UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PAULIANNY MIRELLY GONÇALVES DE SOUSA

“A (LOUCURA) ENTRE PARÊNTESES”: JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL COMO DISPOSITIVO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REINVENÇÃO DA SAÚDE

GOIÂNIA
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES 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), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, 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.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

[X] Dissertação [ ] Tese [ ] Outro*:_____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

PAULIANNY MIRELLY GONÇALVES DE SOUSA

3. Título do trabalho

A (loucura) entre parênteses: Jogos Goianos da Saúde Mental como dispositivo de desinstitucionalização e reinvenção da saúde

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [ ] NÃO[1]

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:
a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.
Casos de embargo:
- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

Documento assinado eletronicamente por **Roberto Pereira Furtado**, **Professor do Magistério Superior**, em 21/06/2024, às 09:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

Documento assinado eletronicamente por **Paulianny Mirelly Gonçalves De Sousa**, **Usuário Externo**, em 21/06/2024, às 13:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4603968** e o código CRC **8D8FCEE1**.

PAULIANNY MIRELLY GONÇALVES DE SOUSA

“A (LOUCURA) ENTRE PARÊNTESES”: JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL COMO DISPOSITIVO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REINVENÇÃO DA SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Faculdade de Educação Física e Dança, da Universidade Federal de Goiás, como requisito para a obtenção do título de mestra em Educação Física.

Área de concentração: Educação Física, esporte e saúde

Linha de pesquisa: Aspectos socioculturais e pedagógicos da Educação Física e do Esporte

Orientador: Prof. Dr. Roberto Pereira Furtado

GOIÂNIA
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Sousa, Paulianny Mirelly Gonçalves de
"A (loucura) entre parênteses" [manuscrito] : Jogos Goianos da Saúde Mental como dispositivo de desinstitucionalização e reinvenção da saúde / Paulianny Mirelly Gonçalves de Sousa. - 2024.
122 f.: il.

Orientador: Prof. Roberto Pereira Furtado.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação Física e Dança (FEFD), Programa de Pós Graduação em Educação Física, Goiânia, 2024.
Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, fotografias, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Saúde Mental. 2. Atenção Psicossocial . 3. Educação Física. 4. Participação Social. I. Furtado, Roberto Pereira, orient. II. Título.

CDU 796

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 55 da sessão de Defesa de Dissertação de Paulianny Mirelly Gonçalves de Sousa, que confere o título de Mestre(a) em **Educação Física**, na área de concentração em **Educação Física, esporte e saúde**.

Ao/s três de junho de dois mil e vinte e quatro, a partir da(s) 08:45, no Auditório FEFD, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **"A (loucura) entre parênteses: Jogos Goianos da Saúde Mental como dispositivo de desinstitucionalização e reinvenção da saúde"**. Os trabalhos foram instalados pelo(a) Orientador(a), Professor(a) Doutor(a) Roberto Pereira Furtado (PPGEF/UFG**)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor(a) Doutor(a) Fernanda Ramos Parreira (PPGEF/UFG), membro titular interno; Professor(a) Doutor(a) Felipe Wachs (UNIFESP), membro titular externo. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido(a) o(a) candidato(a) **aprovado(a)** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo(a) Professor(a) Doutor(a) **Roberto Pereira Furtado**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, ao(s) **três de junho de dois mil e vinte e quatro.**

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

Documento assinado eletronicamente por **Roberto Pereira Furtado**, **Professor do Magistério Superior**, em 05/06/2024, às 08:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Felipe Wachs**, **Usuário Externo**, em 05/06/2024, às 13:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Ramos Parreira**, **Professora do Magistério Superior**, em 05/06/2024, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Dedico este trabalho aos atores sociais do Sistema Único de Saúde, em especial aos usuários e usuárias, trabalhadores e trabalhadoras, familiares e militantes da saúde mental e da Luta Antimanicomial,
que diariamente escolhem o cuidado como ato de revolução.

AGRADECIMENTOS

Esta não é a minha primeira tentativa de escrever o que deveria ser a parte mais fácil desta pesquisa. Realmente, agora, não me parece a parte mais fácil. Não por não ter ao que ou a quem agradecer, é exatamente o contrário. Foram dois anos e três meses para chegar até aqui, e ao longo desse percurso, uma rede de pessoas, afetos e cuidados se construiu ao redor de mim, para que finalmente, eu pudesse concretizar a realização de um sonho.

Estudar sempre foi uma das minhas prioridades na vida, e isso só foi possível devido aos ensinamentos, suporte e incentivo constantes do meu pai, Pedro *(in memorian)* e da minha mãe, Maria. A eles, com todo o meu amor, meu muito obrigada, por terem acreditado no poder transformador da educação, e não terem poupado esforços para que eu me dedicasse aos estudos. A minha família, em especial as minhas sobrinhas, Laura e Eloah, obrigada por serem meu aconchego, meu lar e a minha fortaleza. Posso dizer que chegamos mais longe do que um dia pudemos imaginar.

Ao meu orientador, prof. Dr. Roberto Furtado, que faz parte do meu processo de formação desde a graduação e que, de certa forma, tem parcela significativa no caminho que tenho trilhado na saúde mental, desde a iniciação científica enquanto acadêmica de educação física, à residente em saúde mental, e agora, a quase mestre em educação física. Meu muito obrigada pela oportunidade de seguir aprendendo com você.

Ao grupo Ecos: educação física, trabalho e formação, grupo de estudo e pesquisa ao qual sigo vinculada. Para todos aqueles que ao longo de quase 10 anos contribuíram com a minha formação, obrigada por terem aberto as portas para uma estudante inexperiente em pesquisa acadêmica. Hoje agradeço e compartilho desta realização com vocês, professores e professoras, estudantes, pesquisadores e pesquisadoras, que me inspiraram a seguir esse caminho.

Desde o início, eu sempre soube que este percurso seria desafiador, não só pelo fato de saber a seriedade, o comprometimento e a dedicação que a pesquisa nos exige, mas principalmente por estar em outro estado, a mais de 800km da Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás, instituição que me acolheu durante a graduação e agora na pós-

graduação. Já faz um tempo que eu perdi as contas de quantas viagens foram feitas, desde Palmas até Goiânia.

No entanto, fui surpreendida da melhor forma possível na minha primeira aula presencial, ao descobrir que eu não era a única “forasteira”. Aos meus amigos e parceiros de jornada, Iron Júnior e Vinicius Felipe, as palavras me parecem poucas comparadas a tudo que vivemos e compartilhamos. Obrigada por todo suporte, incentivo, encorajamento, por todos os momentos de escuta, de acolhimento e por todas as vezes que vocês me ajudaram a transformar os impasses e as dificuldades em piadas, somadas as risadas, e muita história para contar, ou cantar.

Aos trabalhadores e trabalhadoras, usuários e usuárias, familiares, professores e professoras, estudantes e militantes da luta antimanicomial, do Estado de Goiás, que me receberam de braços abertos na última edição dos Jogos Goianos da Saúde Mental, e aos que aceitaram o convite em construir comigo este trabalho, obrigada por todo carinho e disposição. Fica aqui o meu agradecimento e a minha admiração. Por mais árdua que seja a caminhada, eu pude ver o brilho nos olhos e sentir uma centelha de calor no coração.

Ao professor Dr. Heitor Pasquim, obrigada por me apresentar aos Jogos Goianos da Saúde Mental. O convite para escrever um artigo sobre os Jogos no período da pandemia, se desdobrou na participação da construção do evento no ano de 2021, o que serviu de inspiração para a escrita do projeto de pesquisa, materializado hoje, nesta dissertação.

Aos amigos e amigas de longa data, aqueles que ora estiveram por perto, outrora estiveram distantes e que mesmo assim permaneceram presentes, obrigada por me fortalecerem. Imagino que não foi fácil ouvir tudo o que eu tinha para falar sobre o mestrado, repetidas vezes, durante todo esse tempo, sobre as minhas angústias, as minhas aflições, as inseguranças e sobre cada descoberta e aprendizado ao longo desse percurso. Agradeço, ainda, aos que também permaneceram durante os meus silêncios, os meus distanciamentos e as minhas ausências e que, mesmo durante esses momentos, me deram a mão, o colo, o cuidado e o afeto.

Por fim, deixo meu último agradecimento a uma jovem estudante, que desde muito cedo, acreditou com todas as forças do coração que a educação era um caminho possível para alcançar o horizonte, mesmo que ainda

desconhecido. À Paulianny que saiu de casa aos 17 anos de idade, para ingressar no curso de graduação, sem temer o que estava por vir, seu ato de coragem nos trouxe até aqui. Obrigada por manter o olhar firme no horizonte e por nunca ter desistido.

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.

(Eduardo Galeano)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objeto os Jogos Goianos da Saúde Mental (JGSMental), evento esportivo-cultural construído de forma coletiva e autogerida por usuários, familiares, estudantes e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Goiás, que traça um caminho de protagonismo na perspectiva desinstitucionalizante e antimanicomial do cuidado em saúde mental. O problema da pesquisa pode ser resumido na pergunta: como os JGSMental contribuem para o processo de cuidado em saúde mental? O objetivo geral foi analisar a construção coletiva dos JGSMental como componente do cuidado em saúde mental, a partir da percepção dos usuários, trabalhadores da RAPS e dos organizadores dos Jogos, como atores sociais envolvidos. Esta pesquisa de abordagem qualitativa se caracteriza como um estudo de caso. A amostra total foi composta por cinco entrevistados, sendo 1 coordenador, 2 trabalhadores da RAPS e 2 usuários dos serviços de saúde mental. A entrevista semiestruturada foi utilizada como ferramenta para coleta de dados. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciam que a aposta dos Jogos está na participação dos usuários, com ênfase nas relações horizontais, na mobilização, na articulação da rede, na autogestão da saúde e da vida, de circulação nos espaços públicos, de visibilidade, e da Luta Antimanicomial como posicionamento político. Refletir sobre a formação nos espaços de construção e experimentação dos JGSMental a partir da própria organização coletiva como ato terapêutico, nos aproxima da possibilidade de (re)invenção de estratégias de mediação da relação com a loucura.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Educação Física; Participação Social.

ABSTRACT

This research focuses on the Goiás Mental Health Games (JGSMental), a sports-cultural event collectively constructed and self-managed by users, family members, students, and workers of the Goiás Psychosocial Care Network (RAPS). The event traces a path of protagonism from a deinstitutionalizing and anti-manicomial perspective of mental health care. The research question is: how do the JGSMental contribute to the mental health care process? The general objective was to analyze the collective construction of the JGSMental as a component of mental health care, based on the perception of users, RAPS workers, and Game organizers, as social actors involved. This qualitative research is characterized as a case study. The total sample consisted of five interviewees: 1 coordinator, 2 RAPS workers, and 2 users of mental health services. The semi-structured interview was used as a data collection tool. The data were analyzed using the content analysis technique. The results show that the Games' focus is on user participation, with an emphasis on horizontal relationships, mobilization, network articulation, self-management of health and life, circulation in public spaces, visibility, and the Anti-Manicomial Struggle as a political stance. Reflecting on the formation in the JGSMental construction and experimentation spaces from the collective organization itself as a therapeutic act brings us closer to the possibility of (re)inventing strategies for mediating the relationship with madness.

Keywords: Mental Health; Psychosocial Care; Physical Education; Social Participation.

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
AUSSM-GO Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental
CAAE Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS Centro de Atenção Psicossocial
CCC Centro de Convivência e Cultura
CEBES Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEPE-USP Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo
CIMPE Centro Integrado Médico Psicopedagógico
CFP Conselho Federal de Psicologia
CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNR Consultório na Rua
CNS Conferência Nacional de Saúde
CNSM Conferência Nacional de Saúde Mental
CONASP Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária
CREDEQ Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química Professor Jamyl Issy
DINSAM Divisão Nacional de Saúde Mental
ESF Estratégia Saúde da Família
FEFD Faculdade de Educação Física e Dança
FGSM Fórum Goiano da Saúde Mental
HNA Hospício Nacional de Alienados
JGSMental Jogos Goianos da Saúde Mental
LBHM Liga Brasileira de Higiene Mental
MTSM Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS Núcleo de Atenção Psicossocial
NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS Organização Mundial da Saúde
OPAS Organização Panamericana de Saúde
PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde
PUC-SP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PSP Pronto Socorro Psiquiátrico

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Pronto Atendimento Móvel de Urgência
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SNDM	Serviço Nacional de Doenças Mentais
SES	Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UEG	Universidade Estadual de Goiás
UFG	Universidade Federal de Goiás
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Imagens do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho 30
Figura 2 - Rede de Atenção Psicossocial 41
Figura 3 - Cartaz de divulgação da primeira edição dos JGSMental 56
Figura 4 - Manchetes sobre Comunidades Terapêuticas no estado de Goiás 83
Figura 5 - Imagem do bandeirão construído na primeira edição dos JGSMental 96

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Cobertura de CAPS no estado de Goiás 43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese dos Regulamentos das edições dos JGSMental 65

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 15

2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NA SOCIEDADE MODERNA E NO ESTADO DE GOIÁS..... 22

2.1 Desordem, loucura e internamento 22

2.2 Ordem, progresso e loucura 25

3. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL..... 33

4. O PROCESSO INICIAL DE ORGANIZAÇÃO DOS JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL..... 47

4.1 Ponto de partida 47

4.2 JGSMental: Projeto de Extensão da UFG ou Projeto de Rede? 53

4.3 Uma síntese da proposta dos Jogos Goianos da Saúde Mental 60

5. CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA E A CRISE NA RAPS DO ESTADO DE GOIÁS: A DIALÉTICA DOS JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL ... 78

5.1 “Amigo imaginário”: o desmonte da Rede de Atenção Psicossocial 78

5.2 Tecendo a Rede de Atenção Psicossocial de Goiás..... 92

6. JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL: DISPOSITIVO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REINVENÇÃO DA SAÚDE..... 99

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 108

REFERÊNCIAS..... 110

APÊNDICES 118

Convite de participação da pesquisa 118

Roteiro da entrevista semiestruturada 119

ANEXOS 120

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE 120

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Psicossocial é construída em diferentes planos, atravessados por práticas dialógicas entre diferentes núcleos de saberes, e ferramentas teórico-conceituais concebidas a partir da desconstrução do modelo médico hegemônico. Projetados na formulação de políticas e em modos diversos de vida, pode-se dizer que para a Atenção Psicossocial, a tarefa é criar, (re)inventar o cuidado em saúde mental, construído a partir do encontro, da criação de possibilidades, de produção de sociabilidades e de subjetividades, nas tramas de cada história tecida pela complexidade da vida (YASUI, LUZIO e AMARANTE, 2018).

Os Jogos Goianos da Saúde Mental (JGSMental), evento esportivo-cultural construído de forma coletiva e autogerida por usuários, familiares, estudantes e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), traçam um caminho na direção do protagonismo e construção do cuidado coletivo, em um contexto marcado pela exclusão, estigmatização e institucionalização da loucura. Caminho este que insiste na perspectiva desinstitucionalizante e antimanicomial do cuidado em saúde mental, conforme registrado em resumo do projeto de extensão, selecionado para compor o Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial, da Fundação Oswaldo Cruz (SANTOS SILVA et.al., 2020).

Com o objetivo de promover espaços de integração e estímulo ao protagonismo dos usuários da saúde mental, a partir da troca de experiências de cuidado, proporcionando a visibilidade de grupos em situação de vulnerabilidade, desde sua primeira edição no ano de 2018, os JGSMental se tornaram uma importante iniciativa da luta antimanicomial no Estado de Goiás (SANTOS SILVA et.al., 2020).

As características do planejamento participativo dos JGSMental demarcam uma construção de contradições e dificuldades, entretanto, aponta também para um processo educativo e emancipatório (PASQUIM *et al,* 2020). Há um vasto material com registro das reuniões gerais de organização. Nele é possível identificar anotações com propostas, debates, deliberações modalidades esportivas, aspectos da operacionalização do evento, criação de comissões, construção do regulamento e da proposta de premiação do evento, definida para ser um troféu itinerante.

Realizadas nas dependências da Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás (FEFD/UFG), as duas primeiras edições foram presenciais. Em 2018, a primeira edição contou com a presença de mais de 500 pessoas. Já a segunda edição, no ano de 2019, reuniu aproximadamente 1000 pessoas, sendo usuários, familiares, trabalhadores e estudantes. Como desdobramento dos Jogos, simultâneo à segunda edição, o I Festival de Arte e Inclusão foi realizado com o objetivo de promover a visibilidade de manifestações artísticas marginalizadas de populações em situação de vulnerabilidade atendidas pela política de equidade da Secretaria Municipal de Saúde (SANTOS SILVA et.al., 2020).

Em razão da pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2)[1] e com a adoção de protocolos de biossegurança, as edições de 2020 e 2021 aconteceram em formato híbrido, com a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's). Nas edições híbridas, as reuniões gerais de organização dos Jogos foram realizadas de forma remota, delineando novos desafios, como a participação intensa dos usuários no processo de construção dos Jogos. Os eixos temáticos de arte e cultura, esporte e lazer e economia solidária consolidados nas edições presenciais deram lugar a estratégias síncronas e assíncronas nas edições híbridas, nas modalidades de desafios livres, bingo remoto, corrida virtual, dia do orgulho louco, feira virtual de economia solidária e arrecadação solidária (SOUSA; PASQUIM, 2022).

Partindo do pressuposto de que há um processo que reconhece o trabalho coletivo no fortalecimento do redirecionamento das práticas em saúde mental e que acredita na liberdade como experiência cotidiana de transformação social, esta pesquisa surge com o intuito de analisar de forma mais abrangente a potencialidade dos Jogos no cuidado e na articulação da RAPS. Desta forma, delineia-se um

[1] Em 30 de janeiro de 2020, a OMS decretou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, anunciada em 11 de março de 2020, pelo diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, que COVID-19 estava caracterizada como uma pandemia. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente#:~:text=Em%2030%20de%20janeiro%20de,previsto%20no%20Regulamento%20Sanit%C3%A1rio%20Internacional>.

questionamento: como os JGSMental contribui para o processo de cuidado em saúde mental? Portanto, o objeto desta pesquisa foi o JGSMental, nas edições de 2018 a 2023.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar a construção coletiva dos JGSMental como componente do cuidado em saúde mental, a partir da percepção dos usuários, trabalhadores da RAPS e dos coordenadores dos Jogos, como atores sociais envolvidos. Na mesma direção, busca-se compreender como os Jogos mobilizam o trabalho em rede e, por fim, como a Educação Física, ao transitar no campo da saúde mental, tensiona e contribui com o cuidado na atenção psicossocial.

Frente a uma perspectiva tradicional do cuidado em saúde mental, que naturaliza a desigualdade e a lógica institucionalizante de lidar com a loucura, o pressuposto desta pesquisa é de que os JGSMental apresentam outras respostas às necessidades sociais de saúde de usuários de serviços de saúde mental.

Portanto, este estudo, de abordagem qualitativa, se caracteriza como um estudo de caso. O estudo de caso consiste no aprofundamento de um objeto, de maneira que permita a construção detalhada de conhecimento acerca de um "fenômeno contemporâneo, dentro do seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos" (GIL, 2002, p. 54).

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2001, p. 21-22), de acordo com os estudos das ciências sociais "trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis".

Considerando a pesquisa qualitativa como abordagem, optou-se pela utilização da entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, aliada ao levantamento documental de registros pertinentes ao evento que estiveram disponíveis e acessíveis a pesquisadora. A entrevista semiestruturada é um dos principais meios de investigação numa pesquisa qualitativa. O roteiro de entrevista semiestruturada é construído a partir dos objetivos da investigação, devendo, no entanto, ser flexível para que na medida em que as respostas surjam permita que outros temas possam emergir (MINAYO, 2006).

A pesquisa documental recorre a fontes diversificadas e dispersas, de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, valendo-se de inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, Regulamentos, ofícios, boletins, relatórios de pesquisas etc. (GIL, 2002). Os documentos utilizados na análise documental foram levantados em atas, relatórios, notas, fotografias, vídeos, produções artísticas e culturais, e documentos oficiais reunidos em acervo pessoal por parte dos coordenadores do evento, além da produção científica sobre os Jogos, nas redes sociais, e demais canais de comunicação.

A população envolvida são usuários e profissionais dos serviços de saúde mental da RAPS, e os coordenadores dos Jogos, como atores sociais fundamentais na realização dos JGSMental. Para a seleção da amostra foi utilizado o método *snowball* ou bola de neve[2]. O informante-chave, contatado inicialmente, foi o principal responsável pela construção da proposta dos Jogos e, posteriormente, indicou outros atores sociais envolvidos na organização geral, além de trabalhadores e usuários e assim sucessivamente. Ou seja, a cada entrevista, foi solicitado ao entrevistado(a) que indicasse demais trabalhadores e usuários.

O contato foi feito prioritariamente via *e-mail* e pelo *WhatsApp,* quando necessário. No primeiro contato, foi enviado o convite individual com as informações indispensáveis para a aceitação de participação na pesquisa, em conformidade com as orientações para procedimentos de pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual, publicado na Carta Circular nº 1/2021 CONEP/SECNS/MS.

No total, foram contactadas 8 pessoas, no entanto, apenas 5 manifestaram concordância em participar da pesquisa. Desta forma, a amostra total foi composta por 5 entrevistados, sendo 1 coordenador, 2 trabalhadores da RAPS e 2 usuários dos serviços de saúde mental, todos vinculados a serviços da RAPS de Goiânia. Os entrevistados estão identificados no corpo do texto pelos termos “COORDENADOR”, “TRABALHADORA A”, “TRABALHADOR B”, “USUÁRIO A” e “USUÁRIO B”.

[2] De acordo Vinuto (2014), é uma forma de amostragem que utiliza cadeias de referência, tomando como ponto de partida “informantes-chave”.

O ator social identificado como “coordenador” estava vinculado a Universidade Federal de Goiás, na função de professor supervisor do estágio curricular. Os trabalhadores da RAPS atuam em serviços distintos, na função de profissionais de educação física como parte da equipe multiprofissional da unidade. Curiosamente, tanto a figura de coordenação quanto os profissionais entrevistados possuem graduação em educação física.

Os usuários dos serviços de saúde mental entrevistados também frequentam serviços distintos. Um deles possui histórico de internação no Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho de Goiânia, onde permaneceu internado cerca de um ano e meio. No momento da entrevista, informou sobre as funções que exerce em espaços de controle social como o Conselho Local do CAPS ao qual está vinculado e a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Goiás (AUSSUM). O outro usuário, além do vínculo com o CAPS, relatou no momento da entrevista, ser frequentador de outros serviços da RAPS como o Centro de Convivência e Cultura (CCC) Cuca Fresca.

Neste estudo, a entrevista semiestruturada foi realizada com os participantes selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC’s), por videoconferência, na plataforma *Google Meet*, com captura de áudio utilizando gravadores de áudio para posterior transcrição das entrevistas.

O TCLE foi disponibilizado em formulário on-line, lido e esclarecido junto ao participante antes de responder qualquer pergunta realizada pela pesquisadora, em ambiente não presencial ou virtual. A entrevista só ocorreu após aceite e formalização do consentimento. As entrevistas foram realizadas durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2023, de acordo com a disponibilidade de cada participante.

Importante destacar que o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG), e a coleta só teve início após apreciação ética e aprovação, identificado pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 68100023.3.0000.5083, de acordo com a Resolução CNS no 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Após as entrevistas, os dados foram transcritos e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Segundo Minayo (2001), a análise de conteúdo é composta por três fases: a primeira delas, a organização do material coletado busca-se por meio da leitura a identificação e definição das unidades de registro[3]. A segunda fase se caracteriza como o momento de aplicação das definições anteriores. E por fim, a terceira fase tem como finalidade deslindar as descobertas ocasionadas das fases anteriores que caracterizam o fenômeno analisado. As unidades de registro foram sistematizadas em sínteses de registro, e associadas ao trecho pertinente evidenciado nas entrevistas. A exposição dos dados acompanha a fundamentação teórica.

Após esta introdução, o segundo capítulo aborda o percurso histórico da institucionalização da loucura na sociedade moderna e no estado de Goiás, transitando por elementos como a desrazão e a exclusão, a ordem e a internação, a ideologia do progresso e institucionalização da loucura no cenário goiano. O terceiro capítulo discorre sobre os primeiros passos da Reforma Psiquiátrica e sua trajetória no cenário brasileiro, seguido de um resgate histórico do contexto local, até as iniciativas para constituição do que reconhecemos como Rede de Atenção Psicossocial no estado de Goiás.

O quarto capítulo discorre sobre o processo inicial de construção dos Jogos Goianos da Saúde Mental, abordando o ponto de partida dos Jogos e os principais elementos que sustentam a sua construção, evidenciando o Regulamento como norteador das ações, partindo do esporte e lazer, arte e cultura e economia solidária como tripé dos Jogos, bem como a participação dos atores sociais envolvidos na construção.

O quinto capítulo evidencia a contrarreforma psiquiátrica como um processo sociopolítico e cultural complexo, permeado pela disputa de forças e interesses que tensionam as mudanças produzidas pela Reforma Psiquiátrica que avança no campo da saúde mental. A resposta à crise social, política e econômica nos anos anteriores manifestou mudanças na dimensão político-jurídica, tendo como desfechos o desmonte da RAPS, a nível nacional e local. No entanto, é exatamente

[3] Refere-se aos elementos obtidos através da análise do conjunto da mensagem, que compõe uma referência mais ampla, isto é, a identificação do contexto ao qual a mensagem se refere, trechos e categorias que dialoguem com os objetivos do estudo.

a partir das contradições, conflitos e tensões que atravessam o desmonte da assistência em saúde mental que os JGSMental surgiram.

O sexto e último capítulo apresenta a potencialidade que os Jogos demonstram em meio as tensões e contradições dialéticas do real, que permeiam o cuidado em saúde mental na atenção psicossocial, fazendo com que os JGSMental operem como dispositivo de desinstitucionalização, num processo contínuo de (re)invenção da saúde.

2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NA SOCIEDADE MODERNA E NO ESTADO DE GOIÁS

2.1 Desordem, loucura e internamento

Para Foucault (2019), antes da loucura ser institucionalizada, por volta do século XVII, a exclusão destes marginalizados era o tratamento dado a desrazão. Este princípio da exclusão é evidenciado pelas medidas de expurgo praticadas na Renascença, que confere lugar de exclusão à loucura. Quando escorraçados, os loucos eram detidos pelas autoridades municipais e, frequentemente, confiados a barqueiros, encarregados de livrar-se da carga de insanos.

A Nau dos Loucos, obra literária de Sebastian Brant, de 1497, é recordada por Foucault (2019) pelos “grandes barcos que deslizavam os longos e calmos rios da Renânia e dos canais flamengos”, transportando sua carga de insanos de uma cidade para outra. Em busca da razão, frequentemente as cidades da Europa viam atracar em seus portos as naus de loucos.

A partir do século XVII, com a diminuição dos casos de lepra, os leprosários, lugares de retirada dos enfermos passam a ser utilizados com outra finalidade. São ocupados por pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas”, que assumem o vazio deixado pelos leprosos. Mudam-se os papéis, subsistem as formas, “o internamento é uma sequência do embarque” (AMARANTE, 1998; FOUCAULT, 2019).

A substituição da medida de exclusão pela medida de detenção tem como objetivo impedir a mendicância e a ociosidade, identificada como causa de desordens. Sobressai, portanto, como interesse em comum da classe burguesa, o desejo de pôr ordem no mundo da miséria. Entre o desejo de ajudar, a necessidade de reprimir, entre o dever da caridade, a vontade de punir (FOUCAULT, 2019).

No caso da loucura, no início do século XVII, o enclausuramento se justificava a todos aqueles que, em função da ausência da razão, engendra um obstáculo para a nova ordem social marcada pela ética do trabalho, perante as condições econômicas, políticas e sociais da modernidade. Trata-se de recolher, alojar e alimentar aqueles encaminhados pela autoridade real ou judiciária, ou aqueles que se apresentam por espontânea vontade. (AMARANTE, 1998).

Nesse contexto, os hospitais exerciam funções importantes. Em Paris, no ano de 1656, é decretada a fundação do Hospital Geral. Antes de se caracterizar como uma estrutura médica, em busca de ordem, o hospital se caracteriza como um espaço de manifestação do poder instituído pela realeza, pelo judiciário e pela família. As “ordens de justiça” eram decretadas por intermédio de embargos ou sentenças definidas por “ordem particular” de magistrado, por demanda de interdição da família ou pela “ordem do rei”, outorgada por iniciativa da autoridade pública ou da família, contra o desvio familiar ou ameaças à ordem pública (CASTEL, 1978; FOUCAULT, 2019).

O Hospital Geral, poucos anos após sua fundação, reunia seis mil pessoas, cerca de 1% da população. Em Paris, mais de um habitante a cada cem permaneceu enclausurado por meses. Uma nova sensibilidade à pobreza, estabelecida pelo Estado atribui a miséria efeito da desordem e obstáculo à ordem (FOUCAULT, 2019).

A existência de uma pobreza submissa, que aceita o internamento e uma pobreza insubmissa, que o recusa, confere razão à privação da liberdade. Conforme a atitude que se manifesta, a prática do internamento é classificada segundo a dicotomia entre a categoria da beneficência e da repressão. Desta forma, o internamento se justifica duas vezes, a título de benefício e de punição, ou, recompensa e castigo (FOUCAULT, 2019).

No início do século XVIII, o internamento adquire uma nova utilidade, a de dar trabalho aos que foram presos, conferindo significação econômica. O trabalho torna-se regra tanto nas casas de correção, quanto nas dependências do Hospital Geral. Associada à obrigação geral do trabalho, a loucura é percebida através da condenação da ociosidade, garantindo à comunidade do trabalho poder de rejeitar todas as formas de inutilidade social. Por esta razão, no final do século XVIII, a loucura foi revestida de importância capital. O rompimento com os limites éticos e morais da ordem burguesa confere o estatuto de alienação[4] (CASTEL, 1978; FOUCAULT, 2019).

[4] O alienismo surgiu na França, na virada do século XVIII para o século XIX, como a primeira especialidade médica de um modelo desenvolvido por Philippe Pinel, com o objetivo de tratar a população de loucos encerrada nos hospitais gerais das cidades europeias. Ligado a ideia de modernidade, o alienismo se manifesta como aparato de intervenção que promete recuperar alienados mentais através da ação médica (TEIXEIRA, 2019).

Desde o surgimento de diversos tratados médicos sobre a loucura, a partir da segunda metade do século XVIII, a figura médica passou a desempenhar uma tarefa sistematizada. Castel (1978) destaca que naquela época, Philipe Pinel[5] define três articuladas dimensões de síntese do alienismo. A primeira delas foi a classificação do espaço institucional, seguida do arranjo sonográfico das doenças mentais, e, por fim, a imposição de uma relação de poder entre médico e doente.

Para Castel (1978), a instauração de um "estabelecimento especial" é elemento determinante para a medicalização no confisco da loucura pelo olhar médico. Sobretudo, a definição de um novo status jurídico, social e civil do louco e o desenvolvimento de uma tecnologia hospitalar, a partir de práticas centradas na relação medicina-hospitalização, adquire um novo tipo de poder e de mandato social.

Para Basaglia (1985), desde então, decorre de forma direta, a expressão da importância de uma disciplina que, limitou-se a definir, catalogar e gerir a doença mental. A afirmação da ciência de que, em partes, o adoecimento mental deveria ser considerado como resultado de uma alteração biológica, atribui, portanto, que a sua "diferença" teria que ser docilmente aceita.

A objetificação do corpo à doença mental, confere, neste contexto, tutela à instituição, validando a expressão direta de impotência disciplinar do corpo para responder à norma. Como se pode observar, a ordenação psicopatológica reforça a estrutura autoritária, coercitiva e hierárquica da instituição na manutenção da ordem social (CASTEL, 1978).

Dessa forma, a desrazão gradativamente perde seu espaço para a alienação, que, por intermédio da medicalização, fundamenta o estatuto essencial para uma sociedade contratual. Com a instauração de uma nova relação de tutela, o dispositivo da medicina mental se fortalece. Enquanto as primeiras "leis sociais" da Europa conferem estatuto jurídico de direito à assistência e atenção ao alienado mental (CASTEL, 1978).

Considerando que a Lei de 1838, promulgada na França é a primeira a instaurar o invento de um dispositivo de amparo aos loucos, a constituição de um

[5] Philipe Pinel foi o principal precursor da formulação do saber psiquiátrico na sociedade moderna. Ele integrou a corrente que constituiu o saber psiquiátrico por meio da observação e análise sistemática dos fenômenos perceptíveis da doença (CASTEL, 1978).

“saber especial” sob responsabilidade de um corpo médico é fortalecida. O risco e a periculosidade social do louco provocam a institucionalização da loucura, respaldada pelo saber médico na ordenação de uma instituição totalitária (CASTEL, 1978).

2.2 Ordem, progresso e loucura

Em diálogo com o contexto do estado de Goiás, desde o século XX, a presença das diversas expedições realizadas por viajantes estrangeiros, goianos e sanitaristas para a capital do estado, localizada até então no Povoado Vila Boa, atual Cidade de Goiás, construíram a imagem do território goiano. Formatada a partir das condições sanitárias da população sertaneja daquela época, o discurso de ausência de um cenário favorável para o desenvolvimento civilizatório da população era predominante (SANTOS, 2018).

Na província de Vila Boa, o Hospital São Pedro de Alcântara, criado em 1825, era uma das instituições médicas mais conhecidas, que surgiu com o objetivo de ofertar assistência médica e espiritual aos doentes, pobres e indigentes, ocupando um papel estritamente disciplinar e purificador da população. No entanto, devido as avaliações das más condições de vida dos habitantes de regiões interioranas, um ideário de decadência social foi atribuído a questões coletivas, na forma como as instituições ofertavam os cuidados necessários aos habitantes locais (DE PAULA, 2018; SANTOS, 2018).

Em meados de 1930, durante o período da Primeira República no Brasil, já era persistente a ideia de realizar diagnósticos das condições sanitárias nos estados brasileiros para a responsabilização do Estado pela assistência a população, em específico as cidades do interior, onde a assistência à saúde ainda era precária (SANTOS, 2018).

A partir destas constatações, Santos (2018) descreve que os problemas de saúde da população eram percebidos progressivamente como coletivos, demandando uma reestruturação do papel do Estado no que diz respeito as condições sanitárias. O sertão cobrava ações imediatas para a transformação de sua realidade, considerando os agravos de saúde e as barreiras de acesso ao cuidado.

Influenciados por esta narrativa, em 1933 com a definição de Goiânia como a nova capital do estado, os interesses políticos e saberes médicos locais assumiram as definições de normalidade e anormalidade que confere à loucura características particulares. Assim como na Europa nos séculos anteriores, todos os sujeitos com potencial de conduzir a sociedade ao fracasso, como “vadios, alcoólatras e agitadores”, com comportamentos contrários ao almejado pelo discurso vigente, configuravam os anormais (DE PAULA, 2018).

O desenvolvimento do processo de industrialização no Brasil, com a era Vargas, incorpora a ideologia burguesa no país e, com isso, consolida-se a narrativa de que os sertanejos goianos necessitavam de elementos civilizatórios. Para Santos (2018), Pedro Ludovico Teixeira[6], nomeado interventor do estado em 1930, e eleito governador no ano de 1935 é uma expressão desse processo. Para combater as doenças, a preguiça e a incapacidade da população carente, o projeto sanitarista do governante perpassava por instituições coercitivas. Era preciso, estruturar, portanto, uma educação cujos princípios coadunassem com uma instrução médico-sanitarista (SANTOS, 2018).

Característico do humanismo psiquiátrico ocidental, o princípio de que as instituições médico-religiosas exercem papel amplo de filantropia para aqueles que dependiam de caridade, são sua principal atribuição, a de oferecer abrigo, alimento e cuidados religiosos. Na perspectiva de Ludovico, o “humanismo” cultivado no sentimento de justiça e solidariedade humana, que entende o hospital como local onde os doentes são cuidados, protegidos de si mesmos e dos outros, sustenta também a integridade da ordem social (DE PAULA, 2018; SANTOS, 2018).

Influenciada por toda a perspectiva europeia, para a população goiana, o hospital se tornaria mais tarde, além de espaço de cura, um espaço de correção, no qual as pessoas seriam formadas para a boa conduta higiênica, para a adequação aos novos moldes de civilização, funcionando como depósito de todos os tipos de doentes, para confinamento daqueles com comportamento fora da norma, antes mesmo da existência da psiquiatria como prática médica especializada (SANTOS, 2018).

[6] Destaco aqui que Pedro Ludovico Teixeira também era médico, fato este que certamente o fez conhecer a discussão médica hegemônica da sua época, de caráter higienista.

O ideal higienista[7] agregado a um discurso de modernidade, projeta a idealização de transformação do homem sertanejo em homem moderno. Isto precede a construção de um hospital para alienados em Goiás, que foi justificado não apenas no que se refere ao cuidado com a higiene, mas também na projeção de uma nova "raça" de homem moderno, preparado principalmente para o trabalho. A eugenia[8], associada ao higienismo da época, fortalecem a exclusão de determinados indivíduos, logo, as práticas de higiene corporal e mental ocupam um lugar de preocupação do Estado (DE PAULA, 2018).

No Brasil, foi inaugurado no ano de 1852 a primeira instituição destinada a alienados, o Hospício Pedro II, localizada na cidade do Rio de Janeiro, marco da institucionalização do saber médico. Para De Paula (2018), a questão entre o normal e o patológico passa pela competência de duas autoridades distintas, a autoridade médica e autoridade civil, relação esta, que contribui para a consolidação da psiquiatria no Brasil, fato que ocorre já no século XX. Com a intenção de evitar a proliferação de doenças mentais, a psiquiatria passa a ocupar um lugar de atuação efetiva no contexto brasileiro.

A consolidação deste conhecimento decorre da necessidade de encontrar uma forma de atuar e exercer a psiquiatria no Brasil de uma maneira científica, com características próprias, desvinculando-a das influências religiosas. O médico psiquiatra Juliano Moreira, baiano de Salvador, é comumente designado fundador da disciplina psiquiátrica no país (SANTOS, 2018).

Graduado em medicina pela Faculdade de Medicina na Bahia no ano de 1891, Juliano frequentou cursos sobre doenças mentais, além de visitas em asilos da Europa, em cidades como Alemanha, Inglaterra, França, Itália e Escócia. Professor substituto da seção de doenças nervosas e mentais na mesma instituição de formação, assumiu também a direção do Hospício Nacional de Alienados (HNA), anteriormente denominado Hospício Pedro II (SANTOS, 2018).

Santos (2018) descreve ainda que durante a gestão do então diretor Juliano Moreira, ocorreu a ampliação do quadro de médicos vinculados à instituição,

---

[7] Saber médico administrativo responsável por desenvolver concepções, valores e hábitos atribuídos a racionalidade social frente as exigências da saúde e do corpo biológico para a produção e reprodução do capital (SOARES, 1994).

[8] Teoria racial que buscava explicar biologicamente a humanidade a partir de ideais de regeneração e embranquecimento como argumento para justificar toda a exploração de classe (SOARES,1994).

promovendo o incentivo a discussões entre médicos e internos, bem como fortalecendo o estímulo a consolidação da psiquiatria como especialidade, tornando o hospício uma verdadeira escola de psiquiatria. Com a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), no ano de 1923, na tentativa de prevenir e tratar doenças nervosas e mentais, a psiquiatria parte do social, em específico o comportamento dos indivíduos normais, a fim de traçar um comportamento ideal.

No Brasil, em 1941, a então Liga Brasileira de Higiene Mental é substituída pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). Dirigira pelo médico psiquiatra Adauto Junqueira Botelho, a instituição é responsável pela expansão dos hospitais psiquiátricos pelo país, e das oito instituições construídas em diversos estados brasileiros, uma delas situada em Goiânia. No dia 04 de abril de 1954, aconteceu a cerimônia de inauguração do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, localizado no setor Leste Vila Nova (DE PAULA, 2018).

De Paula (2018) narra que a comitiva que desembarcara em um avião da Força Aérea Brasileira era composta por nove autoridades. Dentre elas, Arlindo de Assis, diretor do Departamento Nacional de Saúde, o deputado federal Paulo Fleury, Eunice Weaver, atual presidente da Confederação de Associação do Combate a Lepra e o então diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, o médico psiquiatra Adauto Junqueira Botelho, na companhia do então ministro da saúde Miguel Couto Filho e o governador do estado, Pedro Ludovico Teixeira, além do Padre Luiz de Matos, que realizou a benção do hospital.

Notoriamente, o manicômio é apenas uma parte das diversas instituições de controle instauradas no estado de Goiás. No entanto, o “Adauto”, popularmente chamado, é a primeira instituição construída para os ditos “doentes mentais” em Goiás:

> “Considerada a maior instituição de melhoramento do Estado e uma das primeiras públicas do Centro Oeste, o Adauto personifica muito mais do que um ideal de saúde ou de cuidado com uma doença, ele se torna a concretização de uma perspectiva cultural, de uma cultura onde o sinônimo de civilizar passa a ser, por um lado, encerrar, e por outro, combater os considerados desviantes. O Adauto representa, portanto, no bojo de uma cultura de controle, o modo como ela opera” (SANTOS, 2018 p. 115).

Das poucas informações publicizadas sobre a instituição, algumas delas foram relatadas pela pesquisadora Railda Aparecida Barbosa Barreto, que em sua

pesquisa de mestrado se ocupou em investigar os discursos e práticas psiquiátricas que se dirigiam a família do psiquiatrizado em Goiás, em fontes como revistas médicas, jornais, prontuários psiquiátricos, dissertações e teses, com um recorte histórico entre os anos de 1954 a 1995.

Ao longo dos quarenta e um anos de existência do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, Barreto (2018), em trecho destacado da Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás, publicada em 2010, relata que durante quatro décadas o hospital, o único da categoria no estado de Goiás, atendia um grande número de pacientes internos, chegando a ter 475 pacientes, em uma área física construída para 255 leitos.

Em diálogo com Foucault (2021), o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção do século XVIII. Organizado em torno da noção de crise, ou mais precisamente, o momento em que “a natureza profunda da doença se deixa ver sobre a superfície”. É na crise que a intervenção ocorre, estrategicamente, para “detectar” a cura, em uma relação ambígua, de constatação para uma verdade escondida e de provação para uma verdade produzida. O hospital como um verdadeiro lugar de eclosão da doença, denota as relações de poder sobre o corpo.

> “Assim se estabelece a função muito curiosa do hospital psiquiátrico no século XIX: lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos [...], mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e de submissão” (p. 203).

Um novo laboratório social precisa ser implantado, desde a disposição e distribuição dos alienados ao regime físico e moral, para uma reprogramação da experiência humana. Desde então, as justificativas para o isolamento tratavam sobre dominar e neutralizar o louco, estabelecendo um poder de adestramento (CASTEL, 1978; FOUCAULT, 2021).

Conforme assinalado por Castel (1978) e Basaglia (1985), a ordem fundante da prática asilar opera sobre as estratégias de isolamento, constituindo ordem e poder. Romper com o mundo exterior e isolar o doente através da sequestração é, para Pinel, a primeira condição terapêutica da loucura. A rede de regras que tecem a constituição da ordem asilar é decorrente da ruptura com o mundo exterior.

A principal estratégia de manutenção do poder médico é o tratamento moral, que tem como intermédio as articuladas relações institucionais. A relação de soberania entre médico e doente nas instituições totalitárias sustenta o paradigma terapêutico da medicina mental. A ordem contratual é a garantia do louco de reconquistar sua humanidade. Logo, a relação de tutela instaurada promove a reprodução de uma relação de fidelidade aos valores racionais (CASTEL, 1978).

No ano de 1961, seis anos após o início das atividades do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, já havia denúncias sobre as condições de vida dentro da instituição. Barreto (2018) apresenta a partir de uma nota publicada pelo jornal Folha de Goyaz, em fevereiro do mesmo ano, que as condições de miséria e arbitrariedade dentro dos muros do hospital já era uma realidade, traduzidas em privação de alimentação, higiene e leito.

Gravado em 1985, o documentário Passageiros da Segunda Classe, dirigido por Luiz Eduardo Jorge, Waldir Pina e Kim-Ir-Sen retrata as condições descritas acima. Considerado uma das mais importantes produções goianas, ao longo dos 13 dias de filmagem, com 22 minutos de duração, publicado em 2001, quatro anos após a demolição do hospital, o documentário anuncia o “olhar cinematográfico humanizado no interior de um manicômio, no qual os pacientes segregados são submetidos ao abandono, isolamento e sessões de eletrochoque”.

Figura 1 - Imagens do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho

Fonte: rastrosdaloucura.com, acessado em 07/02/2024.

Para Castel (1978), a manifestação “sutil” da violência exercida pelo poder médico é evidenciada na institucionalização da loucura. Enquanto detentor do saber, o corpo médico produziu estruturas que se mantiveram por muito tempo como se fossem meio de restituição da razão. Posteriormente, Basaglia (1985) reafirma que “a violência e a exclusão estão na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade” (p. 101), não sendo diferente no manicômio, que, como instituição da violência, traduz a relação de opressão entre poder e não-poder.

As denúncias contra as condições do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho se intensificaram no ano de 1992. Após intensas discussões públicas acerca do destino da instituição, inclusive com a participação de movimentos sociais, a iniciativa de tombamento do hospital como patrimônio cultural foi desconsiderada, e por decisão do então Governador Maguito Vilela, o prédio foi demolido em 1997, no mesmo ano em que inicia a municipalização do sistema de saúde (BARRETO, 2018; CANEIRO; SUGIZAKI, 2021).

O processo da Reforma de Assistência Psiquiátrica em Goiânia se dá a partir da iniciativa de trabalhadores da área, principalmente após a extinção do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. Em 1999 a primeira equipe para implementação dos serviços especializados é estruturada em Goiânia, em decorrência da reorientação da assistência em saúde mental pelo projeto de lei 3.657/89 apresentado pelo então deputado Paulo Delgado (CANEIRO; SUGIZAKI, 2021).

Com o objetivo de regulamentar os direitos das pessoas em sofrimento mental a partir da extinção progressiva dos manicômios públicos e privados, pela substituição de outros recursos assistenciais “não manicomiais de atendimento”, o projeto de lei trata do que Amarante (1996) define como desinstitucionalização. Para além da desospitalização, desinstitucionalizar diz respeito a compreensão da instituição no seu sentido dinâmico e complexo, das práticas e saberes que produzem as formas de perceber, entender e relacionar o adoecimento aos fenômenos sociais e históricos. Trata-se de ampliar o próprio conceito de cidadania, admitindo a pluralidade dos sujeitos em sua diversidade e diferença, elevando a um mesmo patamar de sociabilidade (AMARANTE, 1998).

Esse novo contexto de cidadania implica ofertar o real direito ao cuidado, em termos sociais, jurídicos e políticos, reconhecendo, sobretudo, sua possibilidade de

ser sujeito de desejos e de projetos. Para Amarante (1996) trata-se então, no processo ético da desinstitucionalização, contrapor-se ao estigma, a violência e a exclusão, que, no exercício de reconhecimento de sujeitos de direito e de novos direitos para sujeitos, produz “novas possibilidades de subjetivação daqueles que seriam objetivados pelos saberes e práticas científicas, e inventa - prática e teoricamente - novas possibilidades de reprodução social desses mesmos sujeitos” (p. 115).

Desmascarar, negar e combater todas as estratégias de manutenção da violência institucional, desde a medicalização à simplificação da complexa experiência do sofrimento em saúde mental (Amarante, 1996). É sobre esse pano de fundo que os processos de Reforma Psiquiátrica se comprometem em romper com toda a ordem das práticas e funções da psiquiatria moderna, como será tratado no próximo capítulo.

3. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL

Sob a perspectiva crítica dos paradigmas fundantes do saber teórico-prático da psiquiatria, se estabeleceram as relações históricas e metodológicas do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Após longos anos de denúncias e críticas ao modelo asilar dos grandes hospitais psiquiátricos públicos, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), fundado em 1978, foi o primeiro movimento social a levantar a bandeira da luta popular no campo da saúde mental (AMARANTE, 1998).

O MTSM foi ator político fundamental no processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Formado por trabalhadores da saúde, associações de familiares, sindicalistas e pessoas com histórico de longas internações psiquiátricas, o MTSM foi protagonistas das principais lutas e propostas de reformulação do sistema assistencial. As denúncias sobre a falta de recursos, o modelo de assistência prestada à população e a precarização do trabalho, instituíram uma crise na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), no ano de 1978 (AMARANTE, 1998).

A crescente evidência da ineficiência do modelo assistencial da mercantilização da loucura e da psiquiatrização da sociedade somam questionamentos aos demais espaços de discussão. Exemplo disso foi o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições. Realizado no Rio de Janeiro, em 1978. Este evento contou com a presença de atores importantes do pensamento crítico em saúde mental, dentre eles, Franco Basaglia, Felix Guattari, Robert Castel, Erwing Goffman, dentre outros (AMARANTE, 1998).

No que se refere ao sistema de saúde, eventos como o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, também realizado no ano de 1978, se transformou em espaço de discussão e organização político-ideológica, como crítica não somente à política de saúde mental, mas ao regime político nacional vigente. No ano seguinte, no I Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, questionamentos relacionados ao modelo de atenção psiquiátrica são destaques na discussão da assistência, que naquele momento estava associada a aspectos estritamente corporativos (AMARANTE, 1998).

Posteriormente, Amarante (1998) descreve o surgimento de iniciativas como a Articulação Nacional da Luta Antimanicomial como expressão do MTSM. Através

do caráter múltiplo e plural, outras instâncias foram alcançadas pelo movimento, a nível governamental, nas esferas federais, estaduais e municipais, na proposição e formulação das políticas de saúde do país. Naquele momento, surge o lema da luta antimanicomial: “por uma sociedade sem manicômios”, que fortaleceu as denúncias à assistência tradicional em saúde mental, persistindo em alternativas de base preventiva, extra-hospitalares e multidisciplinares.

De forma semelhante, em Goiás também ocorreu uma mobilização popular de profissionais da área da saúde mental, ex-usuários dos serviços de assistência em mental, familiares, professores e políticos, resultando na criação do Fórum Goiano da Saúde Mental (FGSM) no ano de 1994. Orientado pelos princípios da Luta Antimanicomial, na atuação pelos direitos e proteção das pessoas em sofrimentos mental, esse movimento social foi importante na reivindicação de mudanças na assistência em saúde mental no município de Goiânia e no estado (CARNEIRO; SUGIZAKI, 2021).

Posteriormente, no ano de 1995, a criação da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Goiás (AUSSUM-GO), decorrente da reinvindicação e luta pelo passe livre no transporte público da capital, como ressalta Carneiro e Sugizaki (2021). Com as evidências das práticas desumanas no Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, a violência contra os pacientes internos fez com que a sociedade civil, e demais entidades como a AUSSUM fortalecessem a luta pela desativação do manicômio, neste mesmo ano.

Na composição desta linha do tempo, alguns acontecimentos antecedem a materialização da RAPS no estado de Goiás. Um deles, ocorrido inicialmente na década de 70, é o movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Organizado por segmentos populares, estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, caminhava na proposição de implantação de um sistema único de saúde. A assistência em saúde, que a partir do ano de 1975 estava centralizada na atuação do Sistema Nacional de Saúde, criado a partir da lei 6.229, demonstrou-se ineficiente, descoordenada e ineficaz (PAIM, 2009).

No campo da saúde mental, o crescimento expansivo do número de internações de doentes expressa a fragilidade do modelo hospitalocêntrico, além da insatisfação da aplicação de recursos na privatização do setor público. Fica prevista a reformulação da assistência psiquiátrica, principalmente no que diz

respeito a descentralização executiva e financeira, a regionalização e hierarquização de serviços e o fortalecimento da participação do Estado (AMARANTE,1998; PAIM, 2009).

No enfrentamento dessas problemáticas, entidades comunitárias, profissionais e sindicais, entidades acadêmicas e sociedade científicas como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) se posicionaram em defesa da democratização da saúde e da reestruturação do sistema de serviços. O I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, ocorrido em 1979, marca a proposta de formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2009).

Em 1986 a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) é a primeira contar com a participação popular. Antes dela, os debates eram restritos a deputados, senadores e demais autoridades do setor saúde. Estudos e proposições foram sistematizados e debatidos por quase cinco mil participantes. O relatório final constitui, para além do reconhecimento da saúde como direito, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e o financiamento do setor, submetido a um orçamento social (BRASIL, 1986).

O capítulo “Saúde” da Constituição Federal de 1988, inspirado no relatório final da VIII CNS, culminou nas leis orgânicas da saúde, a lei 8.080 sancionada em 1990, que dispõe sobre a configuração do SUS, bem como seu objetivo, princípios e diretrizes e a lei 8.142 de 1990, que estabelece a participação da comunidade na gestão do sistema. Desde então, a saúde passou a ser reconhecida como direito social, inerente à condição de cidadão (BRASIL, 1988; 1990; PAIM, 2009).

No contexto da Reforma Psiquiátrica, eventos como o I Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste, em 1985, o I Encontro Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro, em 1986, e a I Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro, em 1987 antecedem a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), realizada entre o dia 25 a 28 de junho de 1987 (AMARANTE, 1998).

Em desdobramento a VIII CNS, as três temáticas estruturantes da I CNSM dialogam com a economia, sociedade e Estado e seus impactos sobre a saúde e a

doença mental; a reorganização da assistência à saúde mental frente a Reforma Sanitária, e por fim, cidadania e saúde mental, assim como direitos e legislação. Dentre as recomendações, destaca-se a modificação do modelo assistencial, priorizando investimentos em serviços extra-hospitalares como oposição ao modelo de cuidado centrado na hospitalização psiquiátrica (BRASIL, 1988).

Para Amarante (1998) o processo da Reforma Psiquiátrica, que até então se restringia a transformações no campo técnico-assistencial, alcança uma dimensão complexa, ao passo que se amplia para o campo técnico-assistencial, político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural, simultaneamente. A partir desta ruptura epistemológica e política, o entendimento da noção de desinstitucionalização em sua dimensão propriamente antimanicomial, passa a prevalecer.

A crítica às propostas assistenciais vigentes demarca a discussão da loucura para além do limite assistencial. Realizado no ano de 1987, na cidade de Bauru - São Paulo, o II Congresso Nacional de Trabalhadores em saúde mental, reuniu além de lideranças municipais, técnicos, usuários e familiares, que participaram ativamente na construção de uma opinião pública a favor da Luta Antimanicomial. Em documento oficial do MTSM, são feitas as seguintes colocações:

> “Um desafio radicalmente novo se coloca agora para o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Ao ocuparmos as ruas de Bauru, na primeira manifestação pública organizada no Brasil pela extinção dos manicômios, os 350 trabalhadores de saúde mental presentes ao II Congresso Nacional dão um passo adiante na história do Movimento, marcando um novo momento na luta contra a exclusão e a discriminação. Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. (...) O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada” (MTSM, 1987).

Reconhecido como Manifesto de Bauru, o movimento institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, assim como o lema “por uma sociedade sem manicômios", resgata os referenciais do MTSM no projeto de

desinstitucionalização na tradição basagliana[9] frente à psiquiatrização e institucionalização da loucura no campo assistencial. Na sequência, no campo sociocultural, novos atores ocuparam o movimento pela Reforma Psiquiátrica.

Posto isto, o surgimento de novas modalidades de atenção representou uma alternativa real ao modelo hegemônico asilar. A criação do primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), na cidade de Santos, atribui às unidades de cuidado estruturadas um formato regionalizado, de funcionamento de 24 horas por dia, nos sete dias da semana, que atendia a demanda correspondente a sua área de abrangência (YASUI, 2010).

Deste modo, o surgimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Professor Luiz da Rocha Cerqueira, fundado em 1987 no estado de São Paulo, assume lugar de influência na transformação de outros serviços em todo o país. Estruturado a partir de um grupo de técnicos que atuavam pela assistência psiquiátrica extra-hospitalar, o CAPS incorporou em sua composição, uma equipe formada por profissionais de diferentes categorias (AMARANTE, 1998; YASUI, 2010).

Em São Paulo, entidades como associações de usuários, familiares e voluntários ocuparam espaço de protagonismo na participação ativa e efetiva na construção das novas práticas e modalidades de cuidado. Desta forma, a Associação Loucos Pela Vida/São Paulo, a Associação Franco Basaglia/São Paulo, Associação Cabeça Firme/Niterói e outras, foram pioneiras no engajamento da luta antimanicomial na sociedade civil. Assim como a criação dos Centros de Convivência em espaços públicos, ampliando o cuidado em saúde mental para diversas modalidades (AMARANTE, 1998).

No início da década de 90, a II Conferência Nacional de Saúde Mental demarca um processo de transformação da saúde mental no campo assistencial, jurídico, institucional e cultural, consolidando as diversas experiências espalhadas pelo país. O relatório final, subdividido em três partes: marcos conceituais; atenção à saúde mental e municipalização; direitos e legislação, aponta a importância

[9] Na Itália, a trajetória de Basaglia instaurou uma ruptura radical na psiquiatria tradicional, operando um projeto de desinstitucionalização, de desmontagem e desconstrução dos saberes, práticas e discursos comprometidos com a objetificação da loucura, reduzindo-a a doença. Estas são características da tradição basagliana.

destes elementos como essenciais na discussão e construção de um novo projeto social para o avanço da Reforma Psiquiátrica. Enquanto política oficial, a Reforma Psiquiátrica conquistou seu território no aparelho estatal, garantindo sua institucionalização (BRASIL, 1994).

Na constituição de uma rede de atenção alternativa, que caminhe na direção da desinstitucionalização, o relatório final da II CNSM, realizada em 1992, enfatiza a necessidade de outros campos de conhecimento, integrados à equipe multiprofissional, na composição de recursos não médicos e psicológicos (WACHS, 2008). Para o autor, entre as temáticas discutidas, se destacaram o fortalecimento da rede de atenção em saúde mental, a mudança e a efetivação legislativa e o direito à atenção em saúde e à cidadania. Mais adiante, a integralidade e a cidadania, demarca relações com a Educação Física quando afirma que “ações de saúde mental devem integrar-se a outras políticas sociais, como educação, cultura, esporte e lazer” (BRASIL, 1994, p. 14).

Inspirada nas experiências dos NAPS e do CAPS, as portarias 189/1991 e 224/1992 viabilizaram a criação de novos serviços assistenciais, contribuindo com a rápida ampliação no número de unidades. Aliadas a estas, as portarias 106 e 1.220, ambas de 2000, estabelecem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) como “modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada”, viabilizando a reinserção social de egressos de internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2000).

No cenário goiano, é aprovada em 1998 pela Câmara Municipal de Goiânia o Projeto de Lei que reconfigurava a saúde mental no município. Apresentado pela vereadora Olívia Vieira, a Lei Municipal nº 7.775 que “dispõe sobre a política de saúde mental a ser desenvolvida no Município de Goiânia em termos de prevenção, assistência, reabilitação, ensino e pesquisa” (CARNEIRO; SUGIZAKI, 2021).

Dentre as primeiras unidades ambulatoriais de saúde mental implantadas no início da década de 90 no município de Goiânia, está o Centro Integrado Médico Psicopedagógico (CIMPE) e a Casa de Atenção Água Viva. Em seguida, no ano 2000 foi inaugurado o NAPS Novo Mundo, marco inicial da implantação dos serviços substitutivos de saúde mental no município (CANEIRO; SUGIZAKI, 2021).

Para Pitta (2011), o avanço mais consistente da Reforma Psiquiátrica brasileira ocorreu na década de 2000. Instrumentos normativos desta década foram

importantes para a expansão da rede comunitária de saúde mental no país. Após quase 12 anos de tramitação no Senado Federal, em 2001, a lei 10.216 que dispõe "sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" é assinada. A chamada lei da Reforma Psiquiátrica, diferente do projeto de lei apresentado anteriormente, prevê o redimensionamento, proteção e direito, contrária ao projeto que propunha a "extinção progressiva dos manicômios" e consequentemente, sua substituição por outros serviços (BRASIL, 1989; BRASIL, 2001; YASUI, 2010).

Nos anos seguintes, a ampliação da RAPS é evidenciada na capital goiana. A partir da criação do CAPS Vida em 2002, do CAPS Beija-Flor e do CAPS Girassol em 2003, os serviços são reestruturados para cumprir com a proposta da rede substitutiva ao modelo asilar de assistência em saúde mental, alinhados com a Lei 10.2016 (CARNEIRO; SUGIZAKI, 2021).

A realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), em 2001, apresenta em seu relatório final uma proposta de "Reorientação do Modelo Assistencial em Saúde Mental" considerando princípios e diretrizes, distribuídos em 13 subitens que dentre eles tratam sobre: política de saúde mental e organização de serviços, desinstitucionalização, superação do modelo asilar, organização e produção da rede e dos serviços substitutivos serviços residenciais terapêuticos, trabalho e geração de renda, controle da internação psiquiátrica, acesso à rede de atenção, o lugar do hospital geral na rede de atenção, intersetorialidade, atenção aos usuários de álcool e outras drogas (SUS, 2002).

Assim como nos outros relatórios, a equipe multiprofissional é apontada como necessária para o modelo assistencial proposto:

> [...] reorientação do modelo assistencial que deve estar pautada em uma concepção de saúde compreendida como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e promocionais de saúde (BRASIL, 2002, p.23).

Tendo como um de seus objetivos desconstruir o modelo assistencial predominantemente biomédico, centrado na doença e na medicalização como tratamento, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pela portaria nº 145/2008 em parceria com a Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuiu com os avanços da Reforma Psiquiátrica. A saúde mental no contexto

da saúde da família alcança um nível de complexidade que tem, como ponto de partida, as relações sociais estabelecidas no território de vida dos diversos atores sociais. Estas mudanças representam um avanço no fortalecimento do processo de desinstitucionalização e da atenção psicossocial (AMARANTE, 2007).

Com a publicação da portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, no que diz respeito a composição da equipe técnica, o trecho “outro profissional necessário ao projeto terapêutico”, indica um espaço de intervenção para a Educação Física na saúde mental. Posteriormente, com a publicação do Manual do CAPS, documento informativo sobre a organização e intervenção dos serviços de base comunitária, esse espaço é reafirmado, quando descreve a composição da equipe de nível superior, incluindo “enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de Educação Física ou outros necessários para as atividades oferecidas nos CAPS” (BRASIL, 2004, p. 26).

A portaria ainda consolida o redirecionamento do modelo assistencial em saúde, a partir da criação de três modalidades: CAPS I, CAPS II e CAPS III, de acordo com a ordem crescente de porte/complexidade, e abrangência populacional. Devendo “constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território”, o CAPS passa a ocupar a centralidade na articulação das ações em saúde mental (SUS, 2002).

Para Yasui (2010), o CAPS se constitui essencialmente como uma estratégia de mudança do modelo de assistência:

> [...] mais do que um serviço, é uma estratégia de mudança do modelo de assistência que inclui necessariamente a reorganização da rede assistencial, a partir de uma lógica territorial, o que significa ativar os recursos existentes na comunidade para compor e tecer as múltiplas estratégias de cuidado implícitas nessa proposta. E, mais do que reorganização, essa estratégia relaciona-se intimamente com uma proposta política de organização e de assistência à saúde (YASUI, 2010, p. 47).

Em 2003, o programa de ressocialização “De Volta Pra Casa”, é proposta integrante da Lei 10.708 que “institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações”. Em seguida, no ano de 2005, em documento elaborado pelo Ministério da Saúde, 15

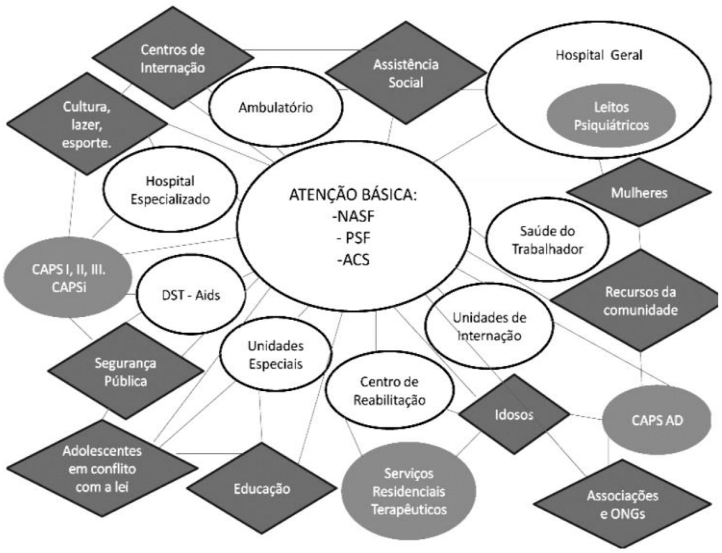
anos após a Declaração de Caracas[10], a Reforma Psiquiátrica brasileira é reconhecida como processo político e social, construída por diversos atores e entidades de diferentes segmentos sociais (BRASIL, 2005).

Desta forma, os CAPS têm como função ordenar uma rede de cuidado permanentemente articulada a outras redes sociais, com equipamentos e recursos disponíveis na própria comunidade, constituindo-se de recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais, religiosos ou de lazer (BRASIL, 2004).

Para Ferreira *et al* (2016), transcender os limites geográficos do território oportuniza novas formas de cuidado em saúde mental, ao passo em que alcança um conjunto de representações sociais nas quais indivíduos desenvolvem diferentes maneiras de estar no mundo, bem como a forma com que cada um vivencia, de maneira singular, sua experiência de sofrimento. O fortalecimento de um cuidado de base comunitária, se fundamenta nas conexões criadas no campo relacional onde cada indivíduo desenvolve potencial produção de vida.

A figura abaixo, proposta pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) representa a concepção da Rede de Atenção Psicossocial.

Figura 2 - Rede de Atenção Psicossocial



Fonte: CFP, 2011.

Considerando o redirecionamento da assistência em saúde mental incluindo serviços de base comunitária e territorial, a portaria nº 3.088/2011, que prevê a

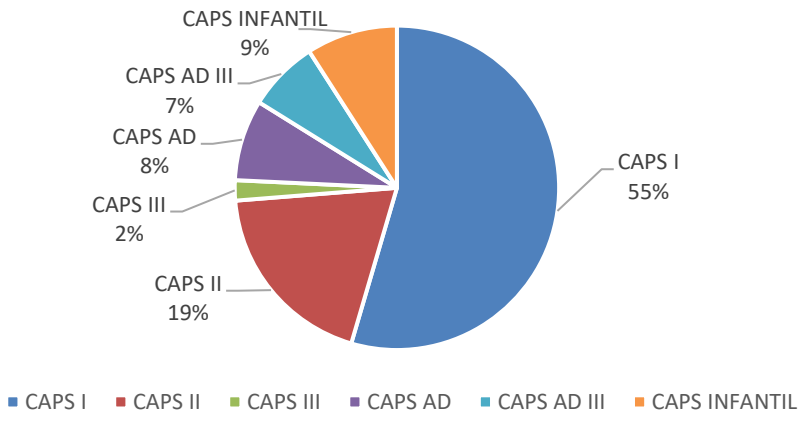
[10] Documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas, elaborado pela Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde em 1990.

“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” (BRASIL, 2011), definindo os seguintes serviços como componentes da RAPS:

- Atenção Básica à Saúde: na atenção básica em saúde - Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Consultório na Rua; Apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência e Cultura.
- Atenção Especializada: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Álcool e Drogas, CAPS Álcool e Drogas-III, CAPSi (infância e adolescência).
- Atenção de urgência e emergência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- Atenção Residencial de Caráter Transitório: Unidade de Acolhimento; Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil; **Comunidade Terapêutica** (grifo da autora).
- Atenção Hospitalar: Enfermaria especializada em Hospital Geral; Leitos em Serviço Hospitalar de Referência.
- Estratégias de Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos; Programa de Volta para Casa.
- Reabilitação Psicossocial: Iniciativas de geração de trabalho e renda; Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Na tentativa de identificar o quantitativo de CAPS que fazem parte da RAPS do estado de Goiás, foi realizada uma busca manual no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a partir dos termos “Centros de Atenção Psicossocial” e “CAPS”, indicando o estado de Goiás como delimitação da localidade. Os resultados estão dispostos no gráfico a seguir:

Gráfico 1 - Cobertura de CAPS no estado de Goiás



Fonte: elaboração própria, com base nos dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O gráfico permite observar a distribuição dos CAPS no estado de Goiás em conformidade com as modalidades previstas na portaria 336/2002. Dos 102 serviços identificados:

- 54 unidades são do tipo I: “atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes”.
- 19 unidades são do tipo II: “que prevê atendimento para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes”.
- 9 unidades são infanto-juvenil: “atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes”.
- 8 unidades são do tipo AD (álcool e outras drogas): “atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter

comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes".

- 7 unidades são do tipo AD (álcool e outras drogas) III: "atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes".
- 2 unidades são do tipo III: "atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes".

Quanto a composição da Rede de Atenção Psicossocial de Goiás, para além das produções científicas desenvolvidas sobre o município de Goiânia, as informações são escassas, em concordância com o que Carneiro e Sugizaki (2021) notaram em relação a sintetização de dados referente a Reforma Psiquiátrica no estado. No *site*[11] oficial da Secretaria de Estado de Saúde (SES), no espaço destinado a "estrutura" da rede, os dados sobre os serviços comunitários e de base territorial surgem de forma incompleta no espaço previsto para "outros serviços".

Nesta janela do *site*, há apenas a informação de um CAPS infanto-juvenil no município de Goiânia, enquanto os hospitais e policlínicas aparecem em evidência. Outra opção seria buscar estas informações pelos *sites* dos municípios do estado, como o da prefeitura de Aparecida de Goiânia e da prefeitura de Goiânia, que disponibilizam informações sobre os atendimentos destes serviços em sua área de abrangência.

Acessar no *site* a parte que destinada a Gerência de Saúde Mental[12], divisão responsável pela coordenação, supervisão, orientação e operacionalização das

[11] Disponível em: https://goias.gov.br/saude/outras-unidades/
[12] Disponível em: https://goias.gov.br/saude/atencao-a-saude/

ações relacionadas às políticas públicas sobre saúde mental no estado de Goiás, é ainda mais desafiador. O acesso a estas informações fica camuflado na janela "Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde", contida na janela de "composição" da rede.

Só após este trajeto, é possível encontrar informações que apresentam uma breve descrição sobre as competências da Gerência de Saúde Mental. No entanto, não foram identificados quais municípios contam com a cobertura dos serviços, endereço ou contato dos serviços de saúde da RAPS do estado. Este dado nos aproxima dos achados de Faria *et al*. (2021) que teve como objetivo mapear a RAPS e identificar os pontos de atenção em funcionamento no estado de Goiás. Os pesquisadores aplicaram um questionário elaborado pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação da RAPS contendo 28 itens descritivos sobre a localização, implantação e assistência ofertada pelos serviços da rede.

O instrumento foi disponibilizado para os coordenadores das 18 regionais de saúde[13] do estado por meio digital. Dos 246 municípios do estado, 178 responderam ao questionário. Os resultados da pesquisa apontaram um desconhecimento dos pontos de atenção da RAPS e dos processos de trabalho destes dispositivos, indicando a urgência da aproximação entre estado e municípios no fortalecimento do cuidado regionalizado com base territorial (FARIA *et al*., 2021).

Estudos como o de Cardoso (2019) contribuem para o reconhecimento dos demais serviços que constituem a RAPS de Goiás. Em Goiânia, para além dos 9 CAPS identificados até então, existem 6 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), 2 unidades de Iniciativa de Geração de Trabalho e Renda, 2 equipes de Consultório na Rua (CNR), 1 Centro de Convivência e Cultura (CCC) e 1 Pronto Socorro Psiquiátrico (PSP), o Wassily Chuc. Em outro estudo, Lima (2014), identifica a presença de 3 serviços de Residência Terapêutica no município de Jataí, e como informa o *site*[14] oficial da Prefeitura Municipal de Rio Verde, 1 serviço de Residência Terapêutica, inaugurada no ano de 2015.

---

[13] O processo de regionalização possibilita a definição de recortes espaciais para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde. A dimensão de uma região de saúde varia de acordo com critérios geográficos, administrativos, demográficos, epidemiológicos, sociais e culturais, levando-se em conta os recursos de saúde disponíveis e os necessários para todos os níveis de atenção (SES, 2024).

[14] Disponível em: https://www.rioverde.go.gov.br/saude-mental-inaugura-residencia-terapeutica/.

De maneira contraditória, amplamente criticada por representantes da Luta Antimanicomial em Goiás foi inaugurado em 2016, o Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química Professor Jamyl Issy (CREDEQ), no município de Aparecida de Goiânia. Em publicação no *site*[15] oficial do Governo de Goiás, a notícia descreve o serviço como o "quarto CAPS AD IV habilitado no país", além de outras quatro Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) no mesmo complexo.

A proposta de reabilitação psicossocial, prevista na Reforma Psiquiátrica brasileira, é orientada por um conjunto (programas e serviços) articulado na retomada de autonomia e na reinserção social dos usuários. Assim, a reabilitação psicossocial tem como objetivo reduzir a distância "des-habilitadora" imposta pelos tratamentos cronificantes e tradicionais em saúde mental e reposicionar o cuidado no espaço habitacional de cada indivíduo (PITTA, 2001; SARACENO, 2001).

Nesta perspectiva, há de se chamar atenção para o risco do que Castel (1978) define como *aggiornamento,* ou em outras palavras, a modificação das práticas, mas em um processo de deslocamento e atualização dos mecanismos de repressão, violência e controle.

Como consequência destes mecanismos, o sistema de saúde pode se transformar em um circuito retroalimentado, de transição da instituição total para serviços pontuais e fragmentados, que podem se caracterizar apenas em uma tímida desospitalização ou até mesmo em novas cronicidades (AMARANTE, 1996).

Em meio às contradições apresentadas, é necessário acrescentar os impactos das recentes mudanças na política de saúde mental na reabilitação psicossocial. Com a mudança no cenário político nacional e os ataques ao processo democrático no país, as políticas sociais também sofreram retrocessos, entre elas o processo de Reforma Psiquiátrica.

Este contexto histórico impacta no modo como a Educação Física pode contribuir com os serviços de saúde mental. No próximo capítulo, veremos como o elo entre a Educação Física e o cuidado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial e que se faz presente na construção dos JGSMental.

[15] Disponível em: https://goias.gov.br/goias-ganha-complexo-de-referencia-em-saude-mental/

4. O PROCESSO INICIAL DE ORGANIZAÇÃO DOS JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL

4.1 Ponto de partida

Amarante (2007) ao se referir ao cuidado em saúde mental e atenção psicossocial como processo social complexo, reforça a importância da consolidação de uma rede de relações entre “sujeitos que escutam e cuidam” e “sujeitos que vivenciam as problemáticas” (p. 84), entendidos aqui como profissionais, usuários, familiares e demais sujeitos envolvidos no processo de cuidado. O cenário da primeira edição dos JGSMental evidencia um descompasso na estruturação desta rede em Goiânia, aspecto que será melhor explicado nos próximos capítulos.

Na perspectiva de viabilizar um espaço de interlocução entre a Educação Física e a atenção psicossocial, a partir do estágio curricular do curso na UFG, a construção dos Jogos teve como ponto de partida o Centro de Convivência e Cultura (CCC) Cuca Fresca, como campo de estágio e dispositivo da RAPS. A partir dos dados levantados nas entrevistas realizadas com o coordenador, profissionais e usuários da RAPS, é possível observar que os Jogos Goianos da Saúde Mental emergem desta conjuntura:

> “Na verdade, a ideia dos jogos ela surge dentro da disciplina de estágio, e eu tinha como recorte o Centro de Convivência Cuca Fresca em Goiânia. E a gente tinha ali um grupo de estudantes que estava começando de uma certa forma a entender o serviço, a entender a rede” (COORDENADOR).

Os reflexos do desmonte das políticas públicas de saúde mental se materializaram na RAPS de Goiânia, com o fechamento repentino do CCC no ano de 2016 devido problemas de contratualização com a Organização Social (OS) que administrava o serviço. O CCC só foi reaberto em novembro de 2017, um ano depois, após mobilização de entidades da sociedade civil (NUNES *et al*, 2019; NASCIMENTO, 2018). Alguns entrevistados retratam o cenário do CCC poucos meses após sua reabertura:

> “[...] a gente ia percebendo o quanto aquela rede de saúde mental estava desarticulada e desanimada. De uma certa forma, ela não mostrava a ideia de uma rede. Ela tinha problemas, né? Então os profissionais me pareciam

> estar bastante desanimados, eles não apresentavam nem um projeto. Os projetos que eles tinham eram de atividades dentro do próprio Cuca Fresca e ali com uma perspectiva de tentar sobreviver. Então era um momento bastante ruim do Cuca Fresca, né?" (COORDENADOR).

O CCC Cuca Fresca foi apontado no momento, como um lugar invisibilizado, considerando toda sua potência de articulação e intervenção anterior, foi classificado como um "espaço de sofrimento" para os trabalhadores:

> "[...] essa era um pouco a situação, era um lugar invisibilizado, que já teve muita potência, em algum momento foi importante, do ponto de vista ético, político, clínico, ali da saúde mental, mas que naquele momento era um espaço de sofrimento, né? Não só de cuidados, mas também um espaço de sofrimento para os trabalhadores" (COORDENADOR).

> "[...] é um pouco nesse momento que a gente entra ali no Cuca Fresca, com um grupo de estudantes que não estavam exatamente ali para aprender saúde mental, né. De modo geral os estudantes não entram na Educação Física buscando a saúde mental, eles entram buscando outras coisas. Então era um grupo que estava um pouco desanimado, né? Um grupo de estudante desanimado com um grupo de trabalhadores e usuários ali, um pouco tentando sobreviver" (COORDENADOR).

Esta fragilidade, de certa forma, também está expressa na pequena produção científica que diz respeito à interlocução entre a Educação Física e a saúde mental. Não são muitos os estudos que contribuem com a intervenção da Educação Física na perspectiva da Reforma Psiquiátrica.

As pesquisas já constituídas evidenciam um debate acadêmico-científico incipiente, uma vez que, a presença dos profissionais de Educação Física nos serviços de saúde mental ainda é considerada recente. Além disso, para alguns autores, a formação em Educação Física, muitas vezes, foca na transmissão de procedimentos didáticos em sequências pedagógicas, estabelecidos ao longo da história, contribuindo com a manutenção de um modelo de formação que se distancia da realidade da saúde mental (COSTA, 2016; BAGRICHEVSKY, 2007).

No processo que antecedeu à organização dos jogos, um dos primeiros passos foi realizar aproximações com o campo de estágio, ou seja, o CCC Cuca Fresca, através de um resgate histórico para contextualização da luta antimanicomial, da história da saúde mental em Goiânia, do funcionamento da rede, para posterior mobilização e efetivação de uma proposta de intervenção.

> "E aí a gente começa assim a conversar bastante com os profissionais, então eu peço para que os profissionais apresentem RAPS, a história da

> saúde mental de Goiânia, da luta antimanicomial, a história do Cuca Fresca. Então, uma parte teórica, eu, eu meio que eu costuro com os profissionais e uma parte prática, eu vou criando" (COORDENADOR).

Naquele momento, existia uma intencionalidade em propor e executar ações que dialogassem com a saúde mental, com a luta antimanicomial e a atenção psicossocial, considerando o predomínio de práticas hegemônicas vinculadas à Educação Física e ao campo de estágio:

> "É, então eu lembro da gente tentando fazer ali algumas atividades numa forma de ginástica, por exemplo, que era o que vinha forte daquele grupo de estudantes [...] tinha algumas atividades mais nucleares, né? Da área, e aí a gente vai para o caminho dessas atividades, realizadas por uma das professoras de Educação Física do serviço. É algo como exercício abdominal, algo como exercícios com a dança, com muitas contradições ainda" (COORDENADOR).

É importante destacar que desde o século XIX, a Educação Física ocupa um lugar funcionalista em sua relação com a saúde e o lazer, contribuindo com a construção de certos hábitos, costumes, crenças e valores (SOARES, 1994).

De certa forma ainda presa à uma perspectiva funcionalista, o processo de trabalho da Educação Física através das práticas corporais, esteve prioritariamente envolvido na superação da inatividade física e do sedentarismo como estilo de vida a ser combatido (BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, 2006). Para Costa (2016), restringir o fazer da Educação Física no CAPS a atividades limitadas em combater o sedentarismo, tende a reduzir o papel social da Educação Física na saúde mental, reforçando esta perspectiva.

Wachs e Fraga (2009) evidenciam então, um paradoxo que se instala na relação entre a Educação Física e a saúde mental: enquanto a especificidade da Educação Física no campo da saúde encontra-se subordinado a uma "ordem físico-sanitarista", a proposta política da Reforma Psiquiátrica opera em uma lógica distinta, na desconstrução da hegemonia biomédica no cuidado em saúde mental.

Em um estudo de Ferreira, Damico e Fraga (2017), as expectativas em relação aos afazeres da Educação Física em um serviço de saúde mental, de acordo com a percepção da equipe multiprofissional, estavam capturadas pela lógica de reprodução das demandas pré-estabelecidas, vinculadas principalmente ao que se presumia ser atribuição exclusiva do núcleo, como uma "herança", que de acordo com a compreensão da equipe, se tratava de uma "passagem de bastão"

das atividades e oficinas já conduzidas por um antecessor. Ocorre que os professores de Educação Física se deparam nos serviços de saúde mental, com um conjunto de tarefas pré-concebidas, sustentadas na representação histórica sobre os saberes e afazeres da Educação Física na saúde, favorecendo uma lógica tarefeira, que tende a se resumir na execução de tarefas articuladas a demandas tradicionais decorrentes da formação profissional do núcleo (FERREIRA, DAMICO, FRAGA, 2017).

Na realidade inicialmente observada pelos estagiários, para além da ginástica, existiam outras atividades, como a dança. No entanto, com características contraditórias, como o temor com o toque físico, estas atividades aconteciam com várias restrições:

> "Outro conteúdo que existia para além da ginástica era a dança, e que tinha essa característica de não poder dançar junto. Existia a orientação de não dançar junto, evitando o toque, né? O que já é uma coisa que os usuários da saúde mental vivenciam. Muita restrição, já são bastante excluídos" (COORDENADOR).

Diante disto, havia o objetivo de construir ações de redirecionamento das intervenções vigentes para que os estudantes de estágio experimentassem atividades que vão ao encontro da proposta da Reforma Psiquiátrica e ao diálogo que a Educação Física pode intermediar com a produção do cuidado na atenção psicossocial.

Os desafios provenientes das limitações na formação inicial e nas oportunidades de formação continuada em saúde mental, refletem nas dificuldades de compreensão sobre a identidade da Educação Física no campo da saúde mental devido a precariedade de apropriações teórico-metodológicas nos debates entre saúde mental e saúde coletiva. Nesta perspectiva, é importante destacar que todo este processo foi desenvolvido durante a formação inicial destes estudantes, permitindo a eles o contato com esta realidade e teoria, sendo um diferencial se comparado à maioria dos cursos de Educação Física.

A dificuldade do envolvimento de professores de Educação Física com a perspectiva da Reforma Psiquiátrica foi identificada por Sousa (2017), que ao analisar o trabalho de professores de Educação Física nos CAPS de Goiânia, observou o processo de formação como categoria central no modo como estes profissionais identificam as demandas, planejam, executam e avaliam suas ações,

bem como, o modo como se integram à equipe. O estudo revela que a prática profissional é condicionada a perspectivas distintas do cuidado em saúde, um cuidado que ora é “sincrético” do ponto de vista da apropriação do papel da Educação Física nos CAPS, que reproduz uma perspectiva prioritariamente hegemônica, biomédica e hospitalocêntrica, e que outrora, assume uma perspectiva de “síntese-precária”, ou seja, uma aproximação inicial da proposta da Reforma Psiquiátrica e da construção de outra forma de cuidado a partir de contribuições da Educação Física.

A pesquisa de Furtado *et al* (2015) sobre o trabalho do professor de Educação Física nos CAPS, aponta que a intervenção requer a mobilização de conhecimentos diversos, que extrapolam o saber sistematizado de um campo ou área de conhecimento. Ações como acolhimento, reuniões técnicas, oficinas e grupos terapêuticos, busca ativa, visita domiciliar e matriciamento foram identificadas na rotina de trabalho destes profissionais, devido às características do serviço de saúde. Estas são ações que não estão diretamente relacionadas à Educação Física.

Nesta perspectiva, o professor de Educação Física precisa se reconhecer também como “profissional de saúde mental”, o que pressupõe que a Educação Física não (deve)ria se reduzir a um repertório reproduzido em ambientes clássicos (escola, academias de ginástica, clubes). Embora os conteúdos abordados em oficinas terapêuticas nos CAPS, ainda sejam predominantemente atrelados a temáticas tradicionais da Educação Física, tendo como ponto de partida uma abordagem biodinâmica da aptidão física e da saúde, percebe-se na literatura experiências que tentam avançar em outras perspectivas de intervenção (WACHS, 2008; FURTADO *et al* 2018).

O estudo de Wachs, Martinez e Reubens-Leonidio (2024) analisa experiências de atividades do estágio curricular que resgatam a potencialidade da introdução da saúde mental na formação em Educação Física em cenários que a articulação ensino-serviço-comunidade e a interprofissionalidade estão presentes como propostas pedagógicas dos cursos. Assim, os campos de estágio em saúde mental podem se transformar em espaços potentes que oportunizam a problematização, a ampliação e a reelaboração de conhecimentos adquiridos durante a graduação.

No processo de construção dos Jogos, considerando os desafios do campo de estágio e a necessidade de aproximações entre núcleo e campo[16], a "falta" de atividades nucleares da Educação Física no campo de estágio, de certa forma, foi catalizadora para a criação de outras formas de ação:

> "E naquele pequeno espaço que eu lembro de a gente começar a experimentar algumas coisas, então olha, é, eu começo tomar um pouco à frente daquilo por falta de ações mais nucleares da Educação Física também [...], e aí que começo a pensar, a gente precisa tentar criar alguma coisa, até para conseguir inserir os estudantes, eles terem alguma vivência mais específica da área em construção, né? Interprofissional ou profissional, enfim" (COORDENADOR)

É a partir da mobilização destes códigos e funções, através de sua identidade primeira, como professor de Educação Física, que se qualifica a relação entre a Educação Física e a saúde mental. Isso implica reconhecer e enfrentar as contradições que permeiam o atravessamento biofisiológico psiquiátrico na saúde mental, assim como a medicalização das práticas corporais na Educação Física. Ao lidar com as tensões e contradições impostas pela psiquiatria tradicional, os Jogos se aproximam do que Wachs (2008) sugere, a proposição de intervenções em Educação Física que emergem do CAPS, diferente daquelas impostas ao CAPS.

Em suma, ao transitar pelo projeto institucional e terapêutico do CAPS, a Educação Física incorpora códigos e funções necessárias ao cuidado em saúde. Cuidado este, que orientado pela Reforma Psiquiátrica, opera sobre uma dimensão político-terapêutica, construída a partir de tensionamentos que propõem aberturas à desinstitucionalização (WACHS, 2008).

Neste processo, a exploração de diferentes territórios surge como um potente aliado, a partir do momento em que compõe o cenário de intervenção das ações realizadas pelos profissionais do serviço. A visibilidade e desestigmatização dos usuários dos serviços de saúde mental, dos processos educativos e da ressignificação do uso de espaços de lazer, como parte do processo terapêutico, viabiliza a efetivação de alguns princípios fundamentais da atenção psicossocial (FURTADO *et al* 2018; FURTADO *et al* 2022).

---

[16] Para Campos (2000), o núcleo é a expressão, a identidade de uma área de saber e de prática profissional, enquanto o campo, é um espaço de limites precisos onde cada disciplina e profissão buscam apoio para cumprir tarefas teórico-práticas.

Destarte, é fundamental o fortalecimento da RAPS para a ampliação dos recursos disponíveis no território, no desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à reinserção social. A potencialização da desinstitucionalização decorre desse fortalecimento, a nível institucional, por projetos formais que dialoguem com entidades da sociedade civil, em um movimento antagônico às cronicidades emergentes (FURTADO *et al*, 2017).

Neste contexto, a construção de um evento autogerido surge não somente como uma aposta de mobilização para a (re)construção da rede de relações com os vários recursos existentes no território, como também, um desdobramento da iniciativa potente de incorporação da saúde mental na formação em Educação Física.

4.2 JGSMental: Projeto de Extensão da UFG ou Projeto de Rede?

Na oportunidade de potencializar o processo de desinstitucionalização do cuidado, o fortalecimento de parcerias institucionais e projetos formais amplos e intersetoriais são fundamentais (Furtado *et al*, 2017). Nesta direção, a partir da intencionalidade de formalizar a proposta de construção de um evento esportivo cultural autogerido, os Jogos são inscritos como projeto de extensão da UFG.

Os Jogos são consolidados como projeto de extensão junto a UFG desde a sua primeira edição, em 2018. O que levou a isso foi o contexto de disputas e tensões no cuidado em saúde mental, a necessidade de firmar parcerias intersetoriais para viabilizar a ação e a presença do estágio dentro dos serviços da rede. Os entrevistados ressaltam a importância do estágio nesse processo:

> Sei que o movimento inicial tem uma estreita relação com o estágio da UFG e, acredito hoje que se não tivesse, né, o estágio da UFG, talvez, pensando assim, se não tivesse um intermediador na época, os Jogos não teriam acontecido [...] a articulação de alguns atores essenciais nessa construção junto com o curso de Educação Física da UFG é que garantiu o envolvimento da UFG na realização dos Jogos" (TRABALHADOR B).

Pelo relato dos entrevistados, há de se reconhecer que a participação ativa de alguns atores sociais foi fundamental na articulação entre a Universidade e a rede de saúde mental na realização dos Jogos. A formalização da parceria, a princípio, tinha a intencionalidade de viabilizar o acesso a recursos físicos, materiais

e tecnológicos essenciais na concretização dos Jogos. Em outros momentos, a Universidade é vista também como entidade promotora dos JGSMental devido a formalização do vínculo com o projeto de extensão. Esta afirmação foi identificada no discurso dos entrevistados:

> [...] eu achava que a UFG tinha uma grande potência para auxiliar nos Jogos, e eu tinha acesso a pessoas como coordenador da extensão, para quem eu falo, olha, eu quero entrar com o projeto de extensão e eu quero que a UFG participe disso. A gente escreve o projeto de extensão e em uma semana a gente tem o projeto provado, garantindo a institucionalização da parceria, para a gente ter acesso a algumas coisas" (COORDENADOR).

> "[...] se a gente analisa, ela entra como uma instituição de apoio, mas de fato, ela não é instituição de apoio, ela é instituição promotora desses primeiros Jogos. O envolvimento institucional da UFG, na disponibilização do espaço, e de conseguir algumas coisas, que de fato, sem a UFG não seria possível, né? Então ela acaba se apresentando como uma instituição promotora, né?" (TRABALHADOR B).

Do ponto de vista de alguns entrevistados, a parceria com a Universidade para a realização dos Jogos proporcionou alguns retornos, e um dos principais, foi a visibilidade:

> A visibilidade, sem dúvida, porque a gente está dentro de uma Universidade Federal, né? Que tem um peso político grande, trabalhando em parceria, envolvendo diversos acadêmicos em várias áreas, que serão futuros profissionais que muitos deles vão provavelmente atuar na própria rede de saúde mental. (TRABALHADOR B).

Sobre a relação entre a Universidade e a visibilidade dos Jogos, um dos entrevistados relata que as notícias sobre o evento não se deram estritamente pelo projeto de extensão, mas sim pelo alcance que os JGSMental atingiram e pelas informações que foram veiculadas por outros meios de comunicação, como por exemplo entrevistas concedidas a Rádio UFG, além das matérias e programas desenvolvidos pela TV UFG.

> A gente tem algumas coisas que aparecem de ajudas da UFG, não porque era projeto de extensão, mas porque as pessoas começam a nos conhecer. Por exemplo, a rádio da UFG me procura, então a gente começa a dar entrevista. A TV UFG faz uma matéria belíssima, que está no YouTube, sobre os Jogos. A Rádio UFG nos convida, a TV UFG cada ano ela faz um programa diferente. Mas isso não tem relação com o

> projeto de extensão, isso tem a ver com eles saberem o que acontecia e me procurarem diretamente (COORDENADOR).

Os esforços coletivos na construção dos Jogos associado a constituição de uma proposta inédita foram reconhecidos. A publicação de uma notícia[17] na página do Centro de Práticas Corporais da Faculdade de Educação Física e Dança anuncia a inclusão do projeto de extensão da Universidade no "Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial" da Fundação Oswaldo Cruz. Em 2021 os JGSMental receberam do Instituto Euvaldo Lodi[18] o prêmio destaque na categoria projetos inovadores entre os vários projetos desenvolvidos por meio do estágio na UFG durante o período de pandemia (SOUSA; PASQUIM, 2022).

Em 2019, a segunda edição dos JGSMental, conta com a presença do então reitor da UFG professor Dr. Edward Madureira Brasil. A proposta de cuidado construída de forma autogrida pelos usuários da rede de saúde mental é apresentada ao reitor, e na oportunidade, é comunicado sobre os desafios na contrapartida da Universidade, como evidenciado no relado sobre a produção do cartaz de divulgação:

> "E nesse ano (2019), o reitor aparece na UFG. A gente tinha mandado um convite, e aí é quando a gente vira para o reitor e fala sobre os Jogos, que eles são organizados com protagonismo e autogestão dos usuários, e assim, a gente pede muito pouco para a UFG e eu acho que a gente oferece muito. Aqui tem mais de mil pessoas na FEFD, no final de semana, pessoas que não são da UFG, são pessoas que estão vivendo a UFG e a única coisa que a gente pediu para a UFG foi um cartaz e a UFG recusou" (COORDENADOR).

A presença do reitor mobiliza e resgata algumas das expectativas criadas em torno do projeto de extensão. Todavia, com o início da pandemia no ano de 2020 e as mudanças no percurso da realização dos Jogos, a Universidade ocupa um lugar secundário nas demandas relacionadas aos JGSMental:

> "A UFG, é cruel falar isso, mas a gente tinha uma expectativa grande, mas depois a gente tinha uma expectativa funcional e pragmática de produzir o cartaz e nos desse a possibilidade da sede. No primeiro ano a gente tinha muita expectativa, de conseguir bolsa para os estudantes, com o

---

[17] Disponível em: https://cpc.fefd.ufg.br/n/140032-projeto-de-extensao-da-fefd-jogos-goianos-da-saude-mental-esta-no-portfolio-de-praticas-inspiradoras-em-atencao-psicossocial-da-fiocruz

[18] Disponível em: https://ufg.br/n/161562-ufg-e-reconhecida-em-premio-iel-de-estagio2021#:~:text=Em%2027%2F10%2F22%2017%3A46.&text=No%20dia%2026%20de%20outubro,de%202020%2C%202021%20e%202022.

projeto de extensão. A gente tinha muita expectativa e a gente foi recuando, e a gente só tinha uma expectativa pragmática da UFG e a UFG não conseguia nem responder esse pragmatismo. Com a postura do reitor, a gente volta a ter expectativa com os Jogos, mas aí vem a pandemia, e eu acho que a gente nem demanda nada da UFG" (COORDENADOR).

Figura 3 - Cartaz de divulgação da primeira edição dos JGSMental (2018)

Fonte: Faculdade de Educação Física e Dança, 2018.

Assim como outros espaços sociais, a extensão universitária também é lugar de contradições. Para Yasui, Luzio e Amarante (2018), na rotina cotidiana dos serviços da saúde e da saúde mental, propor redes e parcerias requer um enfrentamento entre atores sociais as diversas armadilhas dos modos prescritivos e alienantes da produção do cuidado em saúde. O desejo de mudar os processos de trabalho, criar grupalidades ou coletivos, rever e repensar os conceitos e fundamentos que sustentam a produção de saúde, desperta uma esperança equilibrista. Ao analisar as entrevistas, nos deparamos algumas falas que expressam as contradições da iniciativa de institucionalização desta parceria:

"Sobre o cartaz, é muito interessante porque o primeiro cartaz a UFG faz, e a gente acha legal, porque eles pegaram o símbolo dos Jogos e adaptaram, melhoraram, criaram uma arte. E em 2019 a gente solicita uma nova versão da arte e a resposta, um balde de água fria, a comunicação da UFG comunica que não vai usar a identidade visual dos Jogos, porque

> ela não é equilibrada esteticamente, e aquilo tinha sido produzido em reuniões coletivas, em grupos, com os usuários, e já tinha sido usada no primeiro ano. Então isso é levado para a reunião de organização dos Jogos, discute, e a UFG nos envia três propostas de arte, uma mais higienista que a outra [...] e a gente toma a decisão que a gente precisa fazer o cartaz para a gente mesmo. Em 2019 a gente confiou na UFG para isso, a gente estava na véspera dos Jogos, e a gente não tinha um cartaz" (COORDENADOR).

Cabe, no entanto, ressaltar que a formalização do projeto apresentou fragilidades que em alguns momentos limitaram o alcance das ações dos JGSMental. As inconsistências na comunicação com a UFG, por exemplo, as dificuldades em fomentar outras iniciativas por meio do projeto de extensão, como a obtenção de bolsas como contrapartida financeira para a vinculação e envolvimento dos estudantes, a compatibilidade de um calendário que permita a continuação da presença do estágio na organização dos Jogos, como evidenciado no relato a seguir, referente a edição de 2023:

> "Todo esse processo foi contando com a UFG, mas se não houvesse a pressão de alguns atores, a UFG não estaria presente como ela sempre esteve. Ela estaria presente como a UEG está levando alguns alunos para contribuir com essa realização. Ai seria a UFG cedendo espaço para a prefeitura realizar os Jogos, a UFG disponibilizando alguns alunos para contribuir na organização. Isso fica muito claro porque a participação na construção dos Jogos em momentos anteriores contou com a presença do estágio e dessa vez não foi possível. E aí a gente pode trazer elementos que são características de atores anteriores, no processo de mobilização, mas também por conta do calendário da UFG. O calendário da UFG teve um hiato, um período de férias quando deveria estar se organizando as reuniões dos Jogos. Quando a UFG passa a participar dos Jogos, algumas coisas já tinham acontecido [...] nos outros anos eu acho que assim, na forma restrita que eu tenho condição de fazer uma avaliação, né? De participação pontual, eu acho que a UFG se envolveu de forma significativa" (TRABALHADOR B).

A fala acima provoca uma reflexão acerca da mudança no papel que a Universidade ocupa ao longo do tempo. Em 2019, na segunda edição dos Jogos, algumas dificuldades foram evidenciadas, no entanto, há de se considerar também, que a Universidade exerceu um papel fundamental na efetivação dos Jogos, passando pelo currículo que prevê um estágio em saúde mental, o modo como o estágio foi conduzido pelo professor e alunos, levando a provocar e fomentar a proposta inicial, o vínculo de trabalho do coordenador como professor com dedicação exclusiva à Universidade, a formalização do projeto de extensão e consequentes apoios material e físico e de pessoal (é importante ressaltar que na

execução dos jogos outros professores e estudantes participaram no apoio ao evento). Esta reflexão permite refletir sobre o papel ou a função da Universidade atualmente, na realização dos JGSMental.

Com uma produção significativa de sentido durante a construção e realização dos Jogos, algumas reflexões como “precisamos ter jogos o ano inteiro”, surgiram na avaliação dos Jogos em 2018. Desta forma, os JGSMental começam a criar outros desfechos[19], é o caso do Sarau (R)existimos que ocupa o primeiro semestre do ano, como iniciativa de mobilização e articulação de usuários, familiares e trabalhadores da RAPS junto a Universidade na tessitura da rede.

O sarau, que contribui com uma participação mais “cultural” respondendo, de certa forma, a demandas que surgiram também durante as reuniões de organização dos JGSMental. Considerando o consenso na manutenção do eixo arte e cultura nos Jogos, a proposta, no entanto, não se mostrava suficiente para atender a demanda que emergia.

Desta forma, desde 2021 o projeto de extensão “Sarau (R)Existimos: Tecendo prosas, versos, cantorias e autonomias como cuidado em saúde mental”, vinculado ao curso de psicologia da UFG, e sediado na Faculdade de Educação da UFG, se constitui como uma proposta auto-organizada que busca defender a rede e denunciar as tentativas de desmonte da Política Nacional de Saúde Mental, estimulando o protagonismo dos usuários da RAPS no compartilhamento de manifestações e produções de pintura, escrita, música, sons, teatro e poesia, entre outros, potencializando e valorizando a cultura popular (UFG, 2023). Atualmente o sarau acontece no primeiro semestre do ano, antecedente aos Jogos, que acontecem no segundo semestre.

Além da UFG, outras entidades são citadas no desenvolvimento de ações pontuais alinhadas com a proposta dos Jogos. É o caso da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Em uma ação vinculada a disciplina de saúde coletiva do curso

[19] Outro projeto de extensão vinculado à UFG que reúne e compartilha materiais e informações sobre a saúde mental é o projeto “Memória – O Museu da Saúde Mental de Goiás”. Lançado no ano de 2023, a proposta de um museu virtual agrega em sua página um repositório com acervos diversos sobre a história da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial no estado de Goiás. Aberto, social e popular, o objetivo do Museu da Saúde Mental de Goiás é dar visibilidade e acesso às produções acadêmicas, documentais, culturais e de salvaguarda da memória dos acontecimentos que marcaram a história local da saúde mental (UFG, 2023). Na última edição dos Jogos o projeto se fez presente com uma exposição sobre a história da saúde mental no estado de Goiás.

de Educação Física, os estudantes do 6º período realizaram duas oficinas de práticas corporais com o intuito de mobilizar os usuários e familiares para a sexta edição dos Jogos, no ano de 2023:

> “Então, esse ano (2023) nós fizemos duas oficinas, se eu não me engano uma aconteceu dia 30 de setembro e a outra no dia 07 de outubro. E a ideia das oficinas de mobilização era já de vincular a ideia dos Jogos, de não ser uma oficina isolada, mas que remetesse aos Jogos. A ideia e de que aquele espaço fosse um espaço de discussão da construção dos Jogos para o final do ano. A gente teve um pouco mais de 40 usuários no primeiro encontro e no segundo encontro a gente teve mais do que isso [...] a oficina como um momento de motivação, tentando garantir um movimento de energia para os Jogos, esse era o objetivo da ideia da oficina. Do ponto de vista da UEG o objetivo era de uma ação de curricularização da extensão, que a gente deveria fazer uma atividade com os alunos do sexto período, da disciplina de Educação Física e saúde coletiva, numa logica de protagonismo dos acadêmicos, então eles poderiam propor algo. Eles poderiam propor algo isolado, mas a gente optou por propor algo articulado com o CCC, algo que tivesse a ver com a mobilização para os Jogos” (TRABALHADOR B).

A Universidade no contexto da organização e construção dos JGSMental tem um duplo viés de participação. O primeiro se dá através do estágio curricular da UFG, que oportuniza o contato e a inserção dos estudantes do curso de Educação Física aos dispositivos da RAPS, cenário o qual conforme relato dos participantes desta pesquisa, foi o *lócus* de aparição dos Jogos.

O segundo se constitui mediante a formalização do projeto de extensão, que proporcionou de maneira mais específica, o acesso ao espaço físico, tecendo uma relação de acesso pontual à Universidade, contribuindo para a ressignificação das relações dos usuários dos serviços de saúde mental com a cidade. Também proporcionou registro de carga horária de trabalho dos professores envolvidos.

No percurso de construção dos JGSMental, a RAPS, por sua vez, tornou-se um projeto de rede. A consolidação dos Jogos a partir do cenário de estágio curricular evidencia um movimento inicial de identificação e reconhecimento de uma rede que até então não era alcançada, para posterior materialização de uma rede articulada, fortalecendo a reflexão de que os Jogos podem constituir um projeto de rede.

4.3 Uma síntese da proposta dos Jogos Goianos da Saúde Mental

As primeiras aproximações com o que viria a ser os JGSMental surgiram de uma contextualização da história da saúde mental em Goiânia e da luta antimanicomial para compreensão de como os serviços substitutivos de base territorial e comunitária operam na RAPS. A proposta inicial era de elaborar uma atividade ou intervenção que estabelecessem um diálogo entre a Educação Física, a saúde mental e a atenção psicossocial:

> "Então, de uma certa forma, em algum momento ou em alguns momentos, o objetivo dos JGSMental foi criar um ambiente favorável, que viabilizasse o estágio no campo da saúde mental" (COORDENADOR).

Neste contexto, uma primeira reunião foi realizada, a princípio entre os profissionais do CCC Cuca Fresca, os estagiários do curso de Educação Física e o professor supervisor, que a partir do compartilhamento de experiências de autogestão, cita a Copa da Inclusão, como exemplo para a construção local:

> [...] eu conto um pouco para eles sobre a Copa da Inclusão, a de São Paulo e a de Campinas. Então, são 2 caminhos né? São 2 exemplos de dispositivos esportivos e culturais, né? A melhor forma de descrever essas atividades, esses eventos, é que eles são autogestionados" (COORDENADOR).

Neste momento, surgiram as primeiras demonstrações de interesse em construir a "Copa da Inclusão de Goiás", posteriormente, nomeado por uma profissional do CCC Cuca Fresca como JGSMental. Assim, o grupo estabeleceu como encaminhamento um chamado para a primeira reunião de organização dos Jogos. A primeira verbalização da intervenção que viria a ser os JGSMental surge nesse momento. Na ocasião em que a Copa da Inclusão foi apresentada, uma das profissionais do Cuca Fresca, a musicoterapeuta do serviço, sugere a criação da Copa da Inclusão de Goiás:

> "Vamos criar a Copa da Inclusão de Goiás. E é aí que a gente fala, olha, para criar a Copa da Inclusão de Goiás, a gente precisa marcar uma primeira reunião e a gente precisa ter um nome, e isso precisa sair daqui [...] vamos dar um nome para isso, e vamos dar uma data, e aí se vier alguma pessoa de fora, ótimo, se não a gente organiza a Copa do Cuca Fresca se for necessário. E aí a gente tirou uma data, e a musicoterapeuta propõe né, vamos criar os Jogos Goianos da Saúde Mental. E aparece o nome pela primeira vez" (COORDENADOR).

A Copa da Inclusão, evento esportivo e cultural realizada em São Paulo com vistas a “ampliação da rede social dos usuários”, é um evento que acontece anualmente desde 2002 surgiu através de um jogo de futsal seguido de uma confraternização no Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo (CEPE-USP). A iniciativa partiu de um grupo de estagiários do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) que, ao identificar naquele momento demandas emergentes de um grupo de usuários, propuseram a realização de um jogo de futsal nas dependências da Universidade (CASANDRI; SILVA, 2009).

A partir de uma parceria entre a universidade e o CAPS Perdizes, em São Paulo, a Copa da Inclusão foi consolidada como evento esportivo e cultural sem fins lucrativos, como um espaço de integração, troca de saberes, socialização e confraternização que reúne diversos serviços vinculados a saúde mental, além de demais parceiros de entidades públicas e privadas, que tem como atividade central, o campeonato de futsal (CASSANDRI; SILVA, 2009).

Para Cassandri e Silva (2009), responder a complexidade de uma proposta de cuidado que abrange o desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais, demanda instrumentos de intervenções adaptáveis e flexíveis às necessidades de saúde, condizentes com as inovações e contradições que atravessam o cuidado em saúde mental previsto pela Reforma Psiquiátrica.

Os coordenadores do evento são atores sociais da rede, dentre eles psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos de enfermagem, profissionais de Educação Física, estagiários e trabalhadores de nível médio, sendo organizado desde o ano de 2004 pela ONG da Inclusão. Como registrado por Cassandri e Silva (2009), a edição de 2006 reuniu no SESC Itaquera mais de duas mil pessoas, sendo quatrocentos usuários jogadores, além de usuários torcedores, familiares, trabalhadores de mais de 40 serviços, integrantes da associação de usuários e familiares, e a comunidade local, com apoio do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, da Federação Paulista de Futebol de Salão e do SESC Itaquera.

Assim como a experiência de organização da Copa da Inclusão, o que antes foi sinalizado nas entrevistas como estratégia de “sobrevivência”, se consolida como meio de ampliação de uma rede integrada entre os atores sociais da RAPS

de Goiás, que não avançou sem desafios. Nesse sentido, em outro momento da entrevista com o coordenador, a Copa da Inclusão é citada como componente de identificação e fortalecimento da rede:

> [...] algumas experiências como a Copa da Inclusão, produziram de fato algo que a gente possa ir identificando como rede. Isso é uma rede, com todos os problemas que são insuperáveis no capitalismo, com todas as limitações de formação, de quadro de trabalhadores reduzidos, de espaços, de CAPS cada vez mais problemáticos, mas ainda assim, existia uma rede, com calendário, com produções, com identificações e com projetos institucionais produzidos" (COORDENADOR).

Tendo em vista todos os tensionamentos e dificuldades em relação a RAPS de Goiás, o coordenador relata que, naquele momento, um dos recursos utilizados para acessar os trabalhadores vinculados aos serviços de saúde mental foi a consulta pelo CNES. Posteriormente, foram criadas estratégias, como a identificação e busca de perfis em redes sociais partindo da intencionalidade de mobilizar primeiramente, profissionais e usuários:

> "[...] vamos buscar os usuários interessados, vamos buscar os trabalhadores que se mobilizem por essa por essa pauta. É, aí a gente entra em contato com todos que em algum momento já fizeram parte do movimento da luta antimanicomial, a gente dispara uma mensagem para os serviços no perfil do Facebook [...], então eu lembro que a gente procurava no CNES o nome dos trabalhadores, né? os trabalhadores que estavam vinculados aos CAPS, e aí procurava pelo perfil do Facebook e enviava mensagem. Então a gente foi criando estratégias que fossem independentes dos gestores, porque a gente queria chegar direto nos trabalhadores" (COORDENADOR).

A primeira reunião de organização dos Jogos aconteceu no dia 18/09/2018, no CCC Cuca Fresca e reuniu, além dos profissionais, usuários, familiares, estudantes e alguns profissionais de outros serviços da rede, dentre eles CAPS Casa (Goiânia); CAPS AD Ipê (Goiânia); CAPS Novo Mundo (Goiânia); Gerarte I (Goiânia); Gerarte II (Goiânia); Consultório na Rua (Goiânia); Gerência de Saúde Mental da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde do Estado de Goiás; FEFD/UFG, reunindo um total de 25 pessoas (PASQUIM *et al*, 2020).

Na primeira reunião foi exibido um vídeo sobre a Copa da Inclusão com a intencionalidade de compreender como o evento é construído e executado, a fim de disparar as discussões de construção dos Jogos. Nesse momento, o Regulamento da Copa foi lido, com o objetivo de compreender as características

fundamentais que sustentam a realização do evento, principalmente no que diz respeito a participação ativa dos usuários:

> “Eu lembro que nessa primeira reunião, se eu não me engano, a gente já teve a participação de Aparecida de Goiânia. A gente já teve, se eu não me engano, a participação de outros serviços. Eu lembro que a gente estava pensando que se viesse 3 pessoas de fora, estava ótimo. Aí apareceram outras pessoas” (COORDENADOR).

> “Usamos um vídeo que que tinha no YouTube, que apresentava a Copa da Inclusão. Então eu expliquei um pouquinho como é que acontecia as reuniões da Copa da Inclusão e eu mesmo fiz uma leitura, né? Olha, eu vou fazer uma leitura para vocês do que eu acho que é importante na Copa da Inclusão. O que sustenta a ideia da Copa da Inclusão não são as competições, né? Para mim, era o Regulamento. O Regulamento não porque é uma burocracia em si, mas porque o Regulamento normalmente é reconstruído, então ele dá uma materialidade a participação dos usuários” (COORDENADOR).

Os debates registrados nas atas da primeira edição, como apresenta Pasquim *et al* (2020), tratam de questões como as modalidades mais praticadas ou lembradas pelos usuários da RAPS. A pontuação considerava favorecer a participação em detrimento da competição. Nesse contexto, o serviço pontuava conforme participação e não pela vitória, assim como pontuações maiores foram atribuídas a modalidades que exigiam a articulação da rede para garantir a participação do usuário, mediante apresentação de atestado médico.

Em alguns momentos, o direito e o acesso ao cuidado integral, para além dos serviços especializados como os CAPS, foram pautas das discussões. A dificuldade em conseguir um atestado médico para assegurar a participação em algumas das modalidades confirma a dificuldade de articulação da rede. Documentos como termo de responsabilidade também foram criados a partir das reuniões, das discussões e dos desafios identificados, como documento de responsabilização do serviço para com os usuários participantes do evento (PASQUIM *et al*, 2020).

Os mesmos autores evidenciam a distribuição de comissões, integradas por profissionais, usuários, familiares e estudantes para a distribuição das tarefas de organização. Foram identificadas a comissão geral, comissão de esporte, comissão de arte, cultura e economia solidária, comissão de divulgação e comissão de infraestrutura. Durante as reuniões, as comissões apresentavam propostas,

desafios e articulações que antecediam a discussão, reflexão e deliberação do coletivo (PASQUIM *et al*, 2020).

Para compor a análise de dados, foi realizada uma pesquisa documental utilizando os Regulamentos de todas as 6 edições dos JGSMental, com o objetivo de descrever as ações de materialização e direcionamento dos Jogos. Foram selecionadas as informações mais relevantes dos documentos, como a finalidade do evento, a organização e execução, a participação, a documentação necessária para a participação, e as informações que caracterizam os eixos esporte e lazer, arte e cultura e economia solidária, conforme disposto no quadro abaixo:

Quadro 1 - síntese dos Regulamentos das edições dos JGSMental

	I JGSMental (2018)	II JGSMental (2019)	III JGSMental (2020)	IV JGSMental (2021)	V JGSMental (2022)	VI JGSMental (2023)
Finalidade	Promover o encontro e a integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A iniciativa se insere no contexto da Reforma Psiquiátrica, da luta antimanicomial e do necessário fortalecimento do SUS.	Os Jogos Goianos da Saúde Mental e o Festival de Arte e Inclusão têm o intuito de promover a integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecer políticas inclusivas e dar visibilidade a grupos em situação de vulnerabilidade, tais como indígenas, negros, população de rua e LGBTQ+. Os eventos são autogestionados, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Goiânia e Faculdade de Educação Física e Dança da UFG.	Os Jogos Goianos da Saúde Mental têm o intuito de animar e integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecer políticas inclusivas e promover práticas antimanicomiais e desinstitucionalizadoras, por meio da participação com protagonismo dos usuários e da experiência de autogestão da vida e da saúde. Os Jogos são organizados pelos usuários, familiares, estudantes e trabalhadores da saúde, portanto, é um dispositivo esportivo-cultural autogestionado, que conta com a parceria de outros apoiadores, como órgãos públicos de governo e universidades. Devido à pandemia do novo coronavírus, a terceira edição dos Jogos Goianos da síncrona1 Saúde Mental fará uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) de forma e assíncrona, em sintonia com a Reforma Psiquiátrica.	Jogos Goianos da Saúde Mental "Prof. Marcos Antônio Alves Filho" têm o intuito de animar e integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecer políticas inclusivas e promover práticas antimanicomiais e desinstitucionalizadoras, por meio do protagonismo dos usuários e da experiência de autogestão da vida e do cuidado em saúde. A quarta edição dos Jogos Goianos da Saúde Mental fará uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) de forma síncrona e assíncrona, em sintonia com a contemporaneidade, mas atenta à necessidade de inclusão digital.	Os Jogos Goianos da Saúde Mental "Prof. Marcos Antônio Alves Filho" têm o intuito de animar e integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecer políticas inclusivas e promover práticas antimanicomiais e desinstitucionalizadoras, por meio do protagonismo dos usuários e da experiência de autogestão da vida e do cuidado em saúde.	Os Jogos Goianos da Saúde Mental "Prof. Marcos Antônio Alves Filho" têm o intuito de promover o encontro e a integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A iniciativa se insere no contexto da Reforma Psiquiátrica, da luta antimanicomial e do necessário fortalecimento do SUS.
Organização e execução	Os Jogos Goianos da Saúde Mental são autorganizados por usuários e trabalhadores da rede de saúde mental. Essa organização acontecerá por meio de reuniões abertas devidamente divulgadas por meio eletrônico (e-mail) e redes sociais. Os participantes das reuniões poderão formar comissões específicas, mas as reuniões abertas serão sempre o fórum máximo de deliberação. As reuniões serão abertas		A organização dos Jogos acontecerá por meio de reuniões virtuais devidamente divulgadas por meio eletrônico. Caso haja a necessidade de votação em reunião virtual, o voto de usuários e/ ou	A organização dos Jogos acontecerá por meio de reuniões virtuais devidamente divulgadas por meio eletrônico. Os participantes das reuniões poderão formar comissões específicas, em diferentes plataformas, dias e horários.		Poderão participar dos Jogos, os serviços da rede de saúde mental do Estado de Goiás, devidamente cadastrados, conforme documentação apontada no Capítulo V. Considerando a necessária intersetorialidade de políticas sociais, e a história de

	a participação e voz de todos. Todavia, apenas terão voto os indivíduos ligados a serviços que trouxerem usuários da saúde mental para a reunião.		familiares dos serviços de saúde mental terá peso 3 e o voto dos estudantes, trabalhadores e gestores peso 1. Os participantes das reuniões poderão formar comissões específicas, em diferentes plataformas, dias e horários. Para dirimir desgastes do tempo prolongado em ambiente virtual, as reuniões virtuais não devem exceder o tempo de duas horas de duração.		exclusão, poderão participar também os serviços de atenção à população em situação de rua vinculados ao SUAS.
Participação	Poderão participar dos Jogos, os serviços da rede de saúde mental do Estado de Goiás, devidamente cadastrados, conforme documentação apontada no Capítulo V. Os Jogos, as oficinas livres e a feira de economia solidária serão abertas à familiares e frequentadores eventuais do evento. Todavia, somente serão expostos os produtos e os trabalhos relacionados à RAPS e ao movimento de economia solidária, conforme Artigo 17.	Poderão participar, os serviços da rede de saúde mental do Estado de Goiás, devidamente cadastrados, conforme documentação apontada no Capítulo V. O evento será aberto à familiares e frequentadores eventuais da universidade.	Poderão participar usuários, familiares, estudantes, trabalhadores da saúde vinculados aos serviços da rede de saúde mental do Estado de Goiás e outros serviços convidados. A participação nos Jogos será primordialmente assíncrona e poderá ser realizada em duas modalidades: desafio e resposta. O desafio será proposto em vídeo publicado nas redes sociais. O desafio pode ser proposto pela Coordenação dos Jogos ou por qualquer participante. Todos os vídeos com desafios serão publicados ou compartilhados nas redes sociais dos Jogos Goianos da Saúde Mental. Cada desafio valerá 50 pontos. Os serviços podem propor quantos desafios quiserem. Serão pontuados os desafios que obtiverem pelo menos uma resposta. Sugere-se	Poderão participar usuários, familiares, estudantes, trabalhadores da saúde vinculados aos serviços da rede de saúde mental do Estado de Goiás e outros serviços convidados. A participação nos Jogos será primordialmente remota e será realizada em seis modalidades: Desafio Livre; Bingo Remoto; Corrida Virtual; Dia do Orgulho Louco; Feira de Economia Solidária; e Arrecadação Solidária. No Desafio Livre, cada desafio será proposto em vídeo ou fotos publicadas nas redes sociais (Facebook ou Instagram) com a hashtag (#JGSMental2021). O desafio pode ser proposto por qualquer participante ou instituição. Cada desafio valerá 20 pontos. Todavia, só serão pontuados os desafios que obtiverem pelo menos uma resposta. A resposta ao desafio será feita em vídeo ou fotos por instituições ou usuários, devendo ser publicada em rede social (Facebook ou Instagram) com a hashtag #JGSMental2021. Cada resposta valerá 30 pontos. O serviço pode responder quantos desafios quiser. Todavia, a resposta ao desafio não pode ser realizada apenas por um profissional de saúde. Para ser válida, ela precisa envolver ao menos 1 usuário.	Poderão participar dos Jogos, os serviços da rede de saúde mental do Estado de Goiás, devidamente cadastrados, conforme documentação apontada no Capítulo V. Os Jogos, as oficinas livres e a feira de economia solidária serão abertas à familiares e frequentadores eventuais do evento. Todavia, somente serão expostos os produtos e os trabalhos relacionados à RAPS e ao movimento de economia solidária, conforme Artigo 17.

			que os desafios abordem um ou memória; lazer; cultura; solidária). mais dos seguintes eixos: esporte/ arte/ ou economia. A resposta ao desafio deve ser feita preferencialmente em vídeo e publicada em rede social. Todas as respostas serão republicadas ou compartilhadas nas redes sociais dos Jogos Goianos da Saúde Mental. Cada resposta a um desafio valerá 30 pontos. O serviço pode responder quantos desafios quiser. A participação será rastreada por hashtag de uso comum (#JGSMental2020), então o uso dela é obrigatório			
Documentação	Para participar dos Jogos Goianos da Saúde Mental, as unidades interessadas deverão entregar Termo de Responsabilidade institucional assinado e deverão preencher formulário de inscrição. Sobre o atestado médico, cada serviço deverá responsabilizar-se pelas condições de saúde de seus usuários, não cabendo à Comissão Coordenadora e nem a sede do evento fazer avaliação médica dos participantes.		Na realização das edições remotas, não houve cláusulas referente a entrega da documentação necessária para participação.			Para participar dos Jogos Goianos da Saúde Mental, as unidades interessadas deverão entregar Termo de Responsabilidade institucional assinado e deverão preencher formulário de inscrição. Sobre o atestado médico, cada serviço deverá responsabilizar-se pelas condições de saúde de seus usuários, não cabendo à Comissão Coordenadora e nem a sede do evento fazer avaliação médica dos participantes.
Eixo Esporte e Lazer	Os serviços da rede de saúde mental poderão participar de todas as atividades e modalidades oferecidas, assim como promover oficinas livres. As modalidades esportivas oferecidas serão: Dama; Dominó; Jogo da memória; Tênis	Os serviços da rede de saúde mental poderão participar de todas as atividades e modalidades oferecidas, assim como promover oficinas livres. As modalidades esportivas oferecidas serão: Dama; Dominó; Jogo da memória; Tênis de mesa; Basquete de	Sugere-se que os desafios abordem um ou mais dos seguintes eixos: memória; esporte/ lazer; arte/ cultura; ou economia solidária). Ressalta-se que o desafio pode ser prático ou não, inclusive no eixo esporte/ lazer.	A Corrida Virtual acontecerá durante todo período dos Jogos deverá acontecer entre os dias 8 e 11 de novembro. A Corrida Virtual é uma corrida ou caminhada de pelo menos 5 km, que pode ser realizada em qualquer lugar que o usuário ou o serviço escolher, como no parque, nas ruas da sua cidade,	A Corrida Virtual acontecerá durante todo período dos Jogos. A Corrida Virtual é uma corrida ou caminhada de pelo menos 2 km, que pode ser realizada em qualquer lugar que o usuário ou o serviço escolher, como no parque, nas ruas da sua cidade, em trilhas, na pista e	Os serviços da rede de saúde mental poderão participar de todas as atividades e modalidades oferecidas, assim como promover oficinas livres. As modalidades esportivas oferecidas serão: Dama; Dominó; Jogo da memória; Tênis de mesa; Basquete de rua 2x2; Vôlei 4x4; Queimada Mista e Torneio de golzinho. É obrigatória

	de mesa; Basquete de rua 2x2; Vôlei 4x4; Queimada Mista e Torneio de golzinho. É obrigatória a presença de pelo menos um profissional do serviço junto aos participantes durante os Jogos. As regras das modalidades esportivas poderão ser alteradas, desde que haja pactuação das equipes. Todos os usuários interessados devem jogar e não apenas os mais habilidosos. As equipes poderão ser compostas por diferentes serviços, se esses não apresentarem jogadores em quantidade suficiente para a formação de um time completo.	rua 2x2; Vôlei 4x4; Queimada Mista e Torneio de golzinho. É obrigatória a presença de pelo menos um profissional do serviço junto aos participantes durante os Jogos. As regras das modalidades esportivas poderão ser alteradas, desde que haja pactuação das equipes. Todos os usuários interessados devem jogar e não apenas os mais habilidosos. As equipes poderão ser compostas por diferentes serviços, se esses não apresentarem jogadores em quantidade suficiente para a formação de um time completo. Serão oferecidas oficinas livres e vivências da cultura corporal, conforme interesse e participação.		em trilhas, na pista e até mesmo na esteira. Os atletas podem caminhar também ou variar entre caminhada e corrida. Cada atleta pode correr sua própria corrida e em seu próprio ritmo, basta registrar sua prova nas redes sociais (Facebook ou Instagram) com a nossa hashtag (#JGSMental2021). Sugere-se para registro da prova aplicativos de GPS, Strava, adidas Running! ou outras fotos e vídeos. Vale ressaltar que o registro é obrigatório, o aplicativo não.	até mesmo na esteira. Os atletas podem caminhar também ou variar entre caminhada e corrida. Cada atleta pode correr sua própria corrida e em seu próprio ritmo, basta registrar sua prova nas redes sociais (Facebook ou Instagram) com a nossa hashtag (#JGSMental2022). Sugere-se para registro da prova aplicativos de GPS, Strava, adidas Running! ou outras fotos e vídeos. Vale ressaltar que o registro é obrigatório, o aplicativo não.	a presença de pelo menos um profissional do serviço junto aos participantes durante os Jogos. As regras das modalidades esportivas poderão ser alteradas, desde que haja pactuação das equipes. Todos os usuários interessados devem jogar e não apenas os mais habilidosos. As equipes poderão ser compostas por diferentes serviços, se esses não apresentarem jogadores em quantidade suficiente para a formação de um time completo.
Eixo Arte e Cultura	No Show de Talentos, as inscrições serão feitas por antecedência para que sejam providenciados os materiais necessários, quando possível. O conteúdo da apresentação é livre, desde que não expresse conteúdos de apologia à violência, preconceito religioso, étnico-racial, de gênero e de orientação sexual. As apresentações individuais ou coletivas deverão ter no máximo 10 minutos de duração. As modalidades do Show de Talentos serão: Música; Dança; Teatro; Poesia; Batalha de Rap; e Exposição de arte.	No Show de Talentos, as inscrições serão feitas por antecedência para que sejam providenciados os materiais necessários, quando possível. O conteúdo da apresentação é livre, desde que não expresse conteúdos de apologia à violência, preconceito religioso, étnico-racial, de gênero e de orientação sexual. As apresentações individuais ou coletivas deverão ter no máximo 10 minutos de duração. As modalidades do Show de Talentos serão: Música; Dança; Teatro; Poesia; Batalha de Rap; e Exposição de arte. Poderão ser oferecidas oficinas livres (de	Sugere-se que os desafios abordem um ou mais dos seguintes eixos: memória; esporte/ lazer; arte/ cultura; ou economia solidária). Exemplo de um desafio no eixo “arte/ cultura”: apresente um texto criativo em forma de quadrinha.	No desafio livre sugere-se que os desafios abordem um ou mais dos seguintes eixos: memória; esporte/ lazer; arte/ cultura; ou economia solidária).	Sugere-se que os desafios abordem eixos diversos: esporte/ lazer; arte/ cultura; economia solidária; direitos dos usuários de serviços de saúde mental; entre outros.	No Show de Talentos, as inscrições serão feitas no próprio local da apresentação. O conteúdo da apresentação é livre, desde que não expresse conteúdos de apologia à violência, preconceito religioso, étnico-racial, de gênero e de orientação sexual. As apresentações individuais ou coletivas deverão ter no máximo 10 minutos de duração. As modalidades do Show de Talentos serão: Música; Dança; Teatro; Poesia; Batalha de Rap; e Exposição de arte. Poderão ser oferecidas oficinas livres (de até 60 minutos) promovidas pelos serviços, portanto de responsabilidade de seus proponentes.

	Poderão ser oferecidas oficinas livres (de até 60 minutos) promovidas pelos serviços, portanto de responsabilidade de seus proponentes.	15 a 20 minutos) promovidas pelos serviços, portanto de responsabilidade de seus proponentes. Haverá inscrição para a participação no Festival de Arte e Cultura. Os inscritos poderão participar de oficinas de música, dança, teatro e artes plásticas. Essas oficinas podem elaborar apresentações artísticas que serão apresentadas durante o evento. As participações nas oficinas e nas apresentações artísticas também serão pontuadas para a premiação final. A Comissão de Arte e Cultura poderá definir horários específicos para apresentações livres e para apresentações produzidas nas oficinas.				
Eixo Economia Solidária	A participação na Feira de Economia Solidária deve seguir os princípios: autogestão, democracia, solidariedade, cooperação, respeito à natureza, comércio justo e consumo solidário.	A participação na Feira de Economia Solidária deve seguir os princípios: autogestão, democracia, solidariedade, cooperação, respeito à natureza, comércio justo e consumo solidário. Somente serão expostos os produtos e os trabalhos da RAPS, do movimento de economia solidária ou de convidados.	Sugere-se que os desafios abordem um ou mais dos seguintes eixos: memória; esporte/ lazer; arte/ cultura; ou economia solidária). Exemplo de um desafio no eixo "economia solidária": apresente um produto construído por você com madeira.	A Feira de Economia Solidária deve seguir os princípios: autogestão, democracia, solidariedade, cooperação, respeito à natureza, comércio justo e consumo solidário. Serão expostos apenas os produtos e os trabalhos da RAPS. Os usuários e serviços podem apresentar produtos apenas para exposição ou para venda. Em todos os casos, o responsável deve enviar foto, descrição, autor e valor, se for o caso, para serem expostas em rede social dos Jogos Goianos da Saúde Mental no email: jogosgoianosdasaudemental@gmail.com. Os JGSMental não se responsabilizarão pela venda ou troca dos produtos.	A Feira de Economia Solidária deve seguir os princípios: autogestão, democracia, solidariedade, cooperação, respeito à natureza, comércio justo e consumo solidário. Serão expostos apenas os produtos e os trabalhos da RAPS. Os usuários e serviços podem apresentar produtos apenas para exposição ou para venda. Em todos os casos, o responsável deve enviar foto, descrição, autor e valor, se for o caso, para serem expostas em rede social dos Jogos Goianos da Saúde Mental no email:	A participação na Feira de Economia Solidária deve seguir os princípios: autogestão, democracia, solidariedade, cooperação, respeito à natureza, comércio justo e consumo solidário

				Pontuação: de 1 a 5 produtos = 50 pontos; de 6 a 10 produtos = 100 pontos; mais que 10 produtos = 200 pontos.	jogosgoianosdasaudemental@gmail.com. Os JGSMental não se responsabilizarão pela venda ou troca dos produtos. Pontuação: de 1 a 5 produtos = 50 pontos; de 6 a 10 produtos = 100 pontos; mais que 10 produtos = 200 pontos.	
Premiação	Serão oferecidas medalhas a todos os participantes e o troféu "Deusdet do Carmo Martins" para o serviço que fizer mais pontos na competição. As premiações serão entregues apenas no dia dos Jogos. O critério de pontuação privilegiará a participação nas atividades e não o rendimento. Será declarada campeã do Troféu "Deusdet do Carmo Martins" a instituição que totalizar o maior número de pontos ao final do evento. Considerando como critério de desempate a participação e animação da torcida organizada de cada serviço.	Serão oferecidas medalhas a todos os participantes e o troféu "Deusdet do Carmo Martins" para o serviço que fizer mais pontos na competição. As premiações serão entregues apenas no dia dos Jogos. O critério de pontuação privilegiará a participação nas atividades e não o rendimento. Todas as atividades serão pontuadas. Será declarada campeã do Troféu "Deusdet do Carmo Martins" a instituição que totalizar o maior número de pontos ao final do evento. Considerando como critérios de desempate: a quantidade de participantes em desfile (diferença visual); e a quantidade de presentes (inscritos na mesa de informações do dia do evento).	Serão oferecidos certificados a todos os participantes e o troféu "Deusdet do Carmo Martins" para o serviço que fizer mais pontos. Será declarada campeã a instituição que totalizar o maior número de pontos ao final do evento. O critério de desempate será a quantidade de interação em ambiente virtual (curtidas, compartilhamentos e comentários).			Serão oferecidas medalhas a todos os participantes e o troféu "Deusdet do Carmo Martins" para o serviço que fizer mais pontos na competição. As premiações serão entregues apenas no dia dos Jogos. O critério de pontuação privilegiará a participação nas atividades e não o rendimento. Todas as atividades serão pontuadas. Será declarada campeã do Troféu "Deusdet do Carmo Martins" a instituição que totalizar o maior número de pontos ao final do evento. Considerando como critérios de desempate: a quantidade de participantes em desfile (diferença visual); e a quantidade de presentes (inscritos na mesa de informações do dia do evento).

Fonte: Acervo dos JGSMental (JGSMental, 2018; JGSMental 2019; JGSMental 2020; JGSMental 2021; JGSMental 2022; JGSMental 2023).

Assim como na Copa da Inclusão, o Regulamento é a materialização da participação dos usuários e trabalhadores na construção dos Jogos. Conforme retratado por Pasquim *et al* (2020), o Regulamento da primeira edição só foi aprovado na 5ª reunião geral de organização dos Jogos, realizada no dia 08/11/2018, após aproximadamente três meses de discussão:

> "Então, o Regulamento, ele dava essa materialidade da participação, né? Então, ele trazia de alguma forma essa consciência ou essa experiência em síntese, e a gente não poderia resolver o Regulamento em um dia, a gente tinha que estender isso em uma reflexão [...], de fazer sucessivas aproximações com o Regulamento. Então, desde a primeira edição, em 2018, o que a gente mais faz é discutir o Regulamento. Então a gente passa ali, três meses discutindo o Regulamento. Na primeira edição, a gente pega o Regulamento da Copa da Inclusão, a gente estuda, e fala, olha isso daqui cabe, isso daqui não cabe, a gente quer fazer diferente, a gente não quer só mudar o nome, a gente quer colocar quais são os valores dos JGSMental, como a gente vai valorizar a participação dos usuários?" (COORDENADOR).

Para além de uma questão burocrática, o Regulamento configura a base da participação, do processo democrático e consciente na construção dos Jogos, que atravessa boa parte da construção do evento:

> "A gente queria que os usuários participassem da formulação da coisa. (...) E de uma certa forma, a gente queria trazer consciência para isso, porque às vezes a gente participa de um, vamos dizer, processo democrático, mas a gente tem pouca consciência de que a gente está participando de um processo democrático" (COORDENADOR).
>
> [...] "e um ponto muito importante que eu considero essencial, é que para uma deliberação é estabelecido que das unidades participantes, só pode votar a unidade que tiver usuários participando ali. Essa opinião não pode vir apenas de técnicos e trabalhadores, né? O usuário precisa de ter voz ativa, então esse ponto do regulamento, acho que ele dá a cara dos Jogos também" (TRABALHADORA A).

Para viabilizar e tentar garantir a participação dos usuários, algumas estratégias foram incorporadas nas tomadas de decisões e deliberações durante as reuniões de organização dos Jogos.

> "Foi complexo porque, além de ser tudo novo, você coloca esse usuário na condição de sujeito e dá voz ativa a ele, né? E isso acontecia de forma pontual, isolada, mas a partir do momento que você tem um Regulamento, que você precisa seguir, e aí eu estou dizendo, ou então você não pode opinar porque você não mobilizou sua base, aí o serviço precisa entender que esse usuário, né? É tão importante quanto o trabalhador" (TRABALHADORA A).

O regulamento dos JGSMental (2018), que apresenta como finalidade a promoção do encontro e integração da RAPS, indica aproximações com o contexto da Reforma Psiquiátrica, da luta antimanicomial e do necessário fortalecimento do SUS. Subsequente, reafirma seu caráter autogestionado, por usuários e trabalhadores da rede de saúde mental, evidenciando o compromisso com a participação dos usuários:

> "As reuniões serão abertas a participação e voz de todos. Todavia, apenas terão voto os indivíduos ligados a serviços que trouxerem usuários da saúde mental para a reunião" (JGSMental, 2018, p. 01).

As atas das reuniões de organização da primeira edição dos Jogos registram o processo de construção destas estratégias. Em trechos como "exigência de pelo menos um usuário para que o serviço possa votar em reuniões gerais" é possível observar que esta foi uma das deliberações do coletivo presente na primeira reunião geral, o que indica que a participação dos usuários desde o início se faz presente como pauta nas discussões e atravessa as tomadas de decisões presentes em diversos momentos. Podem ser destacadas a escolha da arte produzida por um usuário; o estímulo para que os usuários propusessem oficinas durante os Jogos e a garantia de fala de usuários na mesa de abertura dos JGSMental (PASQUIM *et al*, 2020).

Para os coordenadores dos Jogos, o regulamento é uma das principais sínteses da primeira edição dos Jogos, principalmente, no que diz respeito a concretização do processo de participação. Da mesma maneira, a definição dos eixos estruturantes é apontada pelos entrevistados como uma segunda síntese, também fundamental para a construção dos JGSMental:

> "A gente tinha uma aposta de que a construção desse Regulamento tinha que atravessar boa parte da construção dos Jogos, e a gente tinha uma outra síntese, a segunda síntese, de que o eixo esporte e lazer é fundamental para a gente. Porque ele é um conteúdo importante para a Reforma Psiquiátrica, para a saúde mental. Em grande medida, o corpo foi invisibilizado pelas reformas psiquiátricas, italiana, francesa, inclusive a brasileira, a verbalização muito mais frequente nas reformas psiquiátricas, isso é importante, isso é mobilizador, mas isso não traz uma pegada da luta antimanicomial, essa era a nossa formulação. O eixo esporte e lazer ele é importante não só porque ele traz a identidade da Educação Física e de uma certa forma a gente precisava disso com os estudantes estagiários. Ele é

> oportuno por conta disso, ele é coerente com o que a gente queria ver, o que a gente queria produzir na rede, na saúde mental e como contribuição na Reforma Psiquiátrica. Essa pegada da luta antimanicomial é o diálogo, o eixo esporte e lazer, com a economia solidária e com a arte e cultura. Essa era a nossa síntese de largada, então em 2018 a gente tinha essas duas sínteses, o Regulamento como a expressão, a materialidade da participação do usuário e a necessidade de ter um tripé do eixo esporte e lazer, arte e cultura e economia solidária. Isso é o que dá a síntese dos JGSMental" (COORDENADOR).

Com base nesta configuração, para Pasquim *et al* (2020), o processo participativo dos JGSMental foi registrado e evidenciado nas reuniões gerais de organização dos Jogos. A horizontalização das relações e o exercício de não hierarquizar os processos de decisão reafirmam o caráter autogerido, dialógico e não linear dos Jogos. Em síntese, a participação nas reuniões gerais tinha como objetivo transformar ideias em ação, sem um formato preestabelecido, que se deu na participação democrática e corresponsável.

Na construção dos JGSMental, a opção em realizar um planejamento que implica a efetiva participação de sujeitos concretamente envolvidos no processo de cuidado, sejam eles usuários, familiares e trabalhadores, é uma ferramenta para construção de mudanças no cuidado em saúde mental.

Nesta configuração, a análise do processo de participação dos JGSMental realizada por Pasquim *et al* (2020) descreve um campo permeado por contradições na elaboração de um lugar de protagonismo político e social dos usuários dos serviços de saúde mental. Para os entrevistados, a participação na construção dos Jogos é uma das características principais do cuidado produzido pelos JGSMental:

> "Então, uma característica principal de cuidado, né? De fato, é a participação na construção. É o elemento fundamental de desenvolvimento de autonomia, de possibilidade de pensar, né? Que cada usuário que participa dessa construção tem potencial para construir alguma coisa, né?" (TRABALHADOR B).

Em 2010, o relatório final da IV CNSM-I já anunciava a importância da participação ativa dos diversos atores sociais que figuram a proposta de cuidado integral, conforme destacado em uma das teses aprovadas em plenária final:

> "Para tanto, é necessário adotar um modelo de saúde humanizado que considere o cuidado integral e a ativa participação de todos,

> principalmente a dos próprios usuários, na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos, fortalecendo o "protagonismo social", no sentido de desenvolver autonomia e autodeterminação. Dessa forma, exige, também, garantir e promover a inserção e a participação das famílias na construção dos projetos terapêuticos dos usuários da rede de saúde mental" (SUS, 2010, p. 63).

Para Costa e Paulon (2012), a participação social se dá tanto nos espaços formais instituídos, quanto nos encontros cotidianos do trabalho em saúde e da vida de um usuário da saúde mental, como processo de afirmação de singularidades possíveis.

> "Quem participou desde a construção, quando algo dava certo ou quando algo dava errado entendia que era parte da construção, né? Então acho que que esse elemento fundamental que é característico, desde a primeira edição, uma questão que que se manteve durante um tempo e de forma importante, conduzir uma reunião com essa característica com a diversidade, né? De pensamentos em forma de participação para construção dos Jogos não é fácil, né?" (TRABALHADOR B).

A concretização desta participação protagonista, no cotidiano dos serviços de saúde mental, no entanto, depende de um conjunto de processos políticos, econômicos, institucionais e subjetivos que precisam ser identificados a fim de se tornarem objeto de intervenção militante e de investigações implicadas. A participação dos usuários, desde a organização dos colantes das medalhas em oficinas nos serviços, até a participação no dia, seja nas modalidades, nas oficinas, na contagem de pontos, e por fim, o Regulamento como "o coração" dos jogos, são algumas características que fazem dos jogos um evento autogerido:

> "Tinha um usuário que só participava da colação das medalhas, tinha usuário que só participava da produção do troféu, tinha usuário que participava fazendo uma contagem de pontos, né? Então a gente tinha uma distribuição de tarefas que fazia com que muita gente de diferentes cidades, com habilidades diferentes, com interesses diferentes, conseguisse participar de forma horizontal dos Jogos" (COORDENADOR).

O protagonismo começa com a crítica do lugar de paciente, demente, alienado, tutelado e dependente, seguindo no lugar de construção do sujeito de direito, que debate o tratamento, que questiona a instituição, que participa e interfere no campo político. 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. A tomada de responsabilidade de si mesmo e do coletivo resgata a produção da própria singularidade. Oportuniza que indivíduos e grupos se apropriem do sentido de sua existência em uma perspectiva ética (TORRE; AMARANTE, 2001).

A dimensão que os Jogos alcançam logo na primeira edição, surpreende trabalhadores e coordenadores, principalmente pela participação de serviços da região metropolitana de Goiânia:

> "[...] em 2018 a gente tem uma grande participação da região metropolitana de Goiânia, e aí se mostra uma aposta bastante acertada [...], se tem um movimento um pouco de sobrevivência, principalmente no começo de 2018, e o projeto dos jogos goianos ele vai se mostrando muito mais potente do que só sobreviver" (COORDENADOR).

Com o início da pandemia de Covid-19 no ano de 2020, novas estratégias foram elaboradas para a manutenção dos JGSMental. Na ocasião, foi possível observar que o contexto de pandemia foi um momento de bastante sofrimento para os trabalhadores e usuários, de lidar com a insegurança, o medo, de produção de novas formas de cuidado. Nesse processo, algumas "apostas conscientes" foram a de planejar intervenções coordenadas com os serviços, dentro das oficinas e dos grupos educativos terapêuticos dos serviços:

> "[...] então, a gente passava tarefas, aí a gente fazia assim, olha, os grupos dos CAPS no mês pactuado, eles precisam discutir isso. Vocês vão parar o que vocês estão fazendo ou vocês vão continuar o que vocês estão fazendo, enfim, mas gente quer que vocês discutam sobre a representação de imagem, uma identidade para os jogos" (COORDENADOR).

Estratégias como atividades coordenadas foram criadas para viabilizar a participação de trabalhadores e usuários da RAPS nas ações de organização e construção dos Jogos considerando o cenário de pandemia. Neste contexto, estas atividades contribuíram como oportunidade de participação mesmo para aqueles que não conseguiam estar presentes nas reuniões gerais de organização, e ainda, para a experimentação de possibilidades de alteração da dinâmica interna dos serviços.

A partir desta experimentação, do contato via tecnologias de informação, o entrevistado relembra que houve um movimento de fortalecimento da rede

também no ambiente virtual. Um ambiente que, prioritariamente ocupado por trabalhadores, interessados em se colocar como serviço, passa a ser ocupado também por usuários dos serviços de saúde mental:

> "Aquele momento é um momento, então, de experimentação daquele espaço remoto, de aprendizado, né? [...] É muito interessante perceber isso, uma certa ocupação, né? Dos serviços, que sentem a necessidade de criar os seus perfis. Algo interessante dessa ocupação do ambiente virtual, né? [...], mas isso foi acontecendo, então os serviços criaram redes. Os serviços começaram a se conhecer na rede e a gente começou a perceber que isso era muito potente" (COORDENADOR).

A partir dessa integração e ocupação do espaço virtual, surge a ideia de criar desafios virtuais para que demais pessoas, usuários, profissionais, vinculados à rede, e para além da rede, pudessem se conectar, interagir, trocar e responder ao desafio:

> "[...] daí vem a ideia dos desafios, né? Como jogos, né? Então a modalidade única, vamos dizer assim, então aquela organização, a partir dos eixos, surge no remoto, a ideia do desafio e resposta, né?" (COORDENADOR).

A proposta do desafio e resposta tinha como objetivo "subir" publicações através do Instagram, em perfis individuais ou institucionais, utilizando a *hashtag* dos Jogos (#JGSMental), com a intenção de acessar todas as publicações direcionadas aos Jogos. A partir da *hashtag* era possível referenciar a publicação e responder aquele desafio proposto e/ou criar outros desafios para que outras pessoas pudessem responder.

Com esta proposta, o entrevistado relata que a intenção era "produzir muito mais diálogo do que um monte de desafios". Para esta proposta, o Regulamento foi revisitado, e a alteração das regras passou a considerar a integração entre os serviços, de forma que a pontuação da resposta aos desafios publicados seria maior do que a pontuação dos novos desafios criados:

> "[...] vale mais ponto a resposta do que a criação do desafio, porque a gente pensava assim, olha, se eu ficar criando o meu próprio desafio e eu não estou dialogando com ninguém, mas quando eu respondo, necessariamente, eu estou criando um diálogo" (COORDENADOR).

Neste movimento, o entrevistado ressalta uma importante percepção sobre a participação dos usuários nas edições remotas. Eles participavam "apesar dos serviços":

> "Então, tinha conseguido chegar em muita gente, e tinha cidades serviços que não participavam, mas que o usuário participava. Ele usava a hashtag, produzia uma resposta a alguém e alguém respondia aquela, aquele desafio dele" (COORDENADOR).

Os encontros virtuais para organização dos JGSMental sofreram dois ataques virtuais, em 03 de novembro de 2020 e 31 de agosto de 2021, quando perfis falsos acessaram o *link* das reuniões e iniciaram agressões verbais. Essas foram acompanhadas de tentativas de compartilhamento de imagens ofensivas e inviabilização do chat, o que, por sua vez, dificultou a saída organizada e acolhimento dos usuários, provocando desorientação e medo (SOUSA; PASQUIM, 2022). Como relembra um dos entrevistados:

> "A primeira invasão pega gente completamente desarmados. A gente tenta disputar o link e não consegue. Perde completamente o chat, né? (...) Aquilo foi traumático, né? E para a gente, produziu muitos problemas, inclusive com os usuários, que precisaram ser acolhidos [...], é a possibilidade de invasões, e vamos lidar com isso. Então é quando a gente cria a carta, né? A gente responde e denuncia as invasões" (COORDENADOR).

Sousa e Pasquim (2022) evidenciam que em ambas as ocasiões de ataques e invasões, houve posicionamento por parte dos participantes da reunião, por meio de notas públicas de repúdio e orgulho louco. A moção de repúdio publicada em 2020 defendeu uma "epidemia de liberdade", que acrescentada a preocupação com o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas. Na edição de 2021, a segunda moção de repúdio condenou as invasões como uma "violência manicomial".

O capítulo seguinte se dedicará na contextualização detalhada dos acontecimentos e alterações na Política Nacional de Saúde Mental nos últimos anos, que desde então tem direcionado a assistência em saúde mental para um caminho de retrocessos. A contrarreforma psiquiátrica, como será referida neste texto, atravessa de forma contraditória a construção dos JGSMental.

5. CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA E A CRISE NA RAPS DO ESTADO DE GOIÁS: A DIALÉTICA DOS JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL

5.1 “Amigo imaginário”: o desmonte da Rede de Atenção Psicossocial

A partir de uma análise do amplo cenário sócio-histórico que atravessa a saúde mental, Nunes *et al*. (2019) afirmam que as reformas psiquiátricas decorrem de momentos de crise, sejam elas sociopolíticas ou sanitárias, capazes de produzir e evidenciar as vulnerabilidades e tensões tecidas socialmente. Amarante (2007) exemplifica esta afirmação a partir do desenvolvimento da Psiquiatria Preventiva nos Estados Unidos por volta da década de 70.

O conceito de crise, construído pelas noções de adaptação e desadaptação social, permitiram a época a ampliação da ação da psiquiatria para além da noção restrita da doença mental. A conjuntura que marca estas mudanças na assistência psiquiátrica envolvia um contexto de crise e de desdobramentos de importantes questões sociais enfrentadas pelo país durante a Guerra do Vietnã. Foi a partir daí que a Psiquiatria Preventiva assumiu uma proposta de saúde mental comunitária, onde a equipe de saúde passa a exercer um papel de consultor comunitário, na identificação e intervenção em crises individuais, familiares e sociais. Sendo assim, precedentes históricos reafirmam que períodos de crise podem modificar a forma como a loucura é compreendida (AMARANTE, 2007; NUNES *et al*, 2019).

As reformas psiquiátricas não devem se limitar a reorientação do modelo assistencial. Para que possam enfrentar a complexidade das crises de natureza psíquica, social, política, econômica ou física, é fundamental a atuação territorial, psicossocial, desinstitucionalizadora e antimanicomial (NUNES *et al*, 2019).

É nessa direção que podemos compreender a afirmação, de uma das entrevistadas, de que os Jogos são uma resposta aos ataques às políticas públicas de saúde mental. Dessa forma, uma característica que marca o evento desde sua primeira edição é o posicionamento político. Em certa medida, pode-se dizer que os atores sociais envolvidos na construção dos Jogos identificam a

reorientação da assistência em saúde mental como referência de cuidado, tanto os profissionais quanto os usuários:

> [...] “se nós estamos inseridos nesse ambiente é porque tem uma trajetória de luta, uma construção que antecedeu a estruturação desse serviço em defesa desse protagonismo, dessa autonomia, dessa liberdade que não se limita apenas derrubar o manicômio, mas é romper com o manicômio ideológico”. (TRABALHADORA A).

Perspectiva que também está presente no discurso de usuários dos serviços da RAPS, que associam o cuidado em saúde mental com as referências já produzidas pela Reforma Psiquiátrica e pela luta antimanicomial:

> “É porque a lei 10.216 ela nos trouxe um tratamento em liberdade [...] porque as pessoas com sofrimento mental, elas são muito abandonadas, são muitos rejeitadas (USUÁRIO A).
>
> [...] teve a luta antimanicomial no Brasil aí eu fui uma vez em Brasília, na conferência, que me levou lá para Brasília. Fizemos manifestação, isso há 5 anos atrás, a primeira vez que eu fui em Brasília, para manifestação em saúde mental. Foi muito bom, eu gostei” (USUÁRIO B).

Mas, contraditoriamente, os relatos registrados durante as entrevistas, indicam a predominância do cuidado em uma lógica hospitalocêntrica, de institucionalização e de medicalização:

> [...] “Goiânia vem dessa lógica manicomial. E isso é muito impregnado, né? É mercadológica, total hospitalocêntrica. É da medicalização mesmo, que entra o poderio da indústria farmacêutica [...] a indústria da loucura. É um processo complexo de superação, e eu não falo apenas na estrutura física, mas governamental ideológica, né?” (TRABALHADORA A).

As contrarreformas produzem efeitos contraditórios que confrontam as forças sociais que as produzem. Isso porque as forças sociais que conquistaram e implementaram a Reforma Psiquiátrica continuam ativas e desenvolvendo suas lutas. Desde a sua primeira edição, os JGSMental atravessam um contexto político complexo, que faz parte da construção inicial do evento, conforme identificado na fala dos entrevistados:

> “Só para contextualizar um pouco, era um contexto político, uma conjuntura política econômica trabalhista, presidencialista, extremamente desfavorável, pós golpe 2016, do impeachment de uma presidenta legitimamente eleita. [Portanto] já se acumulava uma série

> de retrocessos nas políticas públicas. Vou falar especialmente na saúde, né? Na saúde mental, um desmonte mesmo das políticas já estruturadas, como desse congelamento de recursos, corte de recursos do SUS. Então, também diante da necessidade, né, de resistência a toda essa política" (TRABALHADORA A).

Nesta perspectiva, a entrevistada reitera que a ausência da formação política, ou da compreensão das políticas no campo da saúde mental, implica na "contaminação" da prática pelo viés manicomial, ideológico, de preconceito, exclusão, da ausência de responsabilidade social como trabalhadores de uma rede de serviços substitutivos de saúde mental.

> [...] nós estamos totalmente desarticulados do ponto de vista das discussões políticas do dia a dia, são ações pontuais, né? Por que eu estou dizendo isso, porque quem participa em maior ou menor grau de envolvimento tem essas concepções já claras, né? Já tem esse perfil, já são pessoas que no seu dia a dia, desenvolvem um trabalho dentro dessa lógica de cuidado. Então, o movimento em si, ele é estimulante, mas a prática na base mesmo ela ainda é contaminada pelo viés do manicômio ideológico, do preconceito, da exclusão e da falta da responsabilidade social que nós temos como trabalhadores de uma rede pública de serviços substitutivos ao modelo segregacional (TRABALHADORA A).

No Brasil, a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 em dezembro de 2016[20] aprofundou a precarização das condições de vida e acentuou as desigualdades estruturais em saúde, limitando a efetivação de direitos sociais, como a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Entre os anos de 2016 e 2019, cerca de 15 documentos normativos, dentre eles, portarias, resoluções e decretos, constituíram a "nova política" de saúde mental (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Uma das primeiras alterações normativas foi através da Portaria nº 3.588/2017 que inclui o "hospital psiquiátrico especializado" como serviços da RAPS, o CAPS AD IV e unidades ambulatoriais especializadas. Para além da inclusão destes serviços, a portaria trazia alterações no financiamento e repasse de verbas condicionadas a taxas de ocupação mínima de 80% dos leitos, reforçando um modelo de atenção hospitalocêntrico e ambulatorial, destoando do modelo de atenção extra-hospitalar de base comunitária e territorial. A

[20] Instituiu um limite fiscal de gastos públicos no âmbito dos Orçamentos Fiscal, que acarretou o congelamento dos recursos destinados a diversas políticas sociais por 20 anos, sendo uma delas, o SUS.

revogação só ocorreu no ano de 2023, pela portaria GM/MS nº 757, após mudanças de caráter político (BRASIL, 2017).

Em 2018 a portaria 2.434 reajusta a tabela de internações em hospitais psiquiátricos para até 62%, bem como um chamamento público para o credenciamento de comunidades terapêuticas com orçamento de 87 milhões de reais, na contratação de 7.000 leitos. Do ponto de vista econômico, a Reforma Psiquiátrica confronta interesses mercantilistas e privatistas que sustentam a indústria da loucura, lucra com o confinamento das pessoas, bem como a indústria farmacêutica, que lucra com a patologização e medicalização do sofrimento mental, se distanciando da proposta de atenção psicossocial (NUNES, *et al,* 2019).

Como mencionado por Amarante (2007), o termo psicossocial surge por meio das primeiras relações entre as transformações sociais e o psiquismo. Para tanto, os serviços de atenção psicossocial devem atuar de forma ativa no território em que está inserido, o que não se limita ao espaço geográfico, "os serviços de atenção psicossocial devem sair da sede do serviço e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes" (p. 88).

As contradições, conflitos e tensões seguiram atravessando o desmonte da assistência em saúde mental após a suspensão de repasses do recurso financeiro destinado a manutenção mensal dos serviços da RAPS pela portaria GM/MS nº 3.659 em 2018, com a justificativa de que as informações de produtividade não estão sendo informadas. Em seguida, a Nota Técnica nº 11/2019, altera a composição da RAPS, alterações estas que ignoram os avanços científicos do cuidado em liberdade, e dentre as principais mudanças inclui o financiamento de leitos em hospitais psiquiátricos de grande porte e de comunidades terapêuticas (NUNES *et al.* 2019; BRASIL, 2019). Mais uma vez retratado na fala dos profissionais:

> "Então, é muito desafiador quando você vê os serviços tão precarizados. Quando a gente vê um fluxo que não funciona, o quanto os gestores locais que são engajados vêm se desgastando. A gente vai para as reuniões, volta destruído emocionalmente e pensa, é muito pior do que eu estava imaginando, é bem mais desafiador. Exige ainda mais planejamento, envolvimento, politização. É a discussão diária na base mesmo de como avançar" (TRABALHADORA A).

Ponto de vista este, presente também no discurso dos usuários da RAPS:

> "Então a gente está aí nessa luta com muito, com muito esforço para que nós tenhamos uma rede fortalecida, e que os CAPS não se acabem. Porque muitos do poder público estão querendo que se acabe, entendeu? A gente luta para que essas unidades se prevaleçam" (USUÁRIO A).

Desconsiderando o reconhecimento dos serviços substitutos em detrimento de outros, a Nota Técnica destaca um posicionamento controverso ao fomento do fechamento de outras unidades de qualquer natureza, como os hospitais psiquiátricos, previsto na Política Nacional de Saúde Mental. Em um dos diversos trechos, a manutenção dos hospitais psiquiátricos é justificada: "Não cabe mais a ideia de que Hospitais Psiquiátricos devem abrigar moradores. Porém, também não cabe mais a ideia de que tais serviços devam ser fechados" (BRASIL, 2019, p. 08).

A Nota Técnica ainda sinaliza mudanças nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, que indicam uma abordagem proibicionista e punitiva. O documento trata de fomento a estratégias de tratamento que objetivam a abstinência em detrimento da redução de danos, incluindo, estimulando e financiando o trabalho das Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2019).

No que se refere à atenção a crianças e adolescentes, a Nota Técnica menciona que "não há qualquer impedimento legal para a internação de pacientes menores de idade em Enfermarias Psiquiátricas de Hospitais Gerais ou de Hospitais Psiquiátricos" (p.24), enfatizando a internação psiquiátrica, assim como a disponibilização de "melhor aparato terapêutico", indicando o uso da eletroconvulsoterapia (BRASIL, 2019).

Uma das entrevistadas resgata a estruturação de um contexto político com foco na privatização e terceirização dos serviços, o que implica diretamente no envolvimento da gestão local, ou poder público no apoio de iniciativas como os Jogos. Logo, a falta de apoio é percebida como "estratégia" de desmonte, de descontinuidade, presente também no cotidiano, não só no contexto dos Jogos:

> "[...] quando eu falei da falta de apoio da gestão, ela não é uma negligência, tem diferença, ela é uma estratégia. Uma estratégia de desmontes dentro de um sistema neoliberal que visa um estado mínimo. A redução de investimento de recursos públicos para a estruturação dos serviços, com foco na privatização, na terceirização.

> [...] Dentro dessa tentativa meio de desmonte, de precarização que aos poucos a mídia vai divulgando. O SUS que não funciona, que contamina o imaginário social, porque isso vai facilitar os processos de terceirização e de privatização. É onde a saúde, assim como educação, transporte e outros direitos essenciais, são tratados como mercadoria. Visando lucro, né? Então a gente não tem o apoio, mas não apenas para os jogos, no dia a dia a gente já enfrenta esses desafios, e aí nos jogos eles são evidenciados porque é um evento que demanda uma logística complexa, que precisaria de apoio, né? Mas ele está presente na nossa rotina, no nosso cotidiano, e reflete obviamente na nossa prática, né?" (TRABALHADORA A).
>
> "Em 2012 chegou recurso em Goiânia para construção de 3 CAPS, via Ministério da saúde, repasse feito pela Caixa Econômica Federal, o primeiro montante na época, era R$ 600.000,00. Esse dinheiro ficou retido até 2016, que eu me lembro bem. Foi numa plenário do Conselho Municipal de Saúde, o recurso não tinha sido aplicado e a gente lá questionando, tensionando com a gestão municipal o porquê da não aplicação do recurso na construção dos CAPS que estavam previstos, né? E a gente acha que o dinheiro é a parte mais complexa, e não é. A resposta foi que não encontraram um espaço público adequado para construção dos CAPS [...] esse dinheiro até onde eu sei não foi aplicado (TRABALHADORA A).

Desde o ano de 2011, a partir da portaria nº 3.088, instituições como as Comunidades Terapêuticas são financiadas pelo Ministério da Saúde, no entanto, com a inclusão no CNES em 2016, através da portaria nº 1.482, o financiamento a estas instituições se tornaram mais robustos (BRASIL, 2011). Dados das inspeções realizadas e publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia em instituições asilares alertam para a presença de práticas manicomiais e de violação de direitos fundamentais, por meio da privação de liberdade e da violência institucional (CFP *et al*, 2019; CFP *et al*, 2018; CFP, 2015; CFP, 2011).

Uma busca manual realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, utilizando o descritor "Comunidade Terapêutica" no estado de Goiás, identificou-se ao menos 30 estabelecimentos cadastrados. As inspeções do Conselho de Psicologia constataram desde internações involuntárias, a exploração da força de trabalho, castigos corporais, contenção mecânica irregular, uso excessivo de medicação e ausência de articulação com a rede extra-hospitalar. As manchetes abaixo são recortes da presença de Comunidades Terapêuticas no cenário goiano:

Figura 4 - Manchetes sobre Comunidades Terapêuticas no estado de Goiás

Prefeituras de Goiás mandaram pacientes para clínica ilegal de recuperação

Gestões de Caldas Novas e Montividiu enviaram cinco pessoas para comunidade terapêu Abadia, na Região Metropolitana de Goiânia. Contratos somam R$ 43,5 mil

Uma comunidade terapêutica ilegal, destinada a recuperação de dependentes quimicos, foi fechada e três pessoas presas suspeitas de sequestrar e manter 49 internos em carcere privado, em **Goianápolis**, no centro de Goiás. Segundo o delegado Rodrigo Arana, o espaço era administrado pelo dono do local e outros dois internos que já haviam se recuperado do vício.

07/02/2020 | 20h30 | » SAÚDE | ✓ 4 Visualizações

APÓS AÇÃO DO MP, COMUNIDADE TERAPÊUTICA EM FORMOSA É FECHADA POR GRAVES IRREGULARIDADES

SAÚDE

Clínica em Aparecida de Goiânia é interditada por maus tratos a 75 internos

Giovanna Campos | 17 outubro 2023 às 11h42

Polícia fecha clínica clandestina para dependentes químicos acusada de internar pacientes à força

Fonte: Jornal O Popular, 2023[21]; Jornal Opção, 2023[22]; Portal G1 Goiás[23], 2023; Jornal Hoje[24], 2023; Ministério Público do Estado de Goiás, 2020[25].

Travestidas de espaços de “reabilitação e cura”, que hoje fazem parte da RAPS, as Comunidades Terapêuticas distorcem de forma oportunista e fraudulenta a proposta original e inovadora construída por Maxwell Jones em 1959. A partir daí, entendia-se que a Comunidade Terapêutica operava um processo de reforma institucional que apostava na horizontalização e democratização das relações entre todos os atores sociais (AMARANTE, 2007).

A presença destas instituições no contexto da RAPS de Goiás é evidenciada pelos entrevistados, bem como a desinformação e invisibilização sobre os serviços substitutivos:

---

[21] Disponível em: https://opopular.com.br/cidades/prefeituras-de-goias-mandaram-pacientes-para-clinica-ilegal-de-recuperac-o-1.3054708

[22] Disponível em: https://www.jornalopcao.com.br/saude/clinica-em-aparecida-de-goiania-e-interdidata-por-maus-tratos-a-75-internos-541113/

[23] Disponível em: https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2023/03/16/comunidade-terapeutica-clandestina-e-fechada-apos-manter-pacientes-presos-dentro-de-celas-diz-delegado.ghtml

[24] Disponível em: https://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2023/08/01/policia-fecha-clinica-clandestina-para-dependentes-quimicos-acusada-de-internar-pacientes-a-forca.ghtml

[25] Disponível em: https://www.mpgo.mp.br/portal/noticia/apos-acao-do-mp-comunidade-terapeutica-em-formosa-e-fechada-por-graves-irregularidades--2

> “Então é um manicômio maquiado, é um manicômio disfarçado, você não tem grandes instituições asilares, então elas são mais discretas, mais sutis. E isso é mais fácil, entre aspas, de ficar isolado, porque é uma casa aqui, uma chácara ali, né? Você não tem um prédio todo, um trem de doido levando essas pessoas. Então elas são encaminhadas, aí entra a influência religiosa, né? Eu já fiz essa discussão. Por exemplo, se eu chego na escola e falo sobre a Rede de Atenção Psicossocial, se eu pergunto se alguém sabe onde é o CAPS, perguntam ‘o que é que é CAPS professora?’ Mas comunidade terapêutica eles conhecem porque o pastor, principalmente, já falou” (TRABALHADORA A).

> “Se você precisar de um cuidado em saúde mental ou alguém da família, onde vocês vão procurar? Tem local, não é do SUS. Se você perguntar aqui em Goiânia, sobre a atenção primária ou sobre serviço de urgência, onde fica, né? Uma UPA, onde fica qualquer outro serviço de atenção primária, as pessoas te orientam e você chega lá. Mas da saúde mental não. Então a rede ainda é invisibilizada. A saúde mental tem que avançar muito (TRABALHADORA A).

O fortalecimento de práticas manicomiais invisibiliza e prejudica o cuidado psicossocial de base comunitária e territorial, a ponto dos serviços da RAPS provocarem estranhamento e serem “incompreendidos”, como no relato a seguir:

> “inclusive desinstitucionalizar é o papel principal do Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca. E o interessante é que ele ainda é incompreendido, inclusive dentro da própria RAPS [...], mas como assim existe uma instituição de saúde mental que não tem médico, não tem enfermeiros, não tem psicólogos, não é a clínica que estão acostumados. A gente fala, olha a promoção aqui é da desinstitucionalização, de ocupação dos espaços públicos de lazer, de cultura, para promover a convivência, a circulação nos espaços sociais e culturais. É de articular com outros dispositivos, discutir uma política intersetorial com a cultura, com a educação, com a assistência social” (TRABALHADORA A).

Tendo suas diretrizes aprovadas a partir da criação da Portaria nº 396 de 7 de julho de 2005, o Programa de Centro de Convivência e Cultura reconhece os dispositivos como “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” para a “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, 2005).

Nas palavras de Castro (2014), que investigou o processo de implantação do primeiro Centro de Convivência e Cultura da RAPS de Goiânia, o CCC Cuca Fresca é fruto de uma conquista dos usuários com sofrimento mental, que contou

com a participação popular de atores sociais da Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental (AUSSUM) e de apoiadores do movimento da luta antimanicomial de Goiás, além dos esforços de uma gestão comprometida com o avanço da Reforma Psiquiátrica no município.

Dentre os resultados encontrados pela pesquisa de Castro (2014), identificou-se o caráter inovador do CCC pela sua inserção no campo da cultura e sua articulação com diversos setores da sociedade, subvertendo os modelos tradicionais de produção do cuidado em saúde mental. Na medida em que emprega linguagens artísticas, culturais e recreativas, favorece a experimentação como potencialidade para a produção de subjetividades e o exercício de direitos de cidadania (CASTRO, 2014).

Neste sentido, a autora destaca que o dispositivo não tem como proposta oferecer atividades terapêuticas e profissionalizantes, o que de fato se distancia do que é hegemonicamente reconhecido como atendimento clínico. A proposta fundamental é criar espaços de convivência, contribuindo com a criação de laços afetivos e solidários na construção de redes. Contudo, durante a pesquisa, Castro (2014) constatou que por ser um dispositivo de ações novas, tornam-se desconhecidas por toda a rede de saúde, inclusive pela própria equipe, ocupando um espaço de experimentação.

O desconhecido também provoca estranhamento na maneira como a atenção psicossocial é operacionalizada por dispositivos comunitários e de base territorial, o que provoca questionamentos sobre qual a clínica praticada nos serviços substitutivos. As possíveis explicações para a resposta são citadas por um dos entrevistados durante o relato sobre a participação do serviço em atividades externas:

> [...] o CAPS Girassol sempre foi um CAPS que atuou numa clínica um pouco mais formal, né? Que é aquela clínica do atendimento, a clínica resolutiva do cuidado que tem um movimento de evitar atividades externas [...] a lógica dos atendimentos efetivos ainda caminha na perspectiva da psicoterapia e da psiquiatria. As outras profissões, elas parecem que são profissões de suporte a essa clínica mais ‘psi’, né? E aí essas atividades são atividades que acabam tendo um pouco menos de importância” (TRABALHADOR B).

A “clínica formal” conforme citada acima, nos aproxima da discussão tecida por Lima e Dimenstein (2016), sobre o fenômeno identificado como

“encapsulamento”, que expressa o isolamento dos serviços em relação à rede. A fragilidade na inserção territorial é firmada em uma conjuntura complexa e, portanto, multifatorial, que envolve “fragilidades de respostas da RAPS” e “crise no suporte de outras políticas de bem-estar social”, operando uma “substituição total”, uma analogia com o conceito de Instituição Total analisado por Goffman (1974).

A clínica “psi” citada pelo entrevistado sugere a centralidade de algumas categorias no cuidado em saúde mental nos serviços substitutivos, sendo elas a psiquiatria e a psicologia. Vale refletir que a ideia de excelência na clínica foi determinada pela centralidade da pesquisa biológica e seus paradigmas científicos a partir de um processo de avaliação das escolas médicas nos Estados Unidos, em 1910, conduzida pelo médico americano Abraham Flexner (MERHY, 2013).

O Relatório Flexner, como é conhecido, se constituiu uma referência sobre o processo de trabalho em saúde ao validar um paradigma científico na clínica centrada no corpo anátomo-fisiológico, tendo como finalidade a cura. A inauguração de um modelo tecnoassistencial na saúde pressupõe a alta concentração de recursos tecnológicos como equipamentos, insumos e medicamentos, que passam a ser prioridades no quesito investimento, consolidando a manutenção do modelo de cuidado médico-hegemônico (MERHY, 2013).

Desta forma, a redução do sujeito à doença que provoca o sofrimento, fortalece a manutenção de práticas hegemônicas de tratamento. E nesta perspectiva, de transferência do contexto saúde-doença para a medicalização social de quaisquer desvios ou desordens, na expropriação da autonomia de lidar com o sofrimento, a assistência médica torna-se generalista, o que amplia assim os limites do patológico. Finalmente, produz um completo estado de biopolítica e normalização biológica dos sujeitos pela normatização médica sobre a vida (ALMEIDA; GOMES, 2014).

O cenário de crise instalado na Política Nacional de Saúde Mental condiz com o que Amarante (2007, p. 50) afirma, “[...] a crise pode se transformar num meio de crescimento, pode promover saúde”. O processo de construção dos JGSMental, assim como o processo de Reforma Psiquiátrica apresenta contradições e disputas políticas:

> “A gente tem disputas. Então é isso, não quero dar uma de que existia um grande abraço, que todo mundo andava junto, do mesmo lado. Os jogos, eles têm disputas políticas, né?” (COORDENADOR).

E é neste contexto que a primeira edição dos Jogos Goianos da Saúde Mental aconteceu, no ano de 2018. Com a análise das entrevistas realizadas com idealizadores, trabalhadores e usuários da RAPS de Goiás, atores sociais nesta construção autogerida é possível constatar que os Jogos passaram a existir a partir da ausência de uma rede ativa e articulada, como exemplifica a fala abaixo:

> [...] “uma característica que a gente percebia é que a rede de saúde mental era quase que um amigo imaginário. Eu lembro de a gente brincar com isso. A gente fala RAPS, mas é quase um amigo imaginário, porque a rede ela é construída por pessoas, que tem contato com outras pessoas, mas a rede mesmo, ela de fato não existe” (COORDENADOR).

Em estudos anteriores, Furtado *et al.* (2017) indicavam fragilidades no trabalho em rede, associados a desarticulação e a falta de parcerias entre os serviços da RAPS em Goiânia. As dificuldades enfrentadas estavam associadas a “desmobilização da saúde mental”, agravados pela precariedade no ambiente de trabalho, um número insuficiente de integrantes das equipes e a excessiva burocracia nas políticas de gestão que eram refletidas na informalidade e fragilidade das relações intersetoriais.

Embora a mobilização, a articulação e o diálogo com trabalhadores e a gestão estejam presentes na construção dos Jogos, alguns desafios inerentes a RAPS são citados pelos entrevistados, e que de alguma forma refletem na efetivação do cuidado em saúde mental, ora também se caracterizam desafios para a realização dos JGSMental:

> “Então, dentro da saúde a gente tem problemas estruturais severos e um que eu quero destacar aqui é a questão de gestores locais. Algo que no meu período de convivência dentro do serviço público eu não tinha visto ainda. Sempre existiram indicações políticas, mas com um mínimo de formação técnica, né? E hoje nem isso mais. Então isso agravou muito, porque você precisa de um gestor, pelo menos que tenha domínio do que vai ter que ser articulado ali diariamente, as demandas, que são muitas, que são complexas e a gente viu pessoas sem a menor condição de gerir serviços sendo indicadas. Hoje é ainda mais grave do que 2018, para o funcionamento geral dos serviços de

> saúde mental. E aí entra a questão também da ampliação dos serviços, porque se existe uma demanda, ela precisa ser atendida. Goiana por exemplo não tem leito psiquiátrico em hospital público. Já não tinha e continua sem" (TRABALHADORA A).

Enquanto dimensão política, a articulação da RAPS enfrenta questões como o distanciamento da gestão local no que diz respeito as ações com iniciativa da saúde mental, que não se restringe a realização dos JGSMental. A hierarquização das instâncias gestoras, a dificuldade na comunicação e no compartilhamento das informações, o estabelecimento de processos de trabalhos e fluxos são apontados como obstáculos para a materialização da rede:

> "Em Goiânia, a gente ainda tem mais dificuldade de articular do que com o interior [...], eu diria que do ponto de vista local, Goiânia piorou (a participação da gestão nos Jogos). Agravou a situação, ne? Não só o apoio para os Jogos, isso é o reflexo da negação dessas políticas essenciais, de estruturar mesmo os serviços. Então a gente tem um apoio mínimo, a gente consegue por exemplo, 2018 nós conseguimos um kit de lanches. E agora, nessa parceria com a UEG, a gente fez eventos menores, mas muito bacana também, né? A gente não conseguiu sequer ampliar a quantidade de lanches" (TRABALHADORA A).

> "Porque assim é em todas as reuniões de gestores que eu tenho participado, tenho feito questão de ir porque a comunicação está péssima e as informações chegam 'truncadas'. Eu tenho ido a algumas reuniões, para ver se melhora a comunicação [...] nós temos dialogado diretamente com a gestão nessas reuniões de gestores, a gerência, saúde mental e você percebe o caos absoluto mesmo. Né? A gente percebe que é uma questão complexa, sobre o fluxo, quem vai para aquele lugar. Essas demandas (TRABALHADORA A).

Na continuidade dos desafios da rede, questões quanto a composição e ao fluxo da RAPS também associados aos desafios cotidianos no cuidado em saúde mental, como as barreiras de acesso ao atendimento adequado, o excesso de encaminhamentos para demais serviços da rede, pela falta de insumos, medicamentos, pela precarização do trabalho e pelo déficit de profissionais.

> "Por exemplo, o paciente chega no PSP Wassily Chuc, o médico que é o do pronto-socorro, prescreve uma medicação que tem na rede, e aí encaminha. Aí ele chega lá na unidade, não tem médico porque está faltando recursos humanos. Chega no CAPS, aí o CAPS tem que encaminhar para um serviço de urgência porque não tem aquela medicação. O paciente precisa da medicação, manda para a urgência,

> que também não tem o psiquiatra e que nem sempre atende ou manda ele de volta para a unidade daqui duas horas" (TRABALHADORA A).

No cenário de pandemia, a partir do ano de 2020, o próprio movimento de Luta Antimanicomial se viu forçado a interromper, em um primeiro momento, os seus processos de organização e articulação. Sousa e Pasquim (2022) elencaram as dificuldades de ordem prática e mudanças forçadas no formato de atendimento como: a suspensão de atividades em grupo, a redução do número de atendimentos simultâneos, a priorização de atendimento em casos emergenciais, o aumento da atenção para situações de crise; a prevalência de atendimentos telefônicos ou on-line em detrimento do atendimento presencial.

O levantamento diagnóstico da atenção psicossocial realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES), após três meses do decreto de emergência na saúde pública desencadeada pela Covid, descreve um cenário preocupante, no qual muitos usuários deixaram de procurar o serviço em função da determinação de distanciamento social e vários profissionais já demonstravam alterações emocionais, de pensamento ou comportamentais após o início da pandemia (SES, 2020).

Mais uma vez, o momento de "crise" ou atravessamento da pandemia fez com que novas formas de cuidado fossem produzidas. A oferta de atendimento remoto, a adesão ao uso de redes sociais para divulgação de atividades, a produção de conteúdos e materiais digitais e a criação de canais de teleatendimento para trabalhadores de saúde, passaram a fazer parte do cotidiano dos serviços (SES, 2020). Para os entrevistados, novas formas de cuidado foram introduzidas:

> "[...] o momento em que a gente precisa criar os Jogos em pandemia era um momento de grande sofrimento dos trabalhadores, usuários, dos usuários em casa. Os trabalhadores produzindo novas formas de cuidado, era importante manter algum contato, e os usuários não tinham recursos, não tinham computadores, não tinham telefone, não tinha celulares dos serviços, e as vezes, os profissionais utilizavam os próprios celulares para isso" (COORDENADOR).

> "O desafio foi tão grande quanto na primeira edição, nós temos a necessidade do distanciamento social, mas nós também precisamos da gente. Mesmo virtualmente, mobilizando os usuários, acompanhando, dando suporte, né? É monitorando para ver como é que estava essa saúde mental clínica, dialogando, né?" (TRABALHADORA A).

> “Nós tivemos um projeto dentro do Centro de Convivência chamado acalento, durante a pandemia, acolhendo familiares enlutados pela COVID. Tendo em vista a característica do serviço, que não atende crises, né, e pelo perfil dos trabalhadores, então foi proposto nós uma qualificação, ofertaram uma qualificação rápida para alguns profissionais com especialistas em luto, e acolhemos esses familiares enlutados” (TRABALHADORA A).

No primeiro ano da pandemia, alguns dos tensionamentos que retratam as tensões e disputas presentes na construção dos Jogos, também aconteceram. Um dos exemplos foi um posicionamento, da gestão de alguns serviços na decisão de não realização dos Jogos, considerado arbitrário, de forma verticalizada, como relembra o entrevistado abaixo:

> “No primeiro ano de pandemia, os gestores se juntam, conversam sobre os jogos e decidem que não vai ter jogos e eles nos comunicam” (...) então os gestores eles tomam posição sem a gente, sem chamar os usuários, e decidem que não vai ter jogos, e eles nos comunicam” (COORDENADOR).

Há neste momento um posicionamento também dos profissionais, de comprometimento e, principalmente, de identificação dos trabalhadores, na manutenção da proposta de realização dos Jogos no formato remoto. Posicionamento este que é identificado na fala de um dos usuários entrevistados:

> “[...] dificulta para acontecer porque o poder público não se interessa muito nesse sentido, entendeu? Aí, quem organiza realmente são alguns profissionais das unidades de saúde, como a dos CAPS. E devido a pandemia também, a gente ficou afastado, mas os profissionais demonstraram todos os esforços para que isso acontecesse, que eles estavam com saudade daquele tempo que a gente se reunia para bater um papo, conversar pessoalmente, dar um abraço, interagir um com o outro, entendeu?” (USUÁRIO A).

Em outro momento, há indícios da participação da gestão, a princípio, de forma um pouco mais flexível e resolutiva na parte burocrática, como a permissão de folga para o profissional que participasse da realização do evento que geralmente acontece no final de semana:

> “Por estar na envolvido, né, diretamente aí com o trabalho na prefeitura, e por ter tido a oportunidade de participar de reuniões com a atual gestão, né? A gerência de saúde mental, eu e o pessoal do Cuca Fresca, conseguimos justificar a participação como algo vinculado a possíveis projetos de saúde do CAPS, o que autorizou aí

> a gestão local a liberar os profissionais que conseguissem fazer essa articulação e levar usuários. Então isso é, de certa forma, um processo de institucionalização, porque a gestão oficialmente autorizou a saída dos profissionais em um dia de não trabalho" (TRABALHADORA A).

Sobre a presença dos gestores na construção das edições dos Jogos, as entrevistas indicam que em certa medida, existia uma participação, ou pelo menos um esforço para participar das reuniões. Desde as primeiras mobilizações os atores sociais identificados para compor a construção dos JGSMental foram os usuários, familiares e trabalhadores:

> "Os trabalhadores, né? E os usuários, e familiares, são organizadores. Os gestores não, e a gente não faz nenhum movimento de pedir para os gestores participarem. Vamos buscar os usuários interessados, vamos buscar os trabalhadores que se mobilizam por essa pauta" (COORDENADOR).

No contexto de pandemia, quando as reuniões passaram a ser realizadas remotamente, observa-se maior adesão da participação de gestores. Cabe refletir que esta participação estaria condicionada também a proposta de construção dos Jogos.

5.2 Tecendo a Rede de Atenção Psicossocial de Goiás

Em contraposição à desarticulação da RAPS, a construção dos JGSMental deu novo fôlego à rede em uma proposta alinhada com a produção do cuidado em saúde mental de forma comprometida com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Destarte, a aposta dos Jogos está na participação profunda, com ênfase nas relações horizontais, na mobilização, na articulação da rede, na autogestão da saúde e da vida, de circulação nos espaços públicos, de visibilidade, e da Luta Antimanicomial como posicionamento político.

A releitura que Amarante (1996) realiza sobre a obra de Basaglia aponta para o aspecto terapêutico do trabalho contido em "viver dialeticamente as contradições do real". Por um lado, a recusa sistemática a uma solução técnica para o 'problema mental' como doença, ao mesmo tempo em que a procura de se aproximar da experiência concreta do doente, da sua experiência de sofrimento com e em relação à realidade, é uma busca também sistemática, de invenção de novas estruturas terapêuticas, destaca o autor.

Exemplo disso são os elementos apontados pelos atores sociais da construção dos Jogos, quando registram as contradições que permeiam as tentativas de garantir a participação dos usuários, como um dos maiores desafios dos Jogos, o que requer a elaboração de “mecanismos” para “produzir a participação dos usuários”:

> “Acho que um grande desafio era a gente produzir essa participação dos usuários, porque não é uma coisa que você estimula. Você precisa produzir isso dentro dos serviços e dentro desse dispositivo. Então é algo que a gente tem um certo convencimento, mas tem mecanismos. A gente cria mecanismos, essa coisa da participação radical dos usuários, acho que é um grande desafio e de uma certa forma a gente tinha ali um desafio. A gente vai construindo isso e isso vai ficando mais evidente do meio para a frente, que era produzir uma formação em saúde mental, produzir uma formação em luta antimanicomial” (COORDENADOR).

Construir mecanismos que potencializam a participação e a autonomia, principalmente dos usuários dos serviços de saúde mental, é um desafio evidente como aponta a trecho acima, em que as discussões e ações dos Jogos foram traduzidas em espaços de “formação em saúde mental” ou uma “formação em luta antimanicomial” necessária para a produção da própria cidadania, para si e para os outros. Refletir sobre a potencialidade da participação e formação nos espaços de construção e experimentação dos JGSMental nos aproxima da possibilidade de invenção de novas estratégias de mediação da relação com a loucura. No caso em questão, esta invenção foram os Jogos.

A partir das experiências tanto das edições presenciais como nas edições remotas, os JGSMental demonstram um potencial de alteração do sistema em direção a tessitura de uma rede de cuidados. Inicialmente, os desafios evidenciados pelos entrevistados demonstram a complexidade de mobilizar a RAPS para a construção de uma intervenção de caráter coletivo:

> “Mobilização [...] dialogar com a própria rede de atenção psicossocial, com os trabalhadores, com usuários, tendo em vista que desde o início o evento é autogestionado, é construído coletivamente, né? Sem hierarquizar, com foco no protagonismo dos usuários [...] então, dialogar com os trabalhadores e com a gestão, é sempre um desafio” (TRABALHADORA A).

> “Eu acho que a dificuldade de mobilização era de apresentar isso para a equipe como algo importante, né? Então, como a equipe era uma equipe que estava muito desfalcada, vivendo um problema com

> relação à rede, à regionalização, à territorialização que estava sendo feita pela prefeitura, a equipe tinha feito uma ruptura, né? Na verdade, uma fragmentação da equipe para a criação de um outro CAPS. O CAPS cativar foi criado a partir de parte dos profissionais do CAPS Água Viva. Então isso gerou um transtorno" (TRABALHADOR B).

Nas palavras de Yasui, Luzio e Amarante (2018, p. 177), "não há como pensar a construção do cuidado em saúde mental, sem pensar no tempo e no lugar em que este cuidado se constitui, tecido como estratégia em rede", o cuidado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial, alinhado com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial se faz em rede.

Para Torre e Amarante (2001) uma das necessidades atuais é a de compor uma rede de comunicação, capaz de enriquecer e fortalecer o cuidado em saúde mental através de trocas e debates. A transformação que se opera quando se trabalha para a desconstrução do paradigma psiquiátrico, reinscreve a compreensão da loucura pela sociedade. Contra a rotina burocrática e hierarquizada, incessantes questionamentos e mobilizações deverão agir para a tomada de responsabilidade individual e coletiva.

Articular ações intersetoriais integradas com os campos da Educação, Cultura, Habitação, Assistência Social, Esporte, Trabalho, Lazer, com a Universidade, o Ministério Público, e as Organizações Não-Governamentais (ONGs), significa construir um processo intenso de diálogo que pressupõe o reconhecimento e o respeito as características específicas e particulares de cada campo para produzir encontros ao redor de temas comuns a todos estes campos (YASUI, 2010).

A intersetorialidade está presente na construção dos JGSMental e no trabalho em rede, a partir da mobilização para realização dos JGSMental como forma de legitimação da luta antimanicomial como posicionamento político frente as mudanças provocadas pela contrarreforma:

> "Então tudo isso é legitimar esse movimento, né? As políticas intersetoriais nós estamos dialogando, né? Com a Secretaria de Desenvolvimento Social, porque desde a primeira edição o Centro Pop que acolhe a população em situação de rua, as Casas de Acolhida, o Consultório na Rua, que atende a população mais vulnerável, para envolvê-los ativamente nessa construção. A participação no evento. Porque, como a gente falou anteriormente, são as pessoas mais impactadas em todo a sua saúde, e aqui o viés de impacto na saúde mental, pela falta de fatores protetivos. Então, a participação oportuniza a discussão com Secretaria de Direitos Humanos. Como a

> gente tem feito, eu acho que é um trabalho necessário e que os jogos têm minimamente conseguido articular" (TRABALHADORA A).

Yasui (2008) analisa esta questão como dimensão essencialmente política. Trata-se de provocar, tensionar, a necessidade de construir caminhos coletivos para a ação, trabalhando com a possibilidade real e concreta do reconhecimento e da convivência com a diferença na articulação de saberes e fazeres ora isolados, ora fragmentados. Resultaria daí, o fortalecimento da capacidade de atender as necessidades sociais de saúde das pessoas usuárias dos CAPS. Ações que produzam efeitos, que construam sujeitos e coletivos:

> "Tecer essa rede. Eu sempre fiz uma analogia de que a gente trabalha em arquipélago, cada uma sua ilha, né? Nós éramos pelo menos um arquipélago, cada um na sua ilha desenvolvendo seu trabalho com a sua rotina maçante, com a sobrecarga, com a precarização. Mas quando a gente constrói um evento a muitas mãos, e articula com a rede, você tecer o fio condutor, isso sim é rede, né? Quando a gente consegue falar ao mesmo tempo, com Ceres e Rialma, Senador Canedo, que está do lado, e com outras dezenas de municípios, eu acho que essa ideia da bandeira, construir antes de vir e depois costurá-la, é muito simbólico. Quando a gente alinha ali, constrói o bandeirão, é isso que a gente está fazendo, na prática, é unindo esse serviço em torno de uma lógica maior, que nos move. É para além da legalidade, de uma política que a gente acredita nela, que é a lei da Reforma Psiquiátrica, mas com viés humanista. De fato, ne? De respeito, de cuidado do sujeito, na sua integralidade. Então os Jogos deixam como legado também essa rede, essa articulação. Que fortalece essa rede em todos os seus aspectos" (TRABALHADORA A).

Correr riscos, investir e afirmar uma produção da vida e de outros valores no cuidado em saúde mental envolve saúde, educação, trabalho, moradia, lazer e cultura como importantes áreas que constituem o ser humano (YASUI, 2010).

A contradição experimentada no cotidiano talvez seja a fissura para construção de caminhos de mudança. É desta contradição presente nas relações sociais, que pode surgir o espaço para o questionamento e a desconstrução dos valores e poderes instituídos que se conformam com a produção de subjetividades condicionadas a normatização.

Assim como diversos outros mecanismos utilizados como estratégia para a construção coletiva dos JGSMental, a intencionalidade de transformar a RAPS em algo articulado e fortalecido se materializou na confecção de um bandeirão, construído de forma coletiva, tecido com os vários estandartes dos serviços que participaram dos Jogos, numa tentativa de "visualizar" a rede:

> “Uma bandeira que era costurada num grande bandeirão. Né? E nessa costura do bandeirão a gente falava, isso é a nossa rede. Isso é uma representação concreta, a gente põe a mão, a gente segura” (...) isso eu posso alcançar, Né? Isso ajuda você a visualizar esse amigo imaginário, né? Então o bandeirão representava a rede” (COORDENADOR).

Figura 5 - Imagem do bandeirão construído na primeira edição dos JGSMental

Fonte: Acervo dos JGSMental.

A estratégia de fortalecer a rede também pode ser percebida nas competições que foram construídas. Um exemplo foi a atividade do bingo, que no lugar dos números traziam nomes dos serviços ou de figuras importantes para a história da luta antimanicomial no estado de Goiás, era uma estratégia educativa de identificação da própria rede:

> “Então, por que que a gente substitui os números pelo CAPS? Porque os usuários e os trabalhadores não sabiam quais os serviços da rede de saúde mental” (COORDENADOR).

O relato a seguir aponta que, de certa forma, existem maiores possibilidades na manutenção do contato com os serviços de Goiânia, na medida em que outras ações como oficinas, seminários e reuniões são realizadas. No

entanto, evidencia ainda, que ao estabelecer o primeiro contato com serviços do interior do estado não foi encontrada resistência para a participação. Algumas questões objetivas, como dificuldade de deslocamento, eram de fato uma barreira, mas houve envolvimento e engajamento na viabilização da participação nos JGSMental.

> "Aqui a gente tem uma proximidade geográfica, são mais de 10 serviços aqui em Goiânia, então você tem já um contato, né? Você tem contato em um seminário, uma ação pontual aqui e ali, num telefonema diário. Dá para discutir o fluxo dentro da rede local [...], mas com o interior eu vi que não houve resistência, houve às vezes dificuldade de deslocamento, né? Mas os municípios que tiveram minimamente a condição de estruturar o transporte, organizaram de uma forma fantástica. O engajamento, que eu fico encantada até hoje" (TRABALHADORA A).

> "Os jogos envolviam muito os serviços de dentro de Goiânia, mas a participação ela envolvia muitos serviços da região metropolitana, nos presenciais e no remoto. A gente conseguiu trazer pessoas de muito longe, né? Pessoas que nunca participaram no presencial. [...] você pega uma cidade pequena, tem um CAPS, ele é o único serviço de saúde mental. Então ele não tem contato com outros serviços e depois elas mandavam mensagens para a gente: - Nossa, pela primeira vez, eu me sinto participando de uma rede; eu não me sinto sozinha em trabalhar aqui no interior" (COORDENADOR).

Na avaliação do coordenador, a realização dos Jogos no formato presencial, de fato, apresentava limitações, como por exemplo as barreiras geográficas. Vale ressaltar o alcance dos Jogos nas edições de 2020 e 2021, principalmente, realizadas remotamente, no que diz respeito a participação de serviços de outros pontos da rede, mais distantes da região metropolitana de Goiânia, "pessoas que nunca participariam do presencial" marcaram presença nas edições remotas.

As edições remotas oportunizaram identificar ainda um potencial de ampliação dos Jogos que as barreiras de acesso impostas pela dimensão geográfica ainda não permitem alcançar:

> "A gente chegou em serviços de muito longe, foi uma coisa marcante pra gente" (TRABALHADORA A).

Desta forma, a regionalização passa a ser pauta, considerando a participação de demais serviços da RAPS do estado, na medida em que eles

vivenciariam uma experiência de autogestão e cuidado produzido de maneira coletiva:

> “A como é que faz o CAPS de Heitorai quer participar, ele está longe demais, ele nunca vai conseguir. A gente precisava ter alguns regionais. Alguma coisa assim? É, então. Tinha essa discussão” (TRABALHADORA A).

No ano de 2023, após a realização da VI edição dos JGSMental no município de Goiânia, no dia 11 de novembro, foi a vez da cidade de Indiara-GO, sediar a primeira edição regional dos JGSMental. Localizada aproximadamente a 100km da capital goiana, o evento regional aconteceu no dia 29 de novembro, na Associação dos Empregados de Danusa, organizado pela Prefeitura de Indiara, pela Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a Rede de Atenção Psicossocial do estado. O evento contou com a presença de uma delegação do município de Goiânia, e dentre as atividades programadas estava uma exposição de arte, oficinas de música, jogos e brincadeiras como dama, dominó, sinuca, torneio de golzinho e bingo.

Na medida em que são atravessados pela desarticulação da RAPS como desafio e barreira para o cuidado em saúde mental, uma das principais potencialidades dos JGSMental é a sua capacidade de mobilização e articulação da rede. No entanto, os tensionamentos apontados indicam os reflexos que as mudanças de ordem político-jurídica provocam na dimensão assistencial do cuidado em saúde mental o que, consequentemente, ao mesmo tempo afetou e inspirou as realizações dos Jogos.

Como produto destas tensões, a construção e realização dos JGSMental esta sujeita a desconfiguração das ações e articulações já produzidas. Os tensionamentos que potencializaram a construção coletiva de um dispositivo de desinstitucionalização e de um lugar de reinvenção da relação com a loucura, são os mesmos que reprimem, fragmentam e robustecem práticas institucionalizantes.

6. JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL: DISPOSITIVO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REINVENÇÃO DA SAÚDE

A clínica tradicional é um mecanismo que atribui ao processo saúde-doença recursos como a internação, justificada pela crise e pela periculosidade do indivíduo em relação a si e aos outros como ato terapêutico que busca a cura. É a partir do questionamento da clínica enquanto aparato fundante da doença e do poder-saber médico-psiquiátrico que a desconstrução da própria clínica surge (TORRE; AMARANTE, 2001).

Atualmente, há um debate crítico sobre saúde mental e Reforma Psiquiátrica que reafirma a desconstrução como caminho para superação dos paradigmas clássicos frente a concepções naturalistas de subjetividade, saúde, doença e loucura. A desconstrução, desta forma, está contida não somente no questionamento aos paradigmas fundantes do dispositivo psiquiátrico e clínico, como também na noção de invenção, de construção do real, de produção da subjetividade, e do cuidado em saúde mental (TORRE; AMARANTE, 2001).

Nesta perspectiva, a ênfase não é mais colocada no processo de “cura”, mas no projeto de “invenção de saúde” e de “reprodução social do paciente”, torna-se a pessoa o objetivo do trabalho (ROTELLI, 2001). Ao lidar com um problema que não possui uma solução padrão, o processo de desinstitucionalização torna-se a reconstrução da complexidade do objeto. Ao ampliar a compreensão sobre a “Reforma psiquiátrica”, esta não se reduz a um processo exclusivamente restrito a mudanças administrativas ou técnicas, é possível identificar movimentos de transformação do lugar do louco como sujeito político e ator social (AMARANTE, 1996).

Assim, a desinstitucionalização assume uma dimensão ética que se inscreve na contraposição do estigma, da violência e da exclusão, sobretudo, se exercitada no reconhecimento de novos sujeitos de direito e de novos direitos para os sujeitos. As possibilidades de subjetivação daqueles que foram objetivados pelos saberes e práticas científicas, reinventa, prática e teoricamente, novas formas de reprodução social (AMARANTE, 1996).

Estamos sempre mais convencidos de que o trabalho terapêutico seja este trabalho desinstitucionalizante, voltado para reconstruir as pessoas como atores sociais, para impedir o sufocamento de uma identidade estereotipada e

excluída. Significa ocupar-se de transformar os modos de viver e sentir o sofrimento na sua vida cotidiana (ROTELLI, 2001).

Esta é a perspectiva fomentada pelos Jogos, que assim como o envolvimento dos usuários em outros espaços democráticos, como por exemplo a associação de usuários, o conselho municipal de saúde. São exemplos, as demandas que os usuários levavam para as reuniões de organização dos jogos, nos momentos de informes, sobre acontecimentos locais que atravessam o contexto ético-político e refletem nos serviços. Tudo isso, elucida o caráter fortalecedor de uma clínica ampliada protagonizado pelos JGSMental, portanto, político e desinstitucionalizante:

> "Os usuários que vão levando essas demandas para dentro dos jogos, né? Então a gente sempre começava as reuniões dos jogos, por exemplo, informes da luta, né? Não eram informes dos jogos, né? Então a gente passava 4 meses construindo jogos e eles falavam o que a prefeitura está querendo fazer. Era um momento que a gente trazia para a coletividade ali o que estava acontecendo na luta antimanicomial em Goiás. Então acabava sendo como um espaço de luta antimanicomial, ne?" (COORDENADOR).

A existência de movimentos de resistência frente a equipamentos sociais amparados por tecnologias institucionais para modelagem e serialização da subjetividade promovem rupturas capazes de reinventar a saúde (TORRE; AMARANTE, 2001). O cuidado é vinculado tanto à experimentação, quanto à tomada de decisão, o que torna dos Jogos uma possibilidade de experiência de autogestão, da vida, da saúde:

> "O cuidado em saúde mental ele passa por vivenciar essa emancipação, essa produção de autogestão da vida, da saúde, e que, de uma certa forma, passa por uma elevação do nível de consciência disso" (COORDENADOR).

A autogestão da saúde e a produção da saúde evidenciados acima resgatam o repertório que a reinvenção da saúde lança mão quando aposta na reconstrução da relação contratual em detrimento da relação de tutela instaurada pela psiquiatria. Relação esta que inaugurou a experiência psíquica de adoecimento como sinônimo de erro, que o aparato manicomial, entendido como conjunto de práticas multidisciplinares, exerce e reproduz em múltiplos espaços sociais e não apenas no interior do hospício (TORRE; AMARANTE, 2001).

Nas palavras de Rotelli (2001), a instituição colocada aqui em questão é a loucura. Para o autor, o objeto da psiquiatria não pode e nem deve se restringir a doença, tampouco conceber a doença como objeto alheio a existência global, complexa e concreta do corpo e da sociedade. Deste modo, um dos aspectos mais importantes no processo de transformação social radical do modelo manicomial é a superação do conceito de doença.

A partir das contribuições de Basaglia para repensar as políticas e as práticas em saúde mental, Amarante (1996) apresenta o princípio de colocar entre parênteses a doença mental:

> “A operação 'colocar entre parênteses' é, muitas vezes, entendida como negação da existência da doença, o que em momento algum é cogitado. Significa, tão somente, que a psiquiatria construiu conceitos de sintomas e doenças sobre fenômenos que, em última instância, lhes são absolutamente incompreensíveis e que, portanto, cumprem papel meramente ideológico. Assim, a necessidade de colocar a doença entre parênteses significa a negação, isto sim, da aceitação da elaboração teórica da psiquiatria em dar conta do fenômeno da loucura e da experiência do sofrimento; significa realizar uma operação prático-teórica de afastar as incrustações, as superestruturas, produzidas tanto no interior da instituição manicomial, em decorrência da condição do estar institucionalizado, quanto no mundo externo, em consequência da rotulação social que é fortemente autorizada pelo saber psiquiátrico. Em outras palavras, o colocar entre parênteses 'não significa a negação da doença mental', mas uma recusa à aceitação da positividade do saber psiquiátrico em explicar e compreender a loucura/sofrimento psíquico” (AMARANTE, 1996, p. 79-80).

Ao colocar a doença entre parêntese, a rigidez mecanicista que constitui o processo de “doença” deixa de ser exclusivamente técnica, exclusivamente clínica. Não se trata, portanto, de negar a experiência do delírio ou da alucinação, mas de não utilizar tão somente o conceito de doença como objeto (TORRE; AMARANTE, 2001). Esta se constitui uma ruptura com o “duplo” viés da doença mental, que recusa a aceitação da positividade do saber psiquiátrico em explicar e compreender a loucura do que não é próprio da condição de estar doente, mas de ser e estar institucionalizado:

> “[...] o duplo da doença mental diz respeito ao que se sobrepõe à doença, que surge como consequência do processo de institucionalização, que homogeneiza, objetiva e 'serializa' (no sentido proposto por Sartre) a todos aqueles que entram na instituição. Nesta, é constituído um conjunto de formas de lidar, olhar, sentir o internado, com base naquilo que se supõe ser o louco e sua loucura. Assim, 'por duplo da doença mental' é entendido tudo aquilo que se constrói em termos institucionais em torno do internado: é a face institucional da

> doença mental, construída tomando-se por base a negação da subjetividade do louco, da negação das identidades, a partir da objetivação extrema da pessoa como objeto do saber" (AMARANTE, p. 80-81).

Usar o saber como criação de possibilidades faz com que a prática funcione como campo de desconstrução da clínica tradicional, pautada na relação mecânica de causa-efeito na constituição da loucura. Na prática, percorrer o "duplo" da doença mental é fundamental para desmontar o conceito institucional da loucura, que encobre o sujeito, a pessoa que vivencia a experiência-sofrimento (AMARANTE, 1996).

Na construção dos JGSMental, o planejamento participativo citado por Pasquim *et al* (2020) é descrito como ação educativa e emancipadora, presente na elaboração de novas sínteses para a superação de barreiras em comum, contribuindo para o fortalecimento do coletivo envolvido, em um movimento de tomada de consciência:

> "[...] Para que a gente consiga ensinar, as pessoas precisam vivenciar, para que a gente consiga criar um processo educativo a gente precisa que elas vivenciem essa participação. Mas elas precisam ter algumas marcas também, então a ideia de ter um troféu que é nomeado, o troféu ele tinha um nome, Deusdete Martins. Então a gente tinha que contar por que o troféu tinha um nome, quem foi Deusdete Martins. A gente fazia questão que o troféu fosse construído pela economia solidária. A gente tinha o próprio nome dos Jogos né, Marcos Antônio, que foi um professor de Educação Física da RAPS. Então a gente tinha ali uma ideia de trazer como elemento dentro da construção dos Jogos a própria história da luta antimanicomial como conteúdo sempre presente (COORDENADOR).

O troféu Deusdete Martins, leva o nome da ativista da luta antimanicomial goiana, fundadora do Fórum Goiano de Saúde Mental, sua trajetória de vida se refletiu na defesa dos direitos humanos e na luta pelos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental. Outras homenagens surgiram em espaços temáticos que ofertavam atividades como oficinas. Durante a primeira edição, a tenda Mauricinho Hippie foi uma homenagem a personalidade que marcou a história da cidade de Goiânia durante muitos anos, com suas aparições e performances artísticas pelas ruas da cidade. Estes são outros exemplos de estratégias educativas construídas pelos Jogos que fortalecem práticas políticas desinstitucionalizantes.

No ano de 2020, o professor de Educação Física Marcos Antônio Alves Filho[26], uma referência no trabalho nos CAPS na perspectiva antimanicomial em Goiás, foi o homenageado. Duas belíssimas homenagens foram feitas em vídeo, uma pela família e outra pela RAPS. A partir desta edição, decidiu-se que o nome do evento seria alterado para Jogos Goianos da Saúde Mental "Marcos Antônio Alves Filho". Todas as homenagens são resultadas de deliberações a partir do debate coletivo promovido nas reuniões de organização dos Jogos.

Há um potencial de ação educativa que se manifesta a partir dos Jogos, no entanto, para uma das entrevistadas, ainda é um viés que pode ser qualificado, com destaque para a necessidade de ampliar a formação política para o fortalecimento de espaços de controle social como o fórum de trabalhadores de saúde mental, nas associações de usuários, nas conferências de saúde:

> Mas o processo educativo, eu o acho ainda deficitário. Por exemplo, eu sinto falta de formação política dos trabalhadores, de rearticulação dos fóruns dos trabalhadores, de fomentar a organização de associações de usuários, do controle social. Desse resgate da discussão política no dia a dia. De organizações para que quando a gente chegue também nos Jogos ou qualquer outro evento, seja o sarau, seja um seminário, ou uma ou conferências de saúde, a gente tem um embasamento teórico, científico, né? Então esse fator educativo ele é presente nos Jogos, mas ele não é suficiente, para contagiar, para impactar a mudança que a gente tanto almeja. Porque ele precisa ser estruturado no seu dia a dia. Então eu vejo como a necessidade mesmo de formação política desde a graduação, dando sequência, né? E para quem já está na rede?" (TRABALHADORA A).

Para Torre e Amarante (2001), a transformação institucional de desconstrução do aparato manicomial está contida no movimento de tomada de responsabilidade individual e coletiva. A incitação de focos de autonomia assume o lugar antes ocupado pela cura, cedendo espaço à emancipação, mudando a natureza do ato terapêutico, que encontra outra finalidade. Finalidade esta que atravessa a produção da autonomia, da cidadania ativa,

[26] Marcos Antônio Alves Filho, professor de educação física e trabalhador da saúde mental em Goiânia, foi uma figura de referência não somente pela participação ativa na construção das duas primeiras edições do JGSMental, como também pelo profissionalismo e dedicação extrema ao trabalho durante sua atividade no CAPS Vida e no CAPS Ipê em Goiânia. Marcos faleceu no ano de 2020, e durante as reuniões de organização da edição de 2020, foi deliberado de forma coletiva que os Jogos fossem nomeados, a partir de então, como "Jogos Goianos da saúde Mental Prof. Marcos Antônio Alves Filho", em sua homenagem.

desconstruindo a relação de tutela e o lugar de objeto que captura a possibilidade de ser sujeito.

O trabalho de desinstitucionalização leva, necessariamente, à produção de um novo tipo de subjetividade, que permita a manifestação do devir-louco sem interditar sua expressão, sem regulá-lo no jogo das sanções institucionais, legais ou objetificá-los, fazendo com que deixe de ser um sujeito. É a produção de um novo lugar para a subjetividade louca, o estabelecimento de uma nova relação com ela, e a criação de fissuras na serialização psiquiátrica (TORRE; AMARANTE, 2001).

Por intermédio do protagonismo dos atores sociais na construção dos JGSMental, uma das entrevistadas relata a potência da participação democrática para a autogestão do cuidado, em diálogo com a produção de cidadania em espaços coletivos como as reuniões de organização dos JGSMental:

> "É da base para a base feito pela base com a base, e com esse protagonismo dos usuários. Eu vou citar um exemplo. Na penúltima reunião de organização, um dos usuários, que é da associação de usuários, é uma das pessoas mais ativas que nós temos aqui em Goiânia, que inclusive, é um dos sobreviventes do Adauto Botelho, um dos pouquíssimos, que articula e faz parte da associação de usuários há décadas. Ele falou assim – "Vai ter bingo?" – No encontro, e isso porque nas edições virtuais tinha bingo. Eu achei isso fascinante" [...] é tão prazeroso participar, né? E ele trouxe a sugestão e o bingo está sendo organizado, né? Então eu acho que isso e não é essa fala apenas, né? Mas ela representa esse protagonismo, essa autonomia, esse empoderamento. É esse lugar de fala que a gente tenta construir e que a gente vê materializado, do usuário dizer assim, olha, teve uma ação legal e que eu quero vê-la novamente" (TRABALHADORA A).

Construto do poder institucionalizante, esse conjunto de forças, mecanismos e aparatos institucionais baseados em princípios de autoritarismo, coerção e violência, que demarca os efeitos da institucionalização sobre o "doente mental", passa a ser uma problemática que opera mais sofrimento do que solução terapêutica. A mortificação do eu, designa um processo de desfiguração, profanação e violação do sujeito institucionalizado, derivados da longa permanência no hospital psiquiátrico, torna-se o ponto de partida do projeto de desconstrução prático-teórico do manicômio (AMARANTE, 1996).

A desinstitucionalização deve, então, operar em dois níveis simultâneos, um teórico e outro político. Estes níveis se referem as duas faces da realidade da doença e do estar doente: a problemática patológica e a problemática de

exclusão e estigmatização social. A partir destas problemáticas, surge a hipótese da ação prático-teórica, fundamentada na “invenção” de novas estruturas assistenciais e terapêuticas (AMARANTE, 1996).

Conceitos como estes são ponto de partida para desconstruir o projeto prático-teórico do manicômio. Desta forma, o projeto de desinstitucionalização ocupa-se com a reconstrução da complexidade do objeto. Cabe a existência-sofrimento do sujeito ocupar o lugar da doença, como objeto de intervenção, objeto este que é mutável, e não dado:

> “o projeto de desinstitucionalização coincidia com a reconstrução da complexidade do objeto que as antigas instituições haviam simplificado” [...] a verdadeira desinstitucionalização será então o processo prático-crítico que reorienta instituições e serviços, energias e saberes, estratégias e intervenções. Não se trata de reparação, mas de reprodução social das pessoas, processos de singularização e ressingularização” (ROTELLI, 2001, p. 90-91).

A desinstitucionalização torna-se, portanto, um processo, a um só tempo, de desconstrução dos saberes e práticas psiquiátricas, expressos sobretudo nos princípios do colocar entre parênteses a doença mental, o que permite a identificação e a desmontagem do duplo da doença mental, e no trabalho com o sujeito concreto, encortinado pelo conceito da doença, a de invenção prático-teórica de novas formas de lidar, não mais com a doença, mas com o sujeito doente (AMARANTE, 1996).

Se a intervenção se transforma em ferramenta de desmonte do dispositivo psiquiátrico, isso significa pôr em funcionamento um dispositivo de desinstitucionalização, que cria mecanismos de reinserção da complexidade em lidar com os problemas que atravessam a existência-sofrimento, se distanciando das interpretações da loucura como erro, incapacidade, inferioridade (TORRE; AMARANTE, 2001).

Faz-se necessário forjar um novo conceito no lugar de doença, um novo objeto que reavalie o fenômeno da loucura, sem escamotear sua complexidade, ao mesmo tempo que impeça ser ela, a loucura, capturada na doença. O novo objeto deve ser útil para criar um “tratamento” que não seja moral ou medicalizante, e que supere esse princípio. Se o objeto ao invés de ser a “doença” torna-se a “existência-sofrimento” e a sua relação com o corpo social, então, a desinstitucionalização será o processo crítico-prático para a

reorientação de todos os elementos constitutivos da instituição para este objeto bastante diferente do anterior (TORRE; AMARANTE, 2001).

Esse trabalho se inicia com medidas básicas de abertura dos mecanismos de violência e enclausuramento e necessita, principalmente, do estabelecimento de novas relações entre os pacientes, a equipe e os psiquiatras (ROTELLI, 2001). Nesta direção, mesmo que de forma pontual, os Jogos são citados como ferramenta de "contágio" e ampliação das ações educativas:

> [...] precisa ampliar, os Jogos talvez seja um dos caminhos, né? Para a gente abrir a discussão e ver o quanto isso é relevante, o quanto isso gera brilhos nos olhos. O quanto isso é promotor de saúde mesmo. Contagiar essa base. Eu ainda tenho vários questionamentos de como fazer isso, sem a pretensão de querer fazer uma revolução, mas ciente da necessidade que a gente tem de buscar outras instâncias para que a gente consiga fazer esse trabalho formativo, especialmente dos trabalhadores, sem negar esse caráter educativo dos Jogos. Eu estou dizendo é que ele inda não é suficiente. Para chegar aonde pretendemos, porque tem uma base muito grande que não se movimenta" (TRABALHADORA A).

Na experiência dos JGSMental, o ato terapêutico tornou-se a própria organização coletiva. A tomada de responsabilidade e protagonismo demarcado no Regulamento (contrato), ao invés de responder a imposições hierárquicas, se converteu em instâncias coletivas de trabalho, operando mudanças nas relações sociais e na produção de outras formas de expressão do da loucura, que se mostraram ricas e inovadoras. Assim, caminha-se em direção a um dos mais importantes passos da desinstitucionalização:

> "[...] a criação de novas relações com a loucura, que se processa a partir da mudança das relações institucionais internas e de desmontagem dos dispositivos da clínica e da psiquiatria, mas certamente não se restringe a isto. Novas subjetividades e um novo lugar para o sujeito louco só são produzidos em relação com o social. O trabalho de desconstrução do manicômio necessariamente extravasa o contexto institucional específico. A desinstitucionalização atinge então seu objetivo mais amplo de questionamento das instituições e subjetividades capitalísticas: é a desconstrução como transformação cultural" (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 83).

Esse processo social complexo, de desconstrução do dispositivo psiquiátrico, que busca retomar a significação das relações, nas palavras de Torre e Amarante (2001, p. 83), "é um processo que precisa, por definição, ser reinventado incessantemente". Os JGSMental, como dispositivo de

desinstitucionalização, em todas as suas edições, atravessou o tempo e espaço na reinvenção da saúde, reinventando a clínica, a partir dos desafios da experiência do sofrimento e dos concomitantes retrocessos das políticas sociais e de saúde mental no país.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi a perspectiva de viabilizar um espaço de interlocução entre a Educação Física e a Atenção Psicossocial, a partir do estágio curricular da UFG, sendo o Centro de Convivência Cuca Fresca (CCC) o ponto de partida, como campo de estágio e dispositivo da RAPS que deu origem aos Jogos Goianos da Saúde Mental. Inicialmente, sendo um desdobramento de uma iniciativa potente de incorporação da saúde mental na formação em Educação Física do curso da UFG, os Jogos transitaram de uma aposta de mobilização para a (re)construção da rede de relações com os vários recursos existentes no território para uma realidade protagonizada por esta própria rede.

A concretização desta participação protagonista, no cotidiano dos serviços de saúde mental, no entanto, depende de um conjunto de processos políticos, econômicos, institucionais e subjetivos que precisam ser identificados a fim de se tornarem objeto de intervenção militante e de investigações implicadas.

Considerando que os problemas e demandas emergem também de mudanças estruturais nas macros e micropolíticas sanitárias e intersetoriais, as reformas psiquiátricas não devem se limitar a reorientação do modelo assistencial. O contexto de surgimento dos Jogos é marcado por um desmonte das políticas públicas de saúde. Nessa direção que podemos compreender que os Jogos configuram uma resposta aos ataques às políticas públicas de saúde mental. Dessa forma, uma característica que marcou o evento desde sua primeira edição foi o posicionamento político.

Embora a mobilização, a articulação e o diálogo com trabalhadores e a gestão estejam presentes na construção dos Jogos, alguns desafios inerentes a RAPS são citados. Como dimensão política, a articulação da RAPS enfrenta questões como o distanciamento da gestão local no que diz respeito as ações com iniciativa da saúde mental, que não se restringe a realização dos JGSMental. A hierarquização das instâncias gestoras, a dificuldade na comunicação e no compartilhamento das informações, o estabelecimento de processos de trabalhos e fluxos são apontados como obstáculos para a materialização da rede.

Em contraposição à desarticulação da RAPS, a construção dos JGSMental deu novo fôlego à rede em uma proposta alinhada com a produção do cuidado em saúde mental de forma comprometida com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Portanto, com aposta na participação profunda, com ênfase nas relações horizontais, na mobilização, na articulação da rede, na autogestão da saúde e da vida, de circulação nos espaços públicos, de visibilidade, e da luta antimanicomial como posicionamento político o Jogos se constituíram como importante marco na história desta rede em Goiás.

A partir das experiências tanto das edições presenciais como nas edições remotas, os JGSMental demonstraram um potencial de transformação da realidade em direção à tessitura de uma rede de cuidados. Há um potencial de ação educativa que se manifesta a partir dos Jogos, um viés que pode ser qualificado, com destaque para a necessidade de ampliar a formação política para o fortalecimento de espaços de controle social como o fórum de trabalhadores de saúde mental, nas associações de usuários, nas conferências de saúde.

Construir mecanismos que potencializem a participação e a autonomia, principalmente dos usuários dos serviços de saúde mental, é um desafio evidente, mas que as discussões e ações dos Jogos conseguiram efetivar. A “invenção” de novas estruturas assistenciais e terapêuticas são ponto de partida para desconstruir o projeto prático-teórico do manicômio, e os Jogos produziram estratégias de “formação em saúde mental” ou uma “formação em luta antimanicomial” tão necessárias para a produção destas novas ações e estruturas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R.; GOMES, R. M. Medicalização social e educação: Contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 25, n. 1, p. 155-175, 2014.

AMARANTE, P. Coord. **Loucos Pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil** [online]. 2end. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, P. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** (1ª edição): Fiocruz, 1996.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. Saúde Coletiva e Educação Física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: **A saúde em debate na Educação Física**. Marcos Bagrichevsky, Adriana Estevão, Alexandre Palma (Orgs). Blumenau: Nova Letra, 2006.

BAGRICHEVSKY, M. Formação profissional em Educação Física enseja perspectivas (críticas) para a atuação em saúde coletiva? In: Fraga AB, Wachs F, organizadores. **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção.** 2ª ed., p.33-46. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2007.

BARRETO, R. A. B. Uma história dos discursos psiquiátricos, exames, internações e práticas ambulatoriais voltadas a família em Goiás. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2018.

BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: **A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico** / coordenado por Franco Basaglia; tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: < https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final.** Brasília, 1986. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_8.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final/** 8. Conferência Nacional de Saúde. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relat_final.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final da 2a conferência nacional de saúde mental.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf>.

BRASIL. Lei no 10.216 de 06 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.** Brasília – DF: 2001. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental>.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 2011. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 366, de 19 de fevereiro de 2002. **Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.** Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. **Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do**

Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais. Brasília, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Brasília, 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html >.

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, 2005. Disponível em: < https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-396-2005_192226.html>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992. **Normatiza o atendimento em saúde mental na rede SUS.** Brasília, 1992. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria224.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica nº 11/2019**, de 4 de fevereiro de 2019f. Disponível em: < https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 3.657 de 1989. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário do Congresso Nacional. 12 de setembro de 1989. Disponível em: < http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>.

CARDOSO, S. M. As permanências e rupturas da Reforma Psiquiátrica nas instituições de atenção à saúde mental em Goiânia (1966-2018). Universidade Federal de Goiás. Dissertação (Mestrado), 2019.

CARNEIRO, L. A; SUGIZAKI, E. A Reforma Psiquiátrica em Goiânia: Discursos e poderes nas políticas de saúde mental. **Revista Mosaico-Revista de História**, v. 14, n. 2, p. 127-140, 2021.

CASTEL, R. **A Ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo.** Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CASTRO, M. B. **Implantação do Centro de Convivência e Cultura da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia: Olhares dos usuários, trabalhadores e gestor.** Universidade Federal de Goiás. Dissertação (mestrado), 2014.

CFP. **Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011**. Publicado em: 2011. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/redepsicosociaisfinal1.pdf>.

CFP *et al*. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional.** Publicado em: 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiq-ContraCapaFinal_v2Web.pdf.>

CFP *et al*. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.** Publicado em: 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3oNacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>.

CFP. **Inspeções aos manicômios: relatório Brasil.** Publicado em: 2015. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web1.pdf>.

CFP. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas.** Publicado em: 2011. Disponível em: <https://www.crpsp.org/uploads/impresso/498/cnD30XysCvB5RcgXHH82xF-trytDvuLl.pdf>.

COSTA, D. F. C.; PAULON, S. M. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saude em debate**, v. 36, p. 572-582, 2012.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, 2020.

COSTA, J. M. Subjetividade, educação física e saúde mental: desdobramentos educativos em face à emergência dos sujeitos nos Centros de Atenção Psicossocial–CAPS. **Tese de Doutorado.** Universidade de Brasília, 2016.

DE PAULA, E. M. A Psiquiatria em Goiás: A Ideia de Modernidade e o Manicômio Adauto Botelho. **Dimensões,** n. 41, p. 76-102, 2018.

FARIA, S. P. *et al.* Cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado de Goiás. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago".** 2021;7(Supl3):e7000058.

FERREIRA, T. P. S., *et al*. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 373-384, 2016.

FERREIRA, L. A. S.; DAMICO, J. G. S.; FRAGA, A. B. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da Educação Física em um serviço de

saúde mental. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 39, p. 176-182, 2017.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 12ª ed. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT, M. **História da Loucura: na Idade Clássica** [Aprimorado]. 1ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FURTADO, R. P. *et al*. Educação Física e atenção psicossocial: reflexões sobre as intervenções nos CAPS e outros espaços urbanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 173-182, 2022.

FURTADO, R. P. *et al*. O trabalho do professor de Educação Física nos Caps de Goiânia: identificando as oficinas terapêuticas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 40, p. 353-360, 2018.

FURTADO, R. P. *et al*. Desinstitucionalizar o cuidado e institucionalizar parcerias: desafios dos profissionais de Educação Física dos CAPS de Goiânia em intervenções no território. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 183-195, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. 2ª ed. – São Paulo: Perspectiva, 1974.

JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL. **Regulamento da primeira edição dos JGSMental**. 2018.

JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL. **Regulamento da primeira edição dos JGSMental**. 2019.

JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL. **Regulamento da primeira edição dos JGSMental**. 2020.

JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL. **Regulamento da primeira edição dos JGSMental**. 2021.

JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL. **Regulamento da primeira edição dos JGSMental**. 2022.

JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL. **Regulamento da primeira edição dos JGSMental**. 2023.

LIMA, L. A. B. **Residências Terapêuticas no Município de Jataí: Com a palavra, os cuidadores em saúde.** Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Dissertação (Mestrado), 2014.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 625-635, 2016.

MERHY, E. E. Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica na Saúde: debate necessário para a compreensão do processo de "financeirização" do mercado na saúde. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (Orgs) **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde - Textos Reunidos.** São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta Circular Nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília, 2021. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf>.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL (MTSM). **Manifesto de Bauru.** Bauru, 1987. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>.

NUNES, M. O., *et al*. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4489-4498, 2019.

PAIM, J. S. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PASQUIM, H. M. *et al*. **Jogos Goianos da Saúde Mental: análise sobre o processo de participação***.* Rev. Bras. Ciênc. Esporte; 42:e2047, 2020.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 4579-4589, 2011.

PITTA, A. M. F. Reabilitação psicossocial no Brasil. (Org.), 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: Rotelli, F. (Org). **Desinstitucionalização.** 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

SANTOS SILVA et.al. **Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial: Jogos Goianos da Saúde Mental**, Fiocruz, 2020*.* Retirado de: https://portfoliodepraticas.epsjv.fiocruz.br/pratica/jogos-goianos-da-saude-mental. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SANTOS, R. O. R. **O projeto do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho de Goiânia em uma história da loucura no Brasil (1930-1950).** Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, 2018.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A, coordenador. **Reabilitação psicossocial no Brasil.** 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 13-8.

SES. **Boletim Informativo: Atenção psicossocial em tempos de Covid-19 no estado de Goiás,** 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/informativos/atencaopsicossocial-covid19/boletimatencaopsicossocial-covid19n-1.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2021.

SOUSA, P. M. G. **A Educação Física nos CAPS de Goiânia: reflexões metodológicas acerca das intervenções com oficinas terapêuticas.** (Monografia). Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, 2017.

SOUSA, P. M. G; PASQUIM, H. M. Os Jogos Goianos da Saúde Mental durante a pandemia de Covid-19: uma história de consolidação e luta antimanicomial. **Expedições.** Morrinhos, 15: 48-60 Ago.-Dez, 2022.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Coordenadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf>.

SUS, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Coordenadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf>.

TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 540-560, 2019.

TORRE, E. H. G; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, p. 73-85, 2001.

UFG. Sarau (R)Existimos - Tecendo prosas, versos, cantorias e autonomias como cuidado em saúde mental. Universidade Federal de Goiás, 2023. Disponível em: <https://ufg.br/e/33526-sarau-r-existimos-tecendo-prosas-versos-cantorias-e-autonomias-como-cuidado-em-saude-mental>.

UFG. Site do Museu da Saúde Mental de Goiás é lançado nesta sexta-feira. Universidade Federal de Goiás, 2023. Disponível em:

<https://iptsp.ufg.br/n/169771-site-do-museu-da-saude-mental-de-goias-e-lancado-nesta-sexta-feira-19#home>.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WACHS, F. **Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).** Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. Educação física em centros de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 1, 2009.

WACHS, F; MARTINEZ, J. F. N; REUBENS-LEONIDIO, A. C. **Formação em Educação Física e cuidado no campo da saúde mental.** In: Formação em saúde e Educação Física / Coordenadores Giannina do Espírito-Santo *et al*. – Embu das Artes, SP: Alexa; Manaus, AM: EDUA, 2024.

YASUI, S; LUZIO, C. A; AMARANTE, P. **Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território.** Psychosocial care and primary care: life as territory in the field. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p. 173-190, 2018.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, 190 p. Loucura & Civilização collection. ISBN 978-85-7541-362-3. https://doi.org/10.7476/9788575413623. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8ks9h/pdf/yasui-9788575413623.pdf>.

APÊNDICES

Convite de participação da pesquisa

Prezado(a),
Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada "**A (LOUCURA) ENTRE PARÊNTESES": JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL COMO DISPOSITIVO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REINVENÇÃO DA SAÚDE".** que será desenvolvida pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Goiás (UFG), Paulianny Mirelly Gonçalves de Sousa, sob orientação do prof. Dr. Roberto Pereira Furtado, professor da Universidade Federal de Goiás.
O objetivo deste estudo é "analisar a construção coletiva dos JGSMental a partir da percepção dos coordenadores dos jogos, usuários e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do estado de Goiás, como componente do cuidado em saúde".

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG), e após apreciação ética, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos, foi aprovado sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 68100023.3.0000.5083.

A coleta de dados será realizada através de uma entrevista semiestruturada em ambiente virtual (videoconferência), conforme agendamento prévio.

Para confirmar seu interesse em participar da pesquisa, basta responder a este e-mail ou entrar em contato com a pesquisadora pelo número (62) 98522-2868, para que seja agendado um horário para apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no link: <https://forms.gle/KxcXtzpcGX21gdRH8> antes de responder qualquer pergunta disponibilizada pelo pesquisador em ambiente não presencial ou virtual. A entrevista só ocorrerá após aceite e formalização do consentimento.
Em caso de recusa ou desistência da participação, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao participante. Neste caso, o formulário de recusa ou desistência está disponível no link: <https://forms.gle/RqpZSZJtBNPuVmxJ6>. Após preenchimento, você receberá uma mensagem do pesquisador responsável em resposta à ciência quanto a recusa e/ou desistência.
Todas as dúvidas e informações referentes aos aspectos éticos da pesquisa serão esclarecidas no ato da leitura e preenchimento do TCLE, que acontecerá no formato remoto, em ambiente virtual (videoconferência).

Roteiro da entrevista semiestruturada

ENTREVISTA COM USUÁRIOS E PROFISSIONAIS

1) Quais edições dos jogos já participou?

2) Como foi o seu primeiro contato com os jogos? E por que você se interessou?

3) O que você acha do processo de organização dos jogos? E como foi sua participação? (desafios e/ou dificuldades)

4) Qual é o seu sentimento em relação aos JGSMental?

5) Você percebe alguma mudança no serviço a partir da realização dos Jogos? (E na Rede?)

6) Você considera que os jogos contribuem para o cuidado em saúde mental?

7) Você acredita que exista uma dimensão educativa nos jogos?

8) O que você aprendeu participando desse processo?

9) Quais as suas perspectivas em relação à continuidade deste projeto?

ENTREVISTA COM COORDENADORES

1) Como surgiu a iniciativa de realização dos Jogos?

2) Quais os objetivos e desafios iniciais?

3) Como ocorreu o vínculo e o envolvimento da Rede?

4) Quais edições dos jogos já participou?

5) Como foi o seu primeiro contato com os jogos? E por que você se interessou?

6) O que você acha do processo de organização dos jogos? E como foi sua participação? (desafios e/ou dificuldades)

7) Qual é o seu sentimento em relação aos JGSMental?

8) Você percebe alguma mudança no serviço a partir da realização dos Jogos? (E na Rede?)

9) Você considera que os jogos contribuem para o cuidado em saúde mental?

10) Você acredita que exista uma dimensão educativa nos jogos?

11) O que você aprendeu participando desse processo?

12) Quais as suas perspectivas em relação à continuidade deste projeto?

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada **"A (LOUCURA) ENTRE PARÊNTESES": JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL COMO DISPOSITIVO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REINVENÇÃO DA SAÚDE".** Meu nome é Paulianny Mirelly Gonçalves de Sousa, sou a pesquisadora responsável por conduzir este estudo e minha área de atuação é no campo da Educação Física.

Após a leitura e esclarecimento das informações a seguir, você poderá marcar a opção de aceite da pesquisa, ao final do preenchimento deste formulário, atestando seu consentimento. Neste caso, você receberá uma cópia do formulário preenchido por e-mail, podendo solicitar também uma via impressa do TCLE ou no formato mais adequado à sua especificidade.

Em caso de desistência da participação, em qualquer etapa da pesquisa, você não será prejudicado de forma alguma. O formulário de desistência está disponível no link: https://forms.gle/RqpZSZJtBNPuVmxJ6. Após preenchimento, a pesquisadora responsável entrará em contato com você para confirmar ciência da sua desistência.

Caso haja demais dúvidas sobre a pesquisa, elas poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável pelo e-mail **pauliannymirelly@discente.ufg.br** e, através dos seguintes contatos telefônicos: (62) 98522-2868 ou (62) 3521-1099, inclusive com possibilidade de ligação a cobrar. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62) 3521-1215, que é a instância responsável por dirimir as dúvidas relacionadas ao caráter ético da pesquisa. O *Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP-UFG)* é independente, com função pública, de caráter consultivo, educativo e deliberativo, criado para proteger o bem-estar dos/das participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, visando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos vigentes.

A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a construção coletiva dos JGSMental a partir da percepção dos usuários, trabalhadores da RAPS, e coordenadores dos Jogos, como componente do cuidado em saúde. Para isso, a coleta de dados será realizada através de uma entrevista semiestruturada em ambiente virtual (reunião on-line). Nesta reunião, o áudio será gravado para auxiliar no registro das informações. Em relação às respostas das perguntas que serão feitas durante a entrevista, nenhuma delas é obrigatória, apesar de ser importante para atender ao objetivo da pesquisa. Desta forma, você pode escolher não responder alguma pergunta, se assim desejar, sem necessidade de explicação ou justificativa. A previsão de duração para a entrevista é de aproximadamente duas horas. Você tem direito ao

ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a pesquisa, inclusive transporte e alimentação, se for o caso. Em caso de danos, você tem o direito de pleitear indenização, conforme previsto em Lei.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, garantindo assim o anonimato, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas. Dentre os possíveis riscos destacamos: desconforto, aborrecimento e acontecimentos que promovam constrangimento durante aplicação da entrevista, além dos riscos à manutenção do sigilo e a confidencialidade durante a coleta dos dados, considerando também os riscos inerentes ao ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Como a entrevista será realizada em reunião on-line, para maior sigilo e menor constrangimento, caso seja da sua vontade, não há necessidade de abrir a câmera durante a reunião. Para minimizar a ocorrência dos riscos descritos acima, será feita a explicação de todas as informações que avaliar necessárias para responder às perguntas antes de iniciar a entrevista. Você terá direito de acesso ao teor do conteúdo da entrevista, antes de responder as perguntas, garantindo o sigilo dos dados fornecidos nas informações coletadas, assumindo a pesquisadora responsável, o compromisso de não publicar o nome dos participantes. Durante a coleta de dados estarão em ambiente virtual somente a pesquisadora responsável e o participante da pesquisa, proporcionando o máximo de privacidade. Na ocorrência de algum destes riscos, a entrevista será interrompida, ou a qualquer momento em que o participante solicitar.

Os benefícios são de ordem pública, nos avanços e conquistas sociais tanto para a educação, quanto para as políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no campo da saúde mental.

Durante todo o período da pesquisa e na divulgação dos resultados, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Todo material ficará sob minha guarda por um período mínimo de cinco anos. Para condução da coleta é necessário que você marque a opção que condiz com o seu consentimento em cada um dos tópicos a seguir, para que sua decisão seja validada.

Consentimento da pessoa como participante da pesquisa:

Concordo em participar do estudo intitulado **“A (LOUCURA) ENTRE PARÊNTESES”: JOGOS GOIANOS DA SAÚDE MENTAL COMO DISPOSITIVO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REINVENÇÃO DA SAÚDE”.** Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente esclarecido(a) pela pesquisadora responsável **Paulianny Mirelly Gonçalves de Sousa** sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento,

sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.