




PRODUÇÃO DE VIDA E SAÚDE MENTAL EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE CONVIVAS

Fernanda Thayna Cruz da Costa¹

Lannuzya Veríssimo e Oliveira²

Pétala Tuani de Cândido de Oliveira Salvador³

Ronald Davi Vieira da Silva⁴

Victória Priscilla Silva Francelino⁵

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, que objetivou identificar as concepções e práticas dos *Convivas* sobre a produção de vida e saúde mental em um Centro de Convivência e Cultura. Os 14 participantes desta pesquisa, realizada entre janeiro e março de 2023, responderam a um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturado, que foram analisados por estatística descritiva simples e análise de conteúdo, respectivamente. Três categorias emergiram: I - Arte, cultura e saúde mental; II - Promoção de vínculo, gestão compartilhada e saúde mental e III - (Re)xistência dos Centros de Convivência: dificuldades e potencialidades. Concluiu-se que a produção de saúde mental dá-se pela intersecção entre arte e cultura, além da criação de vínculo e gestão compartilhada. Todavia, as carências estruturais e fragilidades da RAPS são entraves para o serviço.

Palavras-chave: Saúde mental, arte, cultura popular, conhecimento, serviços comunitários de saúde mental.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

²Doutora em Saúde Coletiva. Enfermeira. Docente da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Docente da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁴Acadêmico em Gestão Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁵Graduada em Gestão Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico: victoriapriscilla79@gmail.com.

PRODUCTION OF LIFE AND MENTAL HEALTH IN A COEXISTENCE AND CULTURE CENTER: CONCEPTIONS AND PRACTICES OF *COEXISTENCE*

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, aimed at identifying the conceptions and practices of “Convivas” regarding life production and mental health in a Center for Coexistence and Culture. The 14 participants in this research, conducted between January and March 2023, completed a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview script, which were analyzed using simple descriptive statistics and content analysis, respectively. Three categories emerged: I - Art, Culture, and Mental Health; II - Promotion of bonds, shared management, and mental health and III - (Re)existence of Centers for Coexistence: challenges and potentialities. It is concluded that the production of life and mental health occurs through the intersection of art and culture, as well as through the creation of bonds and shared management. However, structural deficiencies pose obstacles to the service.

Keywords: Mental health, art, popular culture, knowledge, community mental health services.

PRODUCCIÓN DE VIDA Y SALUD MENTAL EN UN CENTRO DE CONVIVENCIA Y CULTURA: CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE *CONVIVÊNCIA*

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, que tuvo como objetivo identificar las concepciones y prácticas de los convivas sobre la producción de vida y salud mental en un Centro de Convivencia y Cultura. Los 14 participantes de esta investigación, realizada entre enero y marzo de 2023, respondieron a un cuestionario sociodemográfico y a un guion de entrevista semiestructurada, los cuales fueron analizados respectivamente mediante estadísticas descriptivas simples y análisis de contenido. Surgieron tres categorías: I - Arte, Cultura y Salud Mental; II - Promoción de vínculos, gestión compartida y salud mental y III- (Re)xistencia de Centros de Convivencia: dificultades y potencialidades. Se concluye que la producción de vida y salud mental en el Centro de Convivencia y Cultura se realiza mediante la intersección entre arte y cultura, además de la creación de vínculos y gestión compartida. Sin embargo, las carencias estructurales constituyen obstáculos en el servicio de salud mental.

Palabras-clave: Salud mental, arte, cultura popular, conocimiento, servicios comunitarios de salud mental.

Introdução

Na Antiguidade, aqueles considerados diferentes ou *anormais* eram respeitados socialmente a partir do pressuposto de que vivenciavam uma possessão divina. Na Idade Média, tais características passaram a ser compreendidas como possessão demoníaca, subjugando quem as apresentasse a distintas violências. Porém, só com o advento da modernidade, a loucura ganhou o *status* de doença o que, associado às necessidades sociais e econômicas alinhadas ao nascimento do Estado burguês, fomentaram o surgimento e expansão de grandes espaços asilares, a saber: os hospitais psiquiátricos (Foucault, 1978).

Os hospitais psiquiátricos ou manicômios são instituições totais que se estruturam a partir da segregação social, do saber biomédico, da verticalização do cuidado e do aniquilamento da subjetividade dos sujeitos (Amarante & Nunes, 2018). Todavia, em meados dos anos 1980 e em consonância com um movimento internacional de questionamento ao tratamento psiquiátrico vigente, emerge o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), propondo a substituição do modelo manicomial por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial e de base comunitária (Nunes, Lima Júnior, Portugal & Torrenté, 2019).

A RPB culminou com a instituição da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), através da promulgação da Lei nº 10.216/2001, que prevê os direitos e proteção das pessoas com transtornos mentais, responsabiliza o Estado a desenvolver políticas públicas para essa população e assegura acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, preferencialmente em serviços comunitários, ao configurar a internação como o último recurso terapêutico a ser utilizado (Brasil, 2001).

No contexto de ampliação do cuidado às pessoas com transtornos mentais em serviços de base territorial é instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela Portaria 3.088/11, com o objetivo de criar, ampliar e articular os pontos de atenção para atendimento às pessoas com transtornos mentais, sofrimento psíquico e usuários de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011).

Levando em consideração a perspectiva de produção de saúde no contexto da RPB, destaca-se os Centros de Convivência e Cultura (CECCO), instituídos através da Portaria nº 396, de 07 de julho de 2005, como “Dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade”. É válido ressaltar que esta portaria posteriormente foi revogada e está ainda em discussão a sua reedição (Alvarez *et al.*, 2022).

Os CECCOs oferecem um ambiente de produção de autonomia, sociabilidade e articulação com a vida cotidiana para pessoas com transtornos mentais e/ou vulnerabilidades sociais, visando à melhoria da qualidade de vida e o exercício da cidadania. Ademais, ofertam recursos artísticos, culturais, educacionais e esportivos através de distintas oficinas (Schenkel *et al.*, 2022).

Portanto, o CECCO objetiva promover encontros e convivências diversas, visando à produção de cuidado e sentimentos de pertencimento, grupalidade, expressão, conexão e reinserção na comunidade que coadunam com a proposta de atenção à saúde psicossocial (Aleixo, 2016).

Apesar de estudos e a práxis apresentarem os CECCOs como potentes ferramentas de produção de saúde mental, desde 2017, a PNSM não reconhece os CECCOs como parte da RAPS (Brasil, 2017), o que culmina com fragilidades estruturais e gerenciais nestes espaços (Schenkel *et al.*, 2022).

Neste contexto, este estudo justifica-se pela escassez de literatura sobre os CECCOs associada à vivência dos autores na execução do projeto de extensão intitulado *Grupo Tons de Vida: teatro popular, oficinas artísticas e saúde mental na cidade a partir do Centro de Convivência e Cultura de Natal/RN*. Realça-se que, no cenário em tela, substituiu-se o termo *usuários*, por vezes banalizado no SUS, por *convivas* (aqueles que frequentam o CECCO, aqui englobando também os profissionais e estagiários), a fim de marcar o deslocamento no modo como se tecem as relações no cotidiano do serviço (Schenkel *et al.*, 2022).

Assim, emergiu o seguinte questionamento: Qual as concepções e práticas dos *convivas* sobre a produção de vida e saúde mental em um Centro de Convivência e Cultura? Destarte, o objetivo deste estudo é identificar as concepções e práticas dos *convivas* sobre a produção de vida e saúde mental em um Centro de Convivência e Cultura.

1 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Convivência e Cultura (CECCO) de Natal. A pesquisa qualitativa é adequada quando se pretende explorar o significado que indivíduos e/ou grupos atribuem a um problema social ou humano, buscando apreender as dimensões significativas dos fenômenos (Minayo, 2012).

Destaca-se que o CECCO funciona no auditório do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 16:00 horas, de segunda a sexta-feira. A equipe é composta por quatro psicólogas, um educador físico, uma agente comunitária de saúde (cedida à instituição por readequação de função), uma educadora social e três auxiliares de serviços gerais, todos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, conta com estagiários (remunerados ou voluntários) advindos de parcerias com instituições públicas e/ou privadas e voluntários da comunidade.

No serviço são oferecidas diversas oficinas, como alongamento, dança criativa, meditação, percussão, teatro, zumba, capoeira, artesanato, roda de música, dentre outras. Além disso, periodicamente acontecem as assembleias como ferramenta de gestão e passeios de imersão em espaços coletivos da cidade. As atividades são organizadas em uma agenda semanal previamente estabelecida, sendo realizadas presencialmente e com participação espontânea dos *convivas*.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais e usuários – *convivas* – do CECCO. Por se tratar de uma investigação de cunho qualitativo, não se fez necessário a garantia da

representatividade estatística dos participantes, mas sim a efetivação e aplicabilidade de dois critérios: a suficiência e a pertinência da amostra (Flick, 2009). Desse modo, a amostra deu-se por conveniência e foi encerrada por saturação teórica que consiste no encerramento da coleta após a constatação que novas informações não estavam sendo adicionadas (Fontanella, 2011).

Para a escolha dos participantes deste estudo adotou-se o seguinte critério de inclusão: ser profissional e/ou usuário (ser *conviva*) no CECCO por, no mínimo, seis meses, demonstrando vivência e experiência com a temática estudada. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou de licença no período da coleta de dados.

Para coletar os dados utilizou-se um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar os participantes da pesquisa e favorecer a análise do material qualitativa. Utilizou-se também um roteiro de entrevista semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras: O que você compreende sobre a relação entre arte, cultura e saúde mental? Como se dá a organização/gestão do CECCO? Quais as dificuldades e/ou facilidades vivenciadas no CECCO para promoção em saúde mental?

As entrevistas aconteceram no CECCO de Natal - RN, entre janeiro e março de 2023, com duração em média de 20 minutos cada. Foram audiogravadas e, durante a realização, foram dispensados cuidados para evitar interrupções e distrações externas (isoladas ou simultâneas), questões embaraçosas, *pular* de um assunto para outro e a tentativa de aconselhar os entrevistados.

As falas foram analisadas à luz da Análise de Conteúdo, de Bardin (2011). Após as transcrições das entrevistas, foram feitas leituras exaustivas a fim de identificar categorias extraídas dos textos que respondessem ao objetivo do estudo, procedendo-se à pré-exploração do material coletado. Em seguida, a seleção de unidades de análises foi realizada, por fim, o processo de categorização e subcategorização.

Foram cumpridos, rigorosamente, os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A fim de garantir o anonimato dos participantes, os convivas foram identificados com a letra C seguida pelos números na ordem em que ocorreram as entrevistas (C1 a C14).

Os participantes do estudo foram instruídos quanto à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, conforme parecer nº 5.837.755, de 24 de dezembro de 2022.

2 Resultados e discussão

2.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram do estudo 14 sujeitos dos quais cinco eram usuários da RAPS e nove profissionais/estagiários/voluntários. Os sujeitos da pesquisa eram, em sua maioria, mulheres (12; 85,7%), com média de idade de 37,3 anos \pm 12 (mínimo de 19 e máximo de 53 anos). Dentre os profissionais, destacam-se psicólogos (7; 77,7%), com média de atuação no serviço

de um ano e dois meses. Dentre os usuários da RAPS, o tempo médio de participação nas atividades era de quatro anos.

2.2 Categorias temáticas

2.2.1 Arte, Cultura e Saúde Mental

Debruçar-se sobre arte, cultura e saúde mental é resgatar a memória de Nise da Silveira, pois a mesma foi responsável por interligar essas três esferas. Deste modo, seu trabalho foi norteado por “afeto catalizador” e através de “força autocurativa do inconsciente”, além da “emoção de lidar” (Damião Júnior, 2021).

Ressaltando que arte é um dispositivo terapêutico, é um processo que extrapola a comunicação verbal, por meio de artes plásticas e dramatizações, que estimulam o sujeito a apresentar a essência e toda sua complexidade, a saber: sua subjetividade, aspectos culturais, cognitivos e sociais (Coqueiro, 2010).

Assim, Nise da Silveira encontrou, por meio da arte, a expressividade do ser, visto que seus pacientes desenhavam de maneira fragmentada e disjuntiva corpos sem cabeças, sem pernas ou braços o que ela lia como o desmembramento da *persona*, quando foram nomeados “inumeráveis estados do ser” (Damião Júnior, 2021).

Nessa ótica, acreditava que a liberdade e o acolhimento oferecido aos pacientes tidos como *loucos* poderiam contribuir com o resgate da singularidade e humanidade dos sujeitos.

Neste contexto, destaca-se a arte como a possibilidade de uma “produção impessoal”, da exteriorização do inconsciente coletivo, seja um sentimento, emoção e/ou transformação (Frayze, 2003).

Por sua vez, cultura é tudo aquilo feito pelos homens e/ou resultado do seu trabalho e pensamentos (Ribeiro, 2014). Historicamente, a saúde mental em sua abrangência subjetiva através do olhar integral de cada sujeito foi negligenciada em detrimento à psiquiatria e ao cuidado pautado no saber biomédico e farmacológico. Todavia, estudos apontam que a intersecção entre arte e cultura são potentes no campo da saúde mental, pois possibilitam o desenvolvimento de autonomia e empoderamento dos sujeitos (Cavalini, 2020), o que converge com as falas a seguir:

Eu acho muito positivo no sentido que produz subjetividade para além da saúde mental, eles expressam a subjetividade deles naquilo que eles sabem fazer, gostam de fazer e a arte desperta essa criatividade de um jeito muito livre (C1).

A arte e a cultura para mim estão totalmente voltadas à saúde mental. Nise da Silveira, gênica, trouxe essa visão, e a gente vê que realmente traz muita autonomia ao sujeito (C3).

Ah, muita, eu acho que a arte tem um poder tão grande de mostrar às pessoas que elas são capazes, que elas podem fazer o que elas quiserem, que elas podem ser o que elas são, né? (C9).

Por meio das falas apresentadas, observam-se que a arte e a saúde mental em trabalho coletivo trouxeram avanços significativos, como a transformação do sujeito que antes acreditava não saber viver em comunidade, mostrando aos *convivas* o quanto eles são capazes de realizar atividades, por exemplo pegarem transportes coletivos, participar de eventos externos para além do CECCO.

Ademais, os relatos acima expressam a poderosa capacidade da arte em se tornar uma ferramenta terapêutica que os assiste de maneira profunda, fazendo-os enxergar a si mesmos de uma forma mais positiva, o que está de acordo com o estudo de Franceschini e Fonseca (2017) no qual evidencia a arte como uma nova linguagem que traz à tona a ressignificação do sujeito.

Além disso, demonstrou-se que, para os sujeitos da pesquisa, a tríade arte, cultura e saúde mental contribuem com a expressão da criatividade, expressão de emoções e gerenciamento de afetos, conforme falas que seguem:

Porque eu tenho pacientes que eles não gostam muito de abraços lá no local onde eles residem, mas quando eles, eles, chegam aqui, eles admitem isso. Aliás, eles permitem isso, que seja dado esse abraço, eles permitem falar quando é perguntado algo a eles. Então, eu acho que é assim... tem tudo a ver (C8).

Nesse contexto, vale citar a I Mostra Cecco, que ocorreu em dezembro de 2023, dando uma grande visibilidade às obras de um dos *convivas* participantes do dispositivo. A Mostra intitulada *A arte que vence o manicômio*, apresentou as produções de teatro, esculturas, curtas-metragens, danças e poesias desenvolvidas pelos *convivas*. Na ocasião, percebeu-se a celebração do resgate social, da inserção social e do cuidado em liberdade.

Sendo assim, foi possível enxergar que a mudança dos *convivas* ocorre de maneira gradativa, à medida em que descobrem a autonomia e a identidade pessoal que se encontrava oculta em suas consciências ou suprimida por longos anos de internações em instituições manicomiais.

2.2.2 Promoção de vínculo, gestão compartilhada e saúde mental

Sabe-se que vínculo refere à construção, ao longo do tempo, da relação de afetividade e confiança entre os sujeitos; no campo da saúde permite um aprofundamento no processo de corresponsabilização, além do grande potencial terapêutico (Dias *et al.*, 2023).

Com certa recorrência, o termo *vínculo* é confundido ou utilizado de maneira reducionista a um simples contato em consultas, grupos, visitas domiciliares ou até mesmo a ocupação do mesmo lugar em determinados encontros entre profissionais de saúde e as pessoas que utilizam o serviço (Barbosa & Bossi, 2017).

Assim sendo, criar vínculos consiste em ter relações pautadas na corresponsabilização, resultando em intervenções que estimulem a conquista da cidadania e autonomia dos sujeitos (Monteiro, Figueiredo & Machado, 2009). Levando em consideração o conceito acima, a rotatividade dos profissionais pode comprometer o vínculo com os usuários e dificultar o alcance dos resultados esperados para o serviço de saúde (Pierantoni *et al.*, 2015).

No âmbito do CECCO, em que as relações entre profissionais e convivas são imbricadas e a convivência deve se dar de forma longitudinal, o vínculo é essencial para o bom desenvolvimento das ações propostas. Nesse contexto, os participantes do estudo, relataram em suas falas, o impacto causado pela quebra de vínculo, advinda da rápida e inesperada substituição dos gestores no serviço, como se verifica nas falas a seguir:

Quando a nossa chefe saiu... A gente tinha uma coordenadora que estava aqui há cinco anos, foi para uma reunião e não voltou mais. Eles se revoltaram, porque os vínculos afetivos que eles têm, é aqui (C4).

Talvez vocês tenham percebido isso, que é uma coisa que eu sinto, né? Os próprios convivas sentem isso, como se tivesse uma coisa meio desencontrada e eles tinham uma relação forte com as pessoas que passaram, natural (C7).

É válido ressaltar que a criação de vínculo, tão importante no contexto da saúde mental, depende também da percepção acerca da competência apresentada pelo profissional em questão, conforme se observa nas falas seguintes:

E eu acho que a coordenação em si, a secretaria também deveria fazer uma triagem dos profissionais que vão para rede de saúde psicossocial, não só pro Centro de Convivência, mas pra rede como um todo, porque é muito difícil você pegar um profissional, você colocar em um serviço de saúde mental e que ele não tem a menor (capacidade ou interesse) vai ajudar? Não vai. Vai piorar ele, vai piorar os usuários, eu acho que deveria ter um pouco isso de dizer “olha, você já trabalhou com saúde mental? Você tem interesse de trabalhar com saúde mental?” (C9).

É mister ressaltar que, a competência diz respeito à esfera do conhecimento técnico, da habilidade no fazer e das atitudes. No escopo da saúde mental, por vezes, as habilidades e práticas exigidas dos profissionais diferem daquelas exigidas em outros serviços de saúde. Ademais, a formação de muitos trabalhadores que compõem a RAPS está baseada no antigo modelo assistencial, bem como as ações de educação permanente em saúde mental são pontuais e insuficientes.

Deste modo, compreende-se a necessidade de fortalecer a formação dos profissionais de saúde no tocante à saúde mental, para fortalecer a implantação e execução do Projeto Terapêutico Singular, da desinstitucionalização e da produção de vida a que se propõe os serviços de atenção psicossocial (Felix-Silva & Soares, 2021).

Outro aspecto importante para a produção de vida e de saúde mental diz respeito à construção de relações democráticas e horizontais de cuidado e assistência. Para além da teoria, a reafirmação da gestão participativa se dá por meio das práticas concretizadas no cotidiano dos serviços de saúde, da conexão com os movimentos sociais, além de que “depende de criatividade, disposição e do posicionamento ético-político-institucional-social de quem a utiliza” (Engstrom & Silva, 2022).

Nesse sentido, as falas seguem:

A gestão do CECCO ela é muito participativa, ela não é feita por uma pessoa, ela é feita a partir do que os usuários trazem, a partir do que os outros servidores trazem. Então é meio que isso, não é uma coisa rígida, e é uma coisa que eu construo junto com o pessoal (C1).

Eu não sinto tanto essa hierarquia porque ela conversa sobre tudo (C3).

É maravilhosa, porque a gente tem a liberdade de dar ideias e de escutar também (C5).

Quanto aos usuários da RAPS, a gestão participativa foi mencionada no tocante à realização das assembleias, conforme as falas seguintes:

Eu sou uma conviva que gosta de dar sugestão, que participa muito, que procura saber os problemas, que vai atrás de muitas coisas também pra poder pelo menos assimilar ou resolver alguma coisa que tá ali precisando resolver e é isso que eu faço (C2).

Elas me pedem pra ajudar em alguma coisa pra tipo quando não tem o... a pessoa do alongamento não vem: “C3, faz o alongamento”, eu vou lá, faço, faço alguma atividade ou dou alguma sugestão (C3).

Entende-se, portanto, que é preciso incluir os trabalhadores e usuários na gestão para que consigam, nos desafios cotidianos, reorganizar os processos de trabalho, fomentar a

autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização com as propostas terapêuticas (Costa, Roso & Chagas, 2023).

Ademais, foi possível perceber a produção de autonomia, bem-estar e liberdade dos usuários e a inclusão deles na resolatividade de problemas, tornando-os protagonistas do espaço, como direciona a Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2004).

A PNH tem como um dos seus princípios o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, sugere também as rodas para que sejam colocados os problemas de modo que todos possam colaborar para movimentos que favoreçam a melhoria da atenção e mudanças nas práticas de gestão (Brasil, 2004).

2.2.3 (Re)xistência dos Centros de Convivência: dificuldades e potencialidades

A patologização da vida e, conseqüentemente, o excesso de medicalização tem aumentado ao longo do tempo, sendo utilizada de forma irrestrita em distintos cenários. Segundo Zanella (2016), há mais de 500 tipos de transtornos mentais catalogados e seria impossível um indivíduo não se enquadrar em algum destes diagnósticos ao longo da vida (Zanella, 2016).

Realça-se a necessidade de discutir sobre a medicalização da vida posta a parcelas vulneráveis da sociedade, entre elas as pessoas com transtornos mentais. Por medicalização da vida compreende-se o conceito que “envolve um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, psíquico, ou em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais” (Passos, 2023).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2019) informa que os maiores lucros farmacêuticos são da própria indústria do ramo, destacando a necessidade de acompanhamento por parte dos profissionais de saúde à farmacoterapia do paciente. Outrossim, o uso excessivo de medicamentos gera dependência a psicofármacos e dificulta a socialização, haja vista que estimula o seguimento do ciclo, com fragilidades que superam a possibilidade de ressocialização.

Porém, pode-se dizer que os desafios são muitos quando se fala em auxiliar e avaliar o sujeito para além da ideia biomédica clássica e pensar em outras estratégias para desenvolver saúde. Sabendo-se que o ato de cuidar vai além de usar o medicamento, mas de unificar o indivíduo à comunidade, sociedade, com novas abordagens de acolhimentos (Zanella, 2016), como por exemplo as que são abordadas pelo CECCO.

Apesar de estudos apontarem a saúde mental para além da medicalização são muitas as dificuldades para potencializar a oferta de serviços de base comunitária, a exemplo do CECCO, como descrito a seguir:

Tem muitas dificuldades, mas acho que no momento a principal é a falta de articulação com a rede. Eu acho que a rede, a RAPS mesmo, ela não conhece o CECCO e nem a potência do CECCO (C1).

As dificuldades, posso falar, eram também estruturais porque a gente lá pelo menos tínhamos salas para todo mundo separados, para cada atividade, a gente tinha uma copa só nossa, um banheiro só nosso, né? E aí veio a pandemia e jogou a gente para fora, e a saúde mental é sempre colocada como a última da fila e a última a ser vista (C9).

As dificuldades você sabe que a falta do apoio do poder público. Quantos milhões temos de investimento e gerado em um país grande como nosso e falta investimento aqui (C1).

Todavia, apesar das dificuldades descritas, emergem potencialidades que, muitas vezes, justificam a continuidade do serviço, mesmo sem o apoio social ou político, e a ideia de buscar novas abordagens e estratégias voltadas a fortalecer a essa teoria e prática de desenvolvimento do cuidado por meio de contratos sociais, projetos terapêuticos coletivos, interações, autonomia e identidade, sendo o indivíduo participante ativo do seu processo de tratamento. Dentre os pontos de melhorias se destacam o conjunto de potencialidades como apresentadas pelos entrevistados a seguir:

Acho que a facilidade é essa própria dinâmica livre dos usuários terem essa autonomia, deles por exemplo dizerem “Eu quero fazer isso ou aquilo”, e essa construção ser feita juntamente com ele. Porque não é a gente, somente os profissionais, que propomos o que fazer, isso aqui é o CECCO, a gente constrói juntos (C1).

Então, hoje eu danço, vivo a arte, essa minha facilidade, até dança do ventre eu dancei, dançamos muito bem. Então, coisas que nunca imaginei em fazer, eu fiz. Aprendi até fazer educação física, eu pesava 100kg, hoje tô bonito aqui ó. [...] Então, aqui fez minha vida ser fácil, esse ambiente faz tudo parecer mais fácil para mim (C1).

As facilidades... os convivas. Eu acho que são eles, eles que fazem que isso realmente funcione, que têm esse amor pelo serviço, que faz acontecer, que tem esse amor incrível pelo que o serviço proporciona para eles, né? (P9).

Dessa maneira, portanto, se vê a importância do vínculo para além do olhar técnico, mas o olhar humanizado do serviço e dos profissionais prestadores desse cuidado nos dispositivos de saúde, como o Centro de Convivência e Cultura. Entendendo que a inclusão do sujeito no processo de cuidado é uma ampliação da corresponsabilização (Brasil, 2013).

Na contramão das instituições manicomiais, o CECCO extrapola o pensamento clínico e medicalizador da produção da saúde, ao propor afetos, autonomia, expressão de vida e cuidado em liberdade. Por conseguinte, pode-se nomear como a clínica da delicadeza a qual produz o cuidado em liberdade, negando o silêncio, reconstruindo a identidade do sujeito esquecida devido às opressões postas pelos manicômios. Adverte que a ideia de clínica não é médica, mas de diversos profissionais que compõem o cuidado em saúde mental dentro da rede, haja vista, ampliada (Passos, 2022).

Considerações finais

Conclui-se que a produção de vida e saúde mental se dão pela intersecção entre saúde mental, cultura e arte, pois a arte e a cultura são identificadas como ferramentas capazes de transformar o ambiente, ampliar os afetos e desejos dos atores sociais que permeiam o ambiente estudado. Acrescente-se também que a gestão compartilhada e a criação de vínculo suscitam a sensação de pertencimento e afetividade tão importantes para a produção de saúde mental.

Todavia, as fragilidades estruturais são entraves no serviço, que não inviabilizam a socialização, promoção de autonomia e inserção na cidade, mas as dificultam.

O espaço físico que, por vezes, dificultava a privacidade para execução das entrevistas, configura-se como limitação deste estudo. Outrossim, o presente estudo limita-se a uma realidade local, de modo que os dados precisam ser interpretados a partir deste cenário e não podem ser generalizados para outras realidades. Todavia, espera-se que os achados deste estudo possam ampliar a reflexão sobre esta temática.

Sugere-se o investimento público no CECCO, com maior articulação para a implementação de iniciativas de economia solidária no espaço em tela. Outrossim, identifica-se o espaço como potente para formação de profissionais da área da saúde, dentre outras.

Referências bibliográficas

Aleixo, J. M. P. (2016). 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.

- Alvarez, A. P. E.; Almeida, N. M. C., Silva, C. O.; Ramôa, M. L., Filippo, R. C. V.; Silva, I. C. A. & Ferreira, I. L. (2022). Centro de Convivência Virtual: potencialidades e desafios para a promoção da saúde e redes de afeto em tempos de pandemia. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*. 16 (3), 517–529. <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i3.3307>.
- Amarante, P. & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc saúde coletiva*. 23 (6): 2067-74, jun.
- Barbosa, M. I. S. & Bosi, M. L. M. (2017). Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva, *Physis: Rev Saúde Coletiva*, vol. 27, n. 4, p. 1003-1022, out./dez.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. (2011). (70ª ed.) São Paulo: 229 p.
- Brasil. (2001). *Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. (2004). *HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização*. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011). *Portaria nº 3.088*, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. (2017). *Resolução nº 32*, de 14 de dezembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2019). *Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias*. [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). *Resolução nº 466*, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília.
- Cavallini, F. M. (2020). CAPS, ateliês e oficinas: artes no mundo, mundos na arte. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, n. 1, p. 40–45, abr.
- Costa, D. F. C.; Roso, A. & Chagas, C. (2023). Participação social e saúde mental: entre silenciamentos, silêncios e protagonismos. *Revista Polis e Psique*. 13 (1), 98-120. 2023.
- Coqueiro, N. F.; Vieira, F. R. R. & Freitas, M. M. C. (2010). Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 859–862.

- Damião Júnior, M. (2021). Fundamentos do método de Nise da Silveira: clínica, sociedade e criatividade. *Junguiana*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 91-100, jun. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252021000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev 2024.
- Dias, M. S. A.; Rodrigues, P. V.; Moita, M. P.; Silva, L. C. C. & Brito, M. C. C. (2023). Núcleo Ampliado de Saúde da Família: análise a partir dos conceitos fundamentais e atributos do trabalho em equipe. *Ciênc saúde coletiva*, 28(8):2303–12.
- Engstrom, E. M. & Silva, V. C. (2022). Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável. *Saúde debate*, 46(spe4):120–30, nov.
- Félix-Silva, A. V. & Soares, G. P. (2021). Processos de Subjetivação em Arte e Saúde Mental em um Manicômio Judiciário. *Psicologia, ciência e profissão*, 41(spe4):e212322.
- Flick, U. (2009). Pesquisa qualitativa online: a utilização da internet. Introdução à pesquisa qualitativa. (3ª ed.). Artmed.
- Fontanella, B. J. B. *et al.* (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394.
- Foucault, M. (1978). História da loucura na Idade Clássica. Perspectiva.
- Franceschini, E. & Fonseca, T. M. G. (2017). Arte e loucura como limiar para outra história. *Psicologia USP*, v. 28, n. 1, p. 14-22, jan.
- Frayze, J. A. (2003). Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estudos avançados*, v. 17, p. 197-208.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626.
- Nunes, F. C.; Lima Júnior, J. M.; Portugal, C. M. & Torrenté, M. (2022). Fatores impulsores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 01, pp. 183-192.
- PASSOS, R. G. A luta antimanicomial e a clínica da delicadeza. 2022. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2022/05/18/a-luta-antimanicomial-e-a-clinica-da-delicadeza/>. Acesso em: 23 mar. 2024.
- Passos, R. G. (2023). Comunidades Terapêuticas, drogas e a disputa do Fundo Público. *Argum.*, Vitória, v. 15, n. 3, p. 126-140, set./dez.

Pierantoni, C. R.; Vianna, C. M. M.; França T.; Magnago, C. & Rodrigues, M. P. S. (2015). Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde debate*, 39 (106): 637-47.

Ribeiro, D. (2014). *Noções de coisas*. (3ª. ed.). Global.

Schenkel, J. M.; Silva, G. W. S.; Amorin, A. K. M. A.; Miranda, F. A. N.; Carvalho, J. B. L.; Ribeiro, S. E. A.; Almeida, A. C. P. *et al.* (2022). Saúde mental, arte e desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação da cidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 01, pp. 39-48. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.20002021>>. Acesso em: 14 maio 2022.

ZANELLA, M. (2016). Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 15, p. 53-62.

