.

ONOCKO, R. *O planejamento no labirinto*. São Paulo: Hucitec, 2003.

OPAS/OMS/MS – Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial e Saúde; Ministério da Saúde. *Consenso de Brasília 2013: documento da I Reunião Regional de Usuários de Serviços de Saúde Mental e Familiares*. Brasília, 2013.

PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. de L. S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. *Psicologia*: São Paulo: USP, v. 21, n. 2, p. 457-478, abr.-jun. 2010.

PAIM, J. S. *Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta “saúde para todos”*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS. 1998 (Série Estudos em Saúde Coletiva, 174).

RAICHER, R. M. Estudo sobre vulnerabilidade e grupos heterogêneos nos CECCOs. 2009.42p. Monografia (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – PUC São Paulo, 2009.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2129-2138, jul. 2013.

SANCHEZ GAMBOA, A. S.; CHAVES, M. A relação universidade e sociedade: a “problematização” nos projetos articulados de ensino, pesquisa e extensão. *Educação Temática Digital*, Campinas, v.10, n.1, p. 144-167, dez. 2008.

SANTOS FILHO, S. B. Articulando planejamento e contratos de gestão na organização de serviços substitutivos de saúde mental: experiência do SUS em Belo Horizonte. *Saúde em Debate*, v. 32, p. 172-181, 2008.

SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo – PMSP. Programa de saúde mental. Normatizações das ações nos Centros de Convivência e Cooperativas Municipais. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, 1992.

SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância [Conferência]. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, out.-dez. 1998.

SARACENNO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 13-18.

SILVA, A. M.; BASTOS, S. C. A. Intervenções em saúde mental na proposta da extensão universitária: projeto "Assistência interdisciplinar ao usuário do serviço de saúde mental do Centro de Convivência São Paulo". In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8., 2005, Belo Horizonte. *Anais ...* Belo Horizonte, 2005.

SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOARES, M. A reforma psiquiátrica e o Centro de Convivência: invenções e outras práticas. In: LOBOSQUE, A. M.; SILVA, C. (Org.). *Saúde mental: marcos conceituais e campos de prática*. Belo Horizonte: CRP 04, 2013. p. 192-196.

TEIXEIRA, S. F. *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez, 1995.

TEIXEIRA, M. B. *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. 2002. 144 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, 2002.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para promoção da saúde e da qualidade de vida. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 63-80, nov.-dez. 2000.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

UFG – Universidade Federal de Goiás. Conselho de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura – CEPEC. *Resolução nº 954*. Aprova o regulamento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, nível mestrado profissional, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Goiânia: UFG, 2010.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). *Abordagens psicossociais*. v. 2: Reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: Hucitec, 2008.

VICENTIN, S. R. Documento Centro de Convivência e Cooperativismo Vila Maria/Vila Guilherme (Trote) da Prefeitura de São Paulo. out. 2012. *Site institucional*. Disponível em: < <http://ceccotrote.blogspot.com.br/p/sobre-cecco-vmvg.html/>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

YASUIS, S. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Loucura e Civilização, 2010.

**ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Prefeitura  
Municipal  
de Goiânia

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Goiânia, 25 de março de 2013

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins, estar ciente da realização da pesquisa “Implantação do Centro de Convivência e Cultura da Rede de Saúde Mental de Goiânia: Olhares dos Usuários, Trabalhadores e Gestores”. O presente estudo visa Refletir o processo de implantação do centro de convivência Cuca Fresca. O projeto será desenvolvido pela pesquisadora Marla Borges de Castro, do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (Núcleo de Saúde Coletiva-NESC/UFG). O projeto será conduzido sob a responsabilidade da Orientadora Elizabeth Esperedião da Faculdade de Enfermagem/UFG.

Declaro que o estudo deverá atender ao dispositivo na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, isto é, respeito à dignidade, liberdade, segurança, bem estar e privacidade dos participantes após apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Assim autorizo sua execução.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Centro Municipal de Formação em Saúde Pública

  
José Calixto de S. Pires  
Diretor  
Decreto Nº 2759/2011

**José Calixto de Souza Pires**  
**Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia**  
**Portaria 003/2012**

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - GO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE GOIÂNIA: olhares dos usuários, trabalhadores e gestor.

**Pesquisador:** MARLA BORGES DE CASTRO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13725413.8.0000.5078

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 255.694

**Data da Relatoria:** 25/04/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas às pendências do projeto "IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVENCIA E CULTURA DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE GOIANIA: OLHARES DOS USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTOR.

#### Objetivo da Pesquisa:

Não se aplica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

#### Recomendações:

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram incluídos: TCLEs - trabalhadores e gestores; carta de anuência para a autorização/ divisão de saúde mental; documento que assegura, se for necessário o atendimento psicológico, novamento o currículo Lattes da Profa. Dra. Orientadora. No TCLE faz-se referência as imagens

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

**Bairro:** St. Leste Universitário

**CEP:** 74.605-020

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3269-8338

**Fax:** (62)3269-8426

**E-mail:** cephcufig@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - GO



(fotos e imagens dos participantes); em anexo os dois questionário para a pesquisa. Considero que a pesquisadora com a obtenção e inclusão dos requisitos solicitados, o projeto encontra-se apto para a aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

GOIANIA, 25 de Abril de 2013

---

**Assinador por:**  
**JOSE MARIO COELHO MORAES**  
(Coordenador)

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br

## ANEXO C – FÔLDER DO CCC CUCA FRESCA 2012, 2013/01 e 2013/02



O **Centro de Convivência CUCA FRESCA** é uma unidade da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia que visa construir coletivamente atividades de convivência capazes de fortalecer vínculos solidários, através de práticas culturais, educativas, lazer e arte.

### **oFiCiNaS:**

- **Expressão corporal:** movimentos do corpo, dança, relaxamento, teatro, ginástica localizada;
- **Ritmo:** expressão da musicalidade, seja através do corpo, de instrumentos, de exercícios teatrais ou recreativos; Rodas de canto e violão; Bloco Percussão;
- **Comunicação Digital:** introdução ao uso de ferramentas como programas de computador, câmeras, gravadores, equipamentos de som;
- **Atividades Livres e recreativas:** karaokê, videogame, filmes, pingue-pongue, totó, jogos de tabuleiro, baralho, dominó, dama, xadrez, sala de leitura, rodas de conversas;
- e outras;

**FUNCIONAMENTO:** Aberto ao público de 3ª a 6ª feira, período vespertino.

**TELEFONE:** 3259.9297

**ENDEREÇO:** Rua C-143, Qd 337, nº 790, Jardim América (Próximo ao Caldos 24h/av T-63).

**Linhas Ônibus:** 035 - Term Garavelo -Centro; 175 - Parq. Anhanguera -Centro (T-63);

171- Term. Cruzeiro-Pça A; 016- Term Cruzeiro- Aeroporto; 015- Term Isidoro-Pça A

**Secretaria Municipal de Saúde  
Distrito Sanitário Sul  
Divisão de Saúde Mental**



**SEXTA** feira

**12:00-13:20**  
Computação Livre

**13:30-15:20**  
Oficina de Comunicação (foto, vídeo e zine).  
Atividades recreativas e esportivas.

**15:30-16:00**  
INTERVALO

**16:10-17:40**  
Formação política e reuniões da Associação dos Usuários.  
Composição e Paródia.

Esta programação poderá ser alterada de acordo com as necessidades da instituição.

Obs. do usuário

---



---



---

## CENTRO DE CONVIVÊNCIA CUCA FRESCA

QUEM SOMOS | O QUE FAZEMOS

O Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca é uma unidade da rede de atenção psicossocial voltada à inserção social dos usuários, facilitando o convívio, a troca, a solidariedade, a construção de laços e a produção de novas formas de comunicação e diversão.

O Cuca Fresca tem programação cultural diária e dispõe de livre espaço de encontro entre usuários, familiares e a comunidade. A equipe de oficinas e artistas desenvolve atividades de música, teatro, vídeo, recreação, pintura, rodas de conversa e projetos que fomentam a ação política e o exercício da cidadania.

### CONTATOS

**3259-9297**  
c.c.cucafresca@gmail.com  
facebook.com/cuca.fresca.982  
Rua C-143 nº 790 Qd. 337 Jardim América  
Próximo ao Caldos 24h da T-63



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DISTRITO SANITÁRIO SUL  
DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

## CENTRO DE CONVIVÊNCIA CUCA FRESCA

PROGRAMA  
DE ATIVIDADES

# 2013

Inscrições abertas!

Aberto ao público  
**de Terça a Sexta**  
das 12h às 18h



**TERÇA** feira

**12:00-13:20**  
Computação Livre

**13:30-15:20**  
Oficina de Contação de Histórias | Teatro de Fantoches e Leitura | Roda de Violão.

**15:30-16:00**  
INTERVALO.

**16:10-17:40**  
Montagem de espetáculo | Expressão artística (artesanato, desenho e pintura).

**QUARTA** feira

**12:00-13:20**  
Computação Livre

**13:30-15:20**  
Curso de Computação Básica | Oficina de Percussão | Oficina de Meio Ambiente integrada com Práticas Integrativas de Saúde.

**15:30-16:00**  
INTERVALO.

**16:10-17:40**  
Atividades recreativas e esportivas | Curso de Percussão.

**QUINTA** feira

**12:00-13:20**  
Computação Livre

**13:30-15:20**  
Curso de Computação Internet | Flauta Doce | Expressão Corporal (jogos teatrais, capoeira, dança circular, improviso).

**15:30-16:00**  
INTERVALO.

**16:10-17:40**  
Curso de Teatro do Oprimido | Ação Hip Hop (Rap, Street Dance, Grafite).





SEXTA Feira

13:30 às 15:30

Piscina | Musculação | Reunião da Associação dos Usuários da Saúde Mental - AUSSM-GO

15:30 às 16:00

INTERVALO

16:00 ÀS 17:30

Discotecagem | Forró

#### QUEM SOMOS | O QUE FAZEMOS

O Centro de Convivência e Cultura Cucu Fresca é uma unidade da rede de atenção psicossocial voltada à inserção social dos usuários, facilitando o convívio, a troca, a solidariedade, a construção de laços e a produção de novas formas de comunicação e diversão. O Cucu Fresca tem programação cultural diária e dispõe de livre espaço de encontro entre usuários, familiares e a comunidade. A equipe de oficinas e artistas desenvolve atividades de música, teatro, vídeo, recreação, rodas de conversa e projetos que fomentam a ação política e o exercício da cidadania.

#### PROGRAMA DE ATIVIDADES

2013/2

Inscrições abertas!

#### FUNCIONAMENTO

de Terça a Sexta | das 12h às 18h

#### CONTATOS

3259-9297

c.c.cucufresca@gmail.com

facebook.com/cuca.fresca.982

Rua C-143 nº790 Qd. 337 Jardim América

Próximo ao Caldos 24h da T-63

#### LINHAS DE ÔNIBUS

VIA T63 | 035 – 175 – 907 – 968

VIA T9 | 004 – 026 – 028 – 908

VIA AV. C-104 | 016 – 171

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DISTRITO SANITÁRIO SUL  
DIVISÃO DE INTEGRAÇÃO AO CUIDADO

MÚSICA • RODAS DE CONVERSA • FELICIDADE • ARTE E AFETO • ENCONTROS • INTERVENÇÃO URBANA • KARAOKÊ • PERCUSÃO • DANÇA • AMIGALHES • CRIATIVIDADE • LAÇOS SOCIAIS • AFETIVIDADE • KARAOKÊ • PERCUSÃO • FELICIDADE • APRENDIZAGEM • MOMENTOS LIVRES • MANIFESTAÇÃO LIVRE • PERCUSÃO • DELÍRIOS DO CUCU • DANÇA • ARTICULAÇÕES • DANÇA CULTUR



TERÇA Feira

13:30 às 14:30

Roda de violão | Curso de computação nível básico

14:00 às 15:30

Teatro de fantoche

14:30 às 15:30

Curso de computação básica nível intermediário

5:30 às 16:00

INTERVALO

16:00 ÀS 17:30

Artesanato e pintura | Filme e documentário

QUARTA Feira

13:30 às 14:30

Jogos de mesa - baralho, xadrez, dama, dominó || Curso de computação nível básico

14:00 às 15:30

Piscina | Musculação

14:30 às 15:30

Curso de computação básica nível intermediário

15:30 às 16:00

INTERVALO

16:00 ÀS 17:30

Percussão | Artesanato

QUINTA Feira

13:30 às 14:30

Samba de roda || Curso de computação nível básico

14:00 às 15:30

Teatro

14:30 às 15:30

Curso de computação básica nível intermediário

15:30 às 16:00

INTERVALO

16:00 ÀS 17:30

Tai-chi-chuan | Percussão

MÚSICA • RODAS DE CONVERSA • FELICIDADE • ARTE E AFETO • ENCONTROS • INTERVENÇÃO URBANA • KARAOKÊ • PERCUSÃO • DANÇA • AMIGALHES • CRIATIVIDADE • LAÇOS SOCIAIS • AFETIVIDADE • KARAOKÊ • PERCUSÃO • FELICIDADE • APRENDIZAGEM • MOMENTOS LIVRES • MANIFESTAÇÃO LIVRE • PERCUSÃO • DELÍRIOS DO CUCU • DANÇA • ARTICULAÇÕES • DANÇA CULTUR

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Projeto de pesquisa:** IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE GOIÂNIA: olhares dos usuários, trabalhadores e gestor.

**Pesquisador responsável:** Marla Borges de Castro

Prezado(a) Senhor(a)

Estou me dirigindo ao Senhor(a), a fim de solicitar sua participação na pesquisa intitulada: “CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE GOIÂNIA: OLHARES DOS USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTOR.” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação da PRPPG do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFG, nível de Mestrado Profissional.

Serão realizados Encontros utilizando o Arco de Magueres, questionários com o gestor, trabalhadores e usuários a fim de atender o objetivo do estudo que é refletir o processo de implantação do Centro de Convivência e Cultura da Rede de Saúde Mental, do município de Goiânia.

Caso haja concordância, solicito assinar duas cópias do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa ou desistência você não será penalizado de forma alguma.

Em caso de dúvida poderá procurar o responsável pela pesquisa e dúvida sobre seus direitos você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG (telefone: 3269.8338). Estes resultados serão publicados e em contrapartida, há também o comprometimento da pesquisadora em apresentar devolutiva à instituição após a conclusão da pesquisa e de que as informações fornecidas não serão utilizadas para outro fim além do objetivo proposto.

Responsáveis pelo projeto:

Marla Borges de Castro – (62) 81254292; [falecomamarla@gmail.com](mailto:falecomamarla@gmail.com)

Pesquisadora – mestranda em Saúde Coletiva/UFG

Elizabeth Esperidião; [betesper@fen.ufg.br](mailto:betesper@fen.ufg.br)

Orientadora – Programa de Pós-Graduação da PRPPG em Saúde Coletiva/ NESC/UFG

Eu,(nome do participante)\_\_\_\_\_,RG\_\_\_\_\_, li e entendi todas as informações que me foram fornecidas sobre a participação neste estudo e me foi dada a oportunidade de discutir e fazer perguntas. Todas as dúvidas foram esclarecidas e eu concordo em participar do estudo, estando ciente que este é voluntário e não causará nenhum dano e a identidade do informante será mantida no mais completo sigilo. Eu recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo e assino.

Eu autorizo a liberação de dados desta pesquisa.

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) participante \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Eu expliquei a natureza e o propósito do estudo para o(a) participante acima nomeado(a).

Nome e Assinatura do Investigador \_\_\_\_\_

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

### PERFIL PROFISSIONGRÁFICO ( Coordenadora e Trabalhadores)

1. Nome
2. Data de Nascimento\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
3. Qual seu sexo?                      1. ( )Feminino   2. ( ) Masculino
4. Qual o seu nível de escolaridade?
  - 1 ( ) 1º grau incompleto
  - 2( ) 1º grau completo
  - 3 ( ) Fundamental incompleto
  - 4( ) Fundamental completo
  - 5 ( ) Ensino Médio incompleto
  - 6( ) Ensino Médio completo
  - 7 ( ) Superior incompleto
  - 8( ) Superior completo
5. Se superior completo, qual é a sua formação?                      Em que ano concluiu?
6. Possui pós-graduação?                      Qual área?
7. Frequentou algum curso de formação profissional que não seja graduação?                      Qual?
8. Qual sua experiência profissional (local e função)?
9. Já trabalhou com grupos? Que tipos?
10. Já trabalhou na área da saúde?                      E na área da saúde mental?
11. Qual seu cargo no Centro de Convivência?
12. Qual sua função no Centro de Convivência? Quais atividades desenvolve?
13. Quais as competências e habilidades que você possui e acredita ser necessárias para atuação neste serviço?
14. Como você ingressou no serviço (Concurso, Contrato ou outro)? E qual sua opinião sobre a forma que ingressou no serviço?
15. Qual sua carga horária semanal de trabalho?
16. Qual é o seu salário bruto neste serviço?
17. Tem outro emprego?                      Qual é a área?

## **APÊNDICE C – PRIMEIRO ENCONTRO GRUPAL**

### **DETALHAMENTO DAS TÉCNICAS INICIAIS**

Iniciamos o encontro por meio da acolhida, utilizando uma música que dá as boas-vindas aos participantes do estudo (“Seja bem-vindo, olê lê, seja bem-vinda, olá lá paz, e o bem pra você que veio participar [...] paz e o bem pra você que veio participar”). Por ser cantada em alguns grupos terapêuticos, aqueles que já a conheciam ajudaram a fortalecer o coro e os demais logo aderiram. Consideramos este momento ímpar, pois representa a chegada, o princípio da formação do grupo, de observação do espaço, enfim, a ambientação.

Por iniciativa dos próprios participantes, foi realizada uma ambientação na sala escolhida, sendo que no centro do círculo constituiu-se um espaço “ecumênico”, considerado por eles como o “Espírito do Cuca”. Havia uma cesta de palha com diversos objetos, como instrumentos musicais, bonecos de fantoche, máscaras, tecidos coloridos e chita com lantejoulas, chapéus, pincéis e tinta, diversos livros sobre arte e saúde mental, fôlder sobre o Centro de Convivência Cuca Fresca, além de dois objetos marcantes desde sua inauguração: o Cavalinho Purucá e Estandarte. Todos os participantes tinham livre acesso para colocar, retirar e utilizar os objetos do centro durante todo o processo, desde que não gerassem incômodo no grupo. Nas paredes foram afixados cartazes do Esquema do Arco de Magueréz com suas etapas, cartazes com a programação do encontro, com a descrição das atividades e os horários em letras grandes da agenda da pesquisa, cartaz com contrato de convivência, entre outros.

Procedi à minha apresentação pessoal, como pesquisadora responsável deste estudo, esclarecendo que as atividades fazem parte do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva/UFG. Houve o cuidado em explicar os aspectos ético-legais que envolvem a pesquisa, considerando que, entre os participantes, havia usuários que não tinham contato com a Universidade e desconheciam o processo de articulação interinstitucional, o papel e compromisso das partes envolvidas (UFG, CCC Cuca Fresca e SMS). Na oportunidade foi salientado que há um professor orientador em todo o desenvolvimento da pesquisa.

Na sequência, o tema, os objetivos e as estratégias foram apresentados. Após a leitura coletiva do TCLE e os devidos esclarecimentos, todos concordaram em participar e assinaram o documento em duas vias.

Para a apresentação dos participantes e de suas expectativas foi usada a técnica “Passa a Palavra”, para que cada um dissesse seu nome, o local de origem (para os usuários que frequentam outro serviço da RAPS), a profissão, o tempo que frequenta ou trabalha no CCC Cuca Fresca, além das expectativas em relação à pesquisa e à forma de seu desenvolvimento. Entendemos que, especialmente por se tratar de pesquisa intervencionista e problematizadora, este momento é relevante, pois representa a validação pelos participantes e é também uma oportunidade de (re)construir os procedimentos, num movimento coletivo.

Dentre as expectativas levantadas pelos participantes observamos o desejo de este processo de pesquisa ser um espaço para aquisição de conhecimentos, reflexão, aprofundamento, busca de respostas, novas descobertas, tendo em vista a construção de um dispositivo sólido, de transformação (metamorfose), de visibilidade e autorrealização. Manifestaram o desejo de que essa metodologia propiciasse espaço de integração, celebração de encontros, de confraternização, de libertação, de paz e cultura.

Tais expectativas retratam exatamente a proposta do Mestrado Profissional, no sentido de oferecer subsídios, por meio da pesquisa-intervenção, correspondendo às necessidades do dispositivo. Nesse caso, há total congruência com a natureza dos Centros de Convivência: “O CCC Cuca Fresca é um lugar para refletir, ressignificar, transformar de forma divertida e alegre”, como expresso pelos participantes, na ocasião.

Como parte dos ajustes, nesse momento inicial da pesquisa estabeleceu-se o contrato de convivência entre pesquisadores e participantes, a fim de prevalecer a harmonia e o entusiasmo na realização das etapas. Tratou-se de regras gerais quanto ao uso de celular, horários, respeito à opinião das pessoas, liberdade de expressão por meio da música-arte-verbal, falar um de cada vez para também permitir bom registro de áudio, além da necessidade de ser informada qualquer intercorrência capaz de prejudicar o andamento dos encontros.

Dessa forma, a primeira etapa iniciou-se com uma explicação detalhada sobre as atividades, utilizando-se de recursos auxiliares como cartazes ilustrativos com as instruções passo a passo.

## **APÊNDICE D – QUESTÕES NORTEADORAS**

### **FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO CCCUCA FRESCA (Grupos)**

#### **1. PÚBLICO ALVO/POPULAÇÃO ATENDIDA:**

Quem frequenta o CC Cuca fresca?

De onde vem? São encaminhados ou chegam por demanda espontânea? Como ficam sabendo do CCC

O que acham da quantidade de frequentadores?

Quem pode vir a frequentar o CC e qual faixa etária?

#### **2. ATIVIDADES PROPOSTAS E DESENVOLVIDAS:**

Quais são as atividades ofertadas e como funcionam?

O que acham das modalidades: Oficina Aberta, Curso, Grupo Fechado?

O que acham dos rodízios das atividades os frequentadores passam por todas as atividades do dia)?

O que acham do tempo de cada atividade (30min a 1 hora)?

É importante ter Tempo Livre / espaço livre sem atividade coordenada?

Sobre as atividades externas (passeios, festas, apresentações, interação com a cidade) o que acham?

Deve ser periódico ou a partir de demandas (convites)?

O que acham dos Grupos de Percussão e Fantoche ‘Desencuca e Los Fantóxicos fantásticos’ e opinião sobre seu ‘destino’?

O que acham das atividades de perfil político / controle social ( AUSSM e movimentos sociais)?

Existe planejamento e avaliação das atividades?

Algo mais a comentar?

#### **3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:**

O que tem a comentar sobre o horário?

#### **4. ESPAÇO FÍSICO:**

Espaço físico: é adequado para realização das atividades?

Equipamentos/ mobiliários?

Materiais de consumo?

#### **5. RECURSOS HUMANOS (EQUIPE):**

O que tem a dizer sobre a equipe de trabalhadores/gestora?

Falta algum trabalhador para compor a equipe mínima?

O que acham de não ter profissionais com formação na saúde no CC Cuca Fresca? Falta algum profissional com ‘especialidade’ em alguma área?

Quais as habilidades e perfil importante para um trabalhador do CCC Cuca Fresca?

Existe trabalho interdisciplinar na equipe CCC Cuca Fresca?

Opinião sobre o vínculo empregatício : Concurso e Contrato via SSV

Existem práticas de cuidado em saúde no CCC Cuca Fresca? Se produz ou promove saúde?

Existe trabalho em REDE com a saúde e outros setores (cultura, assistência social, educação, esporte)?

Algo mais a comentar?

#### **6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS E GESTÃO**

Vocês sabem se existe uma portaria que regulamenta o CCC a nível federal, estadual e municipal?

Sabe se existe financiamento próprio a nível federal para os CC? O que acham?

Tem alguma sugestão sobre os aspectos administrativos e técnicos do CC Cuca Fresca?

O que acham da transição do CC Cuca Fresca da Saúde Mental passar para Atenção Básica

O que acham dos espaços de planejamento, avaliação, dos Fóruns, Conselhos, e das articulações intersetoriais.

Tem algo a comentar de aspectos administrativos e de gestão.

## **APÊNDICE E – TERCEIRO ENCONTRO GRUPAL: ETAPA TEORIZAÇÃO**

### **DESCRIÇÃO-REFLEXIVA DA RODA DE CONVERSA SOBRE O CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DE GOIÂNIA – COMO SURTIU?**

**Tudo começou com a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Goiás - (AUSSM-GO).**

A AUSSM-GO é uma instituição sem fins lucrativos, fundada em 1995, com a finalidade de reunir pessoas com sofrimento mental, ainda sem muita clareza dos princípios antimanicomiais, cuja luta principal era adquirir passe livre. Os integrantes da associação realizavam atividades como pintura e bordado (em pano de prato que eram comercializados), festas de aniversário, entre outras. A sede da AUSSM era em um espaço do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, em Goiânia, na época em que foram desativados os leitos, ficando no local apenas o Hospital Dia. Posteriormente, a AUSSM passou a funcionar no Pronto-Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc.

Em 1999, durante a primeira gestão do Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, Dr. Elias Rassi, a AUSSM solicitou apoio para sua estruturação e fortalecimento. Devido a sua clareza do projeto político da Reforma Psiquiátrica, o secretário aceitou a solicitação e contratou uma técnica com entendimento do Projeto para apoiar e assessorar a associação. Essa profissional foi a psicóloga e militante do Movimento da Luta Antimanicomial/Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM), Deusdet Martins.

Nesse período, a associação desenvolveu um trabalho político e social relevante, que teve uma repercussão no movimento da Reforma Psiquiátrica local.

A AUSSM, nesta época, foi regularizada por meio da eleição da Diretoria e do Conselho Fiscal. Seu estatuto foi modificado, tornando-se claros os princípios da luta antimanicomial como democracia, da luta pela conquista dos direitos humanos e civis, da luta pela substituição do modelo manicomial por uma rede de atenção diversificada e qualificada, onde os serviços de saúde possam ser abertos, promotores de autonomia, de emancipação; onde se fazem presentes a beleza, a criatividade, o respeito humano e que a vontade dessas pessoas seja considerada no planejamento das atividades. Essa associação tem uma trajetória reconhecida pelas ações e discussões que foram inspiradas e inspiradoras do Movimento da Luta Antimanicomial nacional e no Estado de Goiás.

Destacavam-se as ações políticas de participação popular na luta pelos direitos humanos, no tratamento humanizado e em liberdade. Nesta época, a associação tinha um presidente bastante ativo. Funcionava como um local de convivência em que as pessoas reuniam-se três vezes por semana para conversar, discutir sobre os problemas e sobre a forma de atendimento, além de falarem de seus sofrimentos.

A associação tinha alguns problemas, mas era o único lugar que o usuário tinha para ir, desde a sua criação, em 1995, até a implantação dos primeiros CAPS, em 1999. No período de sua criação, tinham alguns técnicos assessorando a entidade. Aos poucos, a AUSSM foi se desarticulando, ficando um longo período sem realizar eleições, funcionando em situação irregular. Com a mudança de local do PS Wassily Chuc, em 2005, a associação perdeu sua sede.

Depois de um período de desarticulação, no ano de 2005, o Fórum Goiano de Saúde Mental passou a dar apoio e a ajudar a reestruturar a AUSSM. Foi realizada uma eleição e conseguiu-se formar uma nova diretoria. As atividades da AUSSM se restringiram a ações pontuais de caráter político-cultural que eram desenvolvidas em conjunto com o FGSM, como a organização da semana e passeata do Dia da Luta Antimanicomial, algumas rodas de terapia comunitária com fins de resgate cultural; eventos como Encontro da Rede Nacional Internucleos da Luta Antimanicomial (RENILA) e Seminários que traziam convidados militantes de outras regiões do país.

Após algumas reflexões, a AUSSM, por meio de ofício endereçado ao Dr. Elias Rassi, Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, reivindicou um CCC pelo entendimento que este dispositivo fortaleceria também a AUSSM.

A AUSSM passou novamente por um período de desarticulação, alguns associados frustraram-se com a estagnação da Rede de Saúde Mental de Goiânia, pela falta de compromisso de gestão e de Estado com a saúde mental e pela falta de apoio de estrutura e assessoria para as atividades da AUSSM-GO.

Alguns anos se passaram e, em 2011, com o retorno do Dr. Elias Rassi para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a AUSSM-GO viu a possibilidade de, novamente, articular-se e fortalecer-se para fazer avançar a Reforma Psiquiátrica no município de Goiânia. Desta forma, outro ofício foi endereçado à SMS, solicitando espaço para a associação dos usuários desenvolverem seu trabalho. Esse documento foi protocolado na

SMS, cabendo à Divisão de Saúde Mental (DSM) atender à solicitação. Houve a possibilidade de implantar um CCC, o qual acolheria a AUSSM.

Diante disso, iniciou-se o processo de construção coletiva para fundamentar o Projeto de Implantação do Centro de Convivência, buscando as primeiras histórias e conversas em Goiânia sobre este dispositivo de saúde mental, coordenado pela profissional Deusdet, tendo a participação da coordenadora da DSM e AUSSM-GO.

### **Primeiras conversas sobre CCC em Goiânia**

Em 1999, teve uma plenária do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, em Goiânia, com a participação de vários militantes de outras regionais.

Milton Freire, usuário - militante do Rio de Janeiro, nessa oportunidade visitou a AUSSM-GO e questionou a assessora Deusdet Martins e aos associados sobre qual era o local que os usuários iam quando não precisava de atendimento e se tinha um lugar para conviver. Nesse momento, ele começou a falar da Casa das Palmeiras no Rio de Janeiro que funcionava como um hospital-dia e um Centro de Convivência. Milton falava das atividades que tinha lá, que frequentava a Casa das Palmeiras para fazer atividade de convivência, atividades artísticas e outras que faziam sentido para vida dele. Esta foi a primeira vez que se falou mais abertamente sobre experiências de Centros de Convivência.

O Fórum Goiano de Saúde Mental organizou um evento como parte das comemorações do Dia Nacional da Luta Antimanicomial, em 2007, convidando alguns gestores, trabalhadores, usuários-militantes de Belo Horizonte/MG. Nesse fórum, foi apresentada a Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte, destacando os Centros de Convivência e as iniciativas de economia solidária. Em Belo Horizonte, havia mais Centros de Convivência do que CAPS. Nesse evento, foi discutida a realidade de Goiânia que só tinha a modalidade CAPS na rede de saúde mental, sendo que a convivência não é a principal função desses serviços, talvez por isso, os usuários tinham resistência em receber alta. Destacou-se também que o papel do CAPS é voltado à assistência da saúde, priorizando o atendimento às crises e atividades que visavam aos fins terapêuticos.

### **Elaboração do Projeto do CCC de Goiânia**

Quando surgiu a oportunidade de criar o Centro de Convivência em Goiânia, Heloiza Massanaro, que era coordenadora da DSM, juntamente com Deusdet Martins, reuniram-se com alguns representantes da AUSSM com o intuito de construir o Projeto coletivamente.

A AUSSM foi ouvida no sentido de compreender o que esperavam do CCC e assim foram levantadas as necessidades, os desejos para subsidiar a elaboração do Projeto com apoio de textos baseados em algumas experiências e da Linha Guia de Minas Gerais.

Neste processo, alguns aspectos relativos ao CCC foram abordados, tais como: necessidade e importância da Rede de Saúde Mental e as principais diferenças com o CAPS; objetivos geral e específico; tipos de atividades; equipe profissional; tipo de espaço e localização; público alvo; organização e funcionamento; estratégias para implantação e metas para implementação, entre outros.

### **Pensando nas primeiras oficinas, nas atividades.**

Quando se propôs as atividades e oficinas para o CCC, os usuários sinalizaram que queriam um lugar, simplesmente, para sentarem e ficarem perto de outras pessoas. Um lugar para tomar café e bater papo. Os usuários reclamavam que nos CAPS eram obrigados a participar das atividades, a maioria com finalidade terapêutica e fechadas, e que não havia espaço e possibilidade de ir aos CAPS apenas para encontrar pessoas, para conversar, para ficar sem atividade.

Segundo os usuários, a proposta do Centro de Convivência Cuca Fresca é ousar nas atividades, sair da lógica das atividades que existe nos CAPS, pois as atividades devem partir dos desejos dos usuários. Desta forma, foi entendido que deveria ser um espaço bastante livre, sem exigência de rotina, que as oficinas precisavam flexibilidade e que poderiam mudar de acordo com o interesse dos usuários.

Foi pensado em um espaço de cozinha, para o cafezinho com bate-papo, planejou-se um espaço com possibilidade para o ócio criativo. Não são atividades específicas, são espaços livres para serem acessados nos momentos que os usuários desejarem.

Esta perspectiva faz sentido, quando se descobre a importância do ócio, do ócio significativo, não o ócio por falta do que fazer, por impossibilidade, mas o ócio pelo direito de estar consigo mesmo, refletindo ou estar com outra pessoa tomando café e pensando. Assim, torna-se um espaço consciente, um espaço de conviver um com o outro, um espaço de produção e criação, cada pessoa do seu jeito.

Algumas atividades foram mencionadas:

- i) Informática porque apresenta maneiras fáceis de se comunicar, principalmente, nas redes sociais da *internet*.

ii) Artes, incluindo expressão corporal, teatro do oprimido, pintura, artesanatos e outras formas de expressão. Compreende que arte é sempre um recurso, é sempre uma possibilidade de diálogo e de contatos.

iii) Música, pois é considerada essencial para este dispositivo pela sua amplitude e facilidade de envolvimento dos usuários com a linguagem musical.

iv) Atividades esportivas e de recreação que garantissem a diversão, o lazer e a convivência, também faziam parte da proposta.

De forma geral, as oficinas dependem muito do perfil e da disponibilidade de quem vai ministrar, das possibilidades de proporcionar experiências a partir das múltiplas habilidades na área da arte-cultura e, principalmente, no interesse dos usuários. Além das oficinas, foi fundamental garantir na programação as atividades externas nos diversos espaços públicos da cidade, como cinema, teatro, museu, dança, *show* e outros espaços de cultura e lazer.

Vale destacar que o interesse inicial e bastante frisado pelos usuários ligados à AUSSM neste processo de elaboração do Projeto era ter um lugar para reunir-se, para articular-se politicamente buscando o fortalecimento da associação. Assim, algumas metas foram estabelecidas no Projeto de implantação do CCC, sendo uma delas a de que 80% dos usuários que estivessem frequentando o dispositivo estivessem envolvidos em atividades políticas, culturais e de lazer na cidade.

### **Pensando a equipe**

Para constituir a equipe do CCC, em Goiânia, primeiramente, foi convidada a terapeuta ocupacional, atual gestora, Marla Castro, por esta apresentar conhecimentos técnicos na área, além de apresentar compromisso e clareza com o projeto da Reforma Psiquiátrica.

O desejo inicial era trazer os trabalhadores concursados da SMS que estão atuando nos CAPS, mais especificamente, os trabalhadores que utilizam a arte-cultura como recurso (artistas plásticos, artistas cênicos, professores de educação física, arteterapeutas, musicoterapeutas, terapeuta ocupacionais) e que estivessem dispostos a não exercer atividades clínicas, mas sim práticas promotoras de saúde com atividades voltadas para a inserção social e a convivência.

Entretanto, após o primeiro concurso da SMS, em 2001, para os profissionais arteterapeuta, musicoterapeuta, terapeuta ocupacional, professor de artes cênicas, professor de educação física, os aprovados foram alocados em CAPS do município, pois ainda não havia previsão

para a criação de Centros de Convivência e outros dispositivos desta natureza. Ocorreu o mesmo com os profissionais cedidos pela Secretaria Municipal de Cultura e Secretaria Municipal de Esporte e Lazer à SMS.

A maioria destes trabalhadores passou a contar com uma gratificação para equiparar os salários dos profissionais da área da saúde que atuavam em CAPS. Porém, a portaria que regulamenta essa gratificação é específica para trabalhadores de CAPS, não atendendo aos demais serviços da rede. Essa gratificação mostra uma das dificuldades na criação do Centro de Convivência de Goiânia, devido à resistência dos trabalhadores em terem perda salarial com a mudança de local de trabalho.

Há ainda a ideia de contar com trabalhadores dos cargos de produtor cultural e instrutor/oficineiro nas equipes, o que foi dificultado por não existir esses cargos no quadro de profissionais da SMS.

Diante destas dificuldades encontradas no processo de constituição da equipe de trabalhadores do CCC e da especificidade deste dispositivo, foi necessário firmar um convênio com o Conselho Central da Sociedade São Vicente de Paula – SSVP, que já era responsável pela manutenção de algumas unidades da saúde mental como, Serviços Residências Terapêuticos e GERARTE, e pela contratação dos trabalhadores que não fazem parte do quadro de profissionais da SMS, entre outras responsabilidades.

A não existência de concurso para os trabalhadores da equipe do CCC consiste em um problema, pensando principalmente na sua estabilidade e na lógica do serviço público que não deve dar brechas para a terceirização e para a privatização.

Não foi pensado em uma equipe muito grande, mas em uma equipe de possibilidades. Que procurassem inovar e inventar, desenvolvendo o trabalho através de linguagens não convencionais na saúde, com a arte-cultura.

Os trabalhadores foram escolhidos, cuidadosamente, a partir de suas múltiplas habilidades, disponibilidade, comprometimento com os grupos vulneráveis e pelo conjunto de vivências e experiências com grupos em diversos outros setores.

Havia o entendimento que os profissionais de arte-cultura, esporte e lazer seriam fundamentais no CCC ao mesmo tempo em que não seria interessante ter profissionais da área da saúde, os quais deveriam continuar atuando nas crises, na área clínica nos CAPS, CAIS e ESF.

Neste sentido, esperava-se que os trabalhadores deveriam ter o olhar observador e com respeito, reconhecendo os usuários como pessoas, com possibilidades e não pessoas doentes e com limitações.

### **Espaço físico e acesso**

O espaço para o CCC de Goiânia foi um dos pontos bastante discutidos na elaboração do Projeto. Problematicou-se que o espaço seria estilo ‘casa’ ou ‘galpão’. Algumas pessoas optaram por galpão, lugar de muitas oficinas, de produções. Outras consideravam que ‘casa’ tinha um aspecto mais acolhedor. Era importante que o local tivesse área aberta ampla e que fosse localizado em uma região central com maior trânsito e facilidade para o acesso, preferencialmente, no Eixo Anhanguera.

O processo de escolha do espaço foi um grande desafio e, diante da necessidade de agilizar a implantação do CCC, foi alugada uma casa onde esse dispositivo encontra-se atualmente instalado. É consenso que este não é um local ideal de circulação, entendendo, entretanto, que não deverá ser o único dispositivo no município de Goiânia. O ideal seria que tivessem outros CCC em todas as regiões dos distritos sanitários.

Salienta-se que o Ministério da Saúde não sinaliza a quantidade de Centros de Convivência que deve haver nas Redes municipais, e não existe uma referência baseada em indicadores e quantitativo populacional para criação deste dispositivo.

Diante da compreensão de que a Rede tem que atuar com base no território, de forma regionalizada, foi feita uma proposta ao Ministério da Saúde para financiar a ampliação da Rede, de forma regionalizada em Goiânia, garantindo a proposta de se ter um Centro de Convivência em cada distrito sanitário, até 2016. Tal proposta foi feita pela Divisão de Saúde Mental, em 2012, com vista à ampliação da Rede, até 2016.

### **A articulação do CCC com os serviços da rede de Saúde Mental**

Na Rede de Saúde Mental de Goiânia, os CAPS II têm dificuldades no atendimento às crises e por outro lado, possui um grande número de oficinas de convivência e de socialização. Acredita-se que muitos usuários que estão nestes serviços poderiam estar nos Centros de Convivência. Existem preocupações com relação ao esvaziamento dessas oficinas nos CAPS,

mostrando a falta de informação e compreensão por parte dos trabalhadores e gestores sobre o papel de cada serviço na Rede.

Durante uma visita de gestores e profissionais da Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte, foi questionada a grande quantidade e o papel dos profissionais da arte nos CAPS de Goiânia e problematizado o papel dos CAPS em relação à crise. Esta visita provocou bastante reflexão sobre a necessidade de transformar o CAPS II em CAPS III e que à medida que isto fosse acontecendo ficaria mais claro o papel e a necessidade dos Centros de Convivência na Rede.

O CAPS III é mais parceiro do Centro de Convivência, pois fica bastante ocupado com as demandas terapêuticas e de assistência à crise; não tem condições de lidar com a socialização da forma necessária. Os usuários desse CAPS falam da dificuldade de acessar os recursos da cidade, por isso, a necessidade de um serviço, uma instância intermediária que pudesse facilitar o usuário a acessar os recursos da cidade.

Os usuários da AUSSM também questionam a forma que se tem dado ao processo de alta dos CAPS, sem a formação de vínculo em outro espaço. É muito importante compreender o processo de alta de cada usuário e escutar bastante o usuário antes dos encaminhamentos para ter sucesso nesse processo e evitar traumas.

Diante disto, seria interessante que os usuários tivessem um vínculo com o Centro de Convivência antes mesmo de estarem estável e em processo de alta, pois desta forma o CC pode ser um intermediário no processo de inserção a outros recursos da cidade, como Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, CRAS, escola, cultura e outros.

O Centro de Convivência tem tido experiência interessante na parceria com alguns CAPS que tem encaminhado usuários antes da alta. O CCC é visto como parte do projeto terapêutico, desta forma o usuário cria um vínculo com a equipe e o serviço antes do desligamento do CAPS. O CCC é, pois, um potencializador de socialização e de inserção social a outros dispositivos da cidade; favorece maior inserção dos usuários na rede intersetorial, sendo possível ao usuário desvincular-se ou não do CCC, conforme seu interesse e necessidade.

É preciso pensar também nos usuários que estão sendo encaminhados para Atenção Básica, pois até pouco tempo existia apenas o Ambulatório Psiquiátrico Especializado para este momento de transição para atenção básica. Atualmente, a Rede tem o Centro de Convivência com importante papel nessa transição. A Atenção Básica tem muitas limitações no cuidado a estes usuários vindos da saúde mental. Por isso, a importância do CCC em se aproximar dos usuários que estão na atenção básica e aproximar-se das equipes do NASF e da ESF. Afinal, o

CCC atualmente é um dispositivo da atenção básica e se propõem a atuar na promoção da saúde.

Problematiza-se a forma de pensar o CCC na lógica dos níveis de atenção à saúde tradicional na qual o maior investimento é no nível secundário e terciário, como são os CAPS e hospitais psiquiátricos. O CCC na lógica da Atenção Básica tem um importante papel na atenção primária, atuando na prevenção e na promoção da saúde, evitando que os usuários adoeçam ou retornem à atenção terciária (internação e /ou CAPS). Na área da saúde mental, não dá para acompanhar a lógica dos protocolos dos outros cuidados em saúde. Esta compreensão mostra que o CCC não pode se caracterizar apenas como um nível de atenção. Tem que estar preparado para acolher os usuários nas condições que ele estiver naquele momento, sendo porta de entrada e também porta de saída, atuando e articulado-se com a Rede.

Diante disso, problematiza-se a construção da portaria da RAPS que faz referência ao CCC na Atenção Básica sem discussão aprofundada com os serviços existentes (BRASIL, 2011b).

Este processo de transição do CCC da Saúde Mental para Atenção Básica aumenta também a resistência dos profissionais que estão nos CAPS atuarem em CCC e outros dispositivos como o Consultório na Rua e UA pela ausência de recursos e de gratificação para os profissionais da atenção básica.

Essa definição do dispositivo quanto ao nível de atenção é muito relativa e depende de vários fatores, principalmente da forma que o projeto foi implantado e proposto. A resposta não estará nas portarias do Ministério da Saúde em relação às RAPS e ao CCC, as respostas vão estar nos usuários que frequentam o dispositivo, nas relações que eles tem com a equipe e com o serviço.

É notável a insegurança das equipes desses dispositivos da Rede que estão em transição da saúde mental para atenção básica, mas faz-se necessário aprofundar nessa discussão.

### **Centro de Convivência e suas articulações intersetoriais**

Um dos pontos fortes do Centro de Convivência são as articulações intersetoriais. No CCC Cuca Fresca existe uma boa parceria com alguns espaços e grupos de cultura que já reconhecem o CCC e estão desejosos de fazer essa parceria para ações em conjunto. Essa relação é constante em vários CCC de outras regiões do Brasil.

Vale destacar que já existe um lugar de expressão dos usuários que o CCC está construindo um percurso no palco, na cidade, pois têm acontecido várias ações intersetoriais, sendo preciso mencionar e valorizar mais estas articulações.

Esta questão é discutível, pois precisamos compreender por que o Centro de Convivência foi criado pela Secretaria de Saúde e não pela Secretaria de Cultura ou da Assistência Social no município de Goiânia.

O diferencial do Centro de Convivência da saúde é exatamente no seu papel, recebendo os usuários dos serviços de saúde e levando para a cidade, para os vários recursos sociais, articulando e montando a rede intersetorial.

O público alvo do CCC da saúde são grupos vulneráveis, principalmente o da saúde mental, pessoas com história marcada pela segregação. É importante o acompanhamento inicial voltado para desinstitucionalização e inclusão social para que aos poucos os usuários se sintam seguros, autônomos, menos inibidos para frequentar os demais recursos da cidade, inclusive, os pontos de cultura.

O Centro de Convivência tem como objetivo ajudar a construir uma Rede de apoio, de convivência ao usuário, de forma singular, assim como um projeto terapêutico nos CAPS.

Um dos desafios encontrado no processo de discussão sobre a criação de Centro de Convivência foi que alguns profissionais achavam que este espaço poderia estigmatizar mais as pessoas do que ajudar.

O Centro de Convivência deve estar mais próximo da comunidade, não apenas geograficamente, deve estar mais próximo dos recursos da comunidade, da linguagem popular e comum. Isto promove maior aceitação, sem preconceito, mais afetividade por parte dos usuários e da comunidade, ajudando-os a tomar iniciativa e buscar os recursos da cidade.

Outra discussão forte que existe no Centro de Convivência é a relação com a cidade. É preciso compreender o contexto da cidade, a desigualdade social, o preconceito e o processo de adoecimento relacionado à cidade.

É comum ver pessoas em situação de risco, moradores de rua, pessoas com transtornos mentais que não possuem autonomia e independência serem rejeitadas e excluídas de alguns espaços públicos de lazer e cultura, a despeito de terem disposição e condição de pagar um ingresso.

Por isso, é fundamental a mediação do Centro de Convivência para quebra do preconceito, estimulando os usuários a ocuparem todos esses espaços públicos da cidade, pois é um direito legal, moral e social. É importante também incentivar a família a acompanhar os usuários, assim como apoiar a formação de grupos de amigos para circularem na cidade.

Segundo o Relatório do Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos (ONU-Habitat, 2012)<sup>1</sup> Goiânia é a capital mais desigual da América Latina em relação à concentração de renda. Isso já é motivo para que exista esse tipo de dispositivo e tem que ser expandido na cidade, pois uma cidade que por si só não consegue incluir e não tem a presença de valores humanos básicos, como a convivência e solidariedade, mostra a necessidade de criar um espaço para resgatar estes valores.

Discutiu-se que a cidade adoecce o indivíduo. Por isso, o Estado tem responsabilidade por desenvolver iniciativas de prevenção, promoção à saúde e à inserção social. Não se pode responsabilizar apenas a família e a própria pessoa pelo processo de adoecimento. Existe uma grande dívida do Estado com a maioria dos grupos vulneráveis, principalmente com os usuários da saúde mental que passaram muito tempo invisíveis, segregados em tratamento violentos.

O Centro de Convivência é um lugar que propõe fazer essa discussão sobre todo o contexto social, por isso tem como proposta as intervenções urbanas, o desejo de ocupar a cidade rompendo e aprendendo com as barreiras ainda existentes.

<sup>1</sup>ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, ONU-Habitat. Relatório Estado de las ciudades de américa latina y el caribe: Rumbo a una nueva transición urbana, 2012. Disponível em <<[http://www.onuhabitat.org/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=816&tmpl=component&format=raw&Itemid=](http://www.onuhabitat.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=816&tmpl=component&format=raw&Itemid=)>> Acesso em 20 março 2014.

## **APÊNDICE F – ETAPA TEORIZAÇÃO**

### **APRESENTAÇÕES DOS GRUPOS DE ESTUDOS**

#### **1) Apresentação sobre o CCC do Rio de Janeiro/RJ**

O Grupo de Estudo sobre o CCC do Rio de Janeiro não encontrou estudos publicados sobre os dispositivos. A partir de ligações telefônicas à SMS do RJ e busca em *site*, foi constatado a existência de dois CCC: o CCC Pedra Branca e o CCC Trilhos do Engelho, ambos localizados no Instituto Nise da Silveira. Os principais destaques sobre o funcionamento destes CCC foram em relação à rotina de atividades externas em parcerias com os outros dispositivos sociais e da cultura e às ações de intervenções urbanas. Estes dispositivos realizam atividades no período noturno e aos sábados, eventualmente. Apesar de serem apenas dois CCC registrados na SMS daquele município, o RJ é uma capital que se destaca pela diversidade de dispositivos públicos e independentes que atuam com foco na convivência, inclusão, arte, cultura e saúde. Os cariocas são considerados pioneiros neste ‘movimento’ no Brasil. Durante a apresentação, foi citado o nome da psiquiatra Nise da Silveira, pioneira e percussora deste movimento de arte e cultura na saúde mental no Brasil e no mundo, fundadora do Museu de Imagem em Inconsciente. Dentre as diversas modalidades de dispositivos, núcleo de estudo e grupos artísticos do RJ, foram citados: Casa das Palmeiras, Núcleo de Saúde, Cultura e Ciência/SMS e Defesa Social, Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental “loucura, arte e cultura” da Fiocruz, TV Pínel, grupo musical Mágicos do Som, Cancioneiros do Instituto Psiquiátrico Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB, Harmonia Enlouquece, Sistema Nervoso Alterado, coral Musicalidade Brincante, blocos carnavalescos Loucura Suburbana e o bloco Tá Pirando, Pirado, Pirou.

#### **2) Apresentação sobre o CCC de São Paulo/SP**

O Grupo de estudo sobre os CCC de São Paulo encontrou um número maior de publicações e registros sobre esse tema. Durante a apresentação, foi destacado a singularidade desses dispositivos que são constituídos a partir da articulação intersetorial e conhecidos como um dispositivo intersecretarial. Foi destacada a primeira normativa do CCC (SÃO PAULO, 1992), que possui um caráter utópico e inovador. Atualmente, são 27 CCC regionalizados instalados em parques públicos da cidade, com grande circulação de pessoas. Inicialmente, os

atendimentos tinham foco nas populações-alvo, grupos marginalizados com vulnerabilidade social e de saúde. Atualmente, atendem a população em geral, independente de condição social, saúde, econômica, raça, cor, idade, sexo e religião. O grupo frisou a infinita programação de atividades em que se destacam as práticas integrativas em saúde, atividades artísticas-cultural-artesanal, a geração de renda e cooperativismo, dentre outras. Durante a apresentação do grupo foram citados alguns grupos artísticos, iniciativas ligadas à arte, à cultura e à saúde, além de dispositivos independentes que trabalham na lógica do CCC, como a Associação Projeto TamTam, com a Rádio TamTam e Muleke e o Café Teatro Rolidei, cordão e o Bibi Tantan, bar Saci, Bloco carnavalesco Loucos pelo X.

Dois participantes deste grupo tiveram a oportunidade de visitar o CCC do Parque Ibirapuera e participar do I Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental, no mês de setembro, do ano de 2013. Diante desta experiência, foram relatadas as impressões pessoais durante a vivência no CCC Ibirapuera e as conversas que tiveram com vários trabalhadores deste e de outros CCC de São Paulo.

### **3) Apresentação sobre o CCC de Campinas/SP**

O grupo que estudou os CCC de Campinas teve acesso a vários materiais que embasaram sua apresentação, como a tese de doutorado da Sabrina Ferigato (2013) que faz uma cartografia dos 14 CCC de Campinas, uma cartilha com os pontos norteadores elaborada pelo Fórum de CCC de Campinas, dentre outros textos e informações a partir das buscas virtuais. O grupo trouxe como destaque a diversidade de modos de funcionamento e organização desta rede de CCC. Alguns são públicos e outros são mistos, alguns tiveram sua origem na saúde mental, outros na atenção básica e outros surgiram a partir do setor da cultura e das articulações intersetoriais. Apesar da grande diferença entre os projetos dos CCC, todos apresentam uma marca em comum: identificam-se como espaço público; priorizam acesso a pessoas consideradas vulneráveis; estimulam o exercício da solidariedade, da responsabilidade e da participação; organizam o processo de trabalho a partir da ação conjunta entre equipe interdisciplinar e comunidade; desenvolvem atividades coletivas, como oficinas e projetos com diferentes linguagens (artísticas, esportivas, artesanais, literárias e corporais); possuem a marca da heterogeneidade em relação aos seus usuários; investem em processos grupais; realizam ações intersetoriais; (FERIGATO, 2013). Os participantes deste grupo destacaram as principais atividades realizadas nos CCC e demonstraram desejo em conhecer mais sobre a

rede em Campinas que se destaca como pioneira no campo da saúde coletiva e em ações intersetoriais.

#### **4) Apresentação sobre o CCC de Belo Horizonte/MG**

Os CCC de Minas Gerais foram referências no processo de elaboração do Projeto de Implantação do CCC de Goiânia, por isso, foram encontradas várias semelhanças. Os participantes sinalizaram os aspectos que se diferenciam dos CCC das demais regiões apresentadas, como o fato do CCC se constituir como um dispositivo exclusivo da rede de saúde mental. A população atendida é exclusivamente de pessoas com transtorno mental, encaminhadas pela rede de saúde mental e Atenção Básica. Os profissionais são a maioria artesãos, oficinairos e artistas, não tendo na composição da equipe profissionais da área da saúde, exceto na coordenação do dispositivo. Os CCC de Belo Horizonte têm papel atuante no movimento da Luta Antimanicomial em Minas Gerais e no Brasil, sendo considerados estratégicos para avançar nos princípios da reforma psiquiátrica, principalmente, no processo de desinstitucionalização e de inclusão social, através de atividades que têm como eixo orientador a arte. O grupo de estudo trouxe como destaque também que os CCC são territorializados, tendo um CCC em cada Região Sanitária do município. As atividades e programações são variadas e funcionam de acordo com cada projeto e com o interesse dos usuários. Foi citada a constituição de grupos artísticos nos CCC como, por exemplo, grupo musical Trem Tan Tan, Núcleo de Criação Sapos e Afogados e coral São Doidão. Esses grupos têm destaque na cidade e no estado, tendo seguidores a nível nacional, têm CDs gravados, fazem apresentação com frequência na cidade e turnês pelo Brasil. A rede de CCC de Belo Horizonte também se destaca quanto ao incentivo e à produção cultural de outros artistas plástico, músicos, poetas, compositores, escritores, além da produção de eventos culturais na cidade como, a Mostra de Arte Insensata, Projeto Biografias, Exposições Loucura e Arte, Bloco carnavalesco, a passeata do dia 18 de maio ‘Dia da Luta Antimanicomial’, que envolve mais de três mil pessoas todos os anos nas ruas da capital mineira, entre outras iniciativas.

Cinco participantes deste grupo de estudo tiveram a oportunidade de visitar o CCC Barreiro, além de conhecer e conversar com diversos usuários e trabalhadores de outros CCC, durante a participação do IV Encontro Nacional da RENILA no mês de agosto de 2013, em Belo Horizonte. O grupo apresentou fotos, vídeos, além de suas impressões sobre o funcionamento e sobre a vivência no CCC.

### **5) Apresentação sobre o CCC de Jataí/GO**

O Centro de Convivência de Jataí é um dispositivo com poucos registros e que foi implantado em 2011, a partir da aprovação de um edital do MS que destinava verba para implantação de CCC e oficinas de geração de renda. Pelo fato de ser o primeiro CCC do estado de Goiás, um participante do grupo teve a possibilidade de visitar o CCC e vivenciar as atividades desenvolvidas. O CCC é instalado em um Clube de Futebol do município e funciona em parceria com este dispositivo, com o CAPS, com as Residências Terapêuticas, Grupo de Idosos e universidades. A equipe de profissionais é pequena, formada por uma coordenadora, 02 monitores que também são funcionários do CAPS, 01 profissional de limpeza e 01 monitor-voluntário que é usuário do CAPS. Destacam-se as atividades de geração de renda e o resgate da autonomia dos usuários nas atividades de comercialização nos diversos espaços da cidade. A atividade da horta, artesanato, confecção de fraldas e música são as marcas do CCC de Jataí. Foram apresentados fotos e relatos da vivência no CCC.

**APÊNDICE G - FORMULÁRIO****PONTOS NORTEADORES DO CCC CUCA FRESCA****CONCEITUAÇÃO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**POPOLUAÇÃO ALVO/ ACESSO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**OBJETIVO GERAL**

|  |
|--|
|  |
|--|

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

|  |
|--|
|  |
|--|

**ATIVIDADES**

|  |
|--|
|  |
|--|

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**EQUIPE**

|  |
|--|
|  |
|--|

**ESPAÇO FÍSICO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**INTERSETORIALIDADE E PARCERIAS**

|  |
|--|
|  |
|--|

**OUTROS**