

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

ELAINE APARECIDA BORGES SANTANA EUGÊNIO

**SENTIDOS DO CUIDADO EM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA:
O QUE PENSAM TRABALHADORES DO INTERIOR DE MINAS GERAIS?**

**UBERLÂNDIA
2022**

ELAINE APARECIDA BORGES SANTANA EUGÊNIO

**SENTIDOS DO CUIDADO EM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA: O
QUE PENSAM TRABALHADORES DO INTERIOR DE MINAS GERAIS?**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT/UFU), Instituto de Geografia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Dra. Rosimár Alves Querino

**UBERLÂNDIA
2022**

Ficha Catalográfica Online do Sistema
de Bibliotecas da UFU com dados
informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

E87
2022 Eugênio, Elaine Aparecida Borges Santana, 1971-
SENTIDOS DO CUIDADO EM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E
CULTURA: [recurso eletrônico] : O QUE PENSAM
TRABALHADORES DO INTERIOR DE MINAS GERAIS / Elaine
Aparecida Borges Santana Eugênio. - 2022.

Orientadora: ROSIMÁR ALVES QUERINO.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.510>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. I. QUERINO, ROSIMÁR ALVES, 1974-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de
acordo com o AACR2: Gizele Cristine Nunes
do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	29/07/2022	Hora de início:	14h00	Hora de encerramento:	16h30
Matrícula do Discente:	11912GST004				
Nome do Discente:	Elaine Aparecida Borges Santana Eugênio				
Título do Trabalho:	Sentidos do cuidado em centro de convivência e cultura: o que pensam trabalhadores do interior de Minas Gerais?				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Rosimár Alves Quirino, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e orientadora da candidata; Fernanda Nogueira Campos Rizzi, da Faculdade ESAMC Ubêrlândia; Érika Renata Trevisan, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Rosimár Alves Quirino apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rosimár Alves Querino, Usuário Externo**, em 02/08/2022, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erika Renata Trevisan, Usuário Externo**, em 02/08/2022, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Nogueira Campos Rizzi, Usuário Externo**, em 04/08/2022, às 19:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3804845** e o código CRC **CF646AC7**.

AGRADECIMENTOS

Este é um momento muito especial para mim. Quero agradecer aos encontros que tornaram possível a produção de conhecimento e de vida.

Agradeço ao encontro diário com Deus que iluminou meu caminho e fortaleceu a minha fé nesse percurso.

Em especial, agradeço à Prof^a Dra. Rosimár Alves Querino pelo seu acolhimento singular, dedicação amorosa e ensinamentos na valorosa tarefa de orientar e construir em conjunto esse trabalho e novos caminhos.

Aos docentes e colegas do PPGAT/UFU, com quem compartilhei aprendizado e momentos agradáveis, em especial à Naessa e Ludimila, amigas que conheci no mestrado.

Às professoras Érika Trevisan e Fernanda Nocam componentes da banca de avaliação do projeto e da qualificação que colaboraram com a leitura atenta e contribuições preciosas para o aprimoramento do trabalho.

Às colegas pesquisadoras, Glendha Arduini e Cristiane Neri pela cumplicidade e partilha das aflições e reflexões tão importantes nessa caminhada.

Às minhas colegas e amigas no trabalho e na vida, em especial ao trio Lígia, Cida e Celeide que me motivaram e auxiliaram a buscar o mestrado; e, à Juliana, Liliane e Quelli por suas palavras amorosas em momentos desafiadores.

Aos participantes da pesquisa, agradeço pela confiança e disposição em colaborar com essa experiência. Aos conviventes do Centro de Convivência e Cultura e à gestão do serviço que constroem o cenário dessa pesquisa.

Agradeço em especial às minhas filhas amadas Ana Clara e Isadora que acompanharam cada momento desse processo tão rico, mas desafiador do mestrado, colaborando principalmente com a atualização tecnológica e que conviveram com as inseguranças da mãe estudante. Ao meu esposo Francisco pela tolerância e por ter ocupado alguns espaços de onde precisei me ausentar.

Aos meus pais Regina e Umberto, às minhas irmãs Eliamara e Cleyde, às minhas queridas sobrinhas/afilhadas (Débora, Júlia, Maria Fernanda e Ana Luísa) e demais familiares pelo carinho e incentivo para continuar meu desenvolvimento pessoal e profissional. Saudades eternas do meu sobrinho Umbertinho!!!

Enfim, a todas as pessoas com quem “convivo” e convivi. Gratidão!!!

“Que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.”

Manoel de Barros

*“Mas eu não quero me encontrar com gente louca”, observou
Alice.*

“ Você não pode evitar isso”, replicou o gato.

“Todos nós aqui somos loucos. Eu sou louco, você é louca”.

“Como você sabe que eu sou louca?” indagou Alice.

“Deve ser”, disse o gato, “Ou não estaria aqui”.

Lewis Carroll

RESUMO

Os Centros de Convivência e Cultura (CECOs) são equipamentos inovadores da rede de atenção psicossocial (RAPS), constituídos com base nos alicerces da desinstitucionalização manicomial, do direcionamento ao cuidado comunitário e da intersetorialidade, eixos essenciais da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Nestes espaços, as intervenções se norteiam pela interface da saúde com diversos atores sociais com vistas a facilitar a autonomia do sujeito, promover a cidadania e o combate ao estigma da população com transtorno mental. Este estudo se ocupou em compreender o processo de construção de um Centro de Convivência e Cultura em um município do interior de Minas Gerais e as singularidades do cuidado psicossocial na perspectiva dos trabalhadores. De caráter qualitativo, o estudo descritivo foi desenvolvido com uso de questionário sócio demográfico e entrevistas com roteiro semiestruturado. Participaram treze pessoas: uma integrante do grupo instituinte do serviço, onze trabalhadores ativos e a coordenadora do serviço. A análise de conteúdo temática resultou em quatro categorias: Implantação do CECO; Dinâmica do serviço; Dimensão ampliada do cuidado; Desafios do CECO. A Implantação do CECO abrange a trajetória de criação do serviço no município vinculada à rede de saúde mental, os desafios da implantação e o papel dos trabalhadores e dos usuários nesse processo. A categoria Dinâmica do serviço revelou o movimento das ações do CECO “dentro e fora”: a organização do trabalho, a relação com a RAPS, o caminho em direção ao território e à intersetorialidade. A Dimensão ampliada do cuidado evidencia a importância de romper com a abordagem biologicista e incluir elementos culturais, artísticos e outros em direção ao cuidado na ética antimanicomial às pessoas em sofrimento mental. Os participantes ressaltaram que a afetividade, a empatia, a cooperação da equipe, as conquistas dos usuários e o reconhecimento do trabalho pelos pares e conviventes promovem satisfação. Os Desafios para a consolidação dos CECOs envolvem a falta de diretrizes para seu financiamento e a supressão de seu lugar na RAPS, e, recentemente o impacto das medidas sanitárias da pandemia da COVID 19 sobre os serviços de saúde mental. Em âmbito local, o fechamento temporário do serviço no início da pandemia foi avaliado como negativo para os trabalhadores e os usuários do serviço, especialmente em relação à continuidade do cuidado. Ante as dificuldades para a continuidade das ações, os trabalhadores promovem mudanças em suas práticas, superando os limites técnicos de sua formação e ampliando o cuidado. O estudo permitiu compreender os sentidos do cuidado e das contribuições da arte e da cultura em processo de construção no CECO. O trabalho afetivo desenvolvido no serviço promove a sedimentação do cuidado em liberdade e o fortalecimento da RAPS. Há que se investir no fortalecimento dos centros por meio da regulamentação, reinserção na RAPS e o financiamento pelos diferentes níveis de governo. Estima-se que o estudo dê visibilidade ao trabalho desenvolvido pelo dispositivo e os desafios enfrentados.

Palavras-chave: Serviços Comunitários de Saúde Mental; Saúde Mental; Desinstitucionalização; Trabalho.

ABSTRACT

The Centers for Coexistence and Culture (*Centros de Convivência e Cultura* - CECOs) are innovative devices of the psychosocial support centers (RAPS), built on the foundations of deinstitutionalization of asylums, as well as on the basis of targeting community care and intersectionality, essential pillars of the Brazilian Psychiatric Reform (*Reforma Psiquiátrica Brasileira* - RPB). In these venues, interventions are guided by the interface of health with various social actors in order to facilitate the autonomy of the subject, promote citizenship, and to fight the stigma of population with mental disorders. This study aimed at understanding the construction process of a Center for Coexistence and Culture in an inland city in the state of Minas Gerais and the singularities of psychosocial care from the perspective of the workers. This is a qualitative, descriptive study that was developed using a social-demographic questionnaire and semi-structured interviews. Thirteen people participated: one member of the service's founding group, eleven active workers, and the service coordinator. Thematic content analysis resulted in four categories: Implementation of CECO; Dynamics of the service; Expanded dimension of care; Challenges of CECO. The Implementation of CECO covers the history of the creation of the service in the municipality linked to the mental health network, the challenges of implementation, and the role of workers and users in this process. The category Dynamics of the service revealed the movement of CECO's actions "inside and outside": the organization of the work, the relationship with RAPS, the path towards the territory and intersectionality. The Expanded dimension of care highlights the importance of breaking away from the biologicist approach and including cultural, artistic, and other elements toward care in the anti-asylum ethic for people in mental distress. The participants emphasized that affection, empathy, team cooperation, users' achievements, and recognition of the work by peers and co-workers promote satisfaction. Challenges to the consolidation of CECOs involve the lack of guidelines for their funding and the suppression of their place in RAPS, and, recently, the impact of the health measures of the COVID-19 pandemic on mental health services. At the local level, the temporary closure of the service at the beginning of the pandemic was evaluated as negative for the workers and users of the service, especially regarding continuity of care. Faced with difficulties in the continuity of actions, the workers promote changes in their practices, overcoming the technical limits of their training and expanding care. The study allowed for an understanding of the meanings of *cuidado* and the contributions of art and culture in the building process in CECO. The affective work developed in the service promotes the consolidation of care in freedom and the strengthening of the RAPS. There is a need to invest in strengthening the centers through regulation, reinsertion in the RAPS, and funding by the different levels of government. The study is expected to give visibility to the work developed by the device and the challenges faced.

Keywords: Community Mental Health Services; Mental Health; Deinstitutionalization; Work.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADUSM	Associação de Usuários da Saúde Mental
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
CCC	Centro de Convivência e Cultura
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CECO	Centro de Convivência
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CENAT	Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas
COBOM	Corpo de Bombeiros
COVID	Coronavirus Disease
DIREF	Diretoria de Enfermagem
EAD	Educação à Distância
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IG	Instituto de Geografia
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
MINC	Ministério da Cultura
MRP	Movimento da Reforma Psiquiátrica
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
OS	Organização Social

PMIC	Programa Municipal de Incentivo à Cultura
PPGAT	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RIDES	Região Integrada de Desenvolvimento Sustentável
SMRT	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UF	Universidade Federal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Cultura junina no CECO	33
Figura 2 Mosaicos produzidos pelos conviventes.....	38
Figura 3 Dança circular no CECO	39
Figura 4 Convivente em oficina de artesanato.....	40
Figura 5 Oficina de arte em gesso com convivente/instrutor.....	41
Figura 6 Exposição de artesanato e geração de renda.....	42
Figura 7 Conviventes e materiais para confecção de bonecas com instrutor.....	42
Figura 8 Conviventes na aula de natação em parceira intersetorial.....	46
Figura 9 Conviventes na prática da ioga em espaço parceiro	46
Figura 10 Conviventes na horta em parceria CECO e faculdade de Agronomia.....	47
Figura 11 Evento da Luta Antimanicomial no parque.	47
Figura 12 Saúde mental e arte na praça.	48
Figura 13 Cuidados com o jardim do CECO por oficineiro e convivente.....	57
Figura 14 Equipe CECO e conviventes em lanche natalino coletivo.....	58
Figura 15 Árvore de desejos: arte, saúde mental e comunidade.	61

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT	8
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	9
LISTA DE FIGURAS.....	11
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS	19
3 METODOLOGIA.....	20
4 RESULTADOS	25
5 DISCUSSÃO	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	79
ANEXO 1 TCLE PARA COORDENADORA.....	85
ANEXO 2 TCLE PARA TRABALHADORES	88
ANEXO 3 TCLE PARA INTEGRANTE DO GRUPO INSTITUINTE	91
APÊNDICE A FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	94
APÊNDICE B ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM COORDENADORA.....	96
APÊNDICE C ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM INTEGRANTE DO GRUPO	97
INSTITUINTE	97
APÊNDICE D ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM TRABALHADORES.....	98

1 INTRODUÇÃO

Após vinte e um anos da publicação da Lei n. 10.216 são notórias as conquistas alcançadas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica (MRP) no cuidado e na defesa de direitos das pessoas em sofrimento mental (BRASIL, 2001). Houve uma transformação do modelo de assistência à saúde mental em direção ao território e o reconhecimento fundamental do protagonismo do usuário para a consolidação da ética antimanicomial.

As inovações produzidas pelo MRP incluem a criação de estratégias e serviços para a ressignificação social da loucura e para a cidadania das pessoas em sofrimento mental grave. Deste modo, iniciativas de inclusão social pelo trabalho, pela cultura e pela arte são destaques no processo do cuidado antimanicomial na cidade. Além disso, amplia-se a concepção de saúde e sofrimento mental, questionando-se a definição de doença e do uso exclusivo de formas terapêuticas sanitárias para o desenvolvimento da autonomia do sujeito e dos projetos de vida (AMARANTE; TORRE, 2018).

A Política Nacional de Saúde Mental, construída a partir da Lei n. 10.216, instituiu uma rede de serviços substitutivos à internação psiquiátrica, entre eles os Centros de Convivência e Cultura (CECO)¹, cenário desta pesquisa (BRASIL, 2011). Esses serviços são constituídos com base nos alicerces da desinstitucionalização das práticas e saberes manicomiais, do direcionamento ao cuidado comunitário e da intersetorialidade a partir da complexidade da assistência integral ao sujeito, eixos fundamentais da Reforma Psiquiátrica (SILVA; ROSA, 2014).

Os CECOs estimulam os encontros e a convivência entre as pessoas atendidas nos serviços de saúde mental e a comunidade em geral com vistas à reabilitação psicossocial. As intervenções são mediadas pelas oficinas, atividades em grupo ou comunitárias associadas à arte, cultura, esporte, dança, educação, artesanato, geração de renda, cidadania, autocuidado e outras. Para isso, diversas relações são

¹ A nomenclatura para designar o dispositivo sofre variações nacionalmente, de acordo com os princípios e práticas desenvolvidas. Na cidade de Belo Horizonte, são nomeados como Centro de Convivência da Saúde Mental e não usam siglas. Em relação aos Centros de Convivência do Rio de Janeiro, existem os termos Centro de Convivência e Centro de Convivência e Cultura, ambos com a sigla CECO (ALVAREZ, 2020). Na capital São Paulo, o termo está associado à geração de renda, Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) (LOPES, 2015). No estudo, para padronizar a escrita do texto, utilizamos o termo Centro de Convivência e Cultura, com a sigla CECO.

construídas com os recursos territoriais, os serviços de saúde ou demais atores em busca da intersectorialidade (ALEIXO; LIMA, 2017).

Amarante (2021) nos recorda que os Centros faziam parte do projeto da rede de cuidados integrais na cidade de São Paulo e graças a resistência e inovação foram incorporados à rede de atenção psicossocial (RAPS) e tornaram-se fundamentais na transformação das relações sociais entre a comunidade e as pessoas em sofrimento mental.

O Ministério da Saúde (MS) promoveu, entre os anos de 2003 e 2006, a avaliação da inclusão dos CECOs nas redes de atenção à saúde mental dos grandes centros urbanos. Essa avaliação propiciou ao MS a recomendação, a partir de 2005, da implementação destes serviços em municípios com uma rede CAPS estruturada e com população superior a duzentos mil habitantes. Restava, ainda, construir uma política de financiamento para estes serviços e como estratégia buscou-se a articulação junto ao Ministério da Cultura (MINC) no programa de Pontos de Cultura. Neste período, contabilizava-se sessenta CECOs em funcionamento no país, concentrados principalmente nos municípios de São Paulo, Belo Horizonte e Campinas (BRASIL, 2007).

Em 2005, o MS aprovou a Portaria n. 396, instituindo os Centros como “dispositivos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade” (BRASIL, 2005, p. 60). A Portaria n. 3088/2011, que criou a RAPS, referiu-se aos CECOs como “estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade” (BRASIL, 2011, p. 37). Destacou-se, também, a importância de oferta de atividades para a comunidade em geral. Embora tenha sido reconhecida a importância dos Centros, a portaria n. 396 foi revogada e, ainda hoje, não há uma regulamentação de financiamento para esses serviços.

Os desafios para a sedimentação dos CECOs são inúmeros, dentre os quais a falta de diretrizes para seu financiamento e a recente supressão como integrante da RAPS pela Portaria n. 3588/2017 (BRASIL, 2017). Amarante e Nunes (2018) ponderam sobre o fato de que os CECOs, bem como os projetos de geração de renda,

lazer e trabalho, foram negligenciados pela política e pela destinação de recursos financeiros.

Na trajetória do CECO, desafios micro e macro políticos se entrelaçam e acenam para a importância da efetivação integral de uma política de saúde mental antimanicomial. Até 2015, apesar da implantação de diversos serviços comunitários de saúde mental e de um investimento maior nesses dispositivos do que em leitos psiquiátricos, houve uma distribuição desigual de alguns equipamentos e de recursos financeiros principalmente relacionados à reabilitação psicossocial (ONOCKOCAMPOS, 2019). Desde 2016, tem ocorrido retrocessos na política de saúde mental com ações do governo que, dentre outros, viabilizam o retorno de hospitais psiquiátricos (ONOCKO-CAMPOS, 2019; AMARANTE; NUNES, 2018).

Além disso, o surgimento da Pandemia COVID-19 se configurou como um desafio sanitário mundial que impactou diretamente os serviços de saúde mental pelo mundo e localmente. Esta unidade do CECO teve um fechamento temporário no ano de 2020 por seis meses e, em 2021, teve novamente suas atividades suspensas. Nesse período, serviços primordiais de saúde mental foram suspensos em 93% dos países e evidenciaram a necessidade de mais financiamento nesses dispositivos (BRASIL, 2021).

A estruturação dos CECOs pelo Brasil aconteceu de diversas formas: por gestão municipal no campo da saúde, vinculados a movimentos sociais de trabalhadores e por parcerias entre a comunidade e instituições. Diante disso, ora sofrem com efeitos negativos da não regulamentação do serviço ora são mais livres das exigências e burocratização do serviço (FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016).

A elaboração do projeto de implantação do Centro de Convivência e Cultura em análise foi embasada em publicações da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e Saúde Mental no SUS que indicavam novos caminhos para atenção em saúde mental com ações e equipamentos fora do âmbito específico da saúde, integrando ações inclusivas pelo trabalho em interseção com a economia solidária e atividades ligadas à arte e cultura (MINAS GERAIS, 2006). De acordo com os relatórios do MS, os Centros de Convivência se configuraram como espaços privilegiados onde as políticas públicas de Cultura e Saúde Mental podiam acontecer de forma mais clara e constante (BRASIL, 2007).

Observando as nuances que envolvem o funcionamento do CECO, é importante conhecer como o dispositivo foi se constituindo e as estratégias de sustentação implementadas. Faz-se necessário dar visibilidade a um serviço inovador que extrapola os limites assistenciais do cuidado em saúde e convoca outros atores em cena para ampliar a atenção, possibilitando uma experiência mais inclusiva ao sujeito em sofrimento mental.

Verificam-se lacunas na produção do conhecimento sobre os CECOs principalmente no que se refere ao modo como os trabalhadores e usuários diuturnamente elaboraram estratégias para sua manutenção em meio à falta de financiamento e priorização na política de saúde mental.

É importante conhecer o contexto de trabalho na perspectiva da organização do trabalho para compreender o sentido para aquele que o realiza (MENDES, 2007). Dejours (2007) afirma que o trabalho não significa apenas produzir, também é uma mudança interna, da qual o sofrimento e o prazer estão em uma relação subjetiva da pessoa com seu trabalho, e a maneira de enfrentar o conflito psíquico instaurado no confronto entre o real e o prescrito apontará se o sofrimento caminhará para a criatividade ou o adoecimento. A criatividade em resposta ao sofrimento se dará quando a organização do trabalho permitir a liberdade e o reconhecimento do trabalhador no exercício de sua criatividade diante dos imprevistos (AZEVEDO; FIGUEIREDO, 2015).

Onocko-Campos (2019) afirma que atuar no contexto da saúde mental deixa os trabalhadores expostos a diversas situações de tensão no dia a dia. O contato frequente com o sofrimento psíquico alheio, além das condições precárias associadas ao trabalho como impasses na equipe, conhecimento insuficiente, fragilidade na rede de saúde e da relação com a gestão promovem uma maior vulnerabilidade aos riscos ocupacionais (ZANATA; LUCCA, 2021).

O significado do trabalho no campo da saúde precisa ser analisado de acordo com suas particularidades, principalmente em relação à simbologia de seu produto: o cuidado à vida. Já o trabalhador em saúde mental, além de produzir o cuidado, é marcado pela face inusitada do trabalho de interação e proximidade afetiva inerente à sua prática e das condições técnicas das políticas assistenciais vigentes. Diante disso, o trabalho pode ensejar processos de alienação e dor como também servir como meio de autonomia e aprendizagem. O trabalhador pode se sentir realizado

como pessoa ao ver suas necessidades atendidas e seus objetivos alcançados pelo trabalho (ARAÚJO et al., 2013).

Considerando minha trajetória como trabalhadora na Rede de Saúde Mental, acompanhei as mudanças produzidas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) na atenção à população com sofrimento mental tendo atuado em diversos pontos da RAPS. Nesta condição, participei da implantação e desenvolvimento de práticas de cuidado em liberdade à loucura, na construção diária da ética antimanicomial.

O CECO é um espaço onde se inventam novas formas de inclusão da loucura na comunidade através do encontro da saúde com diversos atores sociais com o compromisso de facilitar a autonomia do sujeito, promover a cidadania e a luta contra o estigma das pessoas com transtorno mental. Nesse cenário, nós, trabalhadores, somos provocados a inovar nossas práticas, superando o atendimento exclusivamente clínico e ampliando o cuidado. Além disso, como dito anteriormente, os CECOs não possuem regulamentação específica e nem destinação orçamentária para o funcionamento como acontece com os outros serviços da RAPS, dificultando a continuidade de algumas ações e a sua presença como dispositivo da rede.

Inspirada nesse cenário, construí a seguinte questão norteadora do estudo: como os trabalhadores de um CECO do interior de Minas Gerais constroem o trabalho ancorado no cuidado psicossocial?

Nesse movimento de análise do cotidiano no serviço e das reflexões sobre o trabalho, o interesse em estudar o CECO ancora-se na importância de reconhecer a identidade dos trabalhadores deste serviço e do lugar desse dispositivo na rede de cuidados da saúde mental. Pretende-se, assim, contribuir para a sedimentação dos estudos desenvolvidos sobre os CECOs e ampliar a abordagem do cuidado em saúde mental neste ponto da RAPS.

O texto que resulta desse percurso está imbuído de ressonâncias de uma autora na condição de trabalhadora e pesquisadora. Assim, essa dissertação é um convite aos leitores para compartilhar do processo de construção do trabalho realizado em um CECO, do aprendizado como pesquisadora e das reflexões sobre o trabalho no contexto do cuidado psicossocial.

Inicialmente, apresenta-se ao leitor os objetivos do estudo. Posteriormente, no item Metodologia, é exposto o processo de construção e análise de dados. Os resultados foram estruturados com base nas categorias temáticas constituídas no

processo analítico: Implantação do CECO; Dinâmica do serviço; Dimensão ampliada do cuidado no CECO; Desafios do CECO na pandemia A Implantação do CECO apresenta o processo de construção do serviço no município e registra dimensões da história relatada pelos participantes. A Dinâmica do CECO apresenta as atividades desenvolvidas conforme descritas pelos participantes e permitirá ao leitor compreender as especificidades deste ponto da Rede de Atenção Psicossocial. Em seguida, na categoria Dimensão ampliada do cuidado no CECO são apresentadas as atividades desenvolvidas no serviço e como, na compreensão dos trabalhadores constituem o cuidado integral às pessoas com sofrimento mental. Ainda nesta categoria são apresentados os sentidos do cuidado no CECO para os participantes. A última categoria traz os Desafios do CECO na pandemia. Cabe destacar a inserção de fotografias ao longo do texto referentes às ações desenvolvidas no CECO registradas pela autora.

Na sequência, no item Discussão, os resultados do estudo são analisados com base na produção acadêmica sobre experiências de CECOs em outras localidades brasileiras e referentes ao cuidado em liberdade. Ao final, nas Considerações Finais, são tecidas as limitações do estudo e sintetizadas as contribuições do estudo para o campo psicossocial.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender o processo de construção de um Centro de Convivência e Cultura em um município do interior de Minas Gerais e as singularidades do cuidado psicossocial na perspectiva dos trabalhadores.

2.2 Objetivos Específicos

- Entender o processo de implantação do Centro de Convivência e Cultura no município estudado;
- Descrever as relações do Centro de Convivência com as instituições da RAPS e com outros setores;
- Explorar o modo como trabalhadores do CECO compreendem as singularidades do cuidado psicossocial no dispositivo.
- Identificar os desafios enfrentados pelos trabalhadores do CECO durante a pandemia.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Esse estudo compõe o projeto de pesquisa “Ser Trabalhador no Campo Psicossocial: Perspectivas de Trabalhadores de um Centro de Convivência e Cultura sobre as Relações entre Trabalho e Saúde do Trabalhador”. Autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, recebeu aceite do Centro de Convivência e Cultura como instituição co-participante, sendo aprovado pelo Comitê de Ética (Parecer nº 3.903.324 e CAAE: 28908820.1.0000.5154). A equipe de pesquisa envolve, também, duas mestrandas do PPGAT ² que delinearão recortes específicos para seus trabalhos de mestrado.

Nele investiga-se um grupo de trabalhadores específicos: trabalhadores da área da saúde mental que atuam ou atuaram no CECO. De caráter qualitativo, o estudo primou pelo registro e análise das perspectivas dos trabalhadores que atuam no CECO e daqueles que compuseram o grupo instituinte envolvido na implantação do serviço. Ancorado em Minayo (2014), o estudo considera que o processo de construção de dados permitiu registrar o modo como os participantes compreendem a trajetória da instituição, seu cotidiano de trabalho e as relações entre o trabalho e o cuidado aos conviventes.

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em um CECO de um município do interior de Minas Gerais que, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui população superior a 600 mil habitantes. Este dispositivo é um serviço público de saúde mental articulado à RAPS e vinculado à Atenção Básica.

O CECO em análise foi criado em 2008, com recursos públicos municipais, com apoio dos trabalhadores e da Secretaria Municipal de Saúde e, atualmente, está sob a gestão terceirizada de uma Organização Social (OS).

O equipamento está localizado em área residencial, sendo o único dispositivo na modalidade e conta com aproximadamente quinhentos usuários cadastrados. O

² Glendha Oliveira Arduini e Cristiane Neri Teixeira.

espaço físico destinado ao serviço é uma casa cedida pela OS a partir de um contrato de gestão na época da implantação do CECO, local onde antes existia um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O serviço funciona de segunda à sexta-feira, nos períodos da manhã e tarde. As atividades oferecidas não se restringem à sede, ampliando suas ações em direção ao território.

Atende prioritariamente pessoas em sofrimento psíquico e em uso prejudicial de álcool e outras drogas em acompanhamento na rede de saúde pública ou privada, sendo referência para a reabilitação psicossocial na cidade. Trata-se de um dispositivo que atua na interface saúde, arte, cultura, esporte, educação, meio ambiente, trabalho e cidadania em busca de transformar a relação da sociedade com a loucura e o sofrimento mental.

3.3 Participantes do estudo

Como critérios de inclusão dos participantes ³, os trabalhadores deveriam possuir 18 anos ou mais, ser trabalhador/a do CECO ou ter atuado no processo de sua implantação, independente da função desempenhada e do vínculo trabalhista, atuar no serviço há, no mínimo, doze meses e estar em exercício da função no período de construção de dados. Os critérios de exclusão foram: estar em afastamento por motivos de saúde ou no gozo de férias.

A equipe de trabalhadores ativos do CECO inclui técnicos de nível superior com formação na área da psicologia, serviço social e profissionais de apoio, sendo um total de doze trabalhadores, incluindo a gestora da unidade. Essa equipe atua transcendendo os limites da formação específica, ampliando o alcance da clínica para além do estritamente terapêutico.

A equipe de trabalhadores em atividade no CECO é composta por doze pessoas: seis psicólogos, duas assistentes sociais, duas oficiais administrativas e uma auxiliar de serviços gerais, além da gestora da unidade, que também é psicóloga. Essa configuração de profissionais se mantém desde a implantação do serviço. Todos

³ Quando utilizamos o termo participantes, consideramos as treze pessoas do estudo; e, quando usamos o termo trabalhadores ativos, excluímos a participante aposentada, correspondendo a doze pessoas.

aderiram à pesquisa. Além dos trabalhadores ativos, foi entrevistada uma trabalhadora aposentada que integrou o grupo instituinte do serviço.

Na caracterização dos participantes incluíram-se a idade, o gênero, a formação e o tempo de formação, tempo de atuação na saúde e na saúde mental, tempo de atuação no CECO, vínculo trabalhista, carga horária e participação em reunião de equipe.

A idade dos participantes variou: seis na faixa de 41 a 50 anos, cinco entre 51 a 60, uma acima de 60 anos e outra acima de 30 anos. São onze trabalhadores do sexo feminino e um do sexo masculino.

Quanto ao vínculo trabalhista, dos doze trabalhadores ativos no serviço, seis são celetistas e seis estatutários. Duas trabalhadoras não possuem curso de graduação. Dos onze participantes de nível superior, quatro têm curso de especialização e quatro buscaram o aprimoramento do mestrado.

Em relação ao tempo de atuação no CECO, a experiência dos participantes no serviço varia entre três a doze anos: cinco com doze anos, duas com três anos, duas com quatro anos e quatro variam entre cinco a dez anos. Três participantes do estudo não tinham experiência profissional na saúde mental antes de trabalhar nesse dispositivo. Dentre os profissionais graduados, seis já tinham atuado em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e quatro em equipamentos da Atenção Básica (AB).

3.4 Técnicas para construção de dados

A construção de dados aconteceu de setembro a dezembro de 2020, após a reabertura do serviço que esteve fechado nos seis meses anteriores em função das medidas de restrição impostas pela pandemia da COVID-19. Durante a suspensão das atividades no CECO os profissionais foram distribuídos em outras unidades de saúde do município.

Esse processo foi guiado por questionário autoaplicável e entrevistas semiestruturadas que possibilitaram a produção de narrativa dos participantes do estudo, além de incorporar dimensões não previstas a princípio (MINAYO, 2014).

Cada participante foi convidado individualmente e definiu se preferia realizar a entrevista em plataforma digital ou de modo presencial em função das normas de proteção da pandemia da COVID-19. A entrega da cópia do questionário autoaplicável

(Apêndice A) e o agendamento ocorreu após os devidos esclarecimentos sobre os objetivos, técnicas para construção de dados e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexos 1, 2 e 3). Nove entrevistas ocorreram de modo presencial no serviço de saúde estudado, em sala com as condições de sigilo e privacidade e em horário diverso do horário de trabalho do participante. Quatro entrevistas aconteceram em plataforma digital.

O roteiro das entrevistas foi elaborado pela equipe tendo como referência a produção acadêmica e continha questões referentes à caracterização do participante, trajetória de atuação na saúde mental e no CECO, história da implantação do serviço e trabalho desenvolvido junto aos usuários (Apêndices B, C e D).

As entrevistas foram áudio gravadas e transcritas na íntegra. Cada participante é identificado pela sigla ENT e por um número arábico atribuído pela ordem de realização das entrevistas. Seguindo as diretrizes éticas da pesquisa e visando a validação do estudo, cada participante recebeu cópia da transcrição de sua entrevista e os resultados do estudo serão compartilhados após a avaliação da banca. Procurou-se revisar o estudo através da lista de verificação COREQ que inclui itens relacionados à equipe de pesquisa, ao desenho do estudo e à análise dos dados e descobertas (TONG et al., 2007).

3.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados construídos nas entrevistas semiestruturadas foi utilizado o método de Análise Temática proposto por Clark; Braun; Hayfield (2019). Para as autoras, a Análise Temática é um método de investigação qualitativa, flexível e útil que possibilita a análise, a interpretação e descrição de padrões ou temas. Nele, é possível organizar e apresentar em detalhes os dados qualitativos de uma forma sintética, porém representativa. Diante disso, a utilização da Análise Temática tem se sedimentado nas áreas das ciências sociais, psicologia e saúde. Ademais, esse método é acessível tanto ao pesquisador iniciante quanto ao mais experiente e considera a participação ativa do pesquisador no desenvolvimento do estudo.

A operacionalização da Análise Temática seguiu as seis etapas definidas por Clark; Braun; Hayfield (2019): familiarização; codificação; “procura” por temas; revisão; definição e nomeação dos temas; e, relatório.

A primeira etapa teve início com leituras sucessivas para familiarização com o material coletado nas entrevistas, com anotações iniciais de ideias interessantes que surgiram nos dados.

Posteriormente, buscou-se a identificação das unidades de sentido nos trechos das narrativas, codificando dados similares. Nesta segunda fase, criou-se uma lista de códigos.

Em seguida, avaliou-se os conteúdos que emergiram, agrupando-os de acordo com os temas que foram se constituindo. Nesse ponto foi utilizada uma tabela com extratos que ilustravam os códigos, formando temas mais abrangentes e avaliando a relevância daquele código para o tema em construção.

Na quarta fase, foi realizada uma revisão dos temas e se avaliou se havia relação entre os dados contidos nos temas. Após a saturação da revisão passamos à próxima fase.

Na quinta etapa, os dados foram organizados de acordo com a consistência e coerência dos trechos de cada tema. Nessa fase, procurou-se nomear de forma sintética e clara os temas que compõem as categorias temáticas definidas.

Na sexta e última etapa da análise, buscou-se produzir o relatório com a escolha de trechos representativos formando uma história coerente à luz da questão norteadora do estudo.

O processo analítico resultou em quatro categorias temáticas: “Implantação do CECO; Dinâmica do serviço; Dimensão ampliada do cuidado no CECO; Desafios do CECO durante a pandemia” as quais estruturam os resultados e discussões.

4 RESULTADOS

4.1 Implantação do Centro de Convivência e Cultura

O CECO em análise é um serviço estratégico da Reforma Psiquiátrica, implantado em março de 2008, com o objetivo de promover a autonomia e a inclusão social para as pessoas em sofrimento mental atendidas na rede de atenção à saúde. Diante da reconstrução histórica do serviço, os participantes da pesquisa relataram momentos importantes de mudança no contexto e no direcionamento dos cuidados à saúde mental na cidade. Na trajetória da constituição da rede de saúde mental do município, existiram experiências embrionárias do dispositivo no final da década de 1990. Assim, pontuaram a necessidade de um redimensionamento dos equipamentos para atender à desinstitucionalização da loucura na cidade, implementando novas práticas para abarcar a complexidade da atenção à saúde mental.

Naquela época, a rede municipal de saúde possuía: unidades de saúde mistas (com equipes e serviços da atenção primária e da atenção secundária) que contavam com equipes compostas por psicólogo e psiquiatra; Unidades Básicas de Saúde (UBS) com psicólogo, Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) Adulto e Infantil e três Centros de Convivência; leitos de psiquiatria em hospital universitário e clínica/hospital dia de natureza filantrópica. Segundo os relatos, havia deficiências tanto nas estruturas físicas quanto funcionais dos serviços.

No contexto de descentralização e expansão da rede, como resultante do movimento de trabalhadores da saúde mental, na busca por condições mais adequadas para ofertar um cuidado coletivo, foi criada, em 1999, a primeira experiência do CECO. De acordo com os entrevistados, um dos focos era a oferta de oficinas terapêuticas, que se tornaram inviáveis nas unidades básicas de saúde pela estrutura física insuficiente e carência de recursos materiais. O funcionamento do dispositivo sinalizava o esboço dos CAPS locais, pois eram realizados atendimentos mais frequentes, tipo semi intensivo, aos usuários da saúde mental. Não havia uma equipe específica para o serviço, que contava com psicólogos e assistentes sociais itinerantes das UBSs e das unidades de saúde mistas.

A gente tinha uma grande lacuna, [...], a demanda aumentando e todas essas coisas. A gente tinha um NAPS infantil e um adulto. Havia necessidade de descentralizar aquele serviço, porque um único dispositivo não dava conta mesmo de atender a todo mundo que tivesse, e ainda tendo o mesmo problema: a referência de atendimento de final de semana e noite. [...] [Tinha]

a enfermagem lá da universidade, o P.S. [pronto socorro] da universidade. Então, nós precisamos descentralizar esses serviços (ENT 13).

O pessoal que trabalhava no distrito X, inspirados por essa ideia (reformulação dos serviços), começou a buscar espaços na comunidade onde pudesse desenvolver esses outros trabalhos (oficinas terapêuticas) com os usuários da saúde mental, porque dentro da unidade às vezes você não tinha [condições físicas e materiais]. Às vezes era uma salinha, mal cabia um profissional e usuário. Nessa busca eles conseguiram um espaço emprestado na [organização social responsável pela terceirização dos serviços de saúde] (ENT 13).

Os espaços destinados ao funcionamento dos Centros de Convivência eram casas cedidas por uma Organização Social (OS) de natureza filantrópica, como parte do contrato de gestão com a Secretaria de Saúde. Eram três casas localizadas em setores diferentes da cidade que funcionavam como referência para a reabilitação psicossocial da rede de saúde mental de acordo com a abrangência territorial.

De acordo com a fala da entrevistada que participou do processo de implantação do CECO, estas três unidades sofreram adequações e, conforme parâmetros do MS, duas delas foram credenciadas como CAPS, recebendo recursos federais. Outros serviços de assistência à saúde mental do município foram reorganizados e, a partir de novembro de 2002, os Centros de Convivência deixaram de fazer parte da rede de assistência. Nesse período no país, os CAPS se consolidaram como dispositivo central para atender às principais demandas de cuidado à população com transtornos mentais graves e persistentes (ALMEIDA, 2019).

A [OS] tinha uma parceria com a secretaria de saúde e ela administrava algumas unidades [...]. Enfim, por ser uma entidade filantrópica que obedecia determinados requisitos, eles receberam essa verba, esse dinheiro e eles teriam que aplicar em atividades também consideradas de cunho social e eles adquiriram as casas [em cada distrito] e cederam para a saúde mental. [...] Quando foi aprovada a lei 10.216, da grande reforma, com a instituição dos serviços CAPS, essas casas tiveram outra destinação, porque os centros de convivência embora com bastante atividades, alguns mais do que outros, mas, algumas atividades no geral incipientes ainda, não dava pra você ter uma grande sustentação dessa proposta naquele momento (ENT 13).

Entre os anos de 2002 a 2008, houve investimento na implantação de CAPS distribuídos nos quatro distritos sanitários da cidade. Destaca-se aí o extinto CAPS voltado para população adulta, serviço que foi também o berço das ações iniciais para o Centro de Convivência e Cultura dos moldes atuais e formou a base da composição da equipe do serviço.

Após esse período de consolidação dos CAPS e diante de uma demanda crescente de continuidade de ações para a reabilitação psicossocial, em março de 2008, o CECO volta à cena da saúde mental no município. O CECO em análise é um serviço público, referência de inclusão social e reabilitação psicossocial para a RAPS local e para os demais pontos da rede de saúde da cidade. Nele, a interface entre a saúde, arte, cultura, esporte, educação, cidadania e outras linguagens constroem o caminho para a inclusão psicossocial das pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas em direção à cidadania. Para os participantes da pesquisa, a presença de um dispositivo com uma proposta intersetorial na rede de saúde é um avanço para a consolidação do cuidado integral.

Os relatos dos participantes evidenciaram que a idealização desse projeto fez parte do desejo de um coletivo de trabalhadores, já com experiência na rede de saúde mental, na procura de práticas inovadoras que contribuíssem com um novo ideário sobre a loucura e para combater o estigma relacionado ao sofrimento mental. Também pontuaram o CECO como um lugar de ampliação dos serviços do CAPS:

Ampliar para além dos muros estritos do CAPS, a oferta de um tipo de trabalho de atendimento para aqueles que já estavam estáveis há bastante tempo, que talvez não precisasse mais de um atendimento tão constante como de um CAPS (ENT 13).

Foi se construindo uma proposta com a própria equipe do antigo CAPS e, também, com toda a gestão da coordenação de saúde mental do município, reorganizando, redefinindo os CAPS no sentido das áreas de abrangência, [...] e ir se organizando o centro de convivência. Então, era a ideia que [o município] necessitava de um projeto de reabilitação psicossocial (ENT 12).

Eu gostaria só mesmo de frisar a importância de um dispositivo do Centro de Convivência, para os usuários de saúde mental, dentro de rede de assistência. No Brasil todo a gente vive momentos difíceis de saúde, mas acho que temos que manter sim e nos ater a essas diretrizes, dos avanços que foram feitos ao longo dos anos [...] nós tínhamos aqui uma supervisão com essa equipe de Belo Horizonte, que nos apoiou em toda uma grande reforma do serviço que começou por volta de 1997. (ENT 13).

De acordo com os participantes, a construção do serviço no município teve inspirações significativas da equipe de Belo Horizonte, onde os CECOs já eram realidade e o movimento da Luta Antimanicomial estava bem estruturado e fortalecido. Enfatizaram a referência da capital, com uma rede de serviços regionalizados e com equipe própria direcionada à arte. No entanto, refletem que na história da rede de Saúde Mental local e dos recursos disponíveis, a constituição do CECO aconteceu de forma diferente da referência da capital.

Embora tivesse um movimento de reorganização da rede, não houve investimento em novas contratações para esse novo serviço, apenas uma seleção dos profissionais já existentes na rede e se manteve o local onde antes funcionava um CAPS. Em relação ao espaço físico, os participantes o descreveram da seguinte forma: sala para serviços administrativos, sala para entrevistas e ou demandas individuais, sala de equipe, duas salas para oficinas, espaço para exposição de produtos e biblioteca, espaço de garagem e área externa utilizadas para oficinas e grupos, corredores laterais, cozinha, pequeno jardim, banheiros adaptados e um lavabo, utilizado como depósito. Além disso, qualificaram o fato de ser uma estrutura de casa residencial como agradável, acolhedora e facilitadora do exercício da liberdade.

Eu acho que o fato de ser uma casa, interessante, [...] termos cozinha, uma cozinha que os usuários acessam, [...] as pessoas circulam, acho que seria bom se a gente conseguisse fazer um lugar que a gente tenha momentos, ter acontecimentos dentro da casa (ENT 12).

Importante a gente ressaltar que o ambiente físico tem que ser o mais confortável, na saúde mental isso é muito importante, não só para as pessoas se sentirem à vontade, mas para quem chega aqui entender que não precisa da clausura, não precisa do cerceamento, que as pessoas com transtorno mental podem circular à vontade, que aqui é uma casa, que as portas estão abertas, que o portão está aberto. Acho isso no espaço físico e percebo que os trabalhadores aqui têm essa tranquilidade e tem desenvolvido isso mais ainda [...] tem uma proximidade, uma tranquilidade para que esse usuário realmente circule [...] (ENT 12).

Os participantes esclareceram que para concretizar a proposta de implantação do serviço e composição da equipe, foi realizada uma seleção interna entre os trabalhadores da saúde mental, pois havia profissionais do antigo CAPS que não tinham o desejo de continuar nessa nova proposta e outros profissionais da saúde não faziam parte do escopo do CECO. A equipe foi composta por técnicos de nível superior (psicólogos e assistentes sociais), profissionais de apoio (oficiais administrativos e auxiliar de serviços gerais), além da gestora da unidade, que também era psicóloga. Essas categorias integram a equipe atualmente, sendo que as psicólogas e assistentes sociais desempenham funções diferentes do atendimento clínico, definindo-se como oficinairos, articuladores de ações intra e intersetoriais ou atuando na gestão. Para os participantes, a experiência na saúde mental e o desejo de implantar um serviço inovador foi fundamental para a constituição do serviço:

O maior apoio foi da própria equipe que já conhecia, que trabalhava em CAPS, e foi assim a equipe que topou fazer, que falou, que entendeu que

não era um oba-oba. Eram todas pessoas já com uma grande experiência de saúde mental, experiência clínica, acho que isso é importante, porque a pessoa com essa experiência ela tem a noção exata de quando o usuário consegue, quando ele vai conseguir ou quando não vai, quando ele precisa de um apoio diferente, porque a inclusão não se faz por decreto. Esse conhecimento, experiência prévia da equipe foi muito importante (ENT 13).

A criação do CECO gerou questionamentos entre alguns profissionais da rede que não compreenderam inicialmente a proposta do serviço que suprimia a presença de algumas categorias profissionais, mas com o suporte da equipe de coordenação o processo de implantação se efetivou.

No centro de convivência não tem profissional médico, isso foi uma mudança grande, na enfermagem, isso na época gerou muitos questionamentos; até as pessoas compreenderem toda a proposta, mas enfim salvaram-se todos e demos continuidade ao processo (ENT 13).

Nessa época, a gestão dos serviços de saúde mental era responsabilidade da Coordenação de Saúde Mental do município e as OS participavam apenas na contratação de recursos humanos e com algum recurso material. Embora tenha ocorrido apoio da gestão para a implantação do dispositivo, notou-se restrições quanto a liberação de recursos específicos.

Uma coisa importante que aconteceu nessa ocasião foi que a equipe foi modificada, fez-se um processo de seleção na equipe de saúde mental do município, eu não participei, eu achei que eu estava por demais envolvida com a equipe local para ter uma participação neutra nessa escolha dos profissionais... (ENT 13).

A equipe daquele CAPS tinha um perfil já, que já acontecia dentro do cuidado um direcionamento para reabilitação psicossocial [...]. Então, essa equipe foi sendo conduzida e foi se conduzindo para um projeto de construção. Acho que esse momento foi muito importante de construção e de definição e engajamento nessa proposta. (ENT 12)

Ainda em relação à composição inicial da equipe, uma entrevistada esclarece a ausência de outros atores:

Olha o grande desafio é o seguinte: a gente tem a permissão para fazer, fazer a mudança, pra tudo, mas nem sempre os recursos que a gente necessita chegam assim de imediato, ainda mais que tem toda a questão, tanto os recursos materiais quanto de pessoal. Nós pedimos, pedíamos a contratação de oficinheiros desde sempre, desde sempre, é eterno na saúde mental. (ENT 13).

Participar da estruturação de um novo espaço é desafiador e envolve o reconhecimento da potência de cada elemento, usuários do serviço e trabalhadores, para se criar um espaço e estratégias que sustentem a atenção psicossocial de forma integral e contínua, pois o sofrimento psíquico é multifatorial e se inter-relaciona com

questões familiares, sociais, políticas e econômicas que permanecerão apesar da estabilização emocional.

Nesse cenário, a definição da população atendida no decorrer da construção do serviço é referida pelos entrevistados. Desde sua implantação, o trabalho do CECO se direcionou às pessoas em sofrimento mental e em condição de instabilidade no momento do encaminhamento com vistas a contribuir com a capacidade dos usuários e das usuárias estabelecerem trocas satisfatórias em seu meio familiar e social, favorecendo a autonomia cotidiana.

O público alvo continuava sendo os usuários com transtornos mentais graves e persistentes; mas que já não estivessem naquele momento crítico da crise, que conseguisse de alguma forma se movimentar um pouco. Claro que a gente sempre tinha, e acho que quem trabalha nessa área tem ainda, essa estabilização em saúde mental é relativa, ela é relativa, de que não é exatamente ter uma ideia linear, que ficou bom para sempre, estar bom para sempre, vai pro centro de convivência e nunca mais tem esse problema de saúde mental não, não era exatamente assim, mas continuava sendo essas pessoas esses usuários nessa condição que a gente entendia que são pessoas com a maior dificuldade de estar em outros espaços, seja por dificuldades próprias ou dificuldades da sociedade em geral (ENT 13).

[...] um dos textos que nos orientou bastante na época uma ideia foi do Roberto Tykanori; ele usa um termo assim, que são as pessoas com menor poder de contratualidade. Então, a ação do centro de convivência seria mediar e essas atividades dessas pessoas que já eram usuários do serviço de saúde mental (ENT 13).

A atuação dos usuários durante a implantação do serviço ocorreu através da Associação dos Usuários da Saúde Mental do município (ADUSM), estabelecendo como estratégia a realização de atividades na sede da associação com desenvolvimento de projetos em comum com o CECO, inclusive com a finalidade de geração de renda. Primava-se pelo envolvimento e protagonismo dos usuários, além de incluir os familiares dos usuários nas atividades do CECO e realizar articulação com demais equipamentos da rede para favorecer a convivência e ampliar e fortalecer os laços.

Nós passamos a ter uma aproximação maior com Associação dos usuários na época. [...] esse apoio da Associação foi muito importante [...]. Nós conversamos muito, nós demos muitas explicações, porque estamos fazendo isto e algumas oficinas passaram a ser desenvolvidas lá na sede da Associação. Na ocasião, existia uma sede física para Associação, nós procuramos estreitar [a relação], tanto que festas, comemorações, muitas passaram a ser realizadas na sede (da ADUSM), essas confraternizações em que convidávamos também as famílias a participar e nós convidamos as pessoas de outros distritos porque o centro de convivência ele não era exclusivo desse setor da cidade (ENT 13).

A estruturação do trabalho no CECO se entrelaça com as experiências idealizadas pelos técnicos e na participação dos usuários. A arte, a cultura, o esporte o lazer e a geração de renda são caminhos utilizados para mediar o processo de reabilitação psicossocial neste dispositivo. Em cada segmento, as práticas são desenvolvidas com diversos atores para garantir o envolvimento da sociedade com a temática da atenção psicossocial e estreitamento dos laços dos usuários com a comunidade.

Segundo os participantes, o trabalho realizado nesses novos serviços procura desenvolver a emancipação pessoal do sujeito no processo de autonomia. Para tanto, utilizam-se atividades grupais e oficinas para facilitarem a interação, o processo criativo e as diversas formas de expressão. Uma das entrevistadas se refere à proposta do dispositivo e das ações desenvolvidas no serviço:

O Centro de Convivência trabalha numa linha de oferecer, o que é uma proposta do próprio SUS, que a todo cidadão deveria ser oferecido cuidado em todas essas áreas, mas nós focamos mais a questão do esporte e lazer, trabalhos manuais, a arte, a cultura, então, produções artísticas na área da música, das artes cênicas, pintura, pintura em azulejo, essa que a gente prioriza mais, outras pinturas também, desenho, tem a parte de mosaico por exemplo, que também é muito importante (ENT 12).

Os participantes recordam com entusiasmo que algumas estratégias compõem as ações do CECO desde o momento da implantação do serviço e as descreveram como estruturais para a organização e funcionamento da unidade. Essas estratégias foram ancoradas em projetos aprovados em editais e parcerias intersetoriais que, em determinado momento, garantiram recursos materiais e investimentos para sustentação da proposta de inclusão psicossocial ofertada pelo CECO. Outras práticas foram incorporadas a partir da demanda de usuários e das alternativas possíveis organizadas pela equipe da unidade.

Tinha o projeto de alfabetização junto com curso de Pedagogia e também aquilo foi a glória, porque assim ir à universidade para alguns usuários era um negócio assim, estar dentro de uma sala de aula, no espaço físico da universidade federal. [...] O curso de Educação Física, [em parceria] desde a época do CAPS, veio. Lá tinha atletismo, natação, hidroginástica, não vou lembrar de tudo ... Essas parcerias todas, tivemos com o Corpo de bombeiros, atividades físicas também, a Fundação de Esporte e Lazer! As atividades no parque, o futebol, que fez muito sucesso também, a hidroginástica, a natação, essas atividades nessa parceria com a Fundação. (ENT 13).

Foi destacada por uma entrevistada que a participação em editais fomentados por políticas públicas culturais garantiu recursos financeiros ao CECO para o

desenvolvimento de projetos, principalmente nos momentos iniciais da implantação do serviço. Entre os anos de 2008 e 2009 projetos de dança foram contemplados pelo Programa Municipal de Incentivo à Cultura (PMIC) e o mosaico e a jardinagem na chamada para o Projeto Arte, Cultura e Renda na Saúde Mental do Ministério da Saúde, portaria GM 1169, de julho de 2005.

Dentre os projetos aprovados estavam projetos de geração de renda e de aproximação com a economia solidária que compõem as intervenções do CECO e seus reflexos são pontuados nas falas dos entrevistados:

E nós fomos [...] conseguir recursos por meio da participação em editais, e aí, enviava projeto pra tudo quanto é lugar [...]. Eu me lembro que eu procurei a secretaria de cultura. Eles têm [...] o Programa Municipal de Incentivo à Cultura [...] e nós conseguimos. Uma pessoa que já tinha sido estagiário e depois ficou um tempo como voluntário, era professor de dança, nós conversamos e ele aceitou apresentar um projeto para concorrer ao edital específico, um projeto de dança para ser desenvolvido no centro de convivência. [...] O próprio Ministério da Saúde lançou editais na área de geração de renda e a gente participou, fomos contemplados. Conseguimos comprar materiais para as oficinas de jardinagem, de mosaico e de hortas comunitárias que eram desenvolvidas juntas, em parceria com outras secretarias, do meio ambiente (ENT 13).

A equipe também buscou conhecimento da economia solidária, foi se capacitar para isso, fez um contato com a incubadora da universidade federal, um projeto, e várias oficinas foram produzidas a partir daí, com a ideia de geração de renda (ENT 12).

De acordo com os participantes, a sustentação do serviço foi se constituindo a partir das iniciativas dos trabalhadores em busca de parcerias e diante da escassez de investimentos e recursos destinados ao CECO. Além disso, pontuaram que políticas públicas de incentivo aos projetos da saúde mental podem produzir potentes iniciativas para continuidade de projetos de vida da população atendida.

Figura 1 Cultura junina no CECO.



Fonte: Acervo da autora.

4.2 Dinâmica do Serviço

4.2.1 Cotidiano do serviço e ações intrasetoriais: como o CECO se move?

Os participantes do estudo relataram que a dinâmica de atividades do CECO inclui intervenções na própria unidade e em espaços da cidade, orientadas pelos profissionais do serviço ou por parceiros e voluntários em constante movimento. Com base nessa premissa, destacaram a composição das práticas oferecidas no cotidiano do serviço, através da criação de laços interpessoais e no território.

Como referência municipal para a RAPS, o CECO recebe as pessoas em sofrimento mental encaminhadas por profissionais de diferentes equipamentos de saúde e, também, absorve a demanda espontânea respeitando os critérios psicossociais do sofrimento psíquico e resguardando o suporte clínico por acompanhamento externo ao serviço, sendo que o usuário é referenciado às unidades

da rede de saúde para seu cadastramento no SUS, se necessário. A articulação entre o CECO e os demais equipamentos da RAPS é uma característica constante na fala dos trabalhadores:

Essa seria a lógica: a atenção primária conduziria o projeto terapêutico. Faz crise, vai pro CAPS. Sai da crise, precisa de mais algum aparato nesse projeto de reabilitação, o que precisa e aí lançaria mão de ampliar esse projeto em parceria com Centro Convivência e com todos os nossos parceiros. (ENT 12).

[Cabe] receber usuários que chegam na unidade de demanda espontânea também, outras pessoas que estão passando por ali e querem conhecer o serviço. (ENT 11).

O Centro de Convivência na verdade é um grande articulador de rede, a gente conversa o tempo inteiro com a atenção básica, conversa o tempo inteiro com o CAPS, articulando o cuidado, parece que a gente tem um ecomapa já, dentro do Centro de Convivência, porque a gente vê a linha de cuidado (ENT 6).

Os profissionais que colaboraram com a pesquisa expuseram as diferentes formas de acionamento da rede: contatos telefônicos com as equipes da atenção primária e dos CAPS; participação em reuniões com as equipes de saúde mental dos diversos pontos da RAPS; colaboração na construção da gestão de casos ou mini fóruns (reuniões que incluem instituições da assistência social, jurídicas e outras envolvidas na rede de cuidados) e visitas institucionais.

Os participantes esclareceram que essa articulação pode acontecer em momentos onde o usuário apresente sinais de uma maior instabilidade psíquica ou social e para a integração em atividades no território de referência. Além disso, a ausência nas atividades dispara outro dispositivo de cuidado, a busca ativa. Nessas ocasiões, além do contato telefônico com o usuário e familiar ou rede de apoio, declararam que fazem visitas domiciliares e institucionais para alinhamento de condutas e avaliação conjunta do projeto do usuário.

Eu acho que isso [articulação] acontece muito no caso a caso. Hoje nessa aproximação, a gente liga e as pessoas também ligam...e a gente faz essa ponte [...]. A gente vai tentando assim, agora o carro tá disponível pra gente também [...], a gente tem conseguido fazer mais visitas. E a gente tem ido primeiro nas unidades, para discutir os casos [...] (ENT 7).

Segundo os participantes, a inserção dos usuários no serviço acontece, preferencialmente, pelo encaminhamento realizado pelos profissionais das unidades da RAS (UBSF, UBS e Unidades Mistas) e da RAPS como parte do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Assim, a elaboração do PTS pressupõe que as ações em

saúde aconteçam mediante o cuidado multidisciplinar e compartilhado com o usuário, considerando a singularidade do sujeito, promovendo a autonomia e a integralidade da atenção (BAPTISTA et al., 2020). Desta forma, considera-se as condições de vulnerabilidade do sujeito de acordo com aspectos individuais, econômicos e sócio culturais para organizar e planejar a continuidade do cuidado.

De acordo com os trabalhadores, o processo de trabalho no CECO está organizado da seguinte forma:

1- Realização de entrevistas com usuários para inserção no serviço: momento de acolhimento no qual um técnico da equipe desenvolve uma escuta ampliada e, em seguida, realiza as ações iniciais para inserção nas atividades, contato com unidade de referência, familiares ou rede de apoio e, se necessário, para compartilhar o cuidado e estabelecer vínculos.

O dia que não tem oficina, geralmente é o dia do acolhimento. A gente fica aguardando os usuários que estão agendados ou que chegam por demanda espontânea. Você acolhe, faz entrevista, já direciona ele para qual oficina tem o desejo de participar (ENT 5).

Além das oficinas, a gente tem um dia que a gente fica responsável pelas entrevistas de admissão no serviço [...] a gente recebe as pessoas que geralmente são encaminhadas de outras unidades para que a gente possa também colaborar no projeto terapêutico, nessa construção de outros espaços. (ENT 11).

Nessa etapa, os usuários falam de seus interesses e habilidades e escolhem as atividades que gostariam de participar inicialmente. O técnico coleta informações significativas para construir conjuntamente sua inserção ou não no serviço.

2- Realização de orientações pertinentes à concessão de benefícios sociais: aquisição de cartão de passe para transporte gratuito, no âmbito municipal e intermunicipal; cadastro em programas sociais (benefício de prestação continuada e bolsa família), encaminhamentos para serviços da assistência social, do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), cursos profissionalizantes e trabalho.

Geralmente, encaminhar pro [setor de transporte público] pra fazer carteirinha, é uma orientação de benefício, mas quando a pessoa vem pra cá geralmente ela já passou por um CAPS, [e] se ela tem direito ao benefício ela já, já deu entrada, já insere, não que a gente não faça isso aqui, mas o número é menor. [...] (ENT 5).

Cabe destacar que o recurso junto ao setor de transporte municipal responsável pelo cartão de passe gratuito está associado à frequência do usuário nos serviços de saúde mental. Esse vínculo está respaldado por decreto municipal que

regulamenta o benefício da gratuidade às pessoas com deficiências física e mental ligadas às escolas ou instituições cadastradas junto aos órgãos responsáveis. A extensão do passe livre municipal às pessoas em sofrimento mental se ampara em acordo firmado entre os setores responsáveis como um adendo ao decreto que regulamenta esse benefício para pessoas com deficiência.

Nesse sentido, é importante avançar na discussão da defesa do passe livre de transporte coletivo para as pessoas com transtorno mental com a inclusão da participação ativa dos usuários, pois esse benefício facilita o acesso à cidade. De acordo com os participantes, a vinculação do passe gratuito à frequência no serviço produz contradições quanto ao desejo dos usuários pelas atividades, embora permita a presença deles em espaços voltados para a cultura, lazer, educação, trabalho e outros necessários para a completude do exercício da cidadania e da melhoria da qualidade de vida.

Vejo que muitas vezes muitos usuários estão aqui por conta da carteirinha... Isso me incomoda muito mesmo! É uma coisa que a gente conversa muito, toda reunião, para nessa bendita carteirinha! [] Então, porque esse usuário tá aqui? Ele quer estar aqui mesmo? Ou é uma questão exclusivamente da carteirinha? Porque saiu do CAPS e vem pra cá pra poder ter esse benefício? E qual é o sentido dele estar aqui? O que ele tá fazendo aqui? (ENT 7).

3- Registro de cada usuário em um banco de dados próprio do CECO, criado pela equipe como forma de organizar o serviço, descrever o público, as demandas e organizar o fluxo.

Por exemplo, lá a gente tem o banco de dados deles [...] onde a gente tem todas as informações [...]: os que foram entrevistados, que ficaram, que não ficaram, porque que não ficaram, pra onde foram encaminhados, quanto tempo ficaram, que oficina eles fazem (ENT 10).

Além disso, descreveram também o registro dos procedimentos em um prontuário eletrônico, o que possibilita o acompanhamento da situação do usuário dos diferentes pontos de atenção da rede de saúde.

4- Relação com os outros dispositivos da rede de saúde: tem início quando o público chega ao serviço mediante encaminhamento dos outros profissionais; em articulações em reuniões de setores; ou, via contato telefônico com as equipes de referência do cuidado clínico-terapêutico. Tal fato demonstra que o CECO se tornou uma referência para a continuidade de projetos de vida das pessoas atendidas pela RAPS.

5- Após a inserção no serviço, o usuário participa de oficinas e atividades coletivas: grupos temáticos, ações festivas, exposições, apresentações culturais, projetos de geração de renda e trabalho, participação em eventos diversos e em redes de ação comunitária. Em casos específicos, onde o usuário não consegue ou não tem interesse na participação em grupo na atividade, ele se vincula pela circulação e convivência na unidade e em eventos ou práticas individuais. Para isso, o trabalhador do CECO precisa ter habilidade e experiência para perceber e agir considerando a subjetividade e os desejos do convivente.

No CECO, a atividade da convivência emerge na interação da subjetividade de seus frequentadores com o coletivo: na interação nas oficinas, nas amizades e namoros que surgem, nos estranhamentos, nas discussões temáticas, nos passeios, na organização e participação em eventos, na relação com a equipe de trabalhadores e parceiros, enfim no modo criativo de reinventar maneiras de viver juntos dentro e fora do serviço. Defende-se o respeito às diferenças e se incentiva as pessoas a se expressarem através de linguagens que lhes façam sentido.

Nessa direção, os participantes compartilharam a diversidade das práticas internas disponíveis: artesanato manual como crochê, bordado, pintura em tecido, em vidro e em azulejo, mosaico e afins; música: coro cênico e canto livre; dança de salão e outros ritmos, dança circular, dança árabe; teatro espontâneo; leitura e produção escrita; jardinagem; grupos temáticos com participação de convidados, de discussão de direitos e cidadania.

A gente acha importante ter algumas oficinas dentro da unidade para que haja uma circulação de algumas pessoas que precisam ter uma unidade de referência, um lugar para estarem se sentindo acolhidas e também para que a própria equipe produza. (ENT 12).

[...] oficina de jardinagem [...] tipo é ...paisagismo, onde a gente plantava, trabalhava com os pacientes o gosto pela terra, pelo plantio, pelo cultivo, cuidar das plantas, só que eram plantas ornamentais (ENT 10).

Eu sou responsável por duas oficinas de trabalhos manuais, uma [...] na segunda-feira que as pessoas trabalham mais bordado, ponto cruz [...], linha e bordado. E na quarta-feira que é [e outra] uma oficina de trabalhos manuais também que é a de tapete em cordão. [...]. Na terça-feira tem, eu participo de uma oficina em conjunto com a [psicóloga] [na qual] a gente traz pessoas. A gente vê o assunto que o grupo está interessado e convida as pessoas pra falar sobre esse assunto (ENT 5).

Tem a oficina de bordado, tem mosaico, desenho, tem a dança também, são as internas (ENT 2).

Eu tenho um projeto que chama Aquarela, é uma oficina de trabalhos manuais [...] ... artesanato a gente acabou dando esse nome, e tem o Coro Cênico [...] é uma oficina de música, que é nosso xodó (ENT 6).

A gente coordena junto [coro cênico] [com outra psicóloga] [...] esse projeto desde 2017. [...] são vários usuários, cerca de 30/40 pessoas na lista, claro que não vem todo mundo né!! Mas a gente trabalha, ...costuma ser nas sextas-feiras esse projeto. (ENT 7).

E retomei uma oficina de leitura [...]. A gente já leu Guimarães Rosa, Lima Barreto, Machado de Assis, a gente já leu mil coisas. Eu falo que é uma oficina que me estimula, porque no mínimo um autor eu tenho que ler por semana [...]. (ENT 8).

Percebeu-se que os participantes transcendem sua formação para atuarem como facilitador, oficineiro, orientador do voluntário (usuário, familiar ou terceiro), colaborador na viabilização de materiais, na condução das situações de aprendizagem, de relações interpessoais e de destinação do produto final, concreto ou simbólico. Nessa configuração, os técnicos também coordenam algumas atividades em duplas, compartilhando a condução das oficinas e seus desdobramentos.

Figura 2 Mosaicos produzidos pelos conviventes.



Fonte: Acervo da autora.

Observou-se que as atividades das oficinas são facilitadas pelo técnico de nível superior que se transforma em oficineiro, visto que possui uma aproximação com linguagens diversas adquiridas por capacitações no serviço ou por experiência pessoal: na arte, na literatura, no artesanato, na música, no meio ambiente e outras. Destarte, os profissionais identificados com o conteúdo das atividades, sentem-se estimulados e motivam os frequentadores a perceberem habilidades e interesse no segmento escolhido. Assim, buscam valorizar as potencialidades e promovem experiências que favoreçam o enfrentamento de desafios.

Figura 3 Dança circular no CECO.



Fonte: Acervo da autora.

Figura 4 Convivente em oficina de artesanato.



Fonte: Acervo da autora.

Além dos profissionais, o próprio convivente desenvolve habilidades de ensino de atividades aprendidas no CECO ou que estavam adormecidas e foram despertadas pelas intervenções propostas, transformando o status de aluno para o de instrutor. Esta mudança produz empoderamento para o usuário e gratificação ao trabalhador, exercitando vivências de autonomia.

Tem as atividades que a gente desenvolve dentro mesmo [no CECO]. E que os próprios usuários também, em algumas atividades internas são os próprios instrutores da atividade, então eles aprendem e depois começam a ensinar aí mudando seu papel; isso dá outro significado mesmo para a condição deles. (ENT 11).

Vem voluntário que nos ajuda, o próprio usuário às vezes, o paciente se torna às vezes um oficineiro simbolicamente, porque a gente não pode tê-lo como oficineiro oficialmente, então, a gente faz alguns trabalhos dentro da unidade (ENT 12).

Os participantes relataram esforços dos usuários e da equipe na autogestão dos recursos das oficinas, visto que não há recursos específicos para compra de material. À medida que algumas atividades têm como resultado um produto concreto,

a destinação é discutida no grupo de produção daquela oficina para estabelecer parâmetros para o escoamento do produto e o papel de cada um no processo, bem como o retorno financeiro, em um exercício de autogestão também para a continuidade da atividade e introdução à geração de renda. A realização de bazares e rifas também contribuem para a reposição de materiais das oficinas.

Essas iniciativas sinalizam os desafios decorrentes da falta de financiamento específico para o CECO que se desdobram, dentre outros, na aquisição de materiais para as diversas oficinas e na ampliação das ações. Em consequência da falta de recursos, trabalhadores e conviventes lançam mão de soluções criativas para a continuidade dos projetos.

Eu tinha certeza que recebia (verba específica), porque é unicamente voltada para isso, aí quando eu fui entendendo que os projetos não tinham recurso nenhum que era da própria unidade, [os trabalhadores e os conviventes] vão dando um jeito (ENT 7).

Eu tenho uma oficina que depende de material! Porque é muito difícil lidar com isso, pra eles e pra nós... Essa que eu estou fazendo atualmente[...] a gente tá fazendo pano de prato com giz de cera, pintado com giz de cera. Cada um compra o seu pano de prato! Giz de cera? Cada um tem sua caixinha de giz de cera! Comprada por quem? Pelo próprio usuário! Então, assim... aí as outras coisas que são materiais que dá pra ser dividido, compartilhado, a gente tenta juntar e comprar..., mas a gente vai dando nossos pulos! E eles também. A gente tem que envolvê-los também nisso! Essa coisa do material é bem difícil [...] (ENT 7).

Figura 5 Oficina de arte em gesso com convivente/instrutor.



Fonte: Acervo da autora

Figura 6 Exposição de artesanato e geração de renda.



Fonte: Acervo da autora.

Figura 7 Conviventes e materiais para confecção de bonecas com instrutor.



Fonte: Acervo da autora

As falas dos participantes evidenciaram os desafios que precisam superar para manter o funcionamento das atividades como a escassez de recursos para aquisição de insumos específicos e a não contratação de oficinairos ou outros atores para ampliar os projetos entre outros. Consideram que as atividades de geração de renda dos grupos de produção ainda são incipientes pela ausência de incentivo dos gestores dos serviços de saúde mental nessa direção e a necessidade da articulação permanente com setores da economia solidária e do trabalho.

4.1.2 Ações intersetoriais e os territórios

Considerando o contexto da Reforma Psiquiátrica e da Saúde Coletiva, a lógica do território acompanha as ações desenvolvidas pelos dispositivos antimanicomial no sentido de colaborar com o fortalecimento da relação entre as redes de cuidados em saúde, de apoio social e a cultura. Desde a implantação do CECO no município, os participantes esclareceram que as ações intersetoriais são tecidas pela equipe mediante visitas a atores sociais para viabilizar parcerias e construção de vínculos, ampliando espaços e capacitando outros atores em uma compreensão humanizada da loucura.

Neste estudo, o relato das experiências construídas em espaços da comunidade vai delineando o caminho da inclusão social trilhado pelo CECO. A participação dos usuários com transtorno mental em diversos locais da cidade e a convivência livre nesses espaços contribuem para que se sintam reconhecidos e participativos socialmente.

As ações desenvolvidas revelam o investimento no potencial da pessoa e não no sofrimento ou na incapacidade. Com isso, busca-se o envolvimento dos familiares, trabalhadores, agentes sociais e políticos para favorecer a circulação e participação em atividades em territórios diversos que representem o cotidiano social. A inserção no território promove o aumento e qualidade das trocas possíveis entre a pessoa e a comunidade. A ida ao CECO, a circulação no transporte coletivo, as visitas aos parques, as caminhadas no bairro, a participação em outras atividades no território ou fora dele e outras cenas do cotidiano vão criando laços sociais e ampliando a autonomia das pessoas em sofrimento mental. Desse modo, a liberdade de ir e vir se

configura em um exercício diário para os usuários do serviço, trabalhadores e sociedade.

Percebe-se que na atuação do Centro, os caminhos para a reabilitação psicossocial e para desinstitucionalização acontecem na convivência afetiva diária com os conviventes, nas parcerias intersetoriais em constante construção, na inclusão da dimensão sociocultural nos cuidados psicossociais, na livre circulação e nos esforços para a participação da pessoa com sofrimento mental no mundo do trabalho. A convivência, a liberdade e a intersetorialidade produzidas no CECO contribuem para a continuidade do projeto da luta antimanicomial.

A dinâmica “para fora” e “para dentro” revela nuances importantes da abordagem territorial do cuidado em saúde mental e acena para sua sedimentação no CECO estudado. Segundo os participantes da pesquisa, os parceiros cedem espaços, materiais ou instrutores. Dentre as atividades citadas estão: ioga (em clínica privada); horta (em campus da universidade federal e com horticultor); Educação de Jovens e Adultos (curso de Pedagogia da universidade federal); atividades físicas hidroginástica, natação, futebol e caminhada (fundação municipal de turismo, lazer e esporte); natação (Corpo de Bombeiros); equitação (com instrutor de escola particular no parque de exposições municipal); artesanato (projetos sociais ligados a igrejas); jardinagem (parque municipal e secretaria de meio ambiente), e outras parcerias esporádicas.

As parcerias vão tecendo redes de cuidado e apoio para as pessoas em sofrimento mental e podem representar fontes de cofinanciamento para as práticas antimanicomiais, construindo uma política de investimento intersetorial e colaborando no fortalecimento do CECO na rede de cuidado psicossocial. A diversidade das ações no território é reportada pelos entrevistados:

Nós conseguimos fazer muita coisa fora do espaço físico do centro de convivência. Conseguimos sair mesmo pra fora e trazer mesmo outros atores para esta cena da saúde mental, e isso foi muito rico (ENT 13).

As externas têm ioga, tem hidroginástica e natação no parque municipal, tem jardinagem fora também, que é no parque. (ENT 2).

Eu tenho uma oficina externa no parque aqui perto, junto com o meio ambiente. Então, fica um professor do meio ambiente [...], a gente fica fazendo altas coisas dentro do parque [...]. A gente adotou um canteiro no bairro, a gente anda, cuida das coisas do bairro, às vezes a escola chama a gente para ajudar [...]. É maioria homem nessa jardinagem, eles são conhecidos e são solicitados [...] (ENT 6).

Na oficina da mulher, que é [em outro bairro da cidade], a gente tem várias atividades: que é pintura em vidro, flores em EVA, chinelo em pedraria, tapete na grade, crochê, culinária, então assim, tem muitas atividades, [...] elas ficam o tempo todo em atividade... só param para tomar café... então, assim, isso é muito bom! E eu gosto muito de fazer esse trabalho. (ENT 4).

A estruturação das atividades externas acontece da seguinte forma: com a presença semanal do técnico do CECO no local; ou, em contatos esporádicos com os instrutores dos locais ou quando se julga necessário. Essa presença é avaliada de forma singular, pois depende da condição da autonomia do monitor com a temática ou com o grau de vinculação do usuário à prática ou às pessoas envolvidas. Nessa perspectiva, o técnico é acionado para mediar essas relações para depois se distanciar. Muitos usuários se tornam conhecidos pela vizinhança, são reconhecidos nos locais onde fazem as atividades e também pelas apresentações culturais ou produtos confeccionados e expostos em feiras.

Os participantes da pesquisa descreveram ações em parques, universidades, em instituições e espaços com projetos sociais. Essas parcerias sinalizam o papel auxiliar do CECO na formação de profissionais qualificados e sensíveis ao sofrimento humano e, também, promovem a conscientização dos setores da importância de incluir as pessoas em sofrimento mental em suas práticas e construir uma rede intersetorial de apoio.

Antes da pandemia, eu tinha a EJA (em parceria com o curso de Pedagogia) que eu precisava levar o café, é a oficina assim, mais autônoma que a gente tem, que às vezes eu ligo pergunto se precisa de alguma coisa, pelo menos assim mensalmente, de comparecer de discutir, mas eles se seguram. (ENT 8).

No corpo de bombeiros eu não era o profissional que ensinava eles a nadar, mas eu ia acompanhar como profissional psicólogo. Lá tinha os professores, isso tudo era uma parceria. Na ioga tinha a professora de ioga e eu ia para acompanhar o movimento deles, caso acontecesse algo eu estava por ali (ENT 9).

Além das atividades contínuas, acontecem eventos comemorativos: confraternizações, festa junina, intervenções da Luta Antimanicomial, do Dia Mundial da Saúde Mental, apresentações culturais, feiras e exposições. Estes eventos permitem a visibilidade social da temática da saúde mental e o envolvimento criativo e crítico do usuário com outros atores, “passeios, eventos, mas assim são esporádicos.” (ENT 11).

O CECO opera como dispositivo mediador na construção de vínculos entre as pessoas em sofrimento psíquico e a cidade. Em face disso, promove visitas e apresentações culturais dos conviventes em diversos espaços da cidade: teatros, galerias de arte, praças, parques e outros. Em cada iniciativa construída no CECO se percebe os caminhos abertos para a inclusão, na beleza das produções artísticas, nos sorrisos dos encontros, nas oportunidades de ser visto para além da doença, no reconhecimento de suas habilidades e tendo como perspectiva o cuidado em liberdade.

Figura 8 Conviventes na aula de natação em parceira intersetorial



Fonte: Acervo da autora.

Figura 9 Conviventes na prática da ioga em espaço parceiro.



Fonte: Acervo da autora.

Figura 10 Conviventes na horta em parceria CECO e faculdade de Agronomia



Fonte: Acervo da autora.

Figura 11 Evento da Luta Antimanicomial no parque.



Fonte: Acervo da autora.

Figura 12 Saúde mental e arte na praça.



Fonte: Acervo da autora.

4.2 A dimensão ampliada do trabalho no CECO: afetividade e satisfação

Os trabalhadores do CECO se apresentaram disponíveis para romper os limites de sua formação, ampliando a concepção de saúde para além da fronteira biológica e na direção da ética antimanicomial. Essa compreensão permite incluir elementos culturais, artísticos entre outros no cuidado psicossocial, construindo uma nova dimensão de atenção às pessoas em sofrimento mental.

Os participantes da pesquisa evidenciam esse desejo de inovação no cuidado ao descreverem sua atuação na área da saúde mental e a satisfação na condução das oficinas e demais ações. Essa vivência é percebida pelos trabalhadores como positiva ao apontarem o suporte e a cooperação que acontece rotineiramente entre os membros da equipe. Com essas características de interação na equipe, os profissionais relataram satisfação em realizar esse trabalho.

A gente tem o apoio, tem ajuda da equipe, se caso eu não conseguir fazer, a outra vai lá e faz pra gente, exemplo: é... entrevista, semana passada eu estava muito gripada, e eu não tinha como fazer a entrevista, a [psicóloga] se propôs a fazer. Então, é um ajudando o outro [...], existe essa ajuda entre a

equipe entendeu? Entre nós. Então, eu não vejo que tenha que mudar nada não. A nossa equipe aqui do Centro de Convivência é muito boa. (ENT 4).

É muito bom tá aqui pela equipe também, uma equipe muito acolhedora. Desde que eu cheguei foram muito acolhedores comigo, claro foram chegando outras pessoas também e aí eu fui tentando também fazer esse papel de acolher. É uma equipe muito boa, eu acho que isso ajuda muito, quando você está num lugar que a equipe não é legal você também não se sente bem pra poder fazer suas outras funções [...] (ENT 7).

Se eu tenho uma dificuldade, o outro me ajuda, se alguém tá com dificuldade eu percebo, eu ajudo, acho que até pelo olhar a gente percebe que o outro tá pedindo ajuda. (ENT 5).

Além disso, estes trabalhadores experimentam diariamente o vínculo afetivo e emancipador ao promoverem formas de relação menos hierarquizadas com os frequentadores do CECO e na equipe. Declararam, ainda, o desejo de que a luta antimanicomial seja efetivada com a garantia dos direitos dessa população historicamente excluída.

Neste dispositivo, a ação dos trabalhadores procura se respaldar na voz do usuário e em relações de trabalho horizontais de cooperação e afeto, distante da rigidez da hierarquia da verticalidade. Essa proposição é importante para se consolidar o cuidado psicossocial e se estabelecer condições de trabalho satisfatórias.

Esse desejo pela conquista da Luta Antimanicomial, pelos direitos, pela manutenção disso tudo que eu reconheço nos pacientes, sabe! A evolução, enquanto ganho, é a questão do afeto, questão de como os pacientes nos reconhecem, que eu acho que esse afeto é diferenciado aqui! Aqui, pelo menos eu vejo, que a gente ri junto com o paciente, que a gente gargalha junto com paciente [...] (ENT 8).

A experiência prévia na saúde mental de nove trabalhadores atuais do CECO foi apontada como facilitadora da compreensão da subjetividade das pessoas atendidas e colabora para o apoio aos novos trabalhadores e parceiros do serviço. Ademais, a falta de experiência de três participantes do estudo com alguns mitos relacionados ao transtorno mental gerou dificuldades iniciais como insegurança e medo na lida com o público atendido, “no começo eu fiquei um pouco assustada, um pouco com medo porque eu não conhecia como era o trabalho” (ENT 4). Contudo, a continuidade no campo da saúde mental é percebida pelos trabalhadores como resultado da identificação com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da luta antimanicomial e com a dinâmica do serviço.

Destaca-se entre os participantes um direcionamento à arte, em especial à música e ao teatro no processo formativo. Declaram que a atuação no CECO

transcende os limites da formação acadêmica e da terapêutica clínica, trazendo uma dimensão ampliada do cuidado psicossocial e aspectos da transdisciplinaridade. Procura-se evitar a hierarquia de saberes e favorecer o diálogo produzir transformações nos sujeitos e na coletividade.

Quando eu fui fazer a especialização, já fiz relacionando a música com a psicanálise, que eu sempre estudei mais a psicanálise...dentro da Psicologia, fiz essa especialização, pensando nessa articulação[...] (ENT 7).

Peço pra vir pra um lugar que eu me encontro, porque a arte e a Psicologia trabalhando junto...porque eu tenho residência de arte contemporânea, então assim ela sempre esteve comigo, eu sempre trabalhei com isso e era a junção das duas coisas que eu mais gostava na vida (ENT 6).

Os participantes consideram que a composição da equipe deve incluir outros atores em sua configuração: terapeuta ocupacional, bailarinos, artesãos, músicos, oficineiros, entre outros que possibilitem ampliar as práticas. Todavia, ainda não foi viabilizada a contratação temporária ou permanente desses atores. Declaram, ainda, a necessidade de oferecer formas de convivência mais lúdicas e fora de padronizações no cotidiano do serviço, enfatizando a dimensão da convivência e o uso espontâneo do tempo livre, sem a necessidade de agendamentos de oficinas ou outras atividades coletivas, acolhendo de forma singular as pessoas que frequentam o dispositivo.

Segundo os participantes, as atribuições dos profissionais vão além das especificidades de sua formação, ampliando suas habilidades para o campo cultural, artístico, de negociação e de articulações intersetoriais, mantendo a relação com a RAPS. Atuam na concepção e condução de projetos, instruindo e acolhendo os usuários do serviço individual e coletivamente, viabilizando os materiais necessários e organizando o espaço.

A gente trabalha enquanto facilitador desse caminho para os usuários e também para os espaços, para que eles possam ficar mais tranquilos na lida com os usuários. Tem também outros parceiros, mas de forma mais particular, em hortas comunitárias. (ENT 11).

É uma rotina um pouco cansativa porque você faz tudo. [...] A gente mesmo organiza as oficinas, faz ela acontecer. [...]. Você é oficineira, você cuida dos usuários, você faz busca ativa. (ENT 5).

Cada oficina que eu dou é um prazer, cada oficina. Então, diariamente eu tenho. É cada construção porque são oficinas que são construídas, eu nunca trago pronta, eu não sou uma professora, a gente vai construindo junto, então o teatro por exemplo, ano passado, a gente fez um teatro homérico, lindo, maravilhoso! (ENT 6).

O desenho assim me traz uma realização pessoal também, que eu gosto muito e vê-los interessados, participando, construindo e se reconstruindo é muito gratificante. (ENT 11).

No CECO em análise, a função de oficinairo é absorvida principalmente pelos psicólogos e assistentes sociais do serviço. Neste papel, os profissionais relataram que desenvolvem atividades coletivas relacionadas à arte, cultura, esporte, lazer e geração de trabalho e renda na unidade, além de promoverem ações externas direcionadas à inclusão social e apropriação dos recursos existentes nos espaços sociais.

É possível verificar que o trabalhador está direcionado ao contato singular com o usuário ao realizar escutas e acompanhamento longitudinal (visitas, busca ativa) da condição de vida do usuário inserido no serviço. Na relação com os parceiros que orientam algumas atividades internas e externas ao serviço, operam como facilitadores da relação com as pessoas em sofrimento mental e usuários de álcool e outras drogas, por meio de orientações, informações, encaminhamentos ou apoio presencial. Esse dispositivo se posiciona na fronteira dos campos da saúde e da cultura, não é um espaço especificamente clínico, mas mantém um entendimento e um manejo situacionais característicos de sua história vinculada aos serviços da saúde mental.

Grande parte da equipe tem um cuidado, uma atenção a todos os usuários que nos têm como referência, que estão cadastrados no nosso banco de dados, de saber como está, se está bem acompanhado, se está bem assistido se não repetiu crise. Então, a gente está sempre muito atenta aos processos a como eles estão conduzindo a vida, por exemplo nesse momento de pandemia, a gente está podendo buscar essas informações e acompanhá-los e tem uma dedicação grande da equipe para que isso se dê para que isso se efetive (ENT 12).

Diante da especificidade de atuação do CECO na interface arte, cultura, esporte, educação, meio ambiente, trabalho e saúde, os trabalhadores expressam o desejo da contratação de oficinairos, artesãos, terapeutas ocupacionais e artistas, e outros, para a composição da equipe e diversificação na oferta das atividades.

Os participantes também mencionaram que desempenham várias tarefas no cotidiano do serviço, sendo que a equipe promove suporte àquele profissional com compartilhamento das ações. Esse trabalho compartilhado produz nos participantes sentimentos que promovem satisfação no trabalho a partir do apoio e solidariedade da equipe.

É esse coleguismo [...] aqui com as meninas é muito bom trabalhar junto. A gente aqui é uma equipe. (ENT 2).

O contato [...] é prazeroso. Estar ali com pessoas que compartilham da sua vivência, da sua história de vida e as pessoas que vão chegando, que vão trazendo outros olhares e isso vai transformando o ambiente também no contexto muito tranquilo. (ENT 11).

Mesmo concentrada ali no meu trabalho, eu ouço alguma coisa, eu vejo alguma coisa, aí eu posso tá falando com os técnicos [...] porque estão muito concentrados no atendimento do todo, e às vezes no outro que esteja fazendo alguma coisa, pode tá passando por um problema... Então chega o usuário, eu cheguei e vi que já posso falar para ela resolver esse problema [...]. (ENT 1).

Os trabalhadores reconheceram a importância do trabalho realizado no CECO para o desenvolvimento pessoal e profissional. O reconhecimento do trabalho por parte dos usuários também foi apontado como gratificante para os participantes. Em decorrência do convívio no serviço, da participação contínua nas atividades, o vínculo entre usuários e trabalhadores vai se constituindo e produzindo um trabalho afetivo e prazeroso como declaram os participantes.

Quando eu estou ministrando aula de dança, aula de música, quando eu estou gerindo aquela oficina, [...] eu sou muito grato, eu sou muito feliz porque eles também dão um feedback [...], o reconhecimento dos usuários da rede é uma coisa prazerosa [...], é prazeroso ter qualificação, é prazeroso saber que eu posso oferecer algo porque eu trabalhei por aquilo [...], é bem prazeroso trabalhar na saúde mental. (ENT 9).

É uma oficina [de leitura] muito importante pra mim, na minha trajetória! (ENT 8).

Assim ver esse retorno deles, de ver o quanto eles se encontram aqui...o quanto eles revelam essa riqueza interna, intelectual e de afeto, isso me dá muito prazer (ENT 8).

Quando o paciente vai trazendo questões que ele vai alcançando fora daqui, né, não só no momento individual, mas no grupo, de coisas que ele vai conseguindo na rotina, e que você percebe que é um crescimento, dentro desse processo todo dele desde de que chegou [...] (ENT 7).

Realizando as oficinas a gente tem [...] um contato mais direto com eles, lugar de fala, de escuta, de aprendizado... um lugar... uma possibilidade de auxiliar um paciente por exemplo, a fazer com que ele enxergue que ele tem direito de certas coisas que até então ele não enxergava. Isso me dava muito prazer. (ENT 10).

Os participantes relataram que no cotidiano podem acontecer episódios eventuais de desestabilização psicológica dos usuários, mas não são frequentes como é nos CAPS. O cuidado nessa situação é permeado pelo acolhimento,

afetividade, diálogo da equipe e pela colaboração dos outros usuários. Ainda afirmaram que raramente são necessárias intervenções de outros equipamentos. A vocação do CECO não está direcionada ao atendimento nas crises, mas no trabalho da convivência, no incentivo à autonomia das pessoas com transtorno mental e na aposta em intervenções integradas da saúde e outros campos.

Nessa perspectiva, os trabalhadores declaram o desejo de proporcionar melhores condições para o bem-estar das pessoas em sofrimento mental tanto no cotidiano do serviço quanto na busca por condições psicossociais mais adequadas.

A gente lida com o que a gente tem. Assim, se a pessoa chega agressiva, a gente tenta acalmar. [...] Conversando... A gente lida na hora lá o que tá acontecendo. [...] Assim, eu não me lembro da gente precisar chamar bombeiro, ambulância, raramente isso acontece. (ENT 5).

Geralmente, a gente conversa [e] a pessoa vai acalmando. A gente vai resolvendo aquilo, entra em contato com o familiar, o familiar busca, ajuda, a gente vai contornando conforme vai acontecendo. Não tem uma receita. A gente vai lidando conforme o que vai acontecendo. (ENT 5).

Outro ponto relevante apontado pelos profissionais são os limites de atuação do serviço, como único dispositivo no município essencialmente com o trabalho de reabilitação psicossocial na rede da saúde mental de forma contínua. Nesse sentido, apontam a necessidade de mais profissionais, espaço adequado, recursos materiais e financiamento para ampliar as ações do serviço e criar outros equipamentos territoriais nessa lógica.

Se a gente tivesse a oportunidade de ter outras coisas, pros usuários, pra oferecer pra eles, em termos de alimentação também, só o pão com manteiga, café, chá e leite... Não sei se necessariamente o almoço, mas outras coisas de alimentação...que a gente tivesse um espaço para fazer uma oficina de culinária...nossa ia ser show!! Ia ser ótimo! Tem essa coisa também que o espaço, que limita...e acho que um Centro de Convivência pra cidade toda, é pouco, precisava ter outras referências, isso ajudaria muito, porque aqui a gente é referência da cidade toda! Então, são quinhentos usuários para uma equipe muito pequena, então é difícil também. (ENT 7).

Eu queria que o Centro de Convivência tivesse várias cadeiras ali, mesinhas e cadeiras igual de bar, para as pessoas ficarem aqui, convivendo mesmo... Eu queria que tivesse materiais que eles pudessem pintar, desenhar, espalhados pelo espaço, música ambiente. Eu queria um lugar que fosse realmente para vir porque não quero ficar em casa, vir porque não tá bom ficar em casa, e que aqui você pode pegar sabe essas mesinhas de xadrez de velho? Você pode vir aqui ficar jogando com seu amigo, que não tenha tanto agendamento, acho que a gente agenda demais ainda, as oficinas estão todas agendadas [...] (ENT 6).

É outra coisa que as pessoas têm que se atentar, uma alimentação saudável para essas pessoas, [não é porque] é saúde mental que podem comer qualquer coisa... Povo acha que gente pobre de Saúde Mental, eu já ouvi

isso...ah não tem nada pra comer na rua pode comer, pode comer isso, não pode! (ENT 6).

A percepção dos participantes sobre os usuários foi descrita na forma de sentimentos contraditórios de medo e insegurança em algumas situações críticas pela falta de experiência na saúde mental e uma progressiva conduta empática e afetiva diante da vulnerabilidade que a maioria das pessoas em sofrimento psíquico vivencia. Ao mesmo tempo, fazem uma crítica à forma como parte da sociedade ainda se relaciona com as pessoas em sofrimento mental, justificando ainda a existência de espaços como o CECO e de ações específicas para minimizar os estigmas relacionados a essa população.

Aí eu vim parar aqui, na saúde mental... Eu não queria porque a gente que está fora do sistema, tem um preconceito mesmo, mas nem sempre o preconceito é errado, a gente acha que o doído tá sempre surtado, a gente não tem essa noção né? (ENT 1).

Primeiro que eu via os usuários tranquilos na maioria do tempo, fora algumas ocorrências [...] certos usuários que são difíceis mesmo por si mesmo são bastante difíceis, mas eu fui aprendendo a lidar com eles e vi também que surto não era o tempo todo[...] (ENT1).

Um pouco de medo também porque eu não sabia como lidar com o paciente mental, [no início] ... fiquei um pouco assustada. (ENT 4).

Eu acho que é isso: essa sensibilidade para entender o que o outro está passando. (ENT 5).

[...] tem alguns que são muito necessitados de atenção, de um cuidado ali e é bom demais fazer isso que eu gosto de cuidar das pessoas. Então é gratificante, não sei se eu conseguiria ir para um CAPS[...] (ENT 1).

[...] você acaba se apaixonando por eles [conviventes]. (ENT 2).

Os trabalhadores reconheceram que o trabalho no CECO é uma construção cotidiana, nos desafios diários do serviço, na identificação com os ideais norteadores do SUS e do cuidado em liberdade e na construção criativa de alternativas. Afirmam que a mudança clínica dos usuários desencadeada pelas atividades diárias realizadas no CECO e as conquistas relativas ao trabalho, nas relações familiares e de cidadania é gratificante. Além disso, a desconstrução de estigmas relacionados à loucura modifica a forma de se relacionarem com o mundo. Esse novo ideário contribui para a construção de sentido no trabalho e na vida.

Nota-se em alguns relatos que o trabalho no CECO e na saúde mental ocupa uma centralidade no cotidiano dos trabalhadores e na organização dos projetos de

vida. Desta forma, mostram-se empáticos às vivências dos usuários/conviventes e isso se reflete em uma interação mais espontânea e prazerosa.

A gente vai construindo assim na vida [...]. Esse foi o trabalho que eu fui construindo, [...] isso faz parte da minha vida, da minha construção enquanto pessoa. Eu já vinha desde a época da faculdade com essa ideia do trabalho com pacientes graves. Então, eu acredito que isso fez com que eu buscasse esse trabalho e permanecesse... porque é sempre um desafio, ele faz a gente procurar alternativas diferentes daquelas que já estão tão categorizadas e ao mesmo tempo faz com que a gente use aquilo que a gente tem também (risos) enquanto recurso pessoal e de conhecimento para poder amparar as nossas práticas. (ENT 11).

Essa coisa de poder ajudá-los, se sentir no meio, que não são diferentes dos outros faz toda a diferença, e é gostoso. Eu gosto de trabalhar aqui, as oficinas, vê-los evoluir é cada história! A pessoa chega aqui de uma forma aqui no centro de convivência em especial [...] não vi não tem experiência nos CAPS, mas no de convivência que essa pessoa chega aqui uma coisa, que ela se transforma é tão bom assim a evolução, até uns tentaram trabalhar, tem uns que trabalham. Então, é muito bom vê-los indo para a vida normalmente, ele tem uma doença, mas podem controlar... é muito rico (ENT 1).

A melhora deles mesmo! Me dá um grande prazer, é eu brinco com alguns eu posso ser eu mesma, não ser tão técnica, com o usuário eu não preciso tá tão distante dele ser só funcionário, eu posso chegar um pouco de amizade para eles, isso fazer diferença muitos se divertem, porque eu brinco demais com eles eu acho que ele acrescenta na vida dele e me acrescenta também, se eles ficam felizes eu também fico, eu gosto. (ENT 1).

Isso me faz, me dá prazer, você saber que a pessoa com a ajuda do centro de convivência melhorou, cresceu, tá bem e é isso de ver que o usuário tá tendo autonomia e me faz ficar feliz no serviço. Isso [é] prazeroso. (ENT 5).

Aqui eu me solto assim... parece que eu me divirto mais [...]. (ENT 8).

No estudo, o trabalho na saúde mental foi percebido de forma singular pelos trabalhadores: ora exaustivo e ameaçador, mas com invenções criativas para superação das dificuldades; ora satisfatório, diante dos resultados positivos alcançados e do reconhecimento do usuário. A análise destas vivências aparentemente distintas pelo trabalhador provocou transformações na relação com o próprio trabalho.

Os trabalhadores se sentem felizes e orgulhosos frente às conquistas diárias dos usuários, pois reconhecem que o trabalho está surtindo efeito. O reconhecimento da participação no processo de mudança dos conviventes do CECO é percebido como fonte de prazer pelos entrevistados.

Para lidarem com sentimentos de cansaço e exaustão presentes na rotina dos equipamentos da saúde mental, os trabalhadores pontuaram que acionam a

criatividade, tão peculiar ao CECO, no esforço de superar as dificuldades cotidianas do trabalho.

O dia a dia na saúde mental é desafiador, intrigante, cansativo também, mas eu acho que o que me faz permanecer muito é essa possibilidade de poder estar reinventando formas desse cuidado, de estar me reinventando enquanto profissional também [...], eu estive em locais assim que eu pude contar também com outros profissionais para essa formação [...] eu espero que eu termine o meu trabalho nesses espaços mesmo, então eu não me vejo em local que não seja assim na saúde mental. (ENT 11).

E esse Centro de Convivência me fez respirar novamente! Eu estava numa exaustão súbita no [outro ponto da RAPS] [...]. (ENT 6).

Eu falo com muito orgulho...eu vejo melhora nos pacientes, nas oficinas que a gente trabalha... [...] que assim eu fico muito feliz, pelo resultado que está tendo em cada paciente. (ENT 4).

Foi uma coisa maravilhosa que aconteceu [...] eu achei que eu teria medo de trabalhar com pessoas com problemas mentais, mas foi uma experiência muito boa [...] muito prazerosa de você ver o paciente chegar em crise e depois você ver o paciente saindo tão bem [...] foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida. Eu amo, sou muito apaixonada por essa minha área. (ENT 2).

Verificou-se que acontecem reuniões de equipe na unidade com frequência e todos os trabalhadores participam desse momento. As reuniões são dispositivos coletivos importantes para organização do trabalho e espaço de acolhimento das demandas dos trabalhadores. Igualmente propiciam reflexões sobre aspectos das relações interpessoais que interferem no trabalho:

É uma coisa que a gente conversa muito, toda reunião, para nessa bendita carteirinha [gratuidade de transporte municipal]! (ENT 7)

Temos as reuniões de equipe também, geralmente elas são mensais. Agora elas estão mais frequentes porque cada semana [na pandemia] é uma novidade em termos assim de condução. (ENT 11)

[...] acontecem mal-estar, por isso que a gente resolveu se reunir mais, porque na verdade acontecia ainda muito mais, quando era uma reunião homérica de uma vez por mês, uma vez de 15 em 15 dias que não tava mais sendo mensal. Quando vai colocando menos, acho que fica menos angústia e você vai pensar na semana, e eu acho que isso é a coisa ruim que eu levo para casa, quando há esse desconforto na equipe, é uma equipe muito pequena para ter esse desconforto, mas existe. (ENT 6)

Procura-se desenvolver relações horizontais e de empoderamento com o usuário, pela autogestão de grupos e reflexões compartilhadas no cotidiano. A atividade da convivência mediada pela arte e pela geração de renda, por exemplo, possibilitam ao usuário caminhar em direção à autonomia. Essas intervenções também produzem repercussões terapêuticas na condição emocional dos usuários e,

para o trabalhador, garante o avanço na prática de um cuidado emancipatório. Nesse viés, os participantes referem que tais características do cuidado colaboram para a saúde do trabalhador, conferindo-lhe sentido.

Tem uma usuária que participa na oficina dia de quarta-feira, muito deprimida ela não sabia fazer o tapete, custou a aprender, ela morria de medo de um passarinho que passava ali, depois fez amizade com uma senhora e aí ela foi confiando, fazendo amizade porque essa oficina de quarta-feira, elas são bastante amigas, tem um grupo aí ela interage. [...] Ela tá fazendo tapete, tá vendendo tapete, fazendo aparador de porta de cordão do modelo que ela fez tapete com a linha do cordão, ela disse que tá vendendo, vendendo super bem (ENT 5).

Usuários também em busca da autonomia, de conquistas, que inicialmente eram muito difíceis, é essa melhora clínica que a gente vai observando porque a gente acompanha muitos alguns anos. Tem alguns que são contemporâneos meus de CAPS [...], isso dá uma alegria na gente assim do trabalho, faz a gente continuar e ficar satisfeito com tudo que vai acontecendo ali no dia a dia [...]essas conquistas são muito gratificantes. (ENT 11).

Dessa forma, os participantes definiram que o trabalho no CECO se baseia na atividade da convivência, mediada por intervenções intersetoriais e que modificam os projetos de vida de seus frequentadores, conferindo-lhes autonomia e apropriação do direito à cidade.

Figura 13 Cuidados com o jardim do CECO por oficineiro e convivente.



Fonte: Acervo da autora.

Figura 14 Equipe CECO e conviventes em lanche natalino coletivo.



Fonte: Acervo da autora

4.3 Desafios do CECO na Pandemia

Com a chegada da Pandemia da COVID-19, as atividades do Centro de Convivência em análise foram suspensas no ano de 2020, entre os meses de março a setembro de 2020. Os profissionais descreveram que foram repentinamente realocados em outras unidades da rede de saúde e a instituição permaneceu com suas portas fechadas ao público. A equipe ficou dispersa nos vários equipamentos da saúde do município, sem previsão de retorno ou continuidade do serviço.

Nós enquanto profissionais fomos para outras unidades. Eu fui para um CAPS, duas colegas foram para o mesmo lugar que eu, mas os outros colegas foram para outros CAPS, unidade de urgência e emergência também; então assim pra muitos foi muito sofrido, pra mim foi dolorida a forma como foi feita [...] (ENT 11).

Os trabalhadores relataram que, após um período de estabilização da transmissão do vírus e controle da pandemia, o Centro teve suas atividades retomadas com novos arranjos para seu funcionamento. Assim, foi elaborado um plano para a retomada das atividades que envolveu todos os trabalhadores do CECO na preparação do espaço físico, adequando-o às medidas de proteção e

distanciamento para o contato presencial. Inicialmente, ocorreram rodas de conversa com número reduzido de pessoas e resguardando o distanciamento necessário.

Nas entrevistas evidenciou-se que o fechamento repentino, a mudança no cenário de trabalho e o distanciamento da equipe repercutiu de forma dolorosa e singular em cada membro da equipe. Além disso, a dificuldade de contato com os usuários, o receio da contaminação pelo corona vírus e suas repercussões permeiam as relações. Tratou-se de desenvolver estratégias para minimizar os obstáculos para o funcionamento do serviço.

Alguns participantes mencionaram que a suspensão das atividades os fez refletir sobre o sentido do cuidado realizado no CECO e reforçou a importância da relação arte e saúde no cotidiano das pessoas. Como o Centro se caracteriza pela convivência, pela circulação livre das pessoas pela cidade, em função da pandemia, essa liberdade ficou mais comprometida e coube ao serviço se tornar um local protegido onde esse público já com histórico social de exclusão pudesse interagir de forma responsável.

Eles [os usuários] falam sempre de um vazio de ter ficado, esse vazio aí de não ter aonde ir [...]. Alguns voltaram assim de uma forma mais agravada, então a gente tem vivido situações em que a gente tem que articular muito, tanto com o CAPS quanto com a Atenção Primária. (ENT 11).

Apesar da privação de liberdade e circulação serem familiares ao público atendido pelo serviço, os profissionais reconheceram que a lacuna aberta pelo fechamento temporário do CECO intensificou esses efeitos. Eles enfatizaram que a instituição é o lugar do acolhimento à singularidade do usuário em sofrimento mental e em uso prejudicial de drogas, permitindo um cuidado integral nesses momentos de caos, com informações confiáveis e encaminhamentos para as demandas de cuidado, por exemplo.

Algumas oficinas [ainda] não deu pra retornar, a gente tem voltado um grupo de conversa. [...] As que eu tô ainda não deu pra retornar porque são atividades que a gente usa material [...] Agulha... [...] manipula, são objetos para todos então a gente ainda não retornou. (ENT 5).

Chegavam pessoas/usuários sem máscara aqui, vamos trocar a máscara, se chegou com a máscara é impossível de tá com ela. A gente dá a máscara para poder eles usarem, ficar orientando para não ficar muito perto... a higienização...essas coisas.... Então, assim, no que eles precisarem, na medida do que a gente puder ajudar, a gente faz [...] (ENT 1).

Por causa da pandemia a gente tá fazendo de 8 em 8 [usuários], mas antes vinha todo mundo a gente cantava, fazia desse Coro também, a gente fala até

do cênico, mas isso ainda estava muito difícil pra gente de trabalhar essa coisa das cenas, estava mais com a voz, o corpo a gente ainda tava trabalhando em cima, mas ainda estava uma coisa complicada de se trabalhar, mas sempre mais com a voz [...]. Estou com esses projetos, tá até difícil falar: estava/estou... porque parece que tem coisas que a gente ainda não tá conseguindo fazer da forma que era...e realmente não tá ... (ENT 7).

Essas colocações salientam a potência desse dispositivo em momentos sanitários e socialmente difíceis para garantir aos seus frequentadores o acesso à continuidade dos cuidados e aos direitos sociais que são diretamente afetados em situações críticas como vivenciadas na pandemia da COVID-19, que ainda insiste em permanecer entre nós.

Os participantes descreveram a importância do CECO como referência para os usuários do serviço e o quanto o fechamento repercutiu negativamente em sua condição emocional. Assim, relataram a necessidade de articular com maior frequência com os equipamentos da assistência clínica um cuidado mais próximo para essa pessoa. No entanto, os participantes apontaram que alguns contatos com usuários permaneceram apenas por ligação telefônica, pois eles não se sentiam seguros para usar o transporte público ou tinham dificuldade em compreender a necessidade do uso da máscara no local.

Teve alguns que não quiseram retornar por causa da pandemia. E a gente respeita isso porque são pessoas do grupo de risco. E que não querem vir e a gente mantém contato com essa pessoa por telefone. A gente tá sempre telefonando para ela, vendo como é que tá, orienta que se ela precisar da gente aqui no centro de convivência que ela ligue. E aí a rotina tem sido assim. (ENT 5)

As repercussões da interrupção do serviço na primeira fase da pandemia se fizeram sentir tanto nas reações observadas nos usuários como também nos sentimentos e reflexões apontadas pelos trabalhadores. Os participantes relataram a falta que sentiram do trabalho, da relação com a equipe, do contato com o usuário, da alegria deles durante as atividades e do prazer de se sentir parte daquele momento único.

Muitos deles [usuários] de fato ficaram só em casa, mesmo tendo a Unidade Básica como referência, mas era só pra troca de receita então assim essa circulação se perdeu; então, a gente tá retornando isso aos poucos [...] (ENT 11).

Os usuários ficaram sem oficinas e muitos regrediram, eu acho que é essencial o Centro de Convivência sabe, eu acho que se pudesse ampliar em tudo, mais espaço, mais profissionais, porque não tem como fazer atividade externa aqui. (ENT 1).

A gente ficou fechado; agora você ver eles [conviventes] voltando [...]. Até a gente também sentia falta [...] vê-los ali dançando [oficina de dança], a gente acaba brincando um pouquinho. É muito prazeroso, muito bom. (ENT 2).

O fechamento do CECO em função da pandemia reverberou em reflexões sobre o sentido do trabalho realizado, da representação que a arte e a cultura têm no cuidado construído no serviço e da necessidade de se zelar pela saúde do trabalhador diante das mudanças a que são submetidos no trabalho.

O quanto que isso fez falta pra eles, estar aqui nesse período da pandemia! E como fez falta pra gente também!! Porque faz muito sentido pra gente! Então, para mim hoje, aqui no Centro de Convivência, é a questão de poder aliar a arte e a cultura com eles [...] Mas eu acho que é isso que me mantém aqui, não sei se eu fosse para um outro lugar, se eu continuaria [...] acho que é esse vínculo que me prende aqui...na arte!! (ENT 7).

Quando a gente voltou a gente precisou de um tempo pra essa coisa se reconfigurar - e ainda se reconfigurando - até a forma como a gente tá lidando com os atendimentos novamente, a reconstrução disso tudo então a gente tá vivendo um momento mesmo de elaboração de uma situação e de reconstrução de uma forma de funcionar de serviço [...] foi fechado de uma hora pra outra (CECO) (ENT 11).

Figura 15 Árvore de desejos: arte, saúde mental e comunidade.



Fonte: Acervo da autora.

5 DISCUSSÃO

A implantação do CECO no município mineiro pode ser compreendida à luz dos avanços na estruturação da RAPS que, com a aprovação da Lei 10.216, expandiu-se no país. Essa regulamentação estabeleceu diretrizes sobre os direitos e proteção das pessoas em sofrimento mental e reorienta a atenção à saúde mental. Em consequência, atribui ao Estado a responsabilidade pela política de saúde mental em todos os níveis de atuação, além de destacar a função da sociedade e da família no processo de cuidado (BRASIL, 2001). O município em pauta elucida os desafios de criação de serviços e implantação de serviços substitutos em momentos anteriores à regulamentação pelo Estado. Destarte, é possível compreender que a reforma psiquiátrica avançou de modo micro político, em cada localidade, inspirando a criação de novos dispositivos de cuidado. Como exposto na Introdução deste trabalho, no caso dos Centros de Convivência e Cultura, observou-se a falta de regulamentação e de definição do financiamento.

Assim, em Minas Gerais, a cidade de Belo Horizonte se tornou referência expressiva no Movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica brasileira. Em decorrência desse protagonismo, na década de 1990, a capital criou uma rede de saúde mental potente com serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, implantando um modelo próprio e eficaz de hospitalidade noturna. Ademais, dispositivos abertos e inovadores nos territórios foram criados enquanto eram fechados mais de dois mil leitos psiquiátricos (LOBOSQUE, 2020).

Nesse cenário, inaugurou-se o primeiro Centro de Convivência belo horizontino, e, atualmente, existem nove equipamentos distribuídos nas regiões sanitárias da cidade. Segundo Lobosque (2020), nestas unidades a convivência, a arte e a liberdade constroem o caminho do usuário em direção à cidadania. Algumas cidades mineiras, inspiradas pela mudança no cenário nacional e regional reformularam a assistência à saúde mental. No ano de 2008, no interior de Minas Gerais foi criado o CECO em análise. Este é um serviço da RAPS, vinculado à Atenção Básica, único no município nessa modalidade, referência para a inclusão e reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico e em uso prejudicial de álcool e outras drogas. A constituição do serviço se deu amparada no movimento de trabalhadores da rede de saúde mental local e apoiada pela coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde.

Atualmente, a RAPS local conta com um CAPS tipo III adulto, um CAPS AD tipo III, dois CAPS tipo II adulto, um CAPSIA tipo II (infância e adolescência), uma Unidade de Acolhimento da Infância e adolescência, leitos em hospital geral, um CECO, além de ações nas UBS, em Unidades Mistas de Saúde e uma equipe do consultório na rua.

Galletti (2021) nos recorda que na década de 1980 surgiram as primeiras experiências de Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) na cidade de São Paulo com o objetivo de promover boas relações entre os usuários da saúde mental e a cidade. Esta política se originou de forma heterogênea com a participação de várias secretarias; saúde, arte, meio ambiente, cultura e economia solidária, rompendo com a lógica hegemônica de hierarquias.

A constituição dos CECOs em Campinas teve início no ano de 1989, envolveu em sua instauração diversos setores (ONGs, coletivos de profissionais de saúde da rede, espaços culturais e outros) e ocupou diferentes espaços físicos de atuação (praças, centros comunitários, casas alugadas, por exemplo). Essa constituição revela a transdisciplinaridade do equipamento e sua contribuição para a sedimentação dos movimentos instituídos da Reforma Psiquiátrica brasileira (ALEIXO; LIMA, 2017).

No Estado do Rio de Janeiro, o processo de criação dos CECOs aconteceu apenas em 2011, em meio à falta de apoio financeiro e por meio de iniciativas de trabalhadores da rede de saúde (ALVAREZ, 2020). A autora destaca a existência de quatro centros no município do Rio de Janeiro, e sete no Estado, o que dificulta a visibilidade da potência criativa desse trabalho, apesar da crescente produção acadêmica nesse contexto.

Desta forma, quanto à criação dos serviços, percebe-se que o CECO em análise se aproxima das experiências de Belo Horizonte ao surgir vinculado à rede de serviços de saúde mental, sendo mantido exclusivamente com recursos da Secretaria Municipal de Saúde. Porém, se distancia da capital em relação à formação da equipe (LOBOSQUE, 2020). Nele, a formação da equipe se deu com técnicos de nível superior, psicólogos e assistentes sociais, além dos profissionais de apoio, trabalhadores efetivos e contratados já inseridos nos serviços de saúde do município. Lobosque (2020) defende um arranjo para os Centros de Convivência com uma equipe independente da área psi ou da saúde, com monitores, oficinairos, integrantes

das artes e da cultura, por exemplo. Essa opção da cidade de Belo Horizonte se ampara nas relevantes contribuições de outros campos para a ampliação do cuidado da saúde. Conforme o texto da Portaria n. 396/2005, suspensa posteriormente, a configuração das equipes do CECO se assemelha àquela descrita por Lobosque (2020, p. 107): “equipe mínima constituída por um gerente e três oficineiros (nível médio e superior)”.

Em São Paulo, conforme estudo de Aleixo e Lima (2017), os cuidados técnicos na estruturação dos serviços locais aconteceram com equipes constituídas por profissionais diversos: assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores, sociólogos, fonoaudiólogos, e equipe de apoio. Segundo as autoras, aqueles CECOs são serviços municipais e muitos profissionais efetivos estavam em processo de aposentadoria, o que trazia preocupação quanto à continuidade das ações.

O estudo de Alvarez (2020) nos Centros de Convivência no Estado do Rio de Janeiro destaca a presença cotidiana de profissionais da psicologia na composição das equipes, sejam contratados ou em processos formativos e pesquisas. A autora reforça a necessidade de se refletir sobre o modo de trabalho desenvolvido nesses espaços em relação às políticas públicas. Logo, observa-se uma pluralidade de profissionais na formação das equipes dos serviços, mantendo-se ainda a categoria de psicólogos tanto na gestão dos dispositivos quanto nas ações cotidianas na perspectiva da transdisciplinaridade, como afirmaram os participantes da pesquisa.

De acordo com a Portaria n. 3088/2011, o CECO está direcionado à inclusão das pessoas com sofrimento mental e pessoas com necessidades provenientes do uso de álcool e outras drogas, mas também pode oferecer serviços à população geral (BRASIL, 2011). E, no CECO em análise, o público se mantém direcionado prioritariamente às pessoas em sofrimento mental e encaminhadas pela rede SUS, não havendo ações cotidianas voltadas a outros coletivos. Diferentemente, em outras cidades do Brasil, alguns CECOs atendem populações heterogêneas, além das pessoas com sofrimento mental, incluindo idosos, crianças, deficientes e outros segmentos com maior vulnerabilidade.

Galletti (2015) nos alerta sobre a importância da diversidade de pessoas nos serviços para minimizar os riscos de discriminação sobre a população alvo sem perder

de vista o reconhecimento da singularidade para se resguardar o cuidado diferenciado a quem mais precisa, produzindo a sonhada equidade proposta pelo SUS.

A colaboração dos usuários e familiares é condição estruturante na constituição dos serviços e das políticas públicas, preservando a liberdade nas escolhas e na construção de projetos de vida. Além disso, o respeito às tradições culturais e ao modo de vida devem ser orientação permanente para se evitar políticas discriminatórias (BRASIL, 2019).

Em Minas Gerais, a atuação política das pessoas com sofrimento mental tem uma significativa representante, a Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (Asussam-MG) que juntamente com o Fórum Mineiro de Saúde Mental são importantes atores do Movimento Antimanicomial. De acordo com estudo realizado por Cunha e Goulart (2015), as primeiras ideias de constituição da Asussam-MG decorreram da vivência de um usuário com profissionais, com o centro de convivência e outros usuários. Desde então, a associação estabelece parcerias diversas, participa de conferências e se posiciona junto ao poder público na proteção dos direitos dos usuários na busca da cidadania e quando a luta antimanicomial sofre ameaças e retrocessos.

O estudo realizado corrobora a importância da participação da Associação de Usuários local na constituição do serviço. Foram realizados projetos conjuntos com o CECO em sua sede e a participação em eventos relacionados à geração de renda e economia solidária acompanhou a implantação do dispositivo. Destarte, outros estudos podem explorar as ações desenvolvidas pela associação e ampliar tal discussão.

A população atendida pelos serviços de saúde mental, geralmente vivencia problemas econômicos, afetivos, sociais e familiares que envolvem violência e exclusão. Em meio a isso, a obrigatoriedade de concessão do passe gratuito vinculado à frequência ao serviço é objeto constante de debate na equipe, pois contraria a liberdade de ir e vir do cidadão, de suas escolhas, do direito de acesso aos serviços como preconizado no CECO, pela luta antimanicomial e pelos princípios de universalização, equidade e integralidade do SUS. Nesse sentido, a construção de espaços que facilitem o diálogo, o acolhimento sensível e criativo devem incluir uma proximidade real com o contexto social de seus frequentadores (SILVA et al., 2016).

Quanto ao local de funcionamento dos CECCOs, em São Paulo, a implantação se deu em espaços públicos (parques, centros comunitários, praças, etc.) com livre acesso a toda população (COSTA, 2021, p. 108). De forma distinta, o cenário da pesquisa originou-se em uma casa onde antes funcionava um equipamento de saúde mental, sendo frequentado apenas pelas pessoas em tratamento e familiares, encaminhadas pelos diversos serviços da rede. Nesta unidade, como relatado nos resultados, procura-se reinventar diariamente a ocupação do território, seja por meio das parcerias, seja pela circulação dos conviventes pelos espaços coletivos.

A organização do cotidiano do CECO em estudo acontece pela mediação de atividades coletivas e oficinas na interface saúde, arte, educação, esporte, lazer, geração de renda e cidadania, incentivando o processo de autonomia na conquista diária da cidadania do sujeito em sofrimento. A singularidade também é acolhida na convivência na unidade, em eventos ou em projetos individuais. Rauter (2000) nos propõe uma reflexão sobre a finalidade das oficinas terapêuticas para o campo da saúde mental. A autora apresenta o caráter transdisciplinar que as oficinas mobilizam para a compreensão das relações entre a produção desejante, trabalho e criação artística (RAUTER, 2000, p. 273). Nessa perspectiva, a relação trabalho e arte nas oficinas para usuários da saúde mental deve se distanciar do sentido capitalista e criar territórios existenciais compatíveis com a conquista do seu cotidiano.

Para Zacché e Silva (2021, p. 94), a natureza das oficinas nos CECOs “não se dá no sentido psicológico ou médico, mas criativamente, não padronizada e produtora de sentido particular”. Desta forma, seus efeitos extrapolam os resultados clínico e terapêutico repercutindo na qualidade de vida, nos vínculos e na autoimagem das pessoas.

Observa-se nos resultados desta pesquisa que as práticas construídas no serviço revelam formas diversas de expressão dos sujeitos. A utilização de pincéis, tinta, música, dança, artesanato, poesias, teatro e os encontros colorem e movimentam o cotidiano do serviço. Além disso, o processo de confecção de um produto, os cuidados com o corpo, as discussões nas rodas de conversa colaboram com a continuidade dos projetos de vida revisitados a partir dessas vivências.

A arte e a cultura no CECO se apresentam como iniciativas que permitem ao usuário uma oportunidade criativa de expressão e expansão do projeto de vida. Procura-se avançar da restrita noção terapêutica atribuída à arte para alcançar a

dimensão estética e cultural expressando novos sentidos e valores sociais aos sujeitos em sofrimento mental estigmatizados pelas práticas manicomiais (AMARANTE, 2021).

Em pesquisa sobre as produções dos CECOs, Aleixo e Lima (2017) questionam o risco de medir e padronizar práticas não tradicionais e ao mesmo tempo refletem maneiras de dar visibilidade às ações instituintes e ao movimento criativo e híbrido desses serviços. As autoras nomeiam essas práticas “produções menores”, aquelas que não são capturadas pelo campo tradicional da saúde, mas que se encontram no campo da subjetividade. Alguns procedimentos padronizados não contemplam a especificidade do cuidado ofertado pelo CECO, em função da forma como está registrado o tipo de estabelecimento de saúde no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Então, utilizam-se registros baseados em ações padronizadas dos CAPS e outras da Atenção Básica. Essa dificuldade de registro não permite uma construção adequada sobre os dados das práticas desenvolvidas e coloca em risco a continuidade do serviço. Daí a relevância de uma regulamentação específica que possa sedimentar o lugar do CECO na rede de cuidados psicossociais e seu caráter intersetorial.

O CECO não se move sozinho, estabelece relações seja com parceiros e com usuários, na expectativa de promover bons encontros (ALVAREZ; SILVA, 2016). Nesses encontros, estimulam-se a tolerância, a solidariedade e emergem afetos, habilidades artísticas, demandas de trabalho, de organização política e social dos usuários, norteados pela liberdade de escolha e inclusão na cidade. Portanto, muitos atores são chamados a dialogar com a saúde mental para abarcar a complexidade da vida.

Para Amarante e Torre (2018), as ações intersetoriais promovem o fortalecimento da participação comunitária na formulação de políticas públicas de saúde. A articulação contínua dos Centros de Convivência com os equipamentos da RAPS, da assistência social, do campo do trabalho, da cultura, da educação, da arte e outros atores nos espaços de território e da cidade é um dos eixos fundamentais desse dispositivo (BRASIL, 2005).

Assim, a noção de território precisa ser compreendida por diferentes faces, como território vivo que extrapola a fronteira física e demarca o lugar das relações, “onde a vida acontece” (SANTOS, 2001, p. 96). Nesse viés, Santos (2001) descreve

o “território na equação chão mais população”, na relação “território utilizado por uma dada população”, onde é preciso ficar atento às formas de organização que as pessoas inventam no seu cotidiano. Em decorrência, os serviços comunitários de saúde mental podem ocupar o território da cidade de diversas formas: realizando eventos da luta antimanicomial com várias instituições do território; promovendo exposições e feiras de produtos e arte; com intervenções culturais; com a divulgação de temas da saúde mental em informativos; com passeios pela cidade e outras ações que extrapolam os cuidados além do serviço e considerem os espaços de subjetivação que fortaleçam a vida (LIMA; YASSUI, 2014).

No CECO em análise, os participantes descreveram as incursões no território em parcerias com algumas ações sociais, com equipamentos da Atenção Básica e em espaços comunitários que oferecem atividades contínuas à população. Em eventos relacionados à Luta Antimanicomial, em passeios e apresentações culturais, as intervenções no território marcam a aproximação e diálogo da saúde mental com a sociedade.

Silva et al. (2016) apontam o papel importante da contribuição da cultura na construção e visibilidade dos direitos sociais no processo de transformação social das relações entre a sociedade e o sofrimento mental. Daí os serviços como os CECOs podem ser incluídos entre as experiências concretas da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica proposta por Amarante (2021).

A experiência de articulação oferecida no CECO é permeada pelos vínculos estabelecidos com os usuários e parcerias pactuadas com recursos da comunidade que envolvem outras secretarias municipais, universidades, equipamentos da RAPS, associações, grupos sociais de igrejas, redes de ação comunitária e familiares dos usuários. Assim, essa interseção do CECO com os demais dispositivos da saúde e da rede intersetorial se insere na reabilitação psicossocial possibilitando trocas sociais dos usuários e familiares em novos projetos de vida. Neste sentido, emergem distintas experiências no Centro para depois se destacarem dele (MINAS GERAIS, 2006).

De acordo com Amarante e Torre (2018), a construção do protagonismo do usuário, como sujeito político, demanda o envolvimento em movimentos criativos de cidadania e vai além da desconstrução de práticas de institucionalização da loucura. Para os autores é necessário o envolvimento em coletivos organizados de usuários e familiares, participação em reuniões de políticas e conselhos de saúde, em

empreendimentos sociais e solidários, intervenções culturais e artísticas, ações da luta antimanicomial, de direitos humanos e diversidade cultural.

Nesse contexto, Pinho (2021, p. 31) destaca dois pontos de cultura e economia solidária em São Paulo, Pontos de Economia Solidária do Benedito Calixto e do Butantã, que visam promover atividades de arte, economia solidária e cultura em construção nos CAPS e nos CECOs. Tais experiências extrapolam as limitações das políticas públicas em São Paulo e demonstram um avanço quanto à cidadania para as pessoas atendidas nos serviços de saúde mental.

Em Belo Horizonte, existe a Suricato, uma iniciativa de trabalho entre os usuários da rede de atenção psicossocial, com grupos de produção e espaço de exposição de arte e um bar em funcionamento. Esse projeto tem suporte de uma Incubadora de empreendimentos solidários criada pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Há, também, incentivo ao trabalho formal com a parceria dos CECOs com a Superintendência Regional do Trabalho em Minas Gerais (SRT-MG) (ZACCHÉ; SILVA, 2021 p. 97).

Na experiência em análise existem iniciativas incipientes de grupos de produção na unidade e com parceiros, com vivências de autogestão da atividade e de iniciativas individuais, mas sem uma política de incentivo para esses empreendimentos, dificultando o processo de reabilitação psicossocial. Rotelli (1994) compreende as estratégias da reabilitação psicossocial como conjunto de práticas que procuram tornar mais horizontais as relações entre as instituições e as pessoas. Desse modo, as ações do CECO buscam potencializar a autonomia e protagonismo do usuário da saúde mental, porém necessitam desenvolver um plano de ação contínuo e compartilhado com o segmento de entidades representativas e com as pessoas em sofrimento mental.

Para Silva e Andrade (2018), a questão da autonomia no âmbito da saúde mental está associada ao desenvolvimento da cidadania e do reconhecimento de direitos dos sujeitos e desdobra-se no bem-estar do usuário e também dos cuidadores. Cabe ao profissional desenvolver uma visão atenta quanto à singularidade dos usuários, proporcionando experiências que ampliem suas habilidades, a compreensão das responsabilidades e maior participação social. Com isso, a ampliação da autonomia produzirá bem-estar ao sujeito e também aos cuidadores (SILVA; ANDRADE, 2018).

Assim, os processos de trabalho no CECO envolvem as práticas internas com oficinas e outros grupos, o acolhimento à subjetividade, a interlocução com os recursos da cidade e o que o serviço oferece. Desta forma, os trabalhadores desses serviços são orientados a promover em parceria com a comunidade um redirecionamento de suas ações para combater a medicalização e psiquiatrização do social, colaborando com a democratização institucional, inclusive nos serviços de saúde (AMARANTE, 2021, p. 81).

Percebe-se que, no CECO em análise, o exercício da convivência democrática tem se constituído diariamente no contato afetivo com o usuário e nas relações entre a equipe. A equipe procura desenvolver práticas que valorizem o sujeito e não o adoecimento, no reconhecimento de potencialidades e estímulo de habilidades. São oferecidas várias práticas expressivas para abarcar a diversidade. Além disso, nas reuniões de equipe, nas trocas diárias entre os profissionais e nas articulações externas revela-se a produção coletiva possível.

Para Sordi e Aleixo (2020), nos CECOs, os desafios da convivência devem ser partilhados por todos, não cabendo unicamente aos trabalhadores a gestão de conflitos quando estes surgem. Isso requer dos trabalhadores uma autopercepção do papel de mediar o processo, rompendo com a lógica do poder profissional.

Merhy (2013) afirma que os trabalhadores de serviços com princípios da reforma psiquiátrica convivem com intensos desafios, que envolvem a produção de novos projetos de vida no ato do encontro, ao mesmo tempo que questionam as formas dominantes de produzir saúde. Deste modo, o cuidado antimanicomial se constrói nas relações cotidianas entre os trabalhadores, usuários e sociedade.

Nesse processo de compartilhamento de responsabilidades entre profissionais e usuários, entende-se que os trabalhadores de apoio são importantes colaboradores na ressignificação das relações de poder. Assim como, a presença de oficineiros e voluntários pode impulsionar a equipe técnica para um cuidado cada vez mais subjetivo da qualidade da convivência e contribuir para a construção da transdisciplinaridade (CRP SP, 2015, p. 72). Desse modo, os técnicos poderão ficar atentos às questões culturais dos frequentadores agregando suas vivências às práticas no dispositivo, promovendo um fazer criativo e particular. Os CECOs inauguram um novo lugar de construção de conhecimento onde as categorias

profissionais consideram o sujeito em sua singularidade e na sua relação com o mundo.

Cabe ressaltar que nesses espaços a empatia com o outro geralmente se dá pela qualidade dos vínculos que vão se constituindo entre profissionais e usuários e no compartilhamento de ações entre os trabalhadores do serviço (CRP SP, 2015, p. 71). Logo, verifica-se tais características nos relatos dos participantes da pesquisa, quando se solidarizam com a experiência de vida do usuário e colaboram espontaneamente com o colega de trabalho ou constroem práticas compartilhadas.

O trabalho afetivo tem sido destacado pelos estudos como uma característica comum aos CECOs, além de sua natureza intercessora, inovadora, solidária, criativa e de resistência (GALLETTI, 2021, p. 44). Tais características foram apontadas pelos participantes da pesquisa como promotoras de satisfação no trabalho e colaboram na produção do sentido do cuidado narrada pelos trabalhadores.

O trabalho no cenário da saúde mental apresenta particularidades por seu movimento de constante construção amparado nos aspectos relacionais, na liberdade, inventividade e criatividade diante da complexidade de situações que enfrentam cotidianamente. Assim, os trabalhadores de serviços criados a partir da reforma psiquiátrica têm um papel determinante nos processos de trabalho visto que a produção do cuidado acontece no ato do encontro entre trabalhadores e usuários, na convivência entre os trabalhadores e nos recursos singulares de cada trabalhador, demarcando a dimensão subjetiva do trabalho (ALMEIDA; MERHY, 2020).

Observou-se no estudo que os trabalhadores atuam livremente no desenvolvimento das oficinas: na criação do conteúdo, na condução da atividade, na orientação de instrutores, na viabilização do material; no acolhimento às demandas dos conviventes; na articulação intra e intersetorial; e, no registro burocrático das atividades. Além disso, procura-se uma construção coletiva das práticas com os diversos atores, usuários, trabalhadores, parceiros e familiares. Essa organização dos processos de trabalho no CECO centrada no trabalhador influencia na forma como ele compreende a atuação, de maneira individual e coletiva, na satisfação e na relação sofrimento e prazer dos trabalhadores.

A psicodinâmica do trabalho apresenta-se como um referencial teórico fundamental para o campo da saúde mental no cenário do trabalho. Essa abordagem entende o trabalho como elemento central na estruturação da identidade, das relações

sociais e da autoestima do sujeito, assim como na determinação do sofrimento psíquico. Assim, investiga as ligações entre a organização do trabalho e os modos de subjetivação, possibilitando que o sujeito atribua sentido à sua atividade (MENDES, 2007). Nesse viés, os estudos de Dejours (1987) sobre as vivências de sofrimento e prazer no trabalho decorrentes da ação da organização do trabalho permitem identificar o impacto sobre a relação homem-trabalho. Com isso, o conflito que se instaura entre os desejos, projetos, história pessoal dos trabalhadores e uma organização do trabalho que despreza essas condições singulares produz sofrimento.

Na perspectiva dos trabalhadores do CECO, a satisfação e a vivência de prazer no trabalho surgem na realização de atividades compartilhadas e no suporte dos colegas; diante das conquistas dos conviventes e do reconhecimento da participação do trabalhador na conquista; e, no próprio reconhecimento do trabalho bem feito. Assim, o prazer é vivenciado por intermédio da realização, da liberdade, da gratificação, da valorização e do reconhecimento no trabalho (DEJOURS, 2007).

Paralelamente, as vivências de sofrimento relatadas na pesquisa surgem diante da falta de recursos e financiamento para o serviço, causando insegurança na continuidade das atividades; na agudização dos sintomas dos usuários e, nas atitudes verticalizadas da gestão, como o fechamento da unidade na pandemia sem diálogo com os trabalhadores. Para se proteger do sofrimento, o trabalhador mobiliza a criatividade ou desenvolve estratégias defensivas que alteram sua percepção da realidade para se proteger, mas sem modificar o contexto. O sofrimento patogênico surgirá quando houver rigidez da organização do trabalho e o sujeito não conseguir depositar sua energia, expectativas e desejos nas suas atividades laborais, investindo em recursos defensivos para tolerar as circunstâncias de trabalho. Deste modo, as estratégias defensivas surgem como uma reação de adaptação do sujeito às tensões da rotina trabalhista para evitar o sofrimento e seus desdobramentos (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

Ademais, é importante conhecer as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores no contexto do CECO, delimitando o sentido que essa atividade tem para aquele que a realiza. Em especial, nesse estudo, explorou-se o modo como o trabalhador da saúde mental compreende o vínculo subjetivo com a atividade, ou seja, o significado do trabalho, que permite a construção cotidiana de um trabalho vivo.

Para que espaços como o CECO possam desempenhar seu papel intersetorial e de produção de cuidado, faz-se necessário garantir o financiamento, superando as micropolíticas das parcerias intersetoriais possíveis (ALVAREZ; SILVA; OLIVEIRA, 2016, p.14). As parcerias com a educação, meio ambiente, esporte, ações sociais e outras fazem parte do cotidiano do serviço em análise, porém a ausência de uma política e financiamento específicos prejudicam a continuidade em alguns setores, como a falta de formalização das parcerias com universidades, outras secretarias e voluntariado.

No estado do Rio de Janeiro, foi aprovado um projeto de lei (PL 4.563/2018) que estabelece a Política Estadual dos Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial que buscou preservar as especificidades dos Centros de Convivência quanto às práticas desenvolvidas: Centro de Convivência, Trabalho e Cooperativismo; Centro de Convivência, cultura e cooperativismo e Centro de Convivência e Cultura. Nele se estabelece competências, integrantes da equipe e limites de atuação e cofinanciamento do Estado. Esse projeto foi fruto de mobilizações dos trabalhadores dos serviços, usuários em articulação com o legislativo com vistas a promover principalmente financiamento à rede dos CECOs pelo estado do Rio de Janeiro.

A pesquisa intitulada “Convivência Como Atividade de Produção do Comum: cartografias com centros de convivência” descreve em detalhes o processo de discussões em fóruns e encontros que culminaram entre outros resultados na construção do Projeto de Lei 4.563/2018 (ALVAREZ, 2020). Deste modo, percebe-se a relevância de estudos e movimentos como este para servirem como parâmetros para continuidade da luta por investimentos, regulamentação e implantação de Centros de Convivência país afora.

No processo de constituição dos CECOs, nota-se um trânsito constante entre formas de estagnação do instituído e os movimentos transformadores do instituinte (BAREMBLIT, 1992). Essa transição é visível nas tentativas de normatizar e consolidar esses dispositivos na RAPS, bem como nas inovações de cada serviço. Para Lopes (2015), os CECOs precisam passar por constante análise para não correr o risco de burocratizar os processos de convivência dos diversos saberes e de construção coletiva. Segundo a autora, a tarefa do CECO reside em participar da integralidade de cuidados proposta pelo SUS, que modifica paradigmas e ressignifica os campos da saúde, arte, cultura e trabalho. No entanto, necessita de legislação

própria, pois apenas a criatividade e o esforço dos trabalhadores não são capazes de sustentar.

Na especificidade do CECO analisado, sua criação está ancorada na relação com os demais dispositivos da RAPS, em especial ao CAPS, pois possibilita uma continuidade do processo de inclusão e reabilitação psicossocial, ampliando e diversificando os recursos disponíveis para as pessoas em sofrimento mental ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os serviços mantêm entre si o mesmo público, porém se distinguem em sua atuação: o CAPS atende a pessoa em crise, quando ela necessita de cuidados de equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, com dispensação de medicamentos, caso necessário e outros recursos para o cuidado terapêutico com vistas à reabilitação psicossocial; e o CECO procura primordialmente mediar as relações entre o sujeito com transtorno mental e a cidade, geralmente fora da crise (mas casualmente podem lidar com essa situação), utilizando recursos não médicos, como a arte e outras linguagens, podendo contar com parceiros de segmentos fora do campo da saúde para ampliar as possibilidades de vida.

Quanto às demais unidades de saúde da RAS, unidade de acolhimento, demandas de natureza privada, a relação com o CECO tem se desenvolvido para facilitar ações em territórios com poucos recursos comunitários ou que não são bem conhecidos pelas equipes, cabendo ao CECO essa articulação. Logo, as ações do CECO colocam em discussão a lógica do tratamento biomédico dedicado à loucura e o alcance das estratégias psicossociais em busca da integralidade do cuidado.

Os dados produzidos no percurso da pesquisa apontam para definições do CECO como espaços que têm como premissa a convivência, a ocupação da cidade e a articulação em rede no território. Essas condições são alcançadas pela intersetorialidade na interface com a cultura, arte, esporte, lazer, educação, economia solidária e geração de renda. Nesses espaços, deseja-se que a equipe tenha artistas e outros trabalhadores de saúde não médicos e não tenha dispensação de medicamentos. Ainda, o CECO se articula com os outros dispositivos da RAPS/RAS, principalmente com CAPS, na semelhança do público e na contribuição da continuidade dos projetos de vida dos usuários.

O CECO opera como dispositivo mediador na construção de vínculos entre as pessoas em sofrimento psíquico e a cidade. Em face disso, promove visitas e

apresentações culturais dos conviventes em diversos espaços da cidade: teatros, galerias de arte, praças, parques e outros. Considera-se que o cuidado psicossocial construído com a participação ativa dos usuários tem sido efetivado no CECO, enfrentando os desafios macro e micropolíticos contemporâneos expostos no trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reconstrução histórica permitiu acompanhar o processo de implantação do CECO no município mineiro evidenciando que a criação da RAPS e a diversidade dos serviços relaciona-se às diretrizes legais emanadas dos governos federal e estadual e, também, à mobilização e envolvimento de trabalhadores da rede de saúde mental e de associações de usuários e familiares. Evidenciou o papel do CECO como articulador de redes, tanto na saúde quanto com as redes de apoio social e nas parcerias intersetoriais. Destarte, seja reconhecida a contribuição dos CECOs e de iniciativas no campo da cultura e geração de renda para a reabilitação psicossocial, houve pouco investimento financeiro e legal para sua estruturação. Em âmbito municipal, há que se garantir a produção de aportes jurídicos e normativos voltados à manutenção e continuidade dos serviços.

O estudo possibilitou compreender que o CECO é um espaço onde se inventam novas formas de inclusão da loucura na comunidade através do encontro da saúde com diversos atores sociais com o compromisso de facilitar a autonomia do sujeito, promover a cidadania e o combate ao estigma relacionado às pessoas com transtorno mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas. Seu funcionamento está direcionado ao cuidado em liberdade e à produção de espaços que primam pelo convívio com a diferença. Em momentos de claros retrocessos nas políticas de saúde mental é salutar a realização de estudos que revelem a importância da mobilização coletiva em defesa da RAPS.

Compreende-se que a estruturação do trabalho é resultado do envolvimento afetivo e técnico dos trabalhadores da saúde mental na criação de um serviço inovador e estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Deste modo, observou-se que os trabalhadores e usuários buscam coletivamente estratégias para execução de ações de reabilitação limitadas pelo lugar fronteiriço que o CECO ocupa entre a saúde e a cultura e que não é legitimado pela gestão. Diante disso, a auto gestão de recursos para oficinas, a exposição e venda de produtos dos projetos de geração de renda se mantém à margem da padronização dos procedimentos e de uma sustentação segura. No entanto, a continuidade das práticas não deve se sustentar apenas em intervenções alternativas e criativas da equipe e usuários na dinâmica do serviço, requer maiores investimentos por parte da gestão para fortalecer a Política de Saúde Mental antimanicomial no âmbito municipal, regional e nacional.

Considera-se que a regulamentação de uma política dos Centros de Convivência promoverá visibilidade e investimentos a esses serviços que operam entre o campo da saúde e práticas intersetoriais. Tais dispositivos ampliam a atenção à saúde transcendendo o olhar estritamente biomédico e buscam a integralidade do cuidado ao viabilizar a inclusão de outros atores no projeto de vida dos usuários para abarcar as diversas dimensões do cuidado. Operam como locais transformadores promovendo mudança de papéis e nas relações sociais, bem como atuam na ocupação dos espaços públicos.

O estudo evidenciou que a participação dos movimentos comunitários e associações de usuários e familiares da saúde mental na estruturação dos serviços fortalecem a atuação dos trabalhadores dos CECOs e a continuidade do projeto. Diante disso, há de se construir uma aproximação e fomento de espaços de fala e deliberação onde a voz do usuário, familiares e trabalhadores ecoe para a garantia de direitos e sedimentação de políticas alinhadas às necessidades desse público. Contudo, alguns obstáculos micro e macroestruturais desafiam a continuidade das ações do dispositivo como a falta de legislação específica para os CECO e o subfinanciamento crônico dos serviços comunitários de saúde mental.

No que tange aos trabalhadores, o trabalho afetivo construído no CECO promove uma produção de sentidos do cuidado, mesmo em meio aos desafios enfrentados pelo serviço. Algumas características do trabalho foram percebidas com experiências de satisfação e prazer: o trabalho compartilhado, o suporte entre a equipe, os espaços de fala nas reuniões, o reconhecimento dos usuários e a percepção do trabalho bem feito mediante as conquistas dos conviventes. É possível afirmar que a convivência promovida pelo trabalho do CECO produz nos trabalhadores sentimentos de prazer. De maneira diferente, a falta de recursos, as dificuldades nas relações interpessoais e a verticalidade das decisões institucionais desencadeiam sofrimento para esses trabalhadores. Como medida de enfrentamento ao sofrimento utiliza-se as reuniões de equipe como estratégia dos trabalhadores, mas não há uma iniciativa da gestão geral dos serviços.

Ao registrar a experiência do CECO no interior de Minas Gerais, espera-se contribuir para que a sociedade e gestores se conscientizem da necessidade de investimentos contínuos no serviço para a promoção da saúde mental e evitar os retrocessos nas políticas públicas nesse setor. Para os trabalhadores é um convite à

análise sobre sua atuação na interface saúde mental, arte e cultura e da visibilidade da necessidade de melhores condições de trabalho nesse contexto. Além disso, coopera com a produção acadêmica relacionada ao cotidiano dos CECOs em diversos cenários.

Como limitação do estudo, aponta-se as singularidades do serviço abordado especialmente no que tange à gestão e contratação terceirizada, o não credenciamento, à composição da equipe por profissionais da psicologia e da assistência social. O fechamento do serviço ao longo da pandemia prejudicou o processo de construção de dados, inviabilizando o uso do photo voice, previsto no projeto inicial. Estima-se que outros estudos com triangulação de dados possam ampliar a abordagem das potencialidades e desafios do CECO. Ademais, a ausência da opinião dos usuários sobre o trabalho desenvolvido no CECO limitou a compreensão das repercussões das ações na vida desse público, o que poderá ocorrer em outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, J. M. P.; LIMA, E. M. F. A. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 25, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1695/891.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.
- ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
- ALMEIDA, S. A.; MERHY, E. E. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 20, n. 47, p. 65-75, abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v20n47/v20n47a06.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.
- AMARANTE, P. (org.). **Loucura e transformação social**: autobiografia da reforma psiquiátrica brasileira. 1 ed. São Paulo: Zagadoni, 2021.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018; 23(6): p. 2067-74. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt>. Acesso em: 10 mar. 2019.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rap/v52n6/en_1982-3134-rap-52-061090.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.
<https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- ALVAREZ, A. P. E; SILVA, J. O.; OLIVEIRA, A.C.M. Centro de Convivência e Cultura: diálogos sobre autonomia e convivência. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, v. 6, n. 1, p. 5-9, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1859>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- ALVAREZ, A. P. E. **Convivência como atividade de produção do comum**: Cartografias com Centros de Convivência, 2020. Tese (Doutorado em Psicologia).

Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em:
<https://centrodeconvivenciavirtual.com.br/wp-content/uploads/2020/10/TeseCONVIV%C3%80ANCIA-Paty-com-ficha-catalogr%C3%A1fica.pdf> Acesso em: 08 fev. 2022.

ALVAREZ, P. E.; FERNANDES, J. B.; OLIVEIRA, M. I. Q.; SILVA, I. C. A.; CASTRO, R. M. Convivência Virtual: a arte de tecer redes com o trabalho afetivo antimanicomial. **Revista GEMInIS**, v. 11, n. 3, pp.87-107, set./dez. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/49139/2/artigoconvivenciavirtual.pdf>. Acesso em: 11 maio 2022.

ARAÚJO, M. T. et al. O significado do trabalho para os profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.47, n. 3, p. 664-670, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp47-3-00664.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

AZEVEDO, A. P. F.; FIGUEIREDO, V. C. N. Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 30-42, 2015. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v15n1/v15n1a04.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2020.
<https://doi.org/10.17652/rpot/2015.1.431>

BAPTISTA, J. Á. et al. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. 2. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2022.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>

BAREMBLITT, F. G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 69 – E, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em:
<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/04/2001&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=121>. Acesso em: 02 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Na OMS, Brasil reforça importância da atenção à saúde mental na pandemia**. 21 jan. 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/na-omsbrasil-reforca-importanciada-atencao-a-saude-mental-na-pandemia>. Acesso em: 10 set. 2021.

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, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 396**, de 07 de julho de 2005. Dispõe sobre diretrizes para os Centros de Convivência e Cultura. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 130, p. 60, jul. 2005. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=08/07/2005&jornal=1&pagina=60&totalArquivos=112>. Acesso em: 02 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003- 2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007, 85p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_20032006.pdf. Acesso em: 02 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3588**, 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Resolução nº 8**, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, ano, n. 163, p. 55, ago. 2019. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019212175346>. Acesso em: 11 maio 2019.

CLARK, V.; BRAUN, V.; HAYFIELD, N. Análise temática. In: SMITH, J. A. (org.).

Psicologia qualitativa. Um guia prático para métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes, 2019. p. 295-327.

COSTA, C. M. A construção dos centros de convivência e cooperativa no município de São Paulo. In: MELÍCIO, T. B. L.; ALVAREZ, A. P. E. (org.). **Centro de convivência**: arte, cultura e trabalho potencializando a vida. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2021, p. 107-115.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Centros de Convivência e Cooperativa**. Cadernos Temáticos. São Paulo: CRP - SP, 2015. 96 p. Disponível em:

<https://www.crsp.org/uploads/impreso/93/tLLJogKTvnMyl1pSqa07XS5cUpycXgTX.pdf> Acesso em: 10 mar. 2022.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. *In*: DEJOURS et al. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas; p. 119-45, 1994.

DEJOURS, C. Prefácio. *In*: MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 19-22, 2007.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Os centros de convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.8, n.20, p.80103, 2016. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cbsm/v8n20/v8n20a06.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

GALLETTI, M. C. Qual o lugar dos Centros de Convivência na rede substitutiva? *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Centros de Convivência e Cooperativa**, Cadernos Temáticos, CRP-SP, São Paulo, 2015, p. 1922.

GALLETI, M.C. Políticas da convivência e a tecnologia CECCO de produção do comum. *In*: MELÍCIO, T. B. L.; ALVAREZ, A. P. E. (org.). **Centro de convivência: arte, cultura e trabalho potencializando a vida**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2021. p. 37-46.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, set. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/01031104-sdeb-38-102-0593.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

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

LOBOSQUE, A. M. **Intervenções em saúde mental: um percurso pela reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2020.

LOPES, I. C. Os Centros de convivência e a intersetorialidade. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Centros de Convivência e Cooperativa**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Cadernos temáticos CRP- SP, 2015. p. 27-32. Disponível em:

<https://www.crpssp.org/uploads/impresso/93/tLLJogKTvnMyl1pSqa07XS5cUpycXgTX.pdf> Acesso em: 13 maio 2022.

MEHRY, E. E. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. *In*: MEHRY, E. E; FRANCO, T. B. (orgs.). **Trabalho, produção de cuidado e subjetividade: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 213-225.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 19-22, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em saúde mental - linha guia**. Belo Horizonte: [s.n.], 2006. 238p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

PINHO, L. Os centros de convivência: direito a cidade, invenções democráticas e transbordamentos. *In*: MELÍCIO, T. B. L.; ALVAREZ, A. P. E. (org.). **Centro de convivência**: arte, cultura e trabalho potencializando a vida. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2021, p. 27-34.

ROTELLI, F. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. *In*: AMARANTE, P. (org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 149-169.
<https://doi.org/10.7476/9788575415061>

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00156119.pdf>. Acesso em: 06 maio 2020.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. *In*: AMARANTE, P. (org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 267-277. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-13.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização** (do pensamento único à consciência universal). 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SILVA, L. L.; ANDRADE, E. A. Autonomia no campo da saúde mental: revisão da literatura nacional. **REFACS**, Uberaba, v. 6, p. 347-356, 2018. Supl. 1. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2921/pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.
<https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2921>

SILVA, E. K. B.; ROSA, L. C. dos S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/13361/9059>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SILVA, C.R. *et al.* Arte e cultura para a promoção dos direitos humanos junto a usuários de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis,

v. 8, n. 20, p. 204-218, 2016. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cbsm/v8n20/v8n20a13.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SORDI, G. S. de; ALEIXO, J.M.P. O que sustenta a convivência na diferença? Reflexões dos centros de convivência da saúde a partir de suas vivências. **ComCiência**, dossiê 214, 11 de fevereiro de 2020. Disponível em:
<https://www.comciencia.br/o-que-sustenta-a-convivencia-na-diferenca-reflexoes-doscentros-de-convivencia-da-saude-a-partir-de-suas-vivencias-hibridas/#:~:text=Os%20centros%20de%20conviv%C3%Aancia%20constitu%C3%AADram,viv%C3%Aancias%20h%C3%ADbridas%2C%20sens%C3%ADveis%20e%20inclusivas>. Acesso em: 10 maio 2022.

ZACCHÉ, K. C.; SILVA, R. O Cotidiano dos Centros de Convivência da Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte. *In*: MELÍCIO, T. B. L.; ALVAREZ, A. P. E. (org.). **Centro de convivência: arte, cultura e trabalho potencializando a vida**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2021, p. 92-99.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Síndrome de Burnout nos trabalhadores da Saúde Mental nos Centros de Atenção Psicossocial. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 45, p. 390-399, 2021. Disponível em:
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1171>
Acesso em: 06 maio 2020.
<https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145390399>

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**; v. 19, n. 6, p. 349-357, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042> Acesso em: 10 mar. 2021.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

ANEXO 1 TCLE PARA COORDENADORA

Convidamos você a participar da pesquisa: **“SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR”** por atuar como coordenadora do Centro de Convivência e Cultura (CCC). O objetivo geral desta pesquisa é analisar o modo como trabalhadores de um Centro de Convivência e Cultura compreendem sua atuação no campo da saúde mental e as relações entre a atuação profissional e sua condição de saúde. Os objetivos específicos consistem em: compreender o processo de implantação do CCC; descrever o perfil sócio demográfico e profissional dos participantes do estudo; criar um espaço de produção de narrativas da experiência de trabalho em serviços de saúde mental; compreender os sentidos do trabalho em saúde mental construídos por trabalhadores do CCC; caracterizar a organização do trabalho desenvolvido no CCC; compreender as motivações dos trabalhadores para atuação no campo da Saúde Mental; identificar o modo como os trabalhadores avaliam sua condição de saúde e as relações com sua atuação no campo da saúde mental; identificar e analisar as estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos trabalhadores para lidar com os impactos do trabalho em saúde mental sobre sua saúde.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um formulário sobre suas características sócio demográficos e profissionais. Estima-se que você demorará vinte minutos para preenchê-lo. Além disso, você será convidada a conceder uma entrevista na qual será possível conversarmos sobre sua trajetória profissional no campo da saúde mental, a trajetória do Centro de Convivência e Cultura, as atividades ofertadas pelo Centro e as relações com a rede de saúde e outras instituições. Estima-se que a entrevista durará sessenta minutos.

Os riscos desta pesquisa são a quebra de sigilo, anonimato e privacidade. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes medidas: realização da entrevista em espaço com condições de sigilo e privacidade, eliminação da áudio gravação após a transcrição e atribuição de um número a cada participante. Espera-se que a pesquisa contribua para a valorização das vivências dos trabalhadores do Centro de Convivência e Cultura, para a compreensão das relações entre o trabalho em serviços de saúde mental e a saúde dos trabalhadores e para a construção de estratégias de cuidado dos trabalhadores do campo psicossocial.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio das pesquisadoras do estudo. Sua participação

é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto às pesquisadoras, ou prejuízo quanto à continuidade nas atividades desempenhadas no Centro de Convivência e Cultura, bastando você dizer à pesquisadora que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas das pesquisadoras da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato das pesquisadoras:

Rosimár Alves Querino

E-mail:rosimar.querino@uftm.edu.br

Telefone: (34)3700-6924

Endereço: Rua Vigário Carlos, 100 - Sala 429 - Bairro Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, CEP - 38025-440 Formação/Ocupação: Doutora em Sociologia, docente do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto de Ciências da Saúde; Integrante do NUPESS. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Elaine Aparecida Borges Santana Eugênio

E-mail:elaine.eugenio@ymail.com

Endereço: Avenida João Naves de Ávila, 2121 – Bairro Santa Mônica, Uberlândia – MG, CEP 38408-100 Formação/Ocupação: Mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia.

Glendha Oliveira Arduini

E-mail:glendharduini@gmail.com

Endereço: Avenida João Naves de Ávila, 2121 – Bairro Santa Mônica, Uberlândia – MG, CEP 38408-100 Formação/Ocupação: Mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR”.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará os meus vínculos profissionais. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo “SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR” e receberei uma via assinada deste documento.

...../...../.....

Assinatura da/o participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora assistente

Telefone de contato da pesquisadora:
Rosimár Alves Querino - (34)3700-6924

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

ANEXO 2 TCLE PARA TRABALHADORES

Convidamos você a participar da pesquisa: “**SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR**” por atuar no Centro de Convivência e Cultura (CCC). O objetivo geral desta pesquisa é analisar o modo como trabalhadores de um Centro de Convivência e Cultura compreendem sua atuação no campo da saúde mental e as relações entre a atuação profissional e sua condição de saúde. Os objetivos específicos consistem em: compreender o processo de implantação do CCC; descrever o perfil sócio demográfico e profissional dos participantes do estudo; criar um espaço de produção de narrativas da experiência de trabalho em serviços de saúde mental; compreender os sentidos do trabalho em saúde mental construídos por trabalhadores do CCC; caracterizar a organização do trabalho desenvolvido no CCC; compreender as motivações dos trabalhadores para atuação no campo da Saúde Mental; identificar o modo como os trabalhadores avaliam sua condição de saúde e as relações com sua atuação no campo da saúde mental; identificar e analisar as estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos trabalhadores para lidar com os impactos do trabalho em saúde mental sobre sua saúde.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um formulário sobre suas características sócio demográficos e profissionais; produzir fotografias que registrem suas atividades cotidianas no Centro de Convivência e participar de encontros com os demais trabalhadores do Centro. No primeiro encontro, chamado de *photovoice*, serão apresentadas as fotografias produzidas e conversaremos sobre o que significa ser trabalhador de uma instituição de saúde mental. No segundo encontro, chamado de grupo focal, conversaremos sobre as relações entre o trabalho no Centro de Convivência e sua condição de saúde. Estima-se que você demorará vinte minutos para preencher o questionário e que cada encontro (*photovoice* e grupo focal) tenha duração de noventa minutos. Caso seja necessário, poderão ser agendados outros encontros com os trabalhadores. Os encontros serão áudio gravados e transcritos na íntegra para fins de análise.

Os riscos desta pesquisa são a quebra de sigilo, anonimato e privacidade. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes medidas: realização dos encontros em espaço com condições de sigilo e privacidade, esclarecimento a todos os participantes dos encontros das responsabilidades éticas de cada um em relação ao sigilo quanto às informações compartilhadas com o grupo e eliminação da áudio gravação após a transcrição e atribuição de um número a cada participante. Espera-se que a pesquisa

contribua para a valorização das vivências dos trabalhadores do Centro de Convivência e Cultura, para a compreensão das relações entre o trabalho em serviços de saúde mental e a saúde dos trabalhadores e para a construção de estratégias de cuidado dos trabalhadores do campo psicossocial.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio das pesquisadoras do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto às pesquisadoras, ou prejuízo quanto à continuidade nas atividades desempenhadas no Centro de Convivência e Cultura, bastando você dizer à pesquisadora que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas das pesquisadoras da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato das pesquisadoras:

Rosimár Alves Querino

E-mail:rosimar.querino@uftm.edu.br

Telefone: (34)3700-6924

Endereço: Rua Vigário Carlos, 100 - Sala 429 - Bairro Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, CEP - 38025-440 Formação/Ocupação: Doutora em Sociologia, docente do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto de Ciências da Saúde; Integrante do NUPESS. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Elaine Aparecida Borges Santana Eugênio

E-mail:elaine.eugenio@ymail.com

Endereço: Avenida João Naves de Ávila, 2121 – Bairro Santa Mônica, Uberlândia – MG, CEP 38408-100 Formação/Ocupação: Mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia.

Glendha Oliveira Arduini

E-mail:glendharduini@gmail.com

Endereço: Avenida João Naves de Ávila, 2121 – Bairro Santa Mônica, Uberlândia – MG, CEP 38408-100 Formação/Ocupação: Mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR”.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará os meus vínculos profissionais. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo “**SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR**” e receberei uma via assinada deste documento.

...../...../.....

Assinatura da/o participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora assistente

Telefone de contato:

Rosimár Alves Querino - (34)3700-6924

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora.

ANEXO 3 TCLE PARA INTEGRANTE DO GRUPO INSTITUINTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: “SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR” por ter atuado no grupo instituinte do Centro de Convivência e Cultura (CCC). O objetivo geral desta pesquisa é analisar o modo como trabalhadores de um Centro de Convivência e Cultura compreendem sua atuação no campo da saúde mental e as relações entre a atuação profissional e sua condição de saúde. Os objetivos específicos consistem em: compreender o processo de implantação do CCC; descrever o perfil sócio demográfico e profissional dos participantes do estudo; criar um espaço de produção de narrativas da experiência de trabalho em serviços de saúde mental; compreender os sentidos do trabalho em saúde mental construídos por trabalhadores do CCC; caracterizar a organização do trabalho desenvolvido no CCC; compreender as motivações dos trabalhadores para atuação no campo da Saúde Mental; identificar o modo como os trabalhadores avaliam sua condição de saúde e as relações com sua atuação no campo da saúde mental; identificar e analisar as estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos trabalhadores para lidar com os impactos do trabalho em saúde mental sobre sua saúde.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um formulário sobre suas características sócio demográficos e profissionais. Estima-se que você demorará vinte minutos para preenchê-lo. Além disso, você será convidada a conceder uma entrevista na qual será possível conversarmos sobre sua trajetória profissional no campo da saúde mental, a trajetória do Centro de Convivência e Cultura, as atividades ofertadas pelo Centro e as relações com a rede de saúde e outras instituições. Estimase que a entrevista durará sessenta minutos. Os riscos desta pesquisa são a quebra de sigilo, anonimato e privacidade. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes medidas: realização da entrevista em espaço com condições de sigilo e privacidade, eliminação da áudio gravação após a transcrição e atribuição de um número a cada participante.

Espera-se que a pesquisa contribua para a valorização das vivências dos trabalhadores do Centro de Convivência e Cultura, para a compreensão das relações entre o trabalho em serviços de saúde mental e a saúde dos trabalhadores e para a construção de estratégias de cuidado dos trabalhadores do campo psicossocial. Você poderá obter

quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio das pesquisadoras do estudo.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto às pesquisadoras, ou prejuízo quanto à continuidade nas atividades desempenhadas no Centro de Convivência e Cultura, bastando você dizer à pesquisadora que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas das pesquisadoras da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato das pesquisadoras:

Rosimár Alves Querino

E-mail:rosimar.querino@uftm.edu.br

Telefone: (34)3700-6924

Endereço: Rua Vigário Carlos, 100 - Sala 429 - Bairro Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, CEP - 38025-440 Formação/Ocupação: Doutora em Sociologia, docente do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto de Ciências da Saúde; Integrante do NUPESS. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Elaine Aparecida Borges Santana Eugênio

E-mail:elaine.eugenio@ymail.com

Endereço: Avenida João Naves de Ávila, 2121 – Bairro Santa Mônica, Uberlândia – MG, CEP 38408-100 Formação/Ocupação: Mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia.

Glendha Oliveira Arduini

E-mail:glendharduini@gmail.com

Endereço: Avenida João Naves de Ávila, 2121 – Bairro Santa Mônica, Uberlândia – MG, CEP 38408-100 Formação/Ocupação: Mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR”.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará os meus vínculos profissionais. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo “**SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR**” e receberei uma via assinada deste documento.

...../...../.....

Assinatura da/o participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora assistente

Telefone de contato:

Rosimár Alves Querino - (34)3700-6924

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora.

APÊNDICE A FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

I. IDENTIFICAÇÃO

1. Idade: _____
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Cor:
 () Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Sem declaração
4. Religião:
 () Católica () Evangélica () Espírita () Sem religião
 () Outra: _____
5. Estado Civil:
 () Solteiro () Em união (casado/união estável)
 () Separado/ Divorciado () Viúvo

II. FORMAÇÃO

6. Nível de escolaridade:
 () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo
 () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo
 () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo
 () Outro: _____
7. Se nível técnico, qual curso? _____
- 7.1. Há quanto tempo concluiu o ensino técnico?

8. Se graduado, qual curso superior? _____
- 8.1. Há quanto tempo concluiu a graduação: _____
9. Pós-Graduação:
- 9.1. Especialização: () Não () Sim – Qual? _____
- 9.2. Mestrado: () Não () Sim – Qual? _____
- 9.3. Doutorado: () Não () Sim – Qual? _____

III. ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

10. Há quanto tempo atua na área da Saúde? _____

11. Há quanto tempo atua na área da Saúde Mental? _____

12. Há quanto tempo atua NESTA instituição de Saúde Mental? _____

13. Profissão: _____

14. Função na instituição: _____

15. Vínculo trabalhista: _____

16. Já havia trabalhado em outros serviços de saúde mental antes de atuar nesta instituição? () Não () Sim

16.1. Se sim, em qual (is) ?

17. Qual sua carga horária de trabalho semanal? _____

18. Neste momento, trabalha em outras instituições ou serviços? () Não () Sim

18.1. Se Sim, onde?

19.2. Qual carga horária semanal?

20. Você participa de reuniões de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas nesta instituição?

() Sim

() Não

21. Se sim, as reuniões ocorrem com qual frequência? _____

Obrigado por participar da pesquisa!

APÊNDICE B ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM COORDENADORA

- 1- Você poderia contar momentos que considera importantes na trajetória do Centro de Convivência e Cultura?
- 2- Que atividades o Centro oferece aos usuários?
- 3- Como são as relações entre o Centro de Convivência e as demais instituições da Rede de Atenção Psicossocial?
- 4- Como são as relações entre o Centro de Convivência e as demais instituições da Rede SUS?
- 5- O Centro de Convivência possui parcerias com outras instituições?
- 6 - Na sua avaliação, qual o papel do Centro de Convivência na reabilitação psicossocial dos usuários?
- 7- Como é o ambiente de trabalho neste local?
- 8- Como você avalia as relações entre os integrantes da equipe de trabalhadores?
- 10 – Como você avalia as relações entre os trabalhadores e os usuários do CECO?
- 11 – Quais os desafios enfrentados pela instituição?
- 12 – Quais as maiores demandas da equipe?
- 13 - A instituição (ou o município) oferece ações para promover a saúde do trabalhador?
- 14 - Que sugestões você faria para melhorar o serviço ofertado pelo Centro de Convivência e Cultura?
- 15- Que sugestões você faria para melhorar a condição de trabalho dos profissionais?

APÊNDICE C ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM INTEGRANTE DO GRUPO INSTITUINTE

- 1 - Você poderia me contar sua trajetória como trabalhadora na rede de Saúde Mental do município?
- 2- Durante o processo de criação do CECO, onde você atuava?
- 3 - Como aconteceu o processo de implantação do Centro de Convivência?
 - a) Que pessoas e instituições apoiaram a criação do Centro de Convivência?
 - b) Quais foram as motivações para a criação do Centro de Convivência?
 - c) Quais desafios/dificuldades foram enfrentados para a criação do CECO?
 - d) Como a equipe do CECO foi constituída?
 - e) Houve envolvimento dos usuários e familiares no processo de criação do CECO?
 - f) Naquele momento, quais eram/seriam as formas de financiamento para a implementação do serviço?
 - g) O espaço físico do CECO, anteriormente à implantação, era usado para qual finalidade?
 - h) Qual era o público alvo?
- 4 - No processo de implantação do CECO, como se estabeleceram as relações entre o CECO e os demais dispositivos da RAPS?
- 5 - No período de implantação do CECO, que atividades eram oferecidas?
- 6 – Havia atividades desenvolvidas em parceria com outros serviços e instituições?
- 7 - Em sua avaliação, como foi a participação das famílias e dos usuários nas atividades oferecidas?
- 8 - Em sua avaliação, quais as especificidades do Centro de Convivência em relação aos outros serviços da rede de atenção psicossocial?
- 9 - Que contribuições o Centro de Convivência tem para os usuários?
- 10 - Atualmente, como você percebe as relações do CECO com os outros serviços da Rede?

APÊNDICE D ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM TRABALHADORES

- 1 – Conte sua trajetória como trabalhador(a) na Saúde Mental.
- 2 – O que te faz permanecer como trabalhador(a) na Saúde Mental?
- 3 – Como é seu cotidiano de trabalho no CECO?
- 4 – Que outras atividades fazem parte de seu cotidiano além do trabalho no CECO?
- 5 – Você poderia me contar como é um dia típico de sua semana?
(Envolvendo as várias dimensões e não somente o trabalho).
- 6 – Em seu cotidiano, como você relaciona o trabalho, a família e o cuidado de si?
- 7 – Ser mulher/homem influencia em sua atuação profissional na Saúde Mental? De que forma?
- 8 – Na rotina de trabalho no Centro de Convivência, em quais situações você vivencia prazer?
- 9 – Na rotina de trabalho no Centro de Convivência, em quais situações você vivencia sofrimento?
- 10 – Se você pudesse sugerir mudanças no CECO, quais alterações faria?