

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ

Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial

Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco

**CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA: NOVAS PRÁTICAS À ESPERA DE
UMA POLÍTICA**

Rio de Janeiro

2021

Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco

**CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA: NOVAS PRÁTICAS À ESPERA DE
UMA POLÍTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para o título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Pedro Gabriel Godinho Delgado

Rio de Janeiro

2021

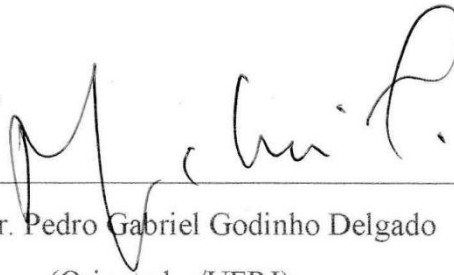
Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco

**CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA: NOVAS PRÁTICAS À ESPERA DE
UMA POLÍTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para o título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Data de aprovação: 28/05/2021

Banca Examinadora



Prof. Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado
(Orientador/UFRJ)

Participação por videoconferência

Prof^ª Dr^ª Erotildes Maria Leal (UFRJ)

Participação por videoconferência

Prof^ª Dr^ª Neli Maria Castro de Almeida (IFRJ)

Rio de Janeiro

2021

CIP - Catalogação na Publicação

P
P765c Poleshuck Castelo Branco, Maria Emyllia
 Centros de Convivência e Cultura: Novas práticas
 à espera de uma política / Maria Emyllia Poleshuck
 Castelo Branco. -- Rio de Janeiro, 2021.
 117 f.

 Orientador: Pedro Gabriel Godinho Delgado.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Programa
de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial,
2021.

 1. Serviços de saúde mental. 2. Renda. 3.
 Inclusão social. 4. Centros de convivência. I.
 Godinho Delgado, Pedro Gabriel, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, e a meus mentores espirituais por me guiarem nessa árdua jornada de formação moral que é viver. Agradecer aos meus pais, Fabyana Poleshuck e Marcello Castelo Branco, que aceitaram com carinho a missão de me educar. Meus familiares que se empenharam em me assistir nos momentos de precisão.

Gostaria de expressar minha gratidão aos meus amigos de longa data que me apoiaram em minhas empreitadas como fiéis incentivadores, Paulo Henrique Reis e Juliana Bittencourt, sempre se prontificando em me assistir. E ao meu companheiro de vida, Felipe Lopes Gonçalves, que se dedica diariamente para que eu alcance meus desejos e objetivos.

Gostaria de agradecer também a generosidade de meu orientador, Pedro Gabriel Delgado, e minha orientadora de tantos projetos, Neli Maria de Almeida, que, independente de minhas dificuldades, me nortearam nessa trajetória pesada, em um momento político e social tão difícil, sempre com paciência e afeto.

Por fim, gostaria de agradecer à banca que se prontificou a dialogar comigo sobre esse tema tão importante. Gratidão.

Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.

Nise da Silveira

RESUMO

CASTELLO BRANCO, Maria Emyllia Poleschuck. **Centros de Convivência e Cultura: Novas práticas à espera de uma política.** Rio de Janeiro, 2021. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

O estado do Rio de Janeiro possui diversas iniciativas de geração de trabalho e renda e cultura, direcionadas para pessoas com histórico de sofrimento psíquico e desenvolvidas de forma predominante por profissionais da saúde tais como psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Essas iniciativas funcionam sem um orçamento público específico destinado ao custeio das atividades culturais. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são dispositivos comunitários de cuidado, possuem um papel importante para o suporte das iniciativas de geração de trabalho e renda e cultura. Contudo, evidencia-se a ausência de uma política pública de amparo a estas iniciativas. Uma das propostas da atenção psicossocial é facilitar a participação social de sujeitos com histórico de sofrimento mental, permitir sua circulação por espaços e desenvolver redes sociais de apoio. Sendo assim, foge à lógica que todos os componentes da vida desses sujeitos estejam vinculados diretamente aos serviços de saúde. A Secretaria de Atenção à Saúde, na portaria Nº 396 de 7 de julho de 2005, assegura a criação de um espaço de sociabilidade, de produção e intervenção na cidade para pessoas com transtorno mental, os Centros de Convivência e Cultura. Contudo, vale ressaltar que essa portaria posteriormente foi revogada; sendo assim, ainda não contamos com uma regulamentação que possa definir o financiamento dos CECCO. O estado do Rio de Janeiro ainda carece de investimentos, programas de financiamento e incentivo para criação desses espaços. Em dados de 2014, foi registrado que o país inteiro contava com apenas 60 Centros de Convivência e Cultura, localizados em sua maioria nos estados de São Paulo e Minas Gerais. Este estudo busca identificar os CECOS do estado do Rio de Janeiro, além de entender a importância deste dispositivo para a Rede de Atenção Psicossocial. Deste modo, um dos resultados mais sólidos desta pesquisa aponta para o efeito transformador dos Centros de Convivência para os usuários da rede de saúde mental, para a comunidade e para a saúde de maneira geral. Os Centros de Convivência são espaços potentes e plurais de incentivo à cultura e a participação cidadã. Trazem em sua estrutura o incentivo à autonomia possível para cada sujeito, o estímulo às potencialidades, o respeito às subjetividades.

Os CECOS são tão antigos quanto os Centros de Atenção Psicossocial, contudo enfrentam grandes problemas estruturais e políticos. E, a partir do ano de 2017, percebemos uma importante mobilização entre dispositivos culturais, serviços de saúde, coletivos populares e os Centros de Convivência. A fim de construir e consolidar uma política que assegure sua sustentação e reconhecimento.

Palavras Chave: Serviços de saúde mental, Renda, Inclusão social, Centros de Convivência.

ABSTRACT

CASTELLO BRANCO, Maria Emyllia Poleschuck. **Centros de Convivência e Cultura: Novas práticas à espera de uma política.** Rio de Janeiro, 2021. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

The State of Rio de Janeiro has several work, income and culture generating initiatives aimed at people with a history of psychological distress, developed predominantly by health professionals such as psychologists, nurses, occupational therapists and social workers. These initiatives work without a specific public budget for funding its cultural activities. The Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), which are community care devices, play an important role in supporting initiatives to generate work, income and culture. However, there is a public policy absence to support these initiatives. One of the proposals of the psychosocial care sector is to facilitate the social participation of individuals with a history of mental suffering, to allow them to circulate throughout spaces and to develop social support networks. Therefore, it is not logical that all components of these individuals' lives are directly linked to health services. The Health Care Secretariat, in Ordinance No. 396 of July 7, 2005 ensures the creation of a space for sociability, production and intervention in the city for people with mental disorders, the Centro de convivência e cultura. However, it is noteworthy that this ordinance was subsequently revoked, therefore, we cannot count on a regulation that can define the funding for the Centro de convivência. The state of Rio de Janeiro still lacks investments, financing programs and incentives to create these spaces. In 2014 data it was registered that the entire country had only 60 Centro de convivência e cultura, mostly located in the state of São Paulo and Minas Gerais. This study seeks to identify the CECOS in the state of Rio de Janeiro, in addition to understanding the importance of this device for the Psychosocial Care Network. Thus, one of the most solid results of this research points to the transforming effect of Centros de Convivência for users of the mental health network, for the community and for health in general. The Centros de Convivência are powerful and plural spaces to encourage culture and citizen participation. Bringing in their structure the incentives for possible autonomy of each subject, the stimulus to possibilities, respect for subjectivities. The CECOS are as old as the Centros de Atenção Psicossocial, however they face major structural and political

problems. And, beginning in 2017, we noticed an important mobilization between cultural devices, health services, popular collectives and the Centros de Convivência. In order to build and consolidate a policy that ensures its support and recognition.

Keywords: Mental Health services, Income, Social inclusion, Coexistence Centers

QUADROS

Quadro 1 – Comparativo de Redes de Atenção Psicossocial nas Portarias de 2011 e 2017, p. 24

Quadro 2 - CECCOS analisados nesse trabalho, p. 41

Quadro 3 - CECCOS existentes no Brasil, p. 43

LISTAS

Lista 1 - Centros de Convivência de Belo Horizonte, p.48

Lista 2 - Centros de Convivência de São Paulo, p.50

Lista 3 - Centros de Convivência de Campinas, p. 51

SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CECCO - Centro de Convivência

CECCOZO - Centro de Convivência da Zona Oeste

ITCP - Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares

UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

IFRJ - Instituto Federal do Rio de Janeiro

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

IPUB/ UFRJ - Instituto de Psiquiatria da UFRJ

EPSJV - Escola Politécnica Joaquim Venâncio

SUS - Sistema Único de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SRT - Serviço de Residência Terapêutica

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

APS - Atenção Primária em Saúde

MPSMDF - Movimento Pró-Saúde Mental do Distrito Federal

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO, OBJETIVO E METODOLOGIA

1.1 INTRODUÇÃO	p. 4
1.2 Objetivo	p. 7
1.2.1 Objetivo Primário	p. 7
1.2.2 Objetivo Secundário	p. 7
1.3 Metodologia	p. 8

2 LUGAR DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA NA MUDANÇA DO MODELO DE ATENÇÃO E A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

2.1 TRANSFORMAÇÃO DE UM MODELO: MUDANÇAS DE PARADIGMA E CONSTRUÇÃO POLÍTICA	p.9
2.2 A consolidação das Políticas de Saúde Mental nos estados e municípios: o fortalecimento da Rede de Saúde Mental	p. 11
2.3 Contextualizando o município do Rio de Janeiro	p. 13
2.3.1 Um percurso pela Saúde	p. 14
2.3.2 Um percurso pela Saúde Mental	p. 15
2.4 Mapeamento dos Centros de Convivência e Cultura do estado do Rio de Janeiro ...	p. 16
2.5 Qual a questão problema dos CECCOS?	p.17

3 CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA: QUADRO CONCEITUAL E DESCRIÇÃO GERAL DA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

3.1 O QUE SÃO OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA:DISCUSSÃO E CLASSIFICAÇÃO	p. 19
3.2 Centros de Convivência como produtores de trabalho, de cultura e a atenção psicossocial	p. 27
3.3 A pandemia e as novas possibilidades de convivência	p. 30
3.4 Definição dos CECCOS pela revisão bibliográfica	p. 31
3.5 Alguns Centros de Convivência pelo Brasil	p. 34
3.5.1 Polo Experimental de Convivência, Educação e Cultura	p. 34
3.5.2 Centro de Convivência Tear das Artes	p. 34
3.5.3 Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário	p. 35
3.5.4 Centro de Convivência e Recriação do Espaço Social – Inverso	p. 36
3.5.5 Centro de Convivência Elo de Vida	p. 37
3.5.6 Centro de Convivência Rosa dos Ventos	p. 38
3.5.7 Centro de Convivência de Niterói	p. 39
3.5.8 Centros de Convivência Horizonte Aberto	p. 40
3.5.9 Centro de Convivência e Cooperativa Parque Previdência	p. 40
3.6.1 O fortalecimento dos Centros de Convivência	p. 48
3.6.2 Pequeno glossário dos principais termos relacionados aos Centros de Convivência, p. 52	
4 PERCURSO PESSOAL NA CONSTRUÇÃO DE UMA REDE DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA	
4.1 UM PERCURSO PESSOAL	p. 54
4.2 A construção e consolidação de uma Rede	
4.2.1 Tecendo a Rede	p. 56
4.2.2 Desdobramentos desse Grande Encontro	p. 63
4.2.3 Um Encontro Nacional	p. 67
5 O PONTO DE VISTA DOS ATORES ENVOLVIDOS NOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA: O CASO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
5.1 DESDOBRAMENTOS E QUESTIONAMENTOS A RESPEITO DA EXPERIÊNCIA p. 70	
5.1.1 Qual o mandato de um Centro de Convivência?	p. 71

5.1.2 Como é a estrutura de um Centro de Convivência?	p. 73
5.1.3 Quais as dificuldades de um Centro de Convivência?	p. 75
5.1.4 Qual a relação entre Centro de Convivência e CAPS?	p. 76
5.1.5 Qual a relação do Centro de Convivência com o protagonismo dos sujeitos e a produção de autonomia?	p. 79
5.1.6 Qual a relação do Centro de Convivência com a cultura?	p. 81
5.1.7 Qual a relação do Centro de Convivência com o Trabalho e a Geração de Renda?	p. 83
5.1.8 Qual a relação do Centro de Convivência com a estigmatização sofrida pelo usuário de saúde mental?	p. 83
5.1.9 Quais os impactos da Pandemia nesse serviço?	p. 85

CONSIDERAÇÕES FINAIS	p. 87
-----------------------------------	-------

REFERÊNCIAS	p. 89
--------------------------	-------

ANEXOS

Anexo 1 – Carta de Propostas	p. 97
------------------------------------	-------

Anexo 2 – Roteiro de Entrevistas	p. 103
--	--------

Anexo 3 – Aprovação Comitê de Ética	p. 106
---	--------

Introdução, Objetivos, Metodologia

1. INTRODUÇÃO

As ideias que serão apresentadas nesta dissertação foram fomentadas a partir da minha experiência na implantação de uma Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares, possibilitando o surgimento de temas de interesse referentes a Centros de Convivência e Cultura no contexto de políticas públicas para o campo da saúde mental.

A criação da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares – IFRJ campus Realengo foi possível devido a uma Chamada Pública do CNPq. O projeto intitulado “Economia Solidária e Incubadora Tecnologia do IFRJ – Campus Realengo: desenvolvimento local, território produtivo e inclusão social” tinha como objetivo constituir uma ITCP, vinculada ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro/Campus Realengo, voltada para o fortalecimento dos arranjos produtivos locais, buscando sistematizar as tecnologias sociais além da inclusão social de grupos em ambientes de alta vulnerabilidade.

A iniciativa teve como foco principal ações de inclusão social pelo trabalho junto a grupos de usuários dos serviços públicos de saúde mental e de grupos de mulheres artesãs da região da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, buscando contribuir para implantação de metodologias e práticas de geração de renda, de constituição de territórios produtivos, e de qualificação das práticas artísticas e artesanais de grupos em situação de risco social.

No período de janeiro a maio de 2017, o projeto se caracterizou principalmente pelos processos de consolidação da experiência de formação em Economia Solidária junto ao público-alvo pré-definido, usuários do serviço de saúde mental, possibilitando os processos de incubação de empreendimentos solidários.

Com essa experiência nos deparamos de imediato com algumas realidades:

- a dificuldade que os usuários dos serviços de saúde mental têm de circular por espaços comuns, que não os de saúde;

- como o trabalho pode ser transformador na vida de sujeitos com experiência em sofrimento mental;

- como os Centros de Convivência são espaços fundamentais para afirmação da cidadania, para o desenvolvimento da comunidade, para o combate ao estigma, para o desenvolvimento de uma rede de apoio e para a apropriação dos espaços sociais e de saúde, para usuários do serviço de saúde mental;

- como as atividades em grupo estimulam as potencialidades dos sujeitos, reforçam o sentimento de pertencimento e criam vínculo.

Muitos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possuem iniciativas potentes de geração de trabalho e renda e ações culturais. Muitas dessas iniciativas, atualmente tradicionais em alguns serviços e bairros, se consolidaram pelas mãos de profissionais e usuários dos próprios serviços de saúde mental, sem financiamento público específico ou alguma legislação de amparo.

Os Centros de Convivência e Cultura (CECCO) seriam espaços potentes para a construção de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em vários espaços da cidade, facilitando a construção de laços sociais e inclusão da pessoa com transtorno mental. Entretanto, verificamos a necessidade de existência de uma política própria para fortalecer essas iniciativas no campo da saúde mental.

Em relação à realidade do estado do Rio de Janeiro, é possível perceber como as políticas relacionadas aos Centros de Convivência e Cultura estão aquém de estados como Minas Gerais e São Paulo. Porém, essa realidade de escassez e fragilização não impede o funcionamento de espaços potentes.

O Rio possui 4 CECCOS em sua capital, 3 em municípios distintos e ainda 2 coletivos de convivência vinculados a Universidades Federais. O número existente de serviços desse modelo, em um estado que não possui uma política que o assista, reflete a demanda por essa instituição na rede de saúde mental fluminense.

Os espaços existem antes da política, feitos pelas mãos de profissionais de saúde, da assistência, das áreas culturais, de usuários e da comunidade, que acreditam que o louco deva estar na vida, vivendo, trabalhando e sendo o que ele quiser e puder ser.

1. **OBJETIVO**

2.1 Objetivos Primários

Realizar um mapeamento de todos os Centros de Convivência e Cultura em atividade do estado do Rio de Janeiro, identificando suas diferenças e semelhanças. Analisar as orientações normativas e políticas que podem servir de base, de incentivo e de fomento a esses serviços. Destacar a importância desse serviço para os usuários da rede de Saúde Mental.

2.2 Objetivos Secundários

Realizar um levantamento bibliográfico sobre o tema Centro de Convivência e Cultura.

Construir um quadro de referência conceitual sobre Centros de Convivência e Cultura.

Realizar levantamento sobre os CECCOS do estado do Rio de Janeiro.

Produzir atualização dos dados referentes aos CECCOS atualmente em funcionamento no país.

Analisar, através de entrevistas e observação, os principais conceitos que orientam os trabalhadores e usuários dos Centros de Convivência do Rio de Janeiro.

Construir um glossário de termos que relacionam os CECCOS com iniciativas de geração de trabalho e renda, economia solidária, cooperativismo e iniciativas culturais no campo da atenção psicossocial.

2. **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo do tipo estudo de caso. Os dados foram produzidos através da realização de entrevistas semiestruturadas junto a 9 participantes de Centros de Convivência do Estado do Rio de Janeiro, sendo 5 gestores, 1 usuário e 3 oficinairos. Além das entrevistas, foi utilizado material produzido no diário de campo no período de produção do Guia “Dá pra fazer!” (ver adiante). Atualmente contamos com 4 Centros de Convivência e Cultura no município do Rio de Janeiro. Em nível estadual temos mais 3 serviços. Em decorrência da pandemia que vivemos, algumas dessas unidades encontram-se fechadas temporariamente, situação que torna mais difícil o contato com usuários do serviço e oficinairos, tendo em vista a dificuldade que muitos enfrentam em utilizar recursos relacionados a celulares, internet e computadores. Assim, foi elencado como critério de inclusão para participação nesta pesquisa ser usuário ou profissional da rede de atenção à saúde mental que frequente/gerencie algum projeto dentro dos Centros de Convivência, além de possuir recurso que possibilite o contato entre pesquisador e entrevistado via online.

Os dados produzidos serão analisados com base na Análise de Conteúdo do tipo Temática, utilizada em pesquisas qualitativas no campo da saúde (Minayo, 2013). Após essa análise será feita uma diferenciação e caracterização entre cada instituição, considerando seu funcionamento, sua equipe, região, atividades propostas e público-alvo. Além das entrevistas, para a realização da discussão dos resultados e caracterização do tema, serão utilizadas anotações do diário de campo construído ao longo da minha experiência como co-autora do Guia “Dá pra fazer!”, assim como referências bibliográficas presentes na plataforma Scielo, em dissertações e teses. Foram utilizados os descritores “Centro de Convivência e Cultura”, “Centro de Convivência”, “Centro de Convivência e Saúde Mental”, “CECCOS”, “Cooperativismo” e “Cooperativismo e Saúde Mental”.

Lugar dos centros de convivência e cultura na mudança do modelo de atenção e a experiência do estado do Rio de Janeiro

1. TRANSFORMAÇÃO DE UM MODELO: MUDANÇAS DE PARADIGMA E CONSTRUÇÃO POLÍTICA

A Reforma Psiquiátrica surge como um movimento sociopolítico transformador do modelo de atenção em saúde mental, construindo um novo estatuto social para indivíduos em sofrimento psíquico, em substituição do modelo hegemônico vigente, pautado na segregação social e política dos indivíduos considerados loucos (AMARANTE, 2000; SARACENO, 2001).

Inicialmente a Reforma se deu na Europa e América do Norte, entre os anos de 1960 e 1970, fomentada por profissionais de saúde, usuários das instituições de saúde mental e seus familiares. A Reforma Psiquiátrica buscava a garantia da cidadania, do respeito aos direitos sociais, da individualidade, da melhoria nas condições de tratamento e assistência, além de um novo olhar para o transtorno mental.

No Brasil, este processo teve início em 1978, associado ao Movimento Sanitário. Futuramente, o movimento sanitário daria origem ao Sistema Único de Saúde (SUS) do país, no ano de 1988, se consolidando politicamente com a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. A criação do SUS possibilitaria o desenvolvimento de uma Rede de Atenção à Saúde Mental (FERIGATO, 2013).

Em 14 de novembro de 1990, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ponto de vista da gestão política pública, divulgaram um documento intitulado: A reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina: uma nova política para os serviços de Saúde Mental, que ficou conhecido como a Declaração de Caracas (BERLINK et al., 2008).

O Brasil é aderente a essa Declaração, que forneceu a justificativa ideológica para estimular a discussão sobre novas alternativas e técnicas de cuidado ao doente mental. A declaração deu organicidade e sustentação institucional, sob a chancela das organizações internacionais, aos movimentos reformistas do continente (BERLINK et al., 2008).

Em âmbito nacional, a II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada entre os dias 1 e 4 de dezembro de 1992, define que a atenção integral em saúde mental requer “um conjunto de

dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada de variadas dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção: educativo, assistencial e reabilitação” (BRASIL, 1994, p. 7).

As discussões dão forças ao movimento de trabalhadores de saúde mental, resultando na Lei n. 9.867, de 10 de novembro de 1999. Tal lei permite o desenvolvimento de programas de suporte psicossocial para os pacientes psiquiátricos em acompanhamento nos serviços comunitários (BERLINK et. al., 2008).

Já em 06 de abril de 2001, é promulgada a Lei n. 10.216 pelo Governo Federal, que dispõe sobre a proteção e direito das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo em saúde mental. Sua ação ocorre através de medidas que objetivam a reinserção e o fortalecimento dos laços sociais, por meio do resgate e do exercício da autonomia, da cidadania, dos vínculos familiares, do acesso à cidade, ao trabalho, aos espaços e outros processos coletivos que a vida em comunidade poderia propiciar (BRASIL, 2001). A lei 10.216 revelou-se um instrumento normativo eficaz para a produção de mudanças concretas na atenção em saúde mental, conforme se depreende de avaliações que foram feitas anos depois (DELGADO, 2011).

Seguindo essa perspectiva, a luta antimanicomial (AMARANTE; TORRE, 2010, TOMAZ, 2009) fomentou as discussões para a implantação da Política Nacional de Saúde Mental, em 2003. Com a necessidade de estabelecer e fortalecer esta rede, as duas décadas de 1990 a 2010 foram marcadas por uma grande expansão dos equipamentos de saúde mental, incluindo então: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Residência Terapêutica (SRT), Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), leitos em hospitais gerais e ações na atenção básica (COSTA et al., 2011; BALLARIN; MIRANDA; FUENTES, 2010).

Novos paradigmas estabelecem que os serviços substitutivos da rede de assistência à saúde mental devem estar vinculados aos seus territórios, de maneira a conhecê-los, a fim de criar condições para atuar na comunidade de origem do usuário. A integração entre sujeito e serviço só é efetiva quando possibilita implicação na vida social do usuário. Para isso é necessário explorar os aspectos culturais, econômicos, geográficos, processos migratórios, modas culturais etc. De modo a transformá-los em recursos ativos em prol do desenvolvimento de um projeto de vida (KINOSHITA, 1994).

No ano de 2011 é instituída pelo Ministério da Saúde a Lei n. 3.088, que busca garantir uma

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para mediar todos os serviços de saúde mental dentro do âmbito do SUS.

Pode-se afirmar que, para a desconstrução dos asilos, é importante focar na construção de serviços e espaços que funcionem “além-muros”, criando lugares de trocas efetivas. Essa produção de vida e de trocas sociais devem ser os objetivos e práticas dos novos espaços de cuidado (RIBEIRO, 2014).

Agora, encontramos mobilizados os sujeitos sociais como atores da mudança: os pacientes, a comunidade local, a opinião pública, os sujeitos políticos institucionais e não institucionais. Esta maneira de praticar a desinstitucionalização suscita e multiplica as relações, isto é, produzir comunicação, solidariedade e conflitos, já que mudanças das estruturas e mudanças dos sujeitos e de suas culturas só podem acontecer conjuntamente (ROTELLI et al., 2001).

2. A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS: O FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL

É possível perceber, por meio da história, que as leis de garantia de direitos à população são conquistadas, na maioria das vezes, através de mobilização social de grupos populares. Em relação à política de saúde mental brasileira não foi diferente. Movimentos populares envolvendo profissionais de saúde, sujeitos com histórico em sofrimento mental e seus familiares acarretaram a construção do processo da Reforma Psiquiátrica. Posteriormente dando origem à Lei Federal n. 10.216, de 6 de abril de 2001.

Contudo, desde o ano de 1992, alguns estados já buscavam desenvolver políticas próprias para a garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais. Existem atualmente oito leis estaduais em vigor. Todas inspiradas no Projeto de Lei Federal de autoria do deputado Paulo Delgado. Em todas as leis, está prevista a substituição progressiva do tratamento em hospitais psiquiátricos por outros dispositivos ou serviços (BRASIL, 2002).

Em 7 de agosto de 1992 o estado do Rio Grande do Sul promulga a Lei n. 9.716:

Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias e dá outras providências (ALRS, 1992).

Anteriormente à lei federal da Reforma Psiquiátrica, o estado já buscava consolidar a rede substitutiva de saúde mental, apontando alguns dispositivos como: ambulatórios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares. Esses serviços visam responder a complexificação da transformação de um cenário. Onde o objeto deixa de ser o doente mental e passa a ser o sujeito em sofrimento e sua relação com a sociedade (ALRS, 1992).

Na mesma data da promulgação da lei de Reforma Psiquiátrica do Rio Grande do Sul também é promulgada a lei estadual do Espírito Santo, a qual dispõe sobre os direitos das pessoas consideradas doentes mentais.

Em 7 de agosto de 1992 é decretada a lei estadual n. 5.267. Em seu artigo 4º são descritos os dispositivos que terão prioridade de recursos orçamentários, materiais e humanos para o acompanhamento de usuários da rede: ambulatórios, centros de convivência, centros de atenção psicossocial, oficinas protegidas, lares protegidos, hospital-dia, hospital-noite, unidades psiquiátricas em hospitais gerais, serviços de internação parcial, além de programas de saúde mental nos diversos serviços de saúde (ES, 1992).

No estado do Ceará a lei n. 12.151, de 29 de agosto de 1993 aponta em seu artigo 1º que fica proibido no território estadual, a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados (BRASIL, 2002).

Ainda sobre as leis estaduais de atenção a saúde mental, temos: no Distrito Federal a Lei nº 975, de 12 de dezembro de 1995, em Minas Gerais a Lei nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, emenda da Lei nº 11.802, de 1º de dezembro de 1997, no Paraná a Lei nº 11.189, de 9 de novembro

de 1995, em Pernambuco a Lei nº 11.064, de 16 de maio de 1994 e no Rio Grande do Norte a Lei nº 6.758, de 4 de janeiro de 1995 (BRASIL, 2002).

Atualmente observamos manuais e leis federais que apontam as diretrizes das ações voltadas para atenção à saúde mental, oferecendo uma série de opções de serviços e modalidades assistenciais. No entanto, devemos considerar que o processo de construção dessas modalidades ocorreu de forma dispersa e distinta em cada região do Brasil.

Em relação à rede substitutiva de saúde mental, as primeiras aparições de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) referem-se às cidades de São Paulo e Santos. Já em relação às moradias assistidas, referem-se a Porto Alegre, Campinas, Santos, Rio de Janeiro (ZAMBENEDETTI, PERRONE, 2008).

Apontar essas diferenciações em relação à estrutura da assistência em saúde mental, nos diferentes estados e municípios, permite desnaturalizar uma ideia de homogeneidade do que chamamos de rede de atenção em saúde mental. A qual tende a agregar um conjunto de serviços e dispositivos, vistos como nós de uma rede. Essa característica também aponta um traço sempre provisório, estratégico e criativo da rede, ao invés de sua face instituída (ZAMBENEDETTI, 2008).

Considerando o município do Rio de Janeiro a saúde mental consolidou-se como política municipal efetiva a partir de 1996. E atualmente possui serviços e iniciativas importantes de acompanhamento a população usuária dos serviços de saúde mental. Porém sua política carece de uma legislação que os organize e garanta seu funcionamento e abastecimento. No que diz respeito aos Centros de Convivência não é diferente (FAGUNDES et al., 1996).

3. CONTEXTUALIZANDO O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

A população estimada no município do Rio, até o ano de 2019, era de 6.718.903 habitantes, em uma área territorial de 1.204 km², apresentando então uma densidade demográfica de 5.556 habitantes/km². Seu Índice de Desenvolvimento Humano, em 2018, foi de 0,799 e equivale ao 8º lugar dentre as capitais brasileiras. De acordo com o censo de 2010, a cidade apresentou um crescimento demográfico de 7,9 % em 10 anos, com expectativa de vida entre 75,69 anos e 14,9% da população são idosos. A pirâmide etária evidencia o envelhecimento da população e com isso

um processo de transição demográfico (INSTITUTO PEREIRA PASSOS, 2020).

A cidade possui um perfil heterogêneo, considerando seus níveis de desenvolvimento e desigualdade. Este fato se faz evidente na utilização e distribuição de recursos destinados à saúde.

3.1. Um percurso pela Saúde

De acordo com dados recolhidos no ano de 2015, 163 bairros estão distribuídos em 5 Áreas de Planejamento. As doenças crônicas não transmissíveis correspondem a 33,7% do total de internações financiadas pelo SUS. Cerca de 90 % da rede de saúde do SUS no Rio de Janeiro está sob administração pública, sendo, aproximadamente, 84% deste total sob administração municipal. A rede municipal de saúde conta com 23 unidades hospitalares próprias, dentre elas 3 hospitais psiquiátricos próprios (Instituto Nise da Silveira, Instituto Municipal Philippe Pinel, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira) e 3 enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais. A Cidade ainda possui 1 hospital psiquiátrico universitário (o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro), um estadual (o Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro), 2 contratados ao SUS (Hospital Pedro de Alcântara e Sanatório Rio de Janeiro) e 2 hospitais de custódia (Desipe Hospital de Custódia, Desipe Hospital Psiquiátrico Penal Roberto Medeiros). A rede de urgência e emergência conta com 14 Unidades de Pronto Atendimento e 5 Centros Regionais de Emergência (FAGUNDES et al., 2016; INSTITUTO PEREIRA PASSOS, 2020).

A cidade do Rio experimentou um importante aumento de cobertura da Estratégia de Saúde da Família nesses últimos anos, em relação à atenção primária, de acordo com o modelo adotado pelo Ministério da Saúde. Até 2009, 83% do orçamento municipal era gasto com despesas hospitalares e o Rio de Janeiro tinha alguns dos piores indicadores de saúde das capitais brasileiras. Entre os anos de 2009 e 2014 esse quadro se transforma. A cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS) passou de 3,3% para 47,16 % da população; durante esse período ocorreu um significativo investimento na expansão e na qualidade da atenção primária, em paralelo com uma considerável descentralização administrativa e financeira (FAGUNDES et al., 2016).

3.2. Um percurso pela Saúde Mental

A partir do ano de 1996, a saúde mental se consolida efetivamente na política municipal, através da realização de um censo de pacientes internados nos hospitais psiquiátricos da cidade. A pesquisa apontava para um grande número de pacientes em longa permanência e uma concentração da assistência nos equipamentos hospitalares. Um cenário oneroso apresentava-se aos cofres públicos, além de uma administração deficiente. A certeza da necessidade de mudança desse quadro deu origem ao primeiro Centro de Atenção Psicossocial, ainda no ano de 1996 (FAGUNDES et al., 1996).

Atualmente, até agosto de 2020, compõem a rede substitutiva do município do Rio de Janeiro 33 CAPS ao todo, sendo: 11 CAPS II, 7 CAPS III, 7 CAPS I, 2 CAPS ad II, 4 CAPS ad III, 1 CAPS I de administração federal (UFRJ), além de 1 CAPS II de administração estadual e 1 CAPS ad também de administração estadual (PREFEITURA DO RIO, 2020).

O município apresentou uma expressiva redução do número de leitos psiquiátricos entre os anos de 2002 e 2012, tendo 42.762 leitos psiquiátricos no ano de 2002, e passando para 20.404 leitos em 2012. Este resultado estaria apoiado pelos serviços substitutivos da rede de Saúde Mental. Porém as internações em hospitais psiquiátricos ainda existem como evidência das fragilidades na implantação dos serviços de base comunitária (FAGUNDES et al., 2016).

Em outubro de 2015, ainda havia 613 pacientes em longa permanência institucional distribuídos nos hospitais psiquiátricos públicos, naqueles contratados ao SUS e no hospital de custódia, localizados no próprio município (FAGUNDES et al., 2016).

Grande parte desses indivíduos foram institucionalizados em períodos anteriores à consolidação política dos CAPS. Muitos são idosos, de saúde fragilizada, altamente dependentes, com décadas de internação.

A principal estratégia em resposta a esse desafio de desinstitucionalização repousa nos serviços residenciais terapêuticos (SRTs). São moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos sujeitos com histórico em sofrimento psíquico, egressos de internações de longa permanência. Destinam-se a pessoas sem suporte social ou laços familiares empobrecidos (FAGUNDES et al., 2016).

A Rede de Atenção à Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro conta com 62 serviços residenciais terapêuticos (SRT), distribuídos pela cidade. São acompanhados atualmente 330 usuários egressos de longa internação, sendo 126 com idade entre 61 e 80 anos, e 22 acima de 81 anos. Ainda é possível observar que 20 deles estão inseridos nos SRT há mais de 11 anos

(FAGUNDES et al., 2016).

A promoção dos serviços substitutivos, somado ao investimento nas estratégias comunitárias, fomenta a Rede de Assistência à Saúde Mental. Colaborando com um cenário desejável onde, nos próximos anos, poderemos enfim pensar em um descredenciamento global dos leitos contratados e no fechamento progressivo dos leitos públicos localizados nos Institutos Philippe Pinel, Nise da Silveira e Juliano Moreira.

4. Mapeamento dos Centros de Convivência e Cultura do estado do Rio de Janeiro

Atualmente contamos com 4 Centros de Convivência e Cultura no município do Rio de Janeiro:

- (1) - Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho, localizado no bairro de Engenho de Dentro;
- (2) - Centro de Convivência do Museu Arthur Bispo do Rosário - Polo Experimental em Jacarepaguá;
- (3) - Centro de Convivência da Zona Oeste (CECCOZO), que funciona dentro da Lona Cultural Elza Osborne, no bairro de Campo Grande;
- (4) - Centro de Convivência Projad – UFRJ.

Além desse existem dois coletivos de convivência:

- Núcleo Convivências IFRJ - Realengo
- Coletivo Convivências UFRJ.

Em nível estadual temos ainda:

- (5) - Centro de Convivência e Cultura de Niterói na cidade de Niterói;
- (6) - Centro de Convivência e Cultura Paula Cerqueira na cidade do Carmo e
- (7) - Centro de Convivência e Cultura de Macaé.

Após uma pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, utilizando a denominação “Centro de Convivência” como nome fantasia, sendo de administração pública, atendendo ao SUS, foi possível encontrar 46 estabelecimentos registrados, contudo boa parte desse

número diz respeito a Centros de Convivência específicos para a população idosa.

No ano de 2014, de acordo com o documento “Saúde Mental em Dados”, foram registrados 60 Centros de Convivência e Cultura espalhados pelo Brasil, onde a maioria se concentra nos municípios de Belo Horizonte com 9 unidades, São Paulo com 21 unidades e Campinas com 12 unidades. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2015; FERIGATO, 2013).

5. QUAL A QUESTÃO PROBLEMA SOBRE OS CECCOS?

O estado do Rio de Janeiro conta com aproximadamente 130 Centros de Atenção Psicossocial e uma população estimada em 17.366.189 habitantes. Já em relação ao seu número de Centros de Convivência, o estado possui 7 unidades e 2 coletivos independentes (BRASIL, 2015; IBGE, 2020).

Em nível de comparação, o estado de São Paulo possui uma população estimada em 44.639.899 habitantes. Em relação ao número de CAPS, somente os municípios de São Paulo e Campinas somam 103 unidades, assim como 33 Centros de Convivência (BRASIL, 2015; IBGE, 2020).

Os "Centros de Convivência e Cooperativas" foram adotados pela prefeitura de São Paulo no período de 1989 a 2000, enquanto no município do Rio de Janeiro era fundado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial no ano de 1996 (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005; FAGUNDES et al., 1996).

Os CAPS são serviços de saúde para acolhimento, atendimento e tratamento de pessoas com transtornos mentais graves. São unidades de tratamento às crises em saúde mental, que visam à reinserção social de pessoas com histórico em sofrimento psíquico persistentes. Os CAPS oferecem atendimento interdisciplinar, com uma equipe multiprofissional. É um serviço que articula com outras unidades de saúde, além de outros setores como da educação e da assistência social.

Na esfera normativa, os CAPS têm sua primeira regulamentação geral na Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002, promulgada pelo Ministério da Saúde, que "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" (BRASIL/MS 2002).

Os Centros de Convivência, por sua vez, têm sua primeira aparição na Portaria n. 396 de 7 de julho de 2005, do Governo Federal (Ministério da Saúde). Foi desenvolvida para a garantia

política dos Centros de Convivência como lugar que amplia o repertório social de sujeitos com histórico em sofrimento mental. Essa portaria foi revogada, pouco tempo depois de sua promulgação.

Quando se observa a política pública para assistência de usuários da rede de saúde mental encontram-se os CAPS. Esses são serviços da rede substitutiva de atenção a saúde mental, amplamente discutidos nas esferas municipais, estaduais e federais. Os CECCOS possuem uma discussão tão antiga quanto a discussão sobre os CAPS. Sendo assim, por que os CECCOS não se desenvolveram com a mesma intensidade em todos os municípios nacionais? Alguns raros municípios tiveram essa discussão ampliada e possuem uma boa rede de CECCOS, como os municípios de São Paulo, Campinas e Belo Horizonte. Por que foi possível nesses municípios?

A fim de responder a essas questões e entender melhor o processo de consolidação desse serviço no Rio de Janeiro, desenvolvo essa pesquisa, buscando colher dados, através de entrevistas, com participantes ativos dos mais diversos Centros de Convivência do Rio, através de pesquisas e participação em eventos afins, além de minhas próprias vivências dentro deste tema.

Centros de Convivência e Cultura: Quadro conceitual e descrição geral da experiência brasileira

1. O QUE SÃO OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA? DISCUSSÃO E CLASSIFICAÇÃO

Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos alternativos da Rede de Atenção à Saúde Mental. Buscam fortalecer a socialização de pessoas com transtornos mentais, através de um lugar intermediário entre os espaços de saúde e os espaços comuns à sociedade (FERIGATO, 2013). A discussão sobre a política de base desses dispositivos, em esfera federal, se fortalece no ano de 2005.

A portaria de nº 396, de 7 de julho de 2005, foi desenvolvida visando garantir politicamente o Centro de Convivência como instituição responsável pela promoção e ampliação do repertório social de sujeitos com histórico em sofrimento mental. Em seu Art. 1º descreve que o Programa de Centros de Convivência e Cultura é vinculado à Rede de Atenção em Saúde Mental do SUS:

Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade (BRASIL/MS, 2005).

Sendo, então, dispositivo destinado principalmente a usuários da rede de saúde mental, servindo como espaço de estímulo à autonomia e à cidadania, de convívio e sustentação das diferenças na comunidade. A portaria buscava a garantia de um lugar intermediário entre os serviços de saúde, propriamente ditos, e a cidade como espaço comum de circulação (BRASIL/MS, 2005).

A mesma norma estabelece, também, que sua implantação só deva ocorrer em municípios com mais de 200.000 habitantes, que possuam uma rede de saúde mental bem estruturada, com boa assistência para atendimentos de transtornos mentais severos na rede SUS (BRASIL/MS, 2005).

O documento ainda descreve a importância do trabalho em oficinas para troca de experiências entre os sujeitos e para o desenvolvimento de atividades de geração de trabalho e

renda, assegurando locais de venda dos materiais produzidos. Sugere a equipe que deve compor o serviço, como profissionais das artes, administradores, além de trabalhadores da saúde. Porém, essa portaria foi revogada pouco depois de entrar em vigor. Não havendo, então, a criação de nova norma federal que desse sustentação institucional, administrativa e financeira aos CECCOS. Fragilizando ainda mais sua sustentação (BRASIL/MS, 2005).

A revogação da portaria 396/2005 ocorreu no contexto de mudança da gestão no interior do Ministério da Saúde, quando dezenas de atos normativos promulgados nos dois meses anteriores à mudança de Ministro foram revogados, para revisão pela nova equipe ministerial; neste processo, a portaria dos Centros de Convivência não foi considerada prioritária para sua republicação (informação verbal)¹.

Já em dezembro de 2011 foi criada a portaria de nº 3088. Futuramente republicada em 21 de maio de 2013. Em seu Art. 5º, define a Rede de Atenção Psicossocial sendo constituída pelos componentes de atenção básica em saúde. Sendo assim os Centros de Convivência estariam incluídos como um desses componentes, junto a Unidades Básicas de Saúde e equipe de atenção básica para população específica (BRASIL/MS, 2011).

Em seu Art. 6º são descritos alguns serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial na atenção básica. Os Centros de Convivência são descritos da seguinte maneira (BRASIL/MS, 2011):

III - Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade (BRASIL/MS, 2011).

A portaria de 2011, assim como a de 2005, afirma que os Centros de Convivência devem ser lugares estratégicos para inclusão social. Com a diferença, porém, de não atenderem somente a usuários da rede de saúde mental, mas sim à população em geral. Garantindo espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados lugares da cidade (BRASIL/MS, 2011, BRASIL/MS, 2005).

A portaria de 2005 coloca os CECCOS como serviço vinculado à Rede de Atenção à Saúde

¹ Informação fornecida por Pedro Gabriel G. Delgado, em Rio de Janeiro, em abril de 2021.

Mental e serve de inspiração para o desenvolvimento da portaria de 2011. Essa, por sua vez, vincula os Centros de Convivência à Atenção Básica. As duas portarias têm muita semelhança no que diz respeito ao mandato de um Centro de Convivência. Elas apontam para a importância desse dispositivo ser um espaço intermediário entre a saúde e a sociedade. Onde se possa produzir, conviver e experimentar estar em sociedade. Contudo, a ideia de público a quem se destina esse dispositivo é transformada de uma portaria para a outra.

Galletti (2007) afirma que os CECCOS devem ter como objetivo a inclusão de pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão social, dirigindo-se não somente àquelas com histórico em sofrimento mental.

Já Ferigato (2013) questiona se atenderiam às necessidades apenas da população mais vulnerável e/ou com questões de saúde mental. A autora apresenta os Centros de Convivência como espaço para usufruto de toda a comunidade. Funcionariam então como ambiente onde os diferentes coabitam, propiciando a livre circulação de crianças e adultos, homens e mulheres, adolescentes e idosos, com suas particularidades, possibilidades, dificuldades, sofrimento psicossocial, histórias, sonhos, tristezas, alegrias. “Num encontro que se faz no cotidiano e que permite às pessoas estarem na vida, num local acolhedor e agregador das diferenças de raça, credo, idade, sexo e modos de estar no mundo” (FERIGATO, 2013).

Através desse raciocínio percebem-se os CECCOS como espaços facilitadores de inserção social. Deve, então, atender a toda população da comunidade, suprindo as demandas locais da região, conversando com o território, mediando os espaços da vida. Garantindo, assim, a troca de mensagens, afetos e bens entre a sociedade e os ditos loucos.

Visto que, para Salles e Barros (2009), o transtorno mental transforma a realidade cotidiana dos sujeitos, impactando diretamente na identidade dessas pessoas com transtorno mental, dando um novo significado ou processo social de saúde/doença. O louco carrega o estigma do desvalor, onde suas mensagens não fazem sentido, seus bens são questionáveis e seus afetos desmedidos. Essa perspectiva corrobora a ideia de Saraceno (2001), quando o autor considera que a saúde é um elemento importante na composição dessas relações que serão estabelecidas, o valor que terão essas trocas (KINOSHITA, 2010).

Isso reforça ainda mais a necessidade de criação e desenvolvimento de dispositivos em que, mesmo em situação de desvalor absoluto, os sujeitos possam passar por experimentações, mediações, que busquem resgatar valores para as relações de trocas. Modificando a concepção de

desvalor natural e criando uma ideia de valor possível (KINOSHITA, 2010).

Assim, desmistificamos a loucura através da convivência, garantindo seu direito de estar, de participar e trocar com o outro. Devolvendo o poder contratual àqueles que tiveram suas relações empobrecidas.

A partir dessa perspectiva sobre os CECCOS, da importância do serviço, desse novo olhar sobre o lugar do louco e com uma grande participação de usuários da rede de saúde mental, novas diretrizes para os Centros de Convivência são pensadas na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, ocorrida em junho de 2010.

A IV Conferência teve ampla participação de usuários, trabalhadores e gestores do campo da saúde mental. O evento contou com a participação de 1.200 municípios e aproximadamente 46.000 pessoas para a discussão e construção de políticas do Estado, independente de governos específicos (BRASIL, 2010).

Em seu relatório final, no que diz respeito aos Centros de Convivência, estabelece marcos importantes em relação à manutenção, organização política e fomento financeiro dos CECCOS:

25. Criar mecanismos de financiamento tripartite de Centros de Convivência, estimulando a ampliação destes serviços nos municípios.

26. Regulamentar, nos níveis municipal, estadual e nacional, os CECCOS como serviços da rede substitutiva em saúde mental, na perspectiva do trabalho centrado na heterogeneidade, na intersetorialidade e economia solidária, garantindo assim recursos públicos (financeiro, material e humano) para pleno funcionamento das unidades já existentes e outras a serem implantadas de acordo com índices de saúde e de vulnerabilidade social.

296. Instituir uma Portaria Ministerial que normatize as diretrizes gerais de criação dos CECCOS na rede de atenção em saúde mental do SUS, garantindo o financiamento pelo Governo Federal.

297. Estabelecer Portaria Ministerial que normatize e regule os CECCOS como serviços da rede substitutiva de Saúde Mental, com garantia de financiamento nas três esferas governamentais – federal, estadual e municipal.

298. Instituir uma portaria interministerial que normatize as diretrizes gerais e parcerias intersetoriais para a criação de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção a Saúde Mental, com financiamento garantido pelo governo federal (COMISSÃO ORGANIZADORA DA IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2010, p.25).

Contudo, em 14 de dezembro de 2017, após a ocorrência da ruptura institucional de 2016, e já sob o governo Michel Temer, era divulgado em Brasília uma nova política de saúde mental, consolidada pela resolução CIT de n. 32 (BRASIL, 2017), onde se reformulava a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todo o Brasil. A resolução marcava um grande retrocesso na política nacional de Saúde Mental, uma vez que visa retornar o modelo manicomial, hospitalocêntrico que se pretendia superar (ALVAREZ, 2020).

Dessa maneira, a lei de Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001) tem seus princípios colocados em risco, visto que, nessa nova resolução, os hospitais psiquiátricos especializados estão previstos. Garantindo os interesses das corporações psiquiátricas e fortalecendo a lógica manicomial. Dessa maneira a rede substitutiva de atenção a saúde mental se encontra fragilizada, pois os serviços de base comunitária como os Centros de Convivência perdem sua ênfase (ALVAREZ, 2020; CRUZ, GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Quadro 1 – Comparativo Rede de Atenção Psicossocial nas portarias de 2011 e 2017

Portaria 3.088/2011	Portaria 3.588/2017
I - Atenção Básica: UBS; Equipe de apoio/NASF; Centro de Convivência e Cultura; Consultório na Rua II - Atenção Estratégica: CAPS I, II, III (CAPS, CAPSi, CAPSad) III - Atenção às Urgências e Emergências: SAMU e UPA IV - Atenção Hospitalar: Leitos em Hospital Geral V - Atenção Residencial de Caráter Transitório: CAT, UA, CT	A) Nível primário: Unidade Básica de Saúde B) Nível secundário: Assistência multidisciplinar de média complexidade (AMENT) - Apoio ao NASF/eSF e Hospital-Dia Centro de Atenção Psicossocial - CAPSad IV Serviços de Urgência e Emergência C) Nível terciário: Hospitais Gerais Hospitais Psiquiátricos Especializados

<p>VI - Estratégias de Desinstitucionalização: SRT, PVC</p> <p>VII - Reabilitação Psicossocial: Iniciativas de geração de trabalho e renda; e ECOSOL</p>	<p>D) Serviços com fins à saúde: UA e SRT</p>
--	--

Fonte: DUARTE, 2018 in: ALVAREZ, 2020

Já na esfera do governo do estado do Rio de Janeiro, em abril de 2018, durante o I Encontro de Geração de Trabalho e Renda, Cultura e Saúde Mental, uma ampla discussão se estabeleceu sobre o momento político para a saúde mental: as perdas vindas da nova portaria n. 3.588/2017, e os recursos para o fortalecimento do tema Centros de Convivência e Cultura, trabalho e saúde mental, após a IV Conferência Nacional.

O I Encontro contou com uma ampla participação de profissionais de saúde, da assistência e da cultura do estado do Rio de Janeiro, alguns profissionais de fora do estado, usuários do serviço de saúde mental, estudantes universitários e militantes da luta antimanicomial.

Ao final do evento, após ampla discussão em grupos de trabalho, uma carta foi desenvolvida pelos participantes do Encontro. Essa carta, levando em consideração as perspectivas do evento, afirma que os Centros de Convivência e Cultura devem pertencer à comunidade, que o lugar da loucura é na cidade, que muito se produz com a convivência, que esses dispositivos deveriam fazer parte da Rede de Atenção à Saúde Mental, além de serem subsidiados e assegurados pelos estados. Essa carta, futuramente, serviria de modelo para a criação do Projeto de Lei de N° 4563 de 2018.

Em seu Art. 1° os Centros de Convivência são definidos:

Os Centros de Convivência no estado do Rio de Janeiro são dispositivos intersetoriais integrantes da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade (BRASIL, 2018, p.1).

Afirmando ainda que os CECCOS devam ser dispositivos intersetoriais que articulem com as políticas públicas de inclusão social, servindo como espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em diversos espaços da cidade.

O Projeto de Lei afirma que os Centros de Convivência têm como mandato promover espaços de convivência entre pessoas típicas e atípicas na cidade, oferecer oficinas de geração de trabalho e renda e cultura, contribuir para a criação de políticas públicas para a saúde mental de modo intersetorial, além de desenvolver estratégias de educação permanente e formação para sua equipe de profissionais e futuros profissionais. Outro ponto importante seria participar do gerenciamento do Programa Bolsa de Trabalho para usuários da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL/MS, 2018).

Os Centros de Convivência criam um espaço seguro onde pessoas da comunidade têm a liberdade de se reunir com a finalidade de socializarem e, propiciado por essa troca, constroem juntas espaços de trabalho, lazer, cultura, saúde, entretenimento, inclusão social, discussões e posicionamentos sobre problemas de sua comunidade.

Sendo assim, é possível afirmar que os Centros de Convivência trazem em seu cerne a ideia da socialização democrática, da participação coletiva e do conviver. Ação imprescindível para o bem-estar e a saúde dos indivíduos. Visto que, segundo Arendt (2007), todas as atividades humanas são condicionadas pelo fato de que os homens vivem juntos, e esse não pode viver fora da companhia de outros. Isso faz do ser humano um ser social.

Este possui a palavra e através dela exprime valores tais como o bom e o mau, o justo e o injusto, o bem, o belo. Expressar e possuir em comum esses valores, definem usos, costumes e ideias, tornando possível a vida social. E, nesta sociedade, os indivíduos só podem experimentar o significado das coisas por poderem falar e serem inteligíveis entre si e consigo mesmos (ARENDRT, 2007).

Contudo a fala do louco não é sempre considerada inteligível. Sujeitos com experiência em sofrimento psíquico comumente têm suas relações sociais empobrecidas, sua convivência com outros sujeitos e com a comunidade limitadas. Seu universo costuma girar em torno dos serviços clínicos e de saúde mental, propriamente ditos.

Sua fala torna-se inteligível e cheia de significado para aqueles que são sensíveis à subjetividade de cada um. Para aqueles que vêm além da doença, com um olhar desmistificado sobre a loucura. Isso só é possível com a convivência.

Em seu sentido literal trata-se da ideia de coexistência pacífica e harmoniosa de grupos num mesmo lugar. Dessa maneira, Saraceno (2001) colabora para a ideia de que o homem é um ser social, visto que somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos

ser, pois isso amplia nossas possibilidades de estabelecer novas formas, novos ordenamentos para a vida (SARACENO, 2001).

Os Centros de Convivência surgem como um dispositivo disposto a criar novos modos de sociabilidade, ou maneiras alternativas de sociabilidade, da qual a maioria dos sujeitos se desacostumou a viver. Devemos buscar um modo de convivência que valorize a ação coletiva e o sentimento de comunhão. Essas novas maneiras de sociabilidade podem trazer benefício a todos, muito além do controle de sintomas de doenças mentais, atingindo, através desse novo olhar, mais profundamente as questões de ampliação e produção de saúde (FERIGATO, 2013).

São espaços de valorização dos sujeitos e suas potencialidades, ambiente produtor de saúde, mas não condicionado ao tratamento clínico, espaço potencializador de cidadania, onde os ditos “loucos” experimentam um ambiente coletivo de convívio onde podem fazer parte de diversas atividades; aula de dança, música, passeios culturais, passeios a praias, parques, praças, feiras, dinâmicas de grupo, de convivência, entre outras; e até mesmo atividades geradoras de trabalho e renda vinculadas a cooperativas populares, por exemplo.

É possível dizer que os Centros de Convivência e Cultura ainda hoje não possuem uma formatação muito fechada. Politicamente não há uma diretriz federal que define o fomento financeiro desses espaços, a formatação de sua equipe de profissionais e atividades a qual deveriam empenhar.

Além do mais, por atenderem às demandas de suas comunidades e às particularidades de cada região, existe uma grande pluralidade nos modos de trabalho dos diversos CECCOS. Sendo assim é preciso que as políticas acompanhem e atendam essa diversidade.

Os CECCOS seriam espaços potentes de troca entre usuários da rede de saúde mental e a comunidade local, favorecendo e multiplicando as relações, isto é, produzindo comunicação, solidariedade e conflitos importantes para mudanças nas estruturas, nos sujeitos e em suas próprias culturas. Os CECCOS reforçam a importância de se focar na construção de serviços e espaços que funcionem “além muros”, criando lugares de trocas efetivas. Essa produção de vida e de trocas sociais que devem ser os objetivos e práticas desses novos espaços de cuidado (RIBEIRO, 2014).

2. CENTROS DE CONVIVÊNCIA COMO PRODUTORES DE TRABALHO, DE CULTURA E A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

No ponto de vista da ação de saúde mental, o modelo de atenção tradicional médico-centrado e hospitalar afirmava a cura ou adaptabilidade social como finalidade do processo de trabalho, a doença como seu objeto de intervenção e a concepção do projeto terapêutico de competência privativa do médico, colocando em segundo plano a percepção e o saber da pessoa com experiência em sofrimento psíquico (SILVA et al., 2005)

Uma concepção divergente desse conceito de reabilitação é a proposta no contexto da Psiquiatria Democrática Italiana. Nesta perspectiva, a reabilitação não é compreendida como um percurso individual da inabilidade à habilidade, mas configura-se como processo não linear de potencialização das possibilidades de trocas sociais, de afeto e de recursos (NICÁCIO et al. 2005, p.63).

O entendimento sobre as diferentes formas de participação das relações de troca compõe a questão principal no campo da reabilitação e critica o modelo social que orienta as propostas que operam com o sentido de adaptação (NICÁCIO et al., 2005).

A Reabilitação Psicossocial não é uma tecnologia e sim uma abordagem, uma estratégia global que busca uma mudança total da estrutura política de serviços da saúde mental, pois sua ação efetiva agrupa todos os setores da comunidade (SARACENO, 2010).

Já o conceito de Reabilitação Psicossocial, operado no Campo Psicossocial, representa um conjunto de programas e serviços que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas sérios e persistentes. Trabalhando junto ao indivíduo com limitações a restauração, no melhor nível possível, de autonomia do exercício de suas funções na comunidade. O processo busca valorizar as potencialidades dos indivíduos, com uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreativo, educacional, ajustados as necessidades singulares de cada pessoa, em cada situação (PITTA, 2010).

Dessa forma, está associada a iniciativas que buscam reduzir o poder cronificador e desabilitante dos tratamentos tradicionais. Desenvolvendo-se dentro e fora das instituições, se utilizando de muitas técnicas. Sendo assim é necessária a integração a políticas públicas oficiais (PITTA, 2010).

Esse modelo de atenção tem se articulando com diferentes serviços comunitários como

centros de atenção psicossocial, centros de convivência, cooperativas de trabalho, moradias assistidas, ateliês terapêuticos e centros de ajuda diária de diferentes tipos (PITTA, 2010, AMARANTE, 2007).

Contudo o Brasil sofre com a falta de investimento na área social. Isso acaba por determinar que uns recebam mais cuidados do que outros, ou que alguns sejam realmente rejeitados pelo sistema de atenção. Serão mais rejeitados os que se mostram mais inaptos para o trabalho, já que estar inserido no mundo do trabalho entra como indicador positivo em quase todos os projetos de assistência (PITTA, 2010).

Um grave problema surge dessa relação de trabalho versus assistido. O trabalho é um ponto de ruptura dos vínculos sociais, quando não se adequa aos sujeitos. Quando é possível a vinculação ao trabalho, muitas vezes seu laço é precário. O homem moderno persegue formas de se vincular a sociedade pelo trabalho, desconsiderado o fato desse trabalho não ser nem tão disponível ou flexível para suportar as diferentes demandas individuais e coletivas que a sociedade moderna impõe. O modelo de trabalho, principalmente o assalariado, se constitui num modelo quase exclusivo de possibilidades de um indivíduo ser aceito, ser amado, ser compreendido na sociedade atual (PITTA, 2010).

Reabilitação Psicossocial é uma prática que põs no seu centro a ideia de negociação. Não é um processo para adaptar o jogo dos fortes aos fracos, pelo contrário, a reabilitação é um processo para que se mudem as regras, e os fortes possam conviver, coexistir no mesmo cenário que os fracos (SARACENO, 2010).

Respeitando esses ideais, as estratégias da reabilitação psicossocial devem centrar sua ação na afirmação da autonomia e cidadania do sujeito em sofrimento psíquico, no deslocamento do modelo de atenção biomédico e hospitalar para dispositivos extra-hospitalares, ações territoriais de inclusão, de reconstrução de um cotidiano com sentido existencial pleno e a produção de projetos terapêuticos interdisciplinares que cuidem dessa pessoa em sofrimento de forma ampliada e integral (FIORATI, 2011).

Para tal, os Centros de Convivência e Cultura surgem como esse espaço democrático de estímulos a subjetividade e potencialidade de cada indivíduo. Respeitando suas limitações, crenças e história pregressa. Espaço livre para produção e criação de sentidos, para estímulo das autonomias e apropriação dos espaços. Com incentivo a convivência produtiva, a integração em atividades de trabalho e renda e iniciativas culturais.

Anteriormente destrinchamos a palavra convivência, seu significado diz sobre a necessidade de compor o nome desse dispositivo. Em relação à cultura, Campos (2002) considera que produz a maneira como somos e atuamos. Assim, produzimos cultura e essa se propaga através dos séculos, modelando a nossa existência. A cultura caracteriza uma sociedade, um grupo. Dizendo sobre sua forma de agir e interagir. O homem produz a cultura e caracteriza sua região.

Os CECCOS são dispositivos sensíveis a essa caracterização, por isso são distintos entre si. Todavia observamos um conceito comum a toda política criada que se destinava a esse serviço. A ideia do trabalho e geração de renda. Para Saraceno (2001) o trabalho compõe um dos fazeres humanos, possibilita a troca de relações de identidade, de cultura, de diálogo entre os sujeitos sociais.

3. A PANDEMIA E AS NOVAS POSSIBILIDADES DE CONVIVÊNCIA

É utilizado o termo pandemia para descrever uma situação em que determinada doença infecciosa, geralmente viral, apresenta uma distribuição em grande escala. Espalhando-se por diversos países e continentes. A gripe espanhola é um exemplo, foi uma das maiores pandemias já enfrentadas pela humanidade, tendo ocorrido entre os anos de 1918 e 1920, onde cerca de 50 milhões de pessoas morreram.

Atualmente o mundo está em alerta com o surgimento de uma nova pandemia, causada pelo vírus SARS-CoV2. Os primeiros casos da doença, denominada de COVID-19, surgiram na China, no final do ano de 2019. Em meados de março de 2020, a doença já estava presente em mais de 100 países espalhados pelo planeta.

Essa realidade nos impõe novas maneiras de trabalhar, de ter lazer, de produzir, de conviver e viver. O distanciamento social se fez necessário no combate à doença, enquanto medicamentos e vacinas, para o combate do vírus, ainda se encontram em produção.

Dessa maneira, através de um coletivo de usuários da rede de saúde mental, profissionais de saúde, da assistência, professores, estudantes, frequentadores dos Centros de Convivência e militantes da reforma psiquiátrica se reuniram. A fim de criar um recurso que estreitasse os laços distantes em decorrência do afastamento social, juntos desenvolveram o “Centro de Convivência Virtual: promoção da saúde e redes de afeto”.

O projeto tem como coordenadora a professora-pesquisadora da Escola Politécnica de

Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Ariadna Patrícia Alvarez, sendo realizado em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) – Campus Realengo, com o Instituto de Psicologia da UFRJ e com os Centros de Convivência e Cultura (CECCOS) dos municípios do Rio de Janeiro.

A ideia da ferramenta é melhorar a qualidade da saúde mental dos usuários dos CECCOS, além de ampliar o acesso a esse serviço. Oferecendo um espaço de encontro coletivo virtual e um canal de expressão e de interação alternativos aos encontros presenciais. O projeto foi aprovado pelo edital Inova, da Fiocruz, e é fomentado pelo Fundo Emergencial de Combate a Covid-19, dentro da área de prevenção e redução do contágio.

4. DEFINIÇÃO DOS CECCOS PELA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil a inauguração dos Centros de Convivência enquanto serviço pertencente à Rede de Saúde Mental se passou, pela primeira vez, no ano de 1989, no município de São Paulo - SP. Após início do processo de transformação e consolidação desta rede no município. Em comprometimento com as diretrizes da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, buscava combater o modelo hegemônico vigente, centrado na internação psiquiátrica e privação de direitos. Futuramente a adesão desse novo serviço se expandiu para outros municípios, destacando as cidades de Belo Horizonte e Campinas (MARQUES et al., 2016).

A implantação dos CECCOS se deu de maneira distinta em cada município. São Paulo aderiu a um modelo pautado pela intersetorialidade, onde a gestão é compartilhada entre as Secretarias de Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Cultura. No município de Belo Horizonte, o estabelecimento dos CECCOS foi desenvolvido diretamente ligado à Secretaria de Saúde, através do projeto da Reforma Psiquiátrica na cidade. Dessa maneira os usuários da rede de saúde mental seriam seu principal público-alvo. Já o município de Campinas, por sua vez, construiu um modelo buscando atender e acolher sujeitos em situação de vulnerabilidade social, não se restringindo às pessoas com histórico em sofrimento psíquico. Pensamos então que os Centros de Convivência guardam, marcados em seu percurso, um modelo itinerante de produção, onde experimenta em cada projeto um modo único de existir. (MARQUES et al., 2016).

Contudo existem critérios comuns a todos os CECCOS. Esse dispositivo público compõe e

se articula com a rede substitutiva de Atenção à Saúde Mental, embora funcione com estratégias distintas dos demais serviços de saúde. Sua produção tem como foco os encontros, a convivência, a criação de um espaço de sociabilização, produção cultural e intervenção na cidade. Alinhados a ideia de promoção e prevenção a saúde, fortalece as discussões e reflexões sobre temas relacionados à garantia de Direitos Humanos às pessoas que sofram de transtorno psíquico (ALEIXO et al., 2017; CORADO, 2016).

O CECCO traz, em sua estrutura, o rompimento com o modelo hegemônico, onde o louco é um sujeito passivo e a saúde é entendida como ausência de doença. Desse modo, os Centros de Convivência se apresentam como um equipamento pautado nas diretrizes do SUS e da Atenção Psicossocial.

São espaços de produção e promoção de inclusão, através do investimento em encontros com a diversidade. Mediada pelo cuidado, desenvolve formas possíveis de convivência, resgatando o sentimento de grupalidade e investindo em modos de expressão da vida (ALEIXO et al., 2017).

Com a finalidade de inserir os usuários da saúde mental no circuito social, portanto, cria-se ambientes de confecção de objetos e desenvolvimento de laços. Com oficinas de artesanato, artes, esportes, autocuidado, práticas integrativas, dança, teatro, além de aulas de alfabetização para jovens e adultos. Esses grupos visam o estímulo das potencialidades de cada sujeito, a possibilidade de troca entre os diferentes, a aprendizagem, além da expressão de subjetividade, fortalecendo o sentimento de pertencimento com os serviços e a comunidade (ALEIXO et al., 2017; CORADO, 2016).

A ação da equipe dos Centros de Convivência em uma comunidade deve estar norteadas por esses parâmetros apresentados. A articulação entre as redes de saúde, a rede de assistência e a comunidade são de suma importância para um bom funcionamento desse equipamento. Visto que, funcionando em sintonia, é possível o desenvolvimento de ações intersetoriais relevantes à população e agregadoras (CORADO, 2016).

Galletti, 2013, alerta sobre o desafio de criar estruturas sociais novas, a qual atenda, ao mesmo tempo, a complexidade da sociedade contemporânea e a exclusão social vivida no campo da saúde mental. Neste sentido, o Centro de Convivência tem como finalidade a articulação de redes e a transformação do território. Pois seu caráter intersetorial insere a cultura na saúde, a saúde na educação, a educação na assistência, num projeto transversal de inclusão, de convivência e de criação (GALLETTI, 2013).

Em decorrência de suas ações no campo social e no campo da cultura, podem ser importantes colaboradores na promoção de educação em saúde na comunidade. Conseqüentemente atuando na prevenção de internações, atendendo ao ideal trazido pela Reforma Psiquiátrica. Contudo sua ação não é exclusiva a esse ideal, visto sua multiplicidade de conexões a tantas instituições, movimentos sociais e políticos (GALLETTI, 2013; FERIGATO, 2013).

Os Centros de Convivência são dispositivos criativos inseridos a rede de Saúde Mental. Atendem as demandas de seu público-alvo e a comunidade na qual está inserido. São influenciados pela cultura e costumes de uma região, sendo assim podem ser distintos uns dos outros.

Esses dispositivos, na maioria das vezes, se consolidam de maneira não planejada burocraticamente. Surgem através da mobilização de trabalhadores, usuários e familiares de usuários dos serviços de saúde mental. E sustentam suas atividades com o apoio de outras instituições, como CAPS, núcleos de assistência, casas de cultura, ONGs e outras experiências de coletividade na comunidade. Não vinculados diretamente às ações da gestão central, acabam por escapar de algumas exigências e burocracias sanitárias, gerando conseqüências positivas e negativas (FERIGATO, 2013).

Por tanto pode-se afirmar que os Centros de Convivência são espaços configurados para a comunhão entre pessoas, sejam elas profissionais, estudantes em formação, usuários da rede de saúde mental, jovens e idosos da comunidade. Essa convivência provoca um dos principais objetivos da luta antimanicomial, a qual afirma que sujeitos com histórico em sofrimento mental não devem ser apartados da sociedade, trancafiados, isolados e mantidos distantes da realidade. São sujeitos capazes de se relacionar e trocar com a sociedade, visto que o transtorno mental não lhes retira a humanidade, mas os manicômios, sim (CORADO, 2016).

5. ALGUNS CENTROS DE CONVIVÊNCIA PELO BRASIL

5.1 Polo Experimental de Convivência, Educação e Cultura

O Polo Experimental de Convivência Educação e Cultura é um Centro de Convivência vinculado ao Museu Bispo do Rosário. A instituição busca integrar saúde, arte e educação no desenvolvimento de seus programas. Lá são desenvolvidas atividades de lazer, cultura e geração

de trabalho e renda, através de oficinas direcionadas à comunidade local, a usuários da rede de saúde mental, artistas, estudantes, pesquisadores, moradores idosos ou jovens da comunidade (BRASS, 2021).

A instituição visa, através de seus programas, ativar, partilhar e expandir as experiências, memórias, narrativas e o repertório sensível dos participantes. Tendo como objetivo criar novas perspectivas sobre a prática artística contemporânea, a educação, o cuidado em saúde mental. Além de desenvolver ações que estimulem a integração psicossocial, através de cursos livres e oficinas de geração de renda (MUSEU, 2020).

O CECCO fica localizado na Colônia Juliano Moreira, um sub-bairro de Jacarepaguá no município do Rio de Janeiro - RJ. A Colônia, no século XX, serviu de território para a criação de grandes núcleos de internação psiquiátrica. Na época, destinados a toda e qualquer população indesejada, àqueles que não se adequavam socialmente. Faziam parte desse grupo pessoas com transtornos mentais (MUSEU, 2020).

Hoje, após a Reforma Psiquiátrica, a região ainda abriga alguns núcleos em atividade como o Núcleo Assistencial Franco da Rocha e o Núcleo Estadual de Saúde Mental, antigo Hospital Estadual Teixeira Brandão. Contudo, a rede substitutiva de saúde mental transformou o território. Hoje a região conta com dispositivos como CAPS III, CAPS ad, Unidade de Abrigamento, Residências Terapêuticas além do próprio Centro de Convivência e Cultura (MUSEU, 2020).

5.2 Centro de Convivência Tear das Artes

O Centro de Convivência Tear das Artes foi inaugurado em dezembro de 2001, surgindo a partir da iniciativa conjunta entre profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região, trabalhadores dos CAPS e da comunidade de Saúde do Sudoeste de Campinas. Em seu estatuto o dispositivo se propõe a servir de: um espaço público que tem por objetivo favorecer a convivência pacífica entre os diferentes, propiciando a circulação de crianças e adultos, homens e mulheres, adolescentes e idosos, com suas possibilidades, sofrimento psicossocial, histórias, sonhos, tristezas, saberes e alegrias. Num encontro que acontece no cotidiano, com a convivência e que permite as pessoas estarem na vida, num local acolhedor que agrega as diferenças de modos de estar no mundo

(FERIGATO, 2013).

Este Centro de Convivência fica localizado na cidade de Campinas, município de São Paulo, região que abriga 210 mil habitantes. Possuindo uma Rede com doze Unidades Básicas de Saúde, dois CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial), seis Residências Terapêuticas e um Hospital Geral. O CECCO Tear das Artes encontra-se em uma região de grande dependência do SUS e alta vulnerabilidade social. É mantido por convênio entre a Prefeitura Municipal de Campinas e o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. O Tear “é um dos dispositivos da rede substitutiva ao hospital psiquiátrico e tem por missão possibilitar a inclusão social, oferecer atividades de promoção, prevenção e cuidado em saúde e alternativas de cultura, arte e lazer para a população” (FERIGATO, 2013).

5.3 Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário

O Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário (CCABR) foi inaugurado em 1992, dentro do Hospital Psiquiátrico Raul Soares. Posteriormente, em 1998, a instituição foi transferida para o bairro Santa Tereza em Belo Horizonte - MG, onde permanece até hoje (REGNE et al, 2018).

O CCABR tem como sua principal finalidade promover a reabilitação biopsicossocial dos sujeitos em sofrimento mental. Buscando proporcionar um espaço de construção de laços sociais e de inclusão de pessoas com transtornos mentais por meio de atividades coletivas nas oficinas (REGNE et al, 2018, PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2020).

O CECCO Arthur Bispo do Rosário é mantido pela Prefeitura de Belo Horizonte e recebe cerca de 150 pessoas por mês, em oficinas como teatro, bordado, tapete, pintura, produção de vídeo, música e atividade física. É um serviço de referência para moradores da Região Leste de Belo Horizonte. As pessoas podem ser encaminhadas por um serviço de saúde mental ou chegar por demanda livre, o espaço mantém suas portas abertas. Seus frequentadores não recebem alta, pois não se trata de um serviço de saúde, embora seja produtor de saúde. As oficinas, ao longo das últimas décadas, têm ajudado pessoas a recuperarem a autoestima, fazerem amizades e se apropriarem dos espaços da sociedade. Os Centros de Convivência fazem parte da Rede de Saúde Mental da Prefeitura de Belo Horizonte (REGNE et al, 2018, PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2020).

5.4 Centro de Convivência e Recriação do Espaço Social – Inverso

O Inverso é uma Organização Não-Governamental criada para oferecer um espaço de convivência para pessoas com sofrimento mental. Sua origem ocorre concomitantemente ao Movimento Pró-Saúde Mental, no Distrito Federal (MPSMDF) e sua concepção foi baseada pelo pensamento ideológico e filosófico da luta antimanicomial. Este CECCO abriu suas portas em 8 de março de 2001, através da articulação de ex-alunos do Curso de Residência Multiprofissional. Esse movimento buscava a continuidade das mudanças na Política de Saúde Mental local, mudanças essas que vinham ocorrendo desde 1995 (CARVALHO, 2018).

O Inverso nasce para inverter o lugar social e historicamente instituído para a loucura. O grupo fundador projetou a instituição para ser um espaço/lugar de expressão e liberdade, fortemente fundamentado no paradigma da desinstitucionalização (CARVALHO, 2018).

Hoje o serviço ainda segue com a característica de portas abertas, funcionando com a oferta de atividades, chamadas oficinas, nos moldes de um atelier, que acontecem durante o período da manhã e tarde, e compreendem temas como música, convivência, saúde, culinária, intervenção urbana e artesanato (CARVALHO, 2018).

Possui uma diretoria colegiada composta por três membros, um grupo de profissionais voluntários responsáveis pelas oficinas, os “Oficineiros”, como são chamados. Hoje frequentam o Inverso aproximadamente quarenta pessoas entre frequentadores, profissionais das áreas da psicologia, serviço social, enfermagem e estagiários, sem contar com os visitantes, que são uma constante no dia-a-dia das oficinas. A metodologia do Inverso representa portas abertas, suas estratégias são o acolhimento afetivo, a escuta singularizada e a liberdade de expressão (CARVALHO, 2018).

O CECCO está localizado na Asa Norte, bairro da região administrativa de Brasília, no Distrito Federal, região de bastante movimento por se tratar de uma quadra comercial. Foi idealizado através da mobilização da equipe do movimento Pró Saúde Mental. O movimento reunia profissionais da saúde, usuários dos serviços de saúde mental, artistas, assistentes sociais e universitários (CARVALHO, 2018).

O espaço oferece atividades como: oficinas de mosaico, informática, artesanato, canto, aulas de inglês, entre outras atividades. Essas oficinas são programadas de acordo com as demandas trazidas pelos frequentadores e voluntários do espaço (CARVALHO, 2018).

5.5 Centro de Convivência Elo de Vida

O espaço é entendido como um Centro de Convivência, embora possua particularidades em relação às especificidades de seu público e a linha de cuidado dirigida a seus usuários. O CECCO funciona dentro do Hospital de Saúde Mental de Messejana, no bairro de Messejana, pertencente ao município de Fortaleza – Ceará (MATOS, 2006).

Esse Centro de Convivência tem como seus frequentadores dependentes químicos de um hospital psiquiátrico público de Messejana. O serviço é um dos que compõem o Núcleo de Atenção ao Dependente Químico do hospital, juntamente com uma unidade de desintoxicação e um ambulatório especializado (MATOS, 2006).

O CECCO foi inaugurado em Junho de 1995 e funciona, atualmente, das oito da manhã às cinco da tarde, de segunda a sexta-feira. O espaço tem capacidade instalada para trinta e cinco pacientes por dia. Seu enfoque está na prevenção de recaídas e referencial teórico e prático da terapia comportamental. Utiliza, ainda, a capacitação profissional como recurso terapêutico na manutenção da abstinência. O serviço propõe uma terapia breve, com tempo de tratamento de 03 a 08 meses, quando então o paciente passa a ser acompanhado em ambulatório especializado (MATOS, 2006).

Essa instituição possui critérios para admissão de seus frequentadores: Fazer uso de álcool ou outra substância química (abuso ou dependência), estar em abstinência (maior ou igual a 15 dias), estar motivado para o tratamento, não ser portador de transtornos psicóticos ou sociopatias graves, não ser portador de doença clínica, exceto se estiver em tratamento, disponibilidade para tratamento em horário integral (8 às 17 horas), idade maior ou igual a 18 anos 9 (MATOS, 2006).

5.6 Centro de Convivência Rosa dos Ventos

O CECCO Rosa dos Ventos foi inaugurado em meados de 2005, no bairro Vila Joaquim Inácio, em Campinas – São Paulo. O CECCO nasceu do CAPS III da região sul de Campinas, em parceria com a Fundação Municipal para Educação Comunitária (ALEIXO, 2017).

Parte da equipe do CAPS idealizou um espaço para além do serviço de circulação e socialização dos usuários com a comunidade local. Iniciaram-se, então, as negociações para o aluguel de uma casa próxima. Com a forte parceria da educação, inicialmente o espaço passou a ser chamado de Casa-escola Rosa dos Ventos (ALEIXO, 2017).

As ações começaram com as salas de aula para alfabetização de adultos e algumas oficinas de artesanato oferecidas por trabalhadores do CAPS. Não havia uma equipe própria destinada ao serviço, assim estruturaram-se horas de trabalho de alguns funcionários do Caps (ALEIXO, 2017).

Em Campinas, esporadicamente, ocorre um Fórum Municipal de Centros de Convivência. O espaço serve para discussões sobre as políticas que embasam os CECCOS, sua gestão e administração. Esse Fórum passou a fortalecer a política dos Centros de Convivência, estruturando propostas de gestão e equipes próprias. O debate foi ampliado em torno desse tema nos fóruns de saúde mental com trabalhadores e gestores (ALEIXO, 2017).

A partir desse momento, a Casa-escola Rosa dos Ventos passou a ser Centro de Convivência Rosa dos Ventos, pois suas ações aproximavam-se muito mais das propostas dos CECCOS (ALEIXO, 2017).

5.7 Centro de Convivência de Niterói

O Centro de Convivência de Niterói é uma instituição pública que faz parte da Rede Substitutiva de Atenção à Saúde Mental do município de Niterói – Rio de Janeiro, funcionando de segunda a sexta-feira, de oito da manhã às cinco da tarde. Este serviço se constitui como uma instituição extra-hospitalar (MONNERAT, 2011).

As oficinas ministradas no serviço são: de reciclagem, culinária, desenho e pintura, artesanato,

saber ou sexualidade, videokê, corpo, salão de beleza e, em parceria com a secretaria de educação, acontecem dentro da instituição aulas de alfabetização do Projeto Brasil Alfabetizado. Mesmo que a participação nas mesmas não seja obrigatória, uma vez que as conversas informais entre os usuários (e o conseqüente desenvolvimento de laços de amizades) também sejam valorizadas, os técnicos estimulam a participação nas oficinas segundo o planejamento terapêutico que têm para cada usuário (MONNERAT, 2011).

Em relação à história de sua construção, um grupo de técnicos de enfermagem de um hospital psiquiátrico da região decidiu desenvolver atividades para diminuir o ócio e melhorar a convivência dos internos na instituição. As oficinas inicialmente aconteciam dentro da própria enfermaria. Posteriormente ganharam salas dentro do espaço físico do hospital (mas fora da enfermaria) e, em uma tendência progressiva de afastamento, no ano de 1999 passaram a ocupar uma casa anexa, lugar onde ainda hoje se localiza o CECCO (MONNERAT, 2011).

Durante esse processo de distanciamento do espaço físico do hospital, os técnicos que criaram as oficinas foram desvinculados de suas obrigações anteriores na enfermaria e passaram a desenvolver suas atividades profissionais exclusivamente no Centro de Convivência. Mesmo que o reconhecimento do serviço dentro da Rede tenha aumentado com o passar dos anos e que tenha recebido o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói para se constituir como uma instituição à parte, o serviço ainda possui vínculos burocráticos com o hospital, pois é de lá que vem a água e a luz consumidas, os materiais de escritório e para as oficinas, e é lá que os funcionários assinam o ponto e almoçam diariamente (MONNERAT, 2011).

5.8 Centros de Convivência Horizonte Aberto

O Centro de Convivência Horizonte Aberto é uma instituição pública criada no ano de 2003, com início de funcionamento em 2005. Integra a rede substitutiva de atenção à saúde. É um equipamento da Prefeitura de Contagem que atende usuários da rede de saúde mental do município, que apresentam quadro psíquico estável.

O CECCO oferece aos usuários, a construção de laços sociais, por meio de oficinas, trocas e

encontros, além de atividades externas como passeios e participação em eventos da Comunidade. Esse CECCO atende uma média de 80 usuários semanalmente, com oficinas de artesanato, reciclagem, colagem, bijuteria, desenhos, pintura em tecidos, rodas de conversas, entre outras.

O principal objetivo do trabalho no CECCO Horizonte Aberto é a integração e a valorização do portador de sofrimento mental, levando-o a querer coisas que até então lhe pareciam impossíveis.

A porta de entrada para atendimento no Centro de Convivência se dá pelo encaminhamento dos pacientes por suas referências técnicas nos Centros de Atenção Psicossocial. As oficinas e demais atividades acontecem de segunda a sexta-feira, nos horários de oito e meia da manhã às onze e meia da manhã, e de uma e meia da tarde às quatro e meia. Nos dois turnos é oferecido lanche aos usuários. Também é fornecido vale-transporte para que os mesmos compareçam às oficinas três vezes por semana.

Nas oficinas são atendidos usuários do Centro de Convivência e, também, os usuários em situação de permanência/dia dos Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPS I), Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Atendimento Psicossocial (CAPS) Eldorado e CAPS Sede, em dias alternados.

5.9 Centro de Convivência e Cooperativa Parque Previdência

O CECCO Parque Previdência é um serviço de saúde da Supervisão de Saúde do Butantã, localizado em um parque público da Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente no território do Butantã, região Oeste do município de São Paulo. A instituição faz parte da Rede de Saúde Mental local (CECCO/MG, 2020).

É um espaço democrático de convivência entre pacientes psiquiátricos e a população. Com o objetivo de oferecer integração social e convivência, por meio de oficinas de artesanato, atividades esportivas, culturais e profissionalizantes. Promovendo o encontro a partir da singularidade de cada um (CECCO/MG, 2020).

A equipe é formada por psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores, fonoaudiólogos, além de oficinairos e voluntários. O acesso ao serviço pode ser de maneira espontânea, ou encaminhada pela rede de saúde local, por escolas, centros esportivos, casas de cultura, universidades, abrigos, entre outros (CECCO/MG, 2020).

O CECCO é referência para toda a região de abrangência do Butantã, com 400.000 habitantes, aproximadamente. Onde 1125 usuários são frequentadores inscritos no dispositivo, porém somente 115 desses usuários são assíduos, de acordo com pesquisa realizada em 2001. Seu público é composto por portadores de transtorno mental, de deficiência, crianças com dificuldades de aprendizagem, idosos com comprometimento mental ou físico, entre outros (CECCO/MG, 2020).

Quadro 2 – CECCOS analisados neste trabalho

Centro de Convivência e Cultura	Cidade - Estado	Ano de Surgimento	Público Alvo	Característica Institucional
Pólo Experimental de Convivência, Educação e Cultura	Rio de Janeiro - RJ	2001	Usuários da rede de saúde mental e a comunidade do entorno	Pública Municipal
CECCO da Zona Oeste	Rio de Janeiro - RJ	2014	Comunidade em geral e usuários da rede de saúde mental	Pública Municipal
CECCO Projad - UFRJ	Rio de Janeiro - RJ	2006	Usuários de álcool e outras drogas vinculados ao Projad	Pública Municipal
CECCO de Niterói	Niterói - RJ	1999	Usuários da rede de saúde mental e a comunidade do	Pública Municipal

			entorno	
CECCO Paula Cerqueira	Carmo - RJ	2004	Usuários da rede de saúde mental, moradores de residências terapêuticas e a comunidade	Pública Municipal
CECCO de Macaé	Macaé - RJ	2013	Usuários da rede de saúde mental e a comunidade do entorno	Pública Municipal
CECCO Tear das Artes	Campinas - SP	2001	Usuários da rede de saúde mental e a comunidade	Pública Municipal
CECCO Arthur Bispo do Rosário	Belo Horizonte - MG	1992	Usuários da rede de saúde mental e a comunidade do entorno	Pública Municipal
CECCO Recriação do Espaço Social - Inverso	Brasília - DF	2001	Usuários da rede de saúde mental	Organização Não Governamental
CECCO Elo de Vida	Fortaleza - CE	1995	Dependentes químicos do Hospital Psiquiátrico de Messejana	Pública Municipal
CECCO Rosa dos Ventos	Campinas - SP	2005	Usuários da rede de saúde mental e a comunidade do entorno	Pública Municipal
CECCO Horizonte Aberto	Contagem - MG	2003	Usuários da rede de saúde mental	Pública Municipal

			do município que apresentam quadro estável	
CECCO Cooperativa Parque Previdência	São Paulo - SP	Sem informação	Usuários da rede de saúde mental e a comunidade do entorno	Pública Municipal

Fonte: autoria própria (com base na documentação analisada)

Quadro 3 – CECCOS existentes no Brasil

	Centro de Convivência e Cultura	Cidade - Estado	Ano de Surgimento
1	CECCO Pq. Sta. Amélia	São Paulo - SP	Sem informação
2	CECCO Pq Chico Mendes	São Paulo - SP	Sem informação
3	CECCO Ermelino Matarazzo	São Paulo - SP	Sem informação
4	CECCO Raul Seixas	São Paulo - SP	Sem informação
5	CECCO Bacuri	São Paulo - SP	Sem informação
6	CECCO Jaraguá	São Paulo - SP	Sem informação
7	CECCO São Domingos	São Paulo - SP	Sem informação
8	CECCO Perus	São Paulo - SP	Sem informação
9	CECCO Jaçanã	São Paulo - SP	Sem

			informação
10	CECCO Freguesia do Ó	São Paulo – SP	Sem informação
11	CECCO Vila Maria/Trote	São Paulo – SP	Sem informação
12	CECCO Pirituba	São Paulo – SP	Sem informação
13	CECCO Ibirapuera	São Paulo – SP	Sem informação
14	CECCO Guarani	São Paulo – SP	Sem informação
15	CECCO Mooca	São Paulo – SP	Sem informação
16	CECCO Manoel da Nóbrega	São Paulo – SP	Sem informação
17	CECCO Vila Prudente	São Paulo – SP	Sem informação
18	CECCO Heliópolis/Ipiranga	São Paulo – SP	Sem informação
19	CECCO Cooperativa Parque Previdência	São Paulo – SP	Sem informação
20	CECCO Tear das Artes	Campinas – SP	Sem informação
21	CECCO Rosa dos Ventos	Campinas – SP	Sem informação
22	Centro de Convivência Aurélia	Campinas – SP	Sem informação
23	Centro de	Campinas – SP	Sem

	Convivência Viver Conviver		informação
24	Centro de Convivência João de Barro	Campinas – SP	Sem informação
25	Espaço de Convivência Portal das Artes	Campinas – SP	Sem informação
26	Projeto Teia	Campinas – SP	Sem informação
27	Centro de Convivência Espaço das Vilas	Campinas – SP	Sem informação
28	Núcleo Oficina de Trabalho – NOT	Campinas - SP	Sem informação
29	Centro de Convivência Andorinha	Campinas – SP	Sem informação
30	Centro de Convivência e Cooperativa Toninha	Campinas – SP	Sem informação
31	Casa das Oficinas	Campinas – SP	Sem informação
32	Centro de Convivência Barreiro	Belo Horizonte – MG	Sem informação
33	Centro de Convivência César Campos	Belo Horizonte – MG	Sem informação
34	Centro de Convivência Oeste	Belo Horizonte – MG	Sem informação

35	Centro de Convivência São Paulo	Belo Horizonte - MG	Sem informação
36	Centro de Convivência Carlos Prates	Belo Horizonte - MG	Sem informação
37	Centro de Convivência Rosimeire Silva	Belo Horizonte - MG	Sem informação
38	Centro de Convivência Nise da Silveira	Belo Horizonte - MG	Sem informação
39	Centro de Convivência Marcus Matraga	Belo Horizonte - MG	Sem informação
40	CECCO Arthur Bispo do Rosário	Belo Horizonte - MG	Sem informação
41	CECCO Horizonte Aberto	Contagem - MG	2003
42	Pólo Experimental de Convivência, Educação e Cultura	Rio de Janeiro - RJ	2001
43	CECCO da Zona Oeste	Rio de Janeiro - RJ	2014
44	CECCO Projad - UFRJ	Rio de Janeiro - RJ	2006
45	CECCO Trilhos do Engenho	Rio de Janeiro - RJ	Sem informação
46	CECCO de Niterói	Niterói - RJ	1999
47	CECCO Paula Cerqueira	Carmo - RJ	2004
48	CECCO de Macaé	Macaé - RJ	2013

49	CECCO Recriação do Espaço Social - Inverso	Brasília - DF	2001
50	CECCO Elo de Vida	Fortaleza - CE	1995
51	Centro de Convivência de Natal	Natal - RN	Sem Informação
52	Centro de Convivência Arte de Ser	Rio Branco - AC	2015
53	Centro de Convivência Cuca Fresca	Goiânia - GO	Sem informação

Fonte: autoria própria (com base na documentação analisada)

6.1 O fortalecimento dos Centros de Convivência

No dia 12 de agosto de 2010 o município de Belo Horizonte sancionou o decreto de n. 14.067, a qual integra a Rede Complementar de Saúde o Centro de Convivência Barreiro, localizado no bairro de Barreiro. Garantindo, então, a administração municipal do dispositivo .

O site da prefeitura de belo horizonte aponta que os CECCOS fazem parte da Rede de Saúde Mental municipal, e buscam como objetivo a inserção social, através de recursos socioculturais. Ainda oferece uma lista atualizada com os 9 dispositivos do município, além de seus endereços e telefones.

Lista 1 – Centros de Convivência de Belo Horizonte

- Centro de Convivência Barreiro

- Centro de Convivência Cézár Campos (Centro-Sul)
- Centro de Convivência Artur Bispo do Rosário (Leste)
- Centro de Convivência Oeste
- Centro de Convivência São Paulo (Nordeste)
- Centro de Convivência Carlos Prates (Noroeste)
- Centro de Convivência Rosimeire Silva (Norte)
- Centro de Convivência Nise da Silveira (Pampulha)
- Centro de Convivência Marcus Matraga (Venda Nova)

Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2020

No município de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde sancionou a portaria de n. 964, em 27 de outubro de 2018. Onde regulamenta os Centros de Convivência e Cooperativa, estabelecendo diretrizes para o seu funcionamento. Prefeitura de São Paulo, 2018.

Em seu artigo segundo define o dispositivo:

Os CECCOS são serviços de saúde que compõem a Rede de atenção psicossocial em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, em interface com a Cultura, Esporte, Meio Ambiente, Educação e Trabalho, com características de inovação social. Visam, através da tecnologia da convivência, provocar encontros da diversidade. São voltados a todas as pessoas, sobretudo, às em vulnerabilidade social e de saúde, constituídos por uma equipe multiprofissional, na perspectiva da transdisciplinaridade (SP, 2018).

A portaria define como objetivos do equipamento, proporcionar o convívio social entre a comunidade em geral e pessoas em situação de vulnerabilidade, promover sua integração, estimular

o cuidado em saúde mental, desenvolver ações que visem à inclusão social, ambiental, cultural e no trabalho, incentivar a autonomia, a contratualidade de usuários e familiares, além de estimular a cultura da paz (SP, 2018).

O site da prefeitura de São Paulo também oferece uma lista com seus Centros de Convivência, constando seus telefones e endereços. Além de definirem o serviço, esclarecem sobre sua proposta e as atividades desenvolvidas no dispositivo. Apontam também sobre o funcionamento das oficinas e a constituição da equipe de profissionais. Ao todo são 24 Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2020).

Lista 2 – Centros de Convivência de São Paulo

- CECCO Pq. Sta. Amélia (Leste)
- CECCO Pq. Chico Mendes (Leste)
- CECCO Ermelino Matarazzo (Leste)
- CECCO Raul Seixas (Leste)
- CECCO Bacuri (Oeste)
- CECCO Pq. Previdência (Oeste)
- CECCO Jaraguá (Norte)
- CECCO São Domingos (Norte)
- CECCO Perus (Norte)
- CECCO Jaçanã (Norte)
- CECCO Freguesia do Ó (Norte)
- CECCO Vila Maria/Trote (Norte)
- CECCO Pirituba (Norte)
- CECCO Ibirapuera (Sudeste)

- CECCO Guarani (Sudeste)
- CECCO Mooca (Sudeste)
- CECCO Manoel da Nóbrega (Sudeste)
- CECCO Vila Prudente (Sudeste)
- CECCO Heliópolis/Ipiranga (Sudeste)
- CECCO Campo Limpo (Sul)
- CECCO Santo Dias (Sul)
- CECCO Guarapiranga (Sul)
- CECCO Interlagos (Sul)
- CECCO Santo Amaro (Sul)

Fonte: SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2020

O site da prefeitura de Campinas também oferece uma lista de Centros de Convivência do município. Ao todo, são 13 unidades (SECRETARIA MUNICIPAL DA PREFEITURA DE CAMPINAS, 2021).

Lista 3 – Centros de Convivência de Campinas

- Centro de Convivência Aurélia (Norte)
- Centro de Convivência Viver Conviver (Norte)
- Centro de Convivência João de Barro (Norte)
- Espaço de Convivência Portal das Artes (Sul)
- Projeto Teia (Noroeste)
- Centro de Convivência Rosa dos Ventos (Sul)

- Centro de Convivência Espaço das Vilas (Leste)
- Centro de Convivência Casa dos Sonhos (Leste)
- Núcleo Oficina de Trabalho - NOT (Leste)
- Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes (Sudoeste)
- Centro de Convivência Andorinha (Sudoeste)
- Centro de Convivência e Cooperativa Toninha (Noroeste)
- Casa das Oficinas (Noroeste)

Fonte: SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS, 2021

Ainda no estado de São Paulo, no município de Embu das Artes foi decretada a lei municipal de n. 2.466, no dia 31 de maio de 2010. Onde dispõe sobre a criação do Centro de Convivência Conviver de Embu e das providências correlatas (EMBU DAS ARTES, 2020).

Em seu artigo primeiro define a criação do Centro de Convivência como dispositivo integrante da estrutura da Secretaria de Saúde, ao qual está submetido a atender os habitantes do municípios. Já em seu artigo segundo define objetivos ao Centro de Convivência como o de promover a inclusão social de pessoas em situação de vulnerabilidade, oferecer oficinas de criação e de convivência, promover a saúde e contribuir para a criação de políticas públicas para a saúde mental (EMBU DAS ARTES, 2020).

6.2 Pequeno glossário dos principais termos relacionados aos Centros de Convivência

Centro de Convivência e Cultura	Espaços produtores de Saúde, contudo desligado de uma visão biomédica. Trazem em sua estrutura o incentivo a autonomia possível, o estímulo das potencialidades de cada sujeito e o
---------------------------------	---

	respeito as subjetividades. Incentivam uma participação cidadã, a ampliação das redes de cada um e promovem a circulação pela cidade. Este serviço oferece oficinas diversas a fim de promover a convivência harmoniosa entre os diferentes.
Cooperativismo	Modelo socioeconômico alternativo que aposta na união e na cooperação entre os indivíduos para se alcançar o objetivo. A gestão é democrática e todos os cooperativados têm direito a fala, as decisões tomadas são decididas pelo coletivo. A inclusão é valorizada e a produção é baseada nas possibilidades de cada indivíduo.
Economia Solidária	Modo de produção alternativo e autônomo, onde o bem comum é mais importante do que o lucro. É um modo de produção econômica que busca diminuir as desigualdades sociais e garantir melhor qualidade de vida aos sujeitos.
Lona Cultural	São Teatros de Arena administrados pela prefeitura e abertos a comunidade, onde ocorrem apresentações artísticas e musicais, além de aulas, feiras e eventos culturais diversos. São espaços de promoção de cultura.
Oficinas	São atividades coletivas destinadas à promoção de saúde; através da convivência, da produção de cultura e da geração de trabalho e renda.
Combate ao Estigma	Estigma seria a rotulação através da afirmação de estereótipos, preconceitos e discriminação. Os CECCOS são espaços que combatem o estigma através da promoção de uma convivência saudável entre os sujeitos, e de uma produção possível para cada um.

Fonte: autoria própria (com base na documentação analisada)

Percurso pessoal na construção de uma rede de centros de convivência e cultura

1. UM PERCURSO PESSOAL

Sou Terapeuta Ocupacional formada pelo Instituto de Educação Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). Meu percurso pela Saúde Mental se inicia ainda durante minha formação universitária.

Estive vinculada a Cooperativa Praia Vermelha pelo período de quatro meses, na modalidade de estágio supervisionado. O serviço está localizado dentro das instalações do Hospital Philip Pinel em Botafogo, zona sul do Rio de Janeiro. Neste momento pude vivenciar uma experiência de trabalho distinta das que já havia experimentado em meu percurso como estudante.

Sabia que estava inserida em uma proposta de estágio voltado para a saúde mental, porém com uma abordagem ímpar: usuários do serviço de saúde mental inseridos em uma cooperativa de geração de trabalho e renda, regida pela proposta de Economia Solidária.

A Cooperativa Praia Vermelha objetiva o desenvolvimento de um trabalho onde sujeitos com experiência em sofrimento mental poderiam estar vinculados efetivamente. Onde vivenciariam, eventualmente pela primeira vez, uma modalidade de trabalho real que os atenda em suas particularidades e subjetividades.

Os produtos eram de excelência. Confeccionados, embalados e vendidos pelos usuários da rede. A administração desse grupo era feita por uma terapeuta ocupacional e uma assistente social, servidoras do hospital, além de um grupo rotativo de estagiários.

Esses sujeitos circulavam pelos bairros do entorno da instituição, tratavam com as pessoas, administravam o dinheiro das vendas, organizavam sua agenda de horários. Ou seja, experimentavam outras formas de estarem e serem na vida, que não somente o lugar do “louco” que frequenta o serviço de saúde mental. Era evidente como este "leque" de funções e lugares transformava a vida e o contexto de cada um desses sujeitos. Minha experiência nesse estágio foi

tema do meu trabalho de conclusão de curso.

Em 2017 me formo e no mesmo ano sou convidada pela professora Neli Maria de Almeida, coordenadora do projeto e professora do IFRJ, a compor uma equipe com o objetivo de implantar no IFRJ campus Realengo uma Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares. Este projeto foi possível graças ao Edital 89/2013 do CNPq; Programa de Extensão Tecnológica para implantação de uma Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares no IFRJ. Por meio desta chamada do CNPq pude conhecer o contexto da saúde mental em outras cidades como Campinas, São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre.

Graças à militância de profissionais, usuários e familiares de usuários esses municípios apresentam uma ampla rede de saúde mental, a qual não se limita apenas a espaços de acolhimento e acompanhamento à crise. Investindo também em ambientes de produção e fortalecimento da cultura, de geração de renda, trabalho e comunhão. Esses serviços seriam os Centros de Convivência.

Ainda em 2017 componho a equipe de mais um edital do CNPq – Edital 27/2017- Tecnologias sociais para o campo da geração de trabalho e renda: desenvolvimento tecnológico, rede de saúde mental e economia solidária. Programa de Extensão para consolidação da ITCP/IFRJ, prevendo-se a estruturação dos processos de incubação de empreendimentos solidários em artesanato de argila, produção de alimentos e artesanato de uma forma geral.

Este novo edital garante o fomento financeiro e a estrutura educativa para a criação de uma Cooperativa de Geração de Trabalho e Renda dentro do espaço do IFRJ. Deste modo nasce a Escola Livre de Artesania (ELA), uma cooperativa de mulheres voltada para a produção de materiais artesanais.

Além dessa iniciativa, ainda dentro do espaço da universidade, o projeto também possibilita a criação de uma cozinha experimental voltada para o desenvolvimento de produtos alimentícios a base de farinhas orgânicas. Outro desdobramento importante foi à promoção de algumas iniciativas já existentes na zona oeste, como a feira de artesãs de Realengo e a cooperativa do CECCO do Polo Experimental. Através da oferta de aulas sobre precificação e vendas.

Assim conheço alguns dos CECCOS do estado do Rio de Janeiro e me aproximo do diálogo sobre esse dispositivo. Minha vinculação a estes projetos do CNPq instiga o desejo pessoal pelo tema, bem como me traz questões sobre a estrutura e organização desses serviços.

Ainda no ano de 2017, concomitante a todas essas iniciativas em movimento, havia o desejo de difundir a ideia das Cooperativas de Geração de Trabalho e Renda. Tornar popular a divulgação dessa modalidade de trabalho inclusiva, respeitosa e que atende as particularidades e subjetividades de cada sujeito. Desse pensamento nasce a ideia do Guia *Dá pra Fazer!*

2. A CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE UMA REDE

2.1 Tecendo a Rede

O usuário da rede de saúde mental enfrenta graves problemas, no que diz respeito a sua relação com o trabalho. Este é um ponto de ruptura dos vínculos sociais, quando não se adéqua aos sujeitos. Quando é possível a vinculação ao trabalho, muitas vezes seu laço é precário. O homem moderno persegue formas de se vincular a sociedade pelo trabalho, desconsiderando o fato desse trabalho não ser nem tão disponível ou flexível para suportar as diferentes demandas individuais e coletivas que a sociedade moderna impõe. O modelo de trabalho, principalmente o assalariado, se constitui num modelo quase exclusivo de possibilidades de um indivíduo ser aceito, ser amado, ser compreendido na sociedade atual (PITTA, 2010).

A visão de trabalho como direito marca um importante indicador de funcionamento social. Dessa forma, funciona como um grande proporcionador de trocas entre indivíduos e entre os lugares econômicos e sociais, mas, acima de tudo como faculdade de adaptação (SARACENO, 2001).

É possível afirmar, então, a importância do trabalho como espaço de criação de sentidos, de trocas, de novas relações e como um fator relevante à manutenção da qualidade de vida dos sujeitos e de seus familiares. Essas evidências reforçam a importância do trabalho como

emancipador social. E no sentido dado pela reabilitação psicossocial, este aparece para somar no processo de reconstrução da vida, de sonhos e projetos de pessoas com transtorno mental, proporcionando um exercício pleno de cidadania.

Acreditando na função transformadora que o trabalho exerce na vida dos sujeitos com histórico em sofrimento mental, surge a oportunidade de divulgar e difundir uma modalidade de trabalho mais humana e inclusiva. Por meio da chamada pública do CNPq² e da vinculação do projeto à Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares do IFRJ - Realengo foi possível criar o “Guia Prático de Economia Solidária e Saúde Mental – *Dá pra fazer!*”.

Trata-se de uma publicação dirigida a usuários, familiares e trabalhadores da rede de saúde mental que já desenvolvam ou pretendam desenvolver iniciativas de geração de trabalho e renda junto a Rede de Atenção Psicossocial.

O Guia *Dá pra fazer!* apresenta um “passo-a-passo” do processo de construção e consolidação de uma iniciativa de geração de trabalho e renda destinada a usuários da rede de saúde mental. O material possui uma linguagem objetiva e acessível, além de páginas coloridas e ilustradas a fim de oferecer um conteúdo interativo. O guia traz conceitos sobre cooperativismo, economia solidária e saúde mental. Nele é possível descrever metas, público alvo, materiais a serem produzidos, equipe e objetivos para o desenvolvimento de uma cooperativa. O material também apresenta exemplos de experiências exitosas pelo Brasil.

O título escolhido para esse Guia faz alusão ao filme italiano *Si puo fare* de 2008, traduzido para o português como *Dá pra fazer!* O filme trata de um grupo de internos em um hospital psiquiátrico, vivendo à margem da sociedade. Até que a chegada de um sindicalista, com a ideia de construir uma cooperativa, transforma a vida de cada um desses sujeitos. Nello, o sindicalista, compartilha com os integrantes do grupo, seu sonho de produzir um trabalho não-subordinado, auto gerenciado e que faça sentido para seus colaboradores. A partir daí a vida de cada uma dessas pessoas toma um novo rumo, sendo possível que eles experimentem outro lugar, não mais o de doente mental, mas o de trabalhadores. Novas formas de se experimentar a vida, as amizades, os

² Edital 27/2017- Tecnologias sociais para o campo da geração de trabalho e renda: desenvolvimento tecnológico, rede de saúde mental e economia solidária.

amores, nascem dessa iniciativa.

O filme diz da possibilidade de conviver e trabalhar para transformar. Mostra que apesar das dificuldades e complexidade dos desafios, no coletivo, eles podem ser superados. E que é possível trabalhar e, ainda assim, ter respeitada a sua singularidade. Assim como o filme, o projeto *Dá pra Fazer!* busca desmistificar o lugar do trabalho e da loucura. Ilustrando modos alternativos de se produzir, conviver e viver a vida. Arriscando-se, experimentando e aprendendo através de um novo lugar produtivo e mais autônomo.

O Guia foi desenvolvido por mulheres, trabalhadoras, pesquisadoras e militantes da Saúde Mental. Juntas, reunimos experiências, saberes, desejos e sonhos. Em busca de desenvolver um material que ilustrasse a potência desse trabalho. O de dar voz àqueles que, há muito, foram silenciados. Um documento que agiria contra o retrocesso sofrido pela nova política de saúde mental.

Agora, com o material produzido sólido e colorido em mãos, era preciso pensar na melhor maneira de divulgá-lo. Foi acordado que era importante a distribuição para o maior número possível de serviços de saúde mental. Contudo, apenas a distribuição sem a discussão sobre seu conteúdo não alcançaria o objetivo do projeto. Era preciso promover o diálogo, fortalecer essa rede e acompanhar os desdobramentos dessa iniciativa.

Nasce, portanto, a ideia de mobilizar a rede para promover a divulgação e distribuição do Guia - *Dá pra Fazer!* Essa rede foi pensada de maneira ampla, abrangendo dispositivos de saúde, cultura e trabalho, sabendo que esses temas costumam andar em conjunto.

Os CECCOS aparecem como dispositivo que possibilita a intercessão de todas essas frentes; saúde, cultura, trabalho, inclusão e convivência. Sendo assim seria correto trazer esse dispositivo para o centro de nossas discussões. Foi pensado, então, em um encontro entre Centros de Convivência. A qual reuniria diferentes atores desse processo como: usuários da rede de saúde mental, familiares, estudantes, professores, militantes, profissionais da saúde, das artes, da cultura, do trabalho e da economia solidária.

Desse modo, o primeiro encontro de articulação dessa nova rede em formação se dá através do evento de divulgação do Guia – *Dá pra fazer!* Este evento foi chamado de I Encontro de Geração

de Trabalho e Renda, Cultura e Saúde Mental. E ocorreu na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) em abril de 2018.

Foram convidados os três CECCOS do município do Rio de Janeiro, o Centro de Convivência da Zona Oeste, o Pólo Experimental e o Centro de Convivência Trilhos do Engenho. O Centro de Convivência de Niterói, localizado no município de Niterói, também esteve presente. Futuramente descobriu-se o CECCO de Carmo. E estiveram também representantes dos CECCOS do município de Campinas - SP.

Anteriormente ao dia do evento dois pre-encontros foram organizados, a fim de discutirmos sobre as diretrizes, metodologia e programação de nosso primeiro grande encontro. O primeiro buscava atender a região centro e sul do município do Rio, ocorreu no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), em Botafogo. O segundo era destinado às regiões norte e oeste do município e ocorreu no Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro – Campus Realengo (IFRJ – Realengo). Foi pensado, então, em produzimos um documento político como produto, uma Carta dos Centros de Convivência do estado do Rio de Janeiro.

Na parte da manhã haveria uma mesa de experiências, com relatos e apresentações de convidados sobre iniciativas culturais, de geração de trabalho e renda, sobre os Centros de Convivência e a política de Saúde Mental. Foram ao todo seis experiências de CECCOS apresentadas. Além da discussão sobre os rumos da RAPS após o Golpe de 2016³, onde a nova política de saúde mental propõe o retorno dos manicômios e do eletrochoque, além de extinguir os CECCOS e Consultórios na Rua.

Na parte da tarde os participantes seriam organizados em quatro Grupos de Trabalho para a discussão de dois temas: Centro de Convivência Arte e Cultura, Centro de Convivência e Cooperativismo. Cada Grupo seria responsável por elaborar um documento com propostas nos eixos: legislação, financiamento, infraestrutura e formação.

Pela primeira vez os Centros de Convivência do estado estavam reunidos para conversar

³ No dia 31 de agosto de 2016, a presidenta Dilma Rousseff sofre um impeachment, por acusações de pedaladas fiscais. Processo que leva o vice-presidente Michel Temer a ser efetivado presidente.

sobre suas experiências e suas diferentes formas de trabalhar. Estiveram presentes mais de duzentos participantes sendo esses usuários da rede de saúde mental, familiares, profissionais, gestores, estudantes, militantes da luta antimanicomial, além de coletivos das áreas das artes, cultura, educação e economia solidária.

Ao final do encontro tínhamos uma Carta de Propostas de Centros de Convivência, Cooperativismo, Arte e Cultura, além de um forte desejo de continuarmos a mobilização e discussão sobre os temas trazidos nesse evento. Sendo assim pensamos na possibilidade de um Fórum. E em junho de 2018 temos o I Fórum dos Centros de Convivência do Rio de Janeiro. Futuramente essa carta serviria de base para a criação do Projeto de Lei de N°4563 de 2018, que tramitaria para aprovação na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ).

O I Fórum ocorreu também na UERJ. Seus participantes fizeram uma avaliação sobre o I Encontro, além de discutirem sobre os possíveis desdobramentos da Carta produzida pelo coletivo. Assim foi criada uma comissão dedicada à legislação, para acompanhamento dos trâmites políticos gerados pela Carta. Em seguida foi decidido que o fórum deveria ser itinerante de modo a ampliar a participação dos serviços e da comunidade (ALVAREZ, 2020).

O II Fórum aconteceu no CECCO da Zona Oeste, em Campo Grande, em agosto de 2018. Este CECCO tem a particularidade de funcionar em uma Lona Cultural⁴. No encontro foram discutidos assuntos acerca dos temas: mobilidade urbana, comercialização de produtos da economia solidária e estratégias de divulgação da carta. Além desses temas previstos na pauta, contudo, a relação do território com as lonas culturais surgiu como um assunto importante a ser desenvolvido com o grupo. O coletivo observou a potência da articulação entre a Lona Cultural e o Centro de Convivência. A possibilidade de se desenvolver outros CECCOS em parceria com Lonas Culturais passa a ser uma pauta. (ALVAREZ, 2020).

O III Fórum foi organizado pelo CECCO de Niterói e ocorreu no Museu de Arte Contemporânea de Niterói, em outubro de 2018. Esse encontro foi dividido em dois momentos: nessa primeira parte os anfitriões apresentaram seu modo de fazer convivência e suas parcerias; no segundo momento se discutem os problemas comuns a todos os dispositivos e estratégias coletivas

⁴ Dispositivo cultural dedicado à comunidade e administrado pela prefeitura, onde ocorrem shows, aulas, exposições, eventos artísticos e etc.

para superá-los. Uma questão de base, e de suma importância, foi levantada: o que deve ter em um Centro de Convivência, que não pode faltar de jeito nenhum? O coletivo chegou a algumas respostas como: conversas, união, apoio, melhor acolhimento, coordenador, supervisor, psicólogo, apoio da Prefeitura, van, ônibus, música, oportunidades de cursos e de trabalho, vale-social, registro de ações realizadas. O tema vale - social/passe livre surge como algo imprescindível para a circulação do usuário pela cidade. Não sendo somente questão para os CECCOS, mas servindo de recurso mínimo para que esse sujeito participe de atividades educacionais, culturais, de saúde e de trabalho (ALVAREZ, 2020).

Em novembro de 2018, para a IV edição do Fórum, o CECCO Trilhos do Engenho foi o anfitrião. Nesse encontro foram protagonistas os próprios usuários da rede. Alguns haviam passado por longos períodos de internação e outros experienciaram internações mais curtas, contudo todos apontaram para as transformações que suas vidas sofreram após frequentar um Centro de Convivência. Uma das falas mais marcantes foi: *“Antes eu era bicho do mato, não conseguia ir no portão. Hoje vou no Centro da cidade, sou apaixonado pela vida que tenho!”* (ALVAREZ, 2020, p.59). No segundo momento, um esboço do projeto de lei, apresentado pela comissão legislativa, deu início a uma forte discussão sobre a composição da equipe. Trazendo algumas controvérsias a serem manejadas.

Em março de 2019, para a V edição do Fórum, o Núcleo de Intervenções Culturais do Instituto Municipal Philippe Pinel recebeu a participação de muitos projetos artístico-culturais da Zona Centro-Sul do Rio. Mesmo não havendo, fora do papel, um CECCO implantado pela prefeitura na região, as iniciativas culturais são muito fortes e sólidas. Ainda nesse período vem à tona a notícia de que o PL 4.563/2018 foi protocolado ao final de 2018 e tramitaria por cinco comissões antes de ser votado (ALVAREZ, 2020).

A edição de número VI do Fórum ocorreu em abril de 2019, no espaço do Pólo Experimental de Convivência, Educação e Cultura. Um CECCO localizado na Colônia Juliano Moreira, sub-bairro de Jacarepaguá. Região historicamente marcada pela saúde mental. Nesse encontro as ideias sobre o 18 de maio fervilhavam. O dia da luta antimanicomial seria celebrado no espaço cultural do Circo Voador, no bairro da Lapa. Seria a "Circular da Loucura no Circo Voador". Este evento contou com a mobilização de diversos movimentos e grupos sociais como: o

movimento da luta antimanicomial, da agroecologia, do feminismo negro, da cultura popular, da população em situação de rua, entre outros (ALVAREZ, 2020).

O Fórum de número VII aconteceu em agosto de 2019, no Centro Cultural Professor Jair Nunes Macuco. Espaço que abriga o CECCO Paula Cerqueira na cidade de Carmo, interior do estado do Rio de Janeiro. Aproximadamente 70 pessoas de Niterói e do Rio de Janeiro se dividiram em dois ônibus e duas vans para conhecer a experiência da cidade que desativou um manicômio e criou uma rede sólida de saúde (ALVAREZ, 2020).

A experiência dos Fóruns ilustrou a importância da convivência como base para fortalecimento dos laços, das redes, para desmistificar preconceitos, produzir encontros entre os diferentes, para mobilizar a sociedade e possibilitar que os sujeitos estejam na vida. Entretanto, outro produto importante construído e fortalecido em cada Fórum foi a discussão política. A condição de funcionamento e administração de cada um desses CECCOS envolvidos foi uma das pautas presentes em todos os encontros.

A falta de um financiamento da prefeitura direcionado a essa modalidade de serviço de saúde, seu funcionamento sem uma gestão reconhecida em registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), ou a inexistência de documento legal que os regularize torna muito frágil a existência desse serviço.

Dessa forma, no VII Fórum dos CECCOS, seus participantes registraram a importância desse coletivo estar presente na 16ª Conferência Nacional de Saúde. E assim foi feito, ocorrendo entre os dias 4 e 7 de agosto de 2019, no Distrito Federal em Brasília. Lá foi possível articular com outros trabalhadores de CECCOS de diferentes estados brasileiros e a ideia de um Encontro Nacional de Centros de Convivência foi ventilada. Neste período o PL 4.563/2018 já havia sido aprovado em 4 das cinco comissões da Alerj (ALVAREZ, 2020).

Em novembro de 2019, no auditório Marielle Franco do Campus Gragoatá da Universidade Federal Fluminense ocorreu o último Fórum de 2019. VIII Fórum dos Centros de Convivência. Esse ano havia deixado um saldo muito importante. O Brasil havia passado sua gestão de um presidente golpista para outro que flerta com o autoritarismo e a violência, além de declarar seu total desprezo a qualquer pauta sobre direitos humanos e bem-estar social. No entanto, os coletivos de combate a desigualdade e fortalecimento das minorias representativas mantiveram suas lutas

firμες.

Chegou o ano de 2020 e com ele a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2. Este marca a ruptura no funcionamento das sociedades contemporâneas. Produzindo repercussões na ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também trazendo fortes impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes (FIOCRUZ, 2021).

A necessidade de ações para contenção da mobilidade social é de extrema importância visto a falta de recursos existentes para combate desse novo Coronavírus, como medicamentos e vacinas. Portanto o isolamento social e a quarentena são os recursos mais eficazes para a redução do contágio. A experiência dos Fóruns criou um coletivo sólido e articulado, que fez da convivência um ato político. Dessa forma no dia 27 de abril de 2020 é marcado o I Fórum Online dos Centros de Convivência do Rio de Janeiro.

2.2 Desdobramentos desse Grande Encontro

Um relato importante de um usuário do CAPS II Neusa Santos Souza, localizado no bairro de Senador Camará, município do Rio, ilustra bem como está sendo sentida a pandemia pelos usuários da rede de saúde mental.

- Eu já tava vendo no início de abril um começo de desorganização dos meus colegas por essa ruptura na frequência dos CAPS. Essa quebra de você ter uma agenda, aquele compromisso de estar no CAPS semanalmente, de fazer uma atividade terapêutica toda a semana e de usar o espaço de convívio também, né? Então quando isso se interrompe bruscamente, por conta da pandemia, cria um problema. Por conta do sucateamento do serviço, também inviabiliza que os CAPS tentem lidar de uma melhor forma, porque em muitos CAPS não tem estrutura. E os técnicos têm que fazer escuta pelo próprio telefone deles (ENTREVISTADO B).

Esse relato aponta para uma realidade difícil enfrentada pelos serviços de saúde mental,

especificamente os CAPS, após a pandemia.

Os CAPS possuem a característica de ser um serviço de portas abertas para acompanhamento e assistência diária a adultos, adolescentes e crianças com histórico em sofrimento mental grave, e/ou encontrem-se em situação de uso abusivo de álcool ou outras drogas.

As ações ocorrem em conjunto, por meio de uma equipe multiprofissional. Esse acompanhamento decorre através de atendimentos individuais, coletivos e aos familiares, pela promoção de assembleia de usuários e pais, por ações no território, ações de atenção psicossocial, articulação intersetorial, intervenção no domicílio, matriciamento das unidades básicas de saúde, atenção a crise, fortalecimento do protagonismo do usuário, práticas expressivas, comunicativas e práticas integrativas (MARTINS, 2020).

O acompanhamento terapêutico ocorre no espaço físico da unidade ou no território, oportunizando uma promoção de saúde in loco com o envolvimento dos sujeitos da comunidade, direcionando um olhar integral (MARTINS, 2020).

Dito isso, podemos entender que a lógica da atenção psicossocial é contrária ao isolamento da loucura. A luta se faz para que não existam retrocessos referentes à institucionalização e a exclusão do indivíduo em sofrimento mental. Contudo, nos encontramos, atualmente, em uma crise sanitária global ocasionada pelo COVID-19. Onde a proteção dos sujeitos está diretamente relacionada ao isolamento social. Esse enorme desafio exige dos serviços e de seus profissionais uma real reflexão acerca dos princípios do CAPS.

Para que o funcionamento desse serviço continue exercendo o seu papel de resistência no cuidado com as pessoas em sofrimento mental.

Porém a questão que se mostra latente: como dar continuidade ao cuidado num contexto de tamanha precariedade? Muitas instituições não possuem telefone fixo ou internet, ainda assim fica ao encargo desses profissionais o acompanhamento dos usuários através de seus próprios telefones (MARTINS, 2020).

Este usuário, entendendo a gravidade que o distanciamento social traria para si e para seus colegas, que assim como ele tinham uma rotina assídua no CAPS, pensa em um recurso para driblar esse afastamento físico.

- Então, vendo isso, eu tive a ideia de tentar converter as atividades, que fossem possíveis, num Centro de Convivência online. Pra tentar atender ao menos

esses usuários que tivessem acesso a ferramenta. Tentando ser um dispositivo de redução de danos. Pra que os CAPS pudessem se voltar realmente pra essa parcela que não tem acesso (ENTREVISTADO B).

De um usuário da Rede de Saúde Mental surge a ideia de se criar um Centro de Convivência Online. A ideia foi acolhida pela Neli Maria de Almeida, professora do IFRJ, coordenadora da ITCP/IFRJ e pela Ariadna Patrícia Alvarez, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Esta fica encarregada de escrever e desenvolver o projeto que, futuramente, seria aceito em um edital da Fiocruz.

Sendo assim é lançado o site do Projeto “Centro de Convivência Virtual: promoção da saúde e redes de afeto”, coordenado pela Ariadna Patrícia Alvarez e realizado em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) – Campus Realengo, com o Instituto de Psicologia da UFRJ e com os Centros de Convivência e Cultura (CECCOS) dos municípios do Rio de Janeiro (NEVES, 2021).

Este dispositivo online tem como objetivo diminuir o distanciamento trazido pela pandemia, melhorando a qualidade da saúde mental dos “conviventes”, oferecendo um espaço de encontro coletivo, bem como um canal de expressão e de interação alternativo aos encontros presenciais. O projeto foi aprovado pelo edital Inova da Fiocruz e é fomentado pelo Fundo Emergencial de Combate a Covid-19, dentro da área de prevenção e redução do contágio (NEVES, 2021).

A iniciativa tem como objetivo fortalecer vínculos, criar novas redes afetivas, através da arte e da cultura, além de reduzir os danos emocionais associados ao isolamento. O projeto conta com a Agenda ConViver, que consiste na oferta de atividades artísticas e culturais diversas para um público diversificado. Visando, também, potencializar e divulgar o trabalho dos Centros de Convivência e Cultura (CECCOS), através da troca de experiências. O resultado final desse dispositivo é uma programação comum, organizada no mesmo espaço digital, com o protagonismo dos usuários (NEVES, 2021).

Algumas atividades desenvolvidas pela agenda ConViver: atividades musicais (intervalo musical, violão, cantos e contos), terapia comunitária, relaxamento, capoeira, horta, interarte, circo,

redução de danos e cotidiano, dança sênior, grafite, tarde de histórias, tai chi chuan, dentre outras. Todas as atividades são gratuitas e para todos os públicos (NEVES, 2021).

Na página inicial do site do Centro de Convivência Virtual encontramos a definição da “Agenda ConViver”:

Um espaço de trocas e interações virtuais, permeadas pelo afeto através das artes, cultura, saúde, acolhimento, promoção de cidadania e inclusão digital. Espaço para a conexão com os conviventes e a criação de uma nova maneira de se conviver, re-existindo e reduzindo os danos psicossociais decorrentes do isolamento social prolongado na pandemia (CENTRO DE CONVIVÊNCIA VIRTUAL 2021).

O CECCO Virtual (2021) é um espaço de reencontros, de promoção de saúde e de estímulo a estar na vida. Um ambiente virtual de acolhimento para os usuários dos CECCOS do estado do Rio. Em seu site vemos listadas algumas dimensões orientadoras do projeto.

- 1-Dimensão anti-capitalista. A produtividade não determina o valor de ninguém.
- 2-Dimensão processual. Privilegiamos o processo, sem tirar a importância do resultado.
- 3-Dimensão comum-coletiva. Fazer junto em cooperação é mais favorável à saúde que fazer sozinho.
- 4-Dimensão da autonomia-confiança. Somos interdependentes e gestores do nosso próprio trabalho.
- 5-Dimensão normativa-criativa. Somos responsáveis por criar o que a gente quer que exista.
- 6-Dimensão da diversidade-multiplicidade. As diferenças são desejadas, por meio delas nos potencializamos.
- 7-Dimensão político-afetiva. A alegria é revolucionária.
- 8-Dimensão formativa. Estamos nos formando enquanto formamos outras pessoas.

A página é interativa e de fácil manuseio, no intuito de que a experiência seja a mais proveitosa e prazerosa possível. Ainda possui um tutorial para auxiliar o acesso aos recursos oferecidos pelo site. Conta também com comentários de usuários e fotos das atividades oferecidas.

2.3 Uma Rede Nacional

O Projeto de Lei de N°4563 de 2018 foi vetado na Alerj pelo governador Cláudio Castro em 10 de fevereiro de 2021.

(...) fui levado à contingência de vetar integralmente o presente Projeto de Lei, que pretende instituir Centros de Convivência do Estado do Rio de Janeiro, dispositivos intersetoriais integrantes da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.

Insta consignar, de início, que o projeto em comento se apresenta tecnicamente conceitual, não trazendo, por si só, algum novo comando ou regra que possa determinar de forma objetiva seu respectivo âmbito de atuação (ALERJ, 2021).

Ao ver do governador a construção do Projeto de Lei esta vaga. Não desenvolve um planejamento para a existência e manutenção do dispositivo. O governador aponta, como sendo essencial, que o dispositivo tenha sua chancela direcionada para alguma secretaria, como a de saúde, habitação, direitos humanos, por exemplo. A fim de entender de onde viria o financiamento e a administração do serviço.

Após o golpe sofrido em 2016, o Brasil de maneira geral, incluindo seus estados e municípios, vem sofrendo um acelerado processo de desmonte de suas políticas públicas de saúde. Os efeitos sofridos pelas políticas de Saúde Mental, em especial, foram mais severos.

As medidas tomadas pelo governo federal a partir de 2016, no governo Temer, e aprofundadas nos primeiros meses do governo Bolsonaro, e seu impacto em alguns indicadores da política de saúde mental, permitem afirmar que está em curso um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica. Com todas as marchas e contramarchas de um processo complexo,

que envolve gestão pública, mobilização social e mudança cultural, a reforma da atenção em saúde mental no Brasil apresentava uma linha relativamente firme e contínua de progresso, desde a década de 1980. É a primeira vez, em cerca de 35 anos, que visivelmente marchamos para trás (DELGADO, 2019, p.1).

O Projeto de Lei dos Centros de Convivência foi vetado pelo governador do estado do Rio de Janeiro. No entanto, o movimento coletivo de trabalhadores, usuários e militantes dos CECCOS se fortaleceu e alcançou um novo patamar.

No dia 6 de abril de 2021 a lei da Reforma Psiquiátrica completa 20 anos, Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Foi dado início ao Encontro Nacional de Centros de Convivência: a delicada arte dos encontros. O evento teve continuidade nos dias 12 e 17 de abril e foi transmitido ao vivo pelo Canal do Centro de Convivência Virtual, no You Tube.

A lei da Reforma Psiquiátrica é enaltecida na abertura e a necessidade de um cuidado em liberdade é afirmada. Este encontro acontece como resultado das redes construídas por um potente coletivo, que identificou a necessidade de trocas entre Centros de Convivência após o encontro estadual de Centros de Convivência, em 2018.

O primeiro dia de evento foi de celebração a Lei Paulo Delgado, Deputado Federal que propôs a Lei 10.216, e de troca de experiências entre outros Centros de Convivência ao redor do Brasil. O segundo dia apresentou Grupos de Trabalho com os seguintes temas: Arte, Cultura e Práticas Integrativas Complementares, Redes de Cuidado e Intersetorialidade, Movimentos Sociais e Economia Solidária. Um dos objetivos do grupo de trabalho é formular e selecionar propostas que serão apresentadas na plenária final, servindo de base para a construção da Carta dos Centros de Convivência. Ao final do evento esta carta será entregue a parlamentares participantes do evento, incluindo a deputada federal Luiza Erundina (PSOL-SP), ex-prefeita de São Paulo responsável por fortalecer e ampliar a Rede de Saúde Mental na cidade.

Estiveram representados no evento Centros de Convivência dos seguintes estados: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Acre, Paraíba, Rio Grande do Norte e Paraná.

O ponto de vista dos atores envolvidos nos Centros de Convivência: o caso do estado do Rio de Janeiro

1. DESDOBRAMENTOS E QUESTIONAMENTOS A RESPEITO DA EXPERIÊNCIA

A experiência vivida nos Fóruns dos Centros de Convivência facultou uma articulação poderosa entre os dispositivos culturais, de convivência, de assistência à saúde mental, coletivos populares, universidades, militantes da Reforma, usuários e familiares da rede de saúde mental. E, a fim de manter estreita, dinâmica e atual a comunicação entre os envolvidos, um grupo de whatsapp foi criado. Através desse grupo tive facilitado o meu contato com importantes atores dos Centros de Convivência do estado.

Foram, ao todo, nove entrevistados vinculados aos CECCOS do estado do Rio de Janeiro. Entre eles cinco coordenadores, três oficinairos e um usuário. Os CECCOS participantes da pesquisa foram: CECCO da Zona Oeste, CECCO do Projad, CECCO do Pólo Experimental de Convivência, Educação e Cultura, CECCO de Macaé, o CECCO Paula Cerqueira e o CECCO Virtual.

Foram elencados para o estudo Centros de Convivência e Cultura localizados no estado do Rio de Janeiro, que atendessem ao público usuários da rede de saúde mental. Foi pensado, também como critério, a escolha de dispositivos com características distintas. A fim de apresentar a diversidade existente em instituições com a mesma proposta.

Foram produzidos três questionários (em anexo), de maneira a atender as diferentes características das categorias; coordenador, oficinairo e usuário. Em decorrência da pandemia, as entrevistas foram feitas remotamente, através de um aplicativo de videoconferência. Dessa forma era imprescindível que todos os participantes da pesquisa possuíssem meios para possibilitar o encontro virtual.

As conversas duraram o tempo aproximado de quarenta e cinco minutos. E a partir desse encontro pude conhecer mais de perto o funcionamento desse dispositivo e suas particularidades. Algumas questões tornaram-se evidentes e questionamentos importantes puderam ser levantados:

Os CECCOS são antigos e importantes recursos da Atenção Psicossocial, contudo são dispositivos muito frágeis. Não estão inseridos em nenhuma política ou portaria.

Outra questão que nos deparamos: a diversidade dos dispositivos é necessária, visto que seu objetivo é atender a comunidade onde está inserido. Porém isso torna mais difícil a normatização legal do serviço.

Em contrapartida se criarmos uma norma corremos o risco de limitar o serviço, em relação ao seu público de abrangência e corpo profissional, por exemplo. Todavia, sem essa norma de que maneira podemos garantir o abastecimento e administração do dispositivo?

Mas de antemão é possível afirmar que embora os Centros de Convivência sejam dispositivos muito diversos, possuem semelhanças; ser um espaço seguro para convivência entre os sujeitos das mais diversas histórias, ser lugar de estímulo às subjetividades e potencialidades de cada um, além de incentivar o ganho de autonomia e o exercício da cidadania.

Para análise do material das entrevistas nove tópicos de questionamentos foram separados.

1.1 Qual o mandato de um Centro de Convivência?

Ao perguntar aos entrevistados sobre a missão, o objetivo desse dispositivo frases como “*eu entendo que a principal função é promover saúde*”, “*espaço de promoção de saúde e de promoção de vida. E de promoção de cultura*”. Encontra-se presente na fala de todos os participantes o entendimento de que os Centros de Convivência são espaços produtores de saúde e de cuidado. Contudo um cuidado “*completamente despidos da lógica biomédica*”. Um cuidado que se faz através da convivência entre sujeitos, através do compartilhamento e da valorização de suas histórias, desenvolvendo o sentimento de pertencimento, fortalecendo os laços sociais dos indivíduos e aumentando sua rede de circulação.

Um dos entrevistados aponta: “*...acho que o centro de convivência é um dispositivo que permite essa circulação entre os usuários e a comunidade do território. Todos se beneficiam...*”. Os entrevistados entendem que o CECCO deve ter como meta servir “*ao público de uma forma geral*”,

sendo “*espaço coletivo de convivência*”. Funcionando de maneira a agregar e incluir, estimulando o compartilhamento de saberes. Isso é observado em algumas falas: “*O Centro de Convivência é onde as pessoas vêm buscar o aprendizado...onde você reúne a galera...*”, “*é um lugar onde se trabalha o respeito ao próximo e ao que é diferente*”.

Todavia, há uma diferença de entendimento, entre os participantes, sobre o lugar de referência desse dispositivo. “*O CECCO é um espaço que funciona como um braço da saúde mental*”, “*é o encontro da saúde mental com o território*”. Parte dos entrevistados entende os centros de convivência como um dispositivo que funcione em conjunto com os serviços de saúde mental. Algumas experiências da cidade do Rio de Janeiro possuem profissionais cedidos pelos CAPS, estes administram oficinas nos CECCOS. Alguns dispositivos tiveram seu início em instituições de atenção à saúde mental, como CAPS e Hospitais Psiquiátricos, dividindo as mesmas instalações.

Em contrapartida, alguns participantes entendem que não há necessidade de uma ligação direta entre esses serviços e dispositivos de saúde mental. “*Sem necessariamente estar vinculado...de uma forma tão direta ao campo da atenção psicossocial*”.

Essa diferença de pensamentos aponta para as características diversas entre cada Centro de Convivência. Alguns dispositivos têm como público majoritário usuários da rede de saúde mental e moradores de Residências Terapêuticas⁵. Outros atendem a comunidade de maneira geral, incluindo usuários dos serviços de saúde mental e pessoas com questões relacionadas à saúde mental, mas que não necessariamente recebem tratamento na rede: “*atendem um tipo de clientela que muitas vezes fica fora dos serviços.*”

No entanto podemos observar presente na fala de todos os entrevistados o entendimento de que os Centros de Convivência, para os usuários da rede de saúde mental, funcionam como um espaço intermediário entre os serviços de saúde e a vida na comunidade. Seria um lugar onde os sujeitos encontram - se destituído de um diagnóstico. “*Ali eles não são da saúde mental*”, “*a proposta do centro de convivência é essa, levar as coisas pra fora do serviço de saúde mental*”.

⁵ O Serviço de Residências Terapêuticas (SRT) – ou residência terapêutica, ou simplesmente “moradia”- são casas localizadas no espaço urbano, construídas para as necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não (BRASIL/MS, 2004)

1.2 Como é a estrutura de um Centro de Convivência?

O estado do Rio de Janeiro possui Centros de Convivência com as mais distintas estruturas administrativas e políticas. Como ainda são poucos os documentos legais que os norteiam e asseguram, vemos sua criação se fazer através na militância de profissionais, usuários e seus familiares.

Sua estrutura, muitas vezes, é organizada após sua criação. Algumas experiências surgiram através do fortalecimento de um grupo de convivência, ou de uma oficina dentro de um serviço de saúde mental. Esse pequeno grupo, por vezes, acaba recorrendo à rede para ampliar sua mão de obra e suas possibilidades de ação. Assim percebe-se que esses serviços se desenvolvem através de uma demanda local. Sendo assim, temos no Rio Centros de Convivência com estruturas bem diferentes.

O CECCO Pólo Experimental pertence ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, que está vinculado à Secretaria de Saúde. Dessa maneira seu fomento financeiro vem a partir da Secretaria de Saúde. A equipe profissional está vinculada ao instituto. O Pólo possui uma sede própria, uma equipe de oficinairos e recebe esporadicamente residentes artistas que realizam oficinas e mostras de arte envolvendo os frequentadores deste CECCO.

O CECCO da Zona Oeste (CECCOZO) funciona em parceria com a Lona Cultural Elza Osborne, utilizando o espaço físico da Lona. A maior parte das oficinas desenvolvidas no CECCOZO são mantidas através das parcerias entre os serviços de saúde e a comunidade. A equipe de profissionais é composta pela coordenadora, profissional concursada, por um oficinairo contratado, dois oficinairos cedidos de CAPS da região, além de professores indicados pela comunidade. Também são participantes dessa equipe os profissionais da Lona, o diretor e a produtora, além de estagiários de psicologia.

Este Centro de Convivência está diretamente ligado a um dispositivo cultural da prefeitura. Em decorrência dessa característica, provavelmente, seu público seja composto majoritariamente por pessoas da comunidade.

Este CECCO não possui abastecimento financeiro. Seus recursos são produzidos através de feiras e eventos administrados pelo próprio Centro de Convivência. Algumas oficinas ofertadas são cobradas para a comunidade e gratuitas para os usuários da rede de saúde mental.

Já o Centro de Convivência do Projad possui características muito distintas. Este CECCO funciona dentro do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ) e possui em sua equipe três servidoras do estado, além de um grupo rotativo de estudantes do curso de especialização do Projad. Seu público é formado por usuários de álcool e outras drogas vinculados ao Projad, ou encaminhados do IPUB. Seu abastecimento financeiro é de responsabilidade do IPUB.

Em relação ao Centro de Convivência de Macaé, este fica localizado no Centro Comercial da cidade, uma área bem movimentada e de fácil acesso. Este CECCO funciona como um dispositivo próprio, abastecido pela prefeitura, sua equipe é composta por servidores públicos; um psicólogo, uma fonoaudióloga, um músico terapeuta e uma terapeuta ocupacional. As oficinas são administradas por essa equipe, por alguns parceiros do território e por estagiários.

O Centro de Convivência Paula Cerqueira, localizado na cidade do Carmo, funciona dentro do Centro Cultural do Carmo. Este é um espaço municipal, que proporciona uma importante parceria com a cultura no território. O abastecimento financeiro se faz através da participação estadual, municipal e da Aufassamic, que é uma associação de usuários, familiares e amigos da saúde mental do Carmo. O município proporciona a manutenção do espaço e o abastecimento de insumos, o estado cede a TO, que é a coordenadora, e a Aufassamic é responsável pela contratação dos oficinairos que administram as oficinas do CECCO.

O Centro de Convivência Virtual teve como seu primeiro idealizador um usuário da rede de saúde mental. Contudo sua construção só foi possível através de um edital da Fiocruz, este proporcionou a verba necessária para compra de aparelhagem, além de proporcionar uma bolsa para alguns participantes. As oficinas são administradas e organizadas por oficinairos de CECCOS parceiros. O projeto conta com a participação de muitos voluntários na organização e administração das atividades.

1.3 Quais as dificuldades de um Centro de Convivência?

Os Centros de Convivência do estado do Rio de Janeiro possuem características muito distintas em relação ao seu perfil, seu público e sua administração. Isso ocorre em decorrência dos CECCOS buscarem atender as demandas da comunidade onde estão inseridos. Contudo também ilustra a dificuldade que enfrentam para se estruturarem e se estabelecerem como serviço.

Percebemos através de relatos dos entrevistados que muitas experiências só conseguiram se consolidar através de parcerias com outros serviços, ou instituições, através de apoio da comunidade e da ação de voluntários. Isso, por sua vez, acaba moldando o perfil de funcionamento do serviço.

Ainda hoje os Centros de Convivência seguem sem uma política que os assista e os garanta como um braço da saúde do território. Dessa maneira encontramos presente na fala de todas as dificuldades em decorrência da falta de investimento financeiro do município. *”Aqui você tira água da pedra todo tempo, porque os Centros de Convivência não tem investimento”, “...falta financiamento público. A gente se vira com o que arrecada dos eventos”, “a gente tem pouco apoio material da prefeitura”.*

Alguns desses serviços possuem uma forte vinculação com serviços culturais municipais do território. Esses costumam ceder o espaço para funcionamento das atividades do CECCO. Foi possível observar na fala de alguns participantes vinculados a serviços com essa característica a dificuldade que encontram em articular com os CAPS. *“...a gente está nos CAPS, mas ele não está com a gente...”, “o que eu entendo por dificuldade é a maior integração entre CAPS e Centro de Convivência”.*

Existem ainda, no estado, CECCOS inteiramente vinculados a unidades de saúde mental, funcionando dentro de seu espaço físico, tendo sua equipe formada por servidores desta instituição. Esse serviço possui uma característica importante em relação ao seu público. São frequentadores deste CECCO apenas usuários da instituição de saúde mental. *“Para entrar, para acessar o centro de convivência tem que entrar pela portaria de um hospital psiquiátrico.”* Essa particularidade é entendida pelos entrevistados como um limitador, como algo que está em oposição à proposta do Centro de Convivência; proposta de inserção social, de circulação pela cidade.

Outra questão problema, apontada por um dos CECCOS foi a dificuldade de acesso. Este CECCO em especial está localizado em um antigo pavilhão psiquiátrico, em uma área mais afastada do centro do bairro, com maior dificuldade de acesso a transporte.

Um forte fator de dificuldade apontado – e vivido por todos atualmente – é o agravamento da pandemia no Brasil. Este somado a precariedade da estrutura física dos serviços e a falta de acesso que os usuários da rede de saúde mental enfrentam em relação às tecnologias, em vários casos, dificulta a oferta de cuidado oferecida pelo serviço.

Após o agravamento da pandemia e a necessidade de isolamento, a questão que se mostrava latente era a dificuldade de se manter o acompanhamento dos usuários. Muitos serviços não possuem computadores, ou acesso à internet ou mesmo telefone. Ficando a cargo da equipe buscar recursos próprios para manter o cuidado no afastamento. Essa questão é somada à dificuldade de acesso que os próprios usuários da rede de saúde mental enfrentam no que diz respeito às novas tecnologias; como o acesso a celulares, computadores, ou internet.

1.4 Qual a relação entre Centro de Convivência e CAPS?

Para tratarmos da intercessão entre esses dois serviços, primeiramente, devemos falar da ideia de Saúde Coletiva:

A Saúde Coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000, p. 63).

Este seria o campo que estuda a saúde de uma população, suas relações sociais e a construção de políticas públicas que os atendam. No entanto, não deixa de considerar que os coletivos são compostos por pessoas singulares, com necessidades e desejos particulares (BALLARIN et al., 2011)

Nesse contexto, a compreensão da noção de rede é de suma importância. Somente através de seus enlaces se faz possível a construção e consolidação da Saúde Coletiva. Esta se refere a uma organização democrática, onde as instituições constroem relações não hierarquizadas e plurais,

valorizando conceitos como: integração, vínculo, conexão, além do incentivo a cultura da cooperação (MAIA, NOVAK; ALMEIDA, 2004; ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008).

Sendo assim, ao articularmos o conceito de rede a ideia de integralidade do cuidado, em relação à clínica da Saúde Mental, podemos dizer que o cuidado não está restrito apenas às instituições tradicionais. Visto que o ser humano é plural e deve viver em redes. Sua real inserção social acontece quanto mais dependente de mais serviços ele for.

Durante as conversas os entrevistados dizem sobre suas realidades em relação à vinculação entre CAPS e CECCO. As características distintas entre os CECCOS do estado do Rio interferem em suas relações com os diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Isso está ilustrado em algumas falas.

Um dos CECCOS pesquisados encontra-se em uma região historicamente marcada pela saúde mental. O território já sediou diversos núcleos manicomiais anteriormente à Reforma Psiquiátrica. Atualmente ainda guarda alguns remanescentes desse período, contudo muitos serviços surgiram após a reestruturação da Saúde Mental como: CAPS ad, CAPS II, CAPS III, CAPS i, Unidade de Acolhimento, Residências Terapêuticas e o Centro de Convivência. Este CECCO possui, como boa parte de seu público, usuários dos serviços de saúde mental do território, além de usuários da rede vindo, por vezes, de outros municípios até.

Alguns Centros de Convivência realizam reuniões esporádicas com serviços da rede de saúde, incluindo os CAPS, para discutirem sobre o perfil de usuários e planejar encaminhamentos. Outros funcionam dentro de serviços de saúde mental, tendo como público exclusivo usuários da rede.

Entretanto, percebemos uma realidade diferente em Centros de Convivência vinculados diretamente a dispositivos culturais da prefeitura. Participantes vinculados a essas instituições apontam a dificuldade de estreitar a vinculação em redes com os serviços de saúde. Dizem receber poucos usuários, embora entendam que haja demanda no serviço.

A maioria dos Centros de Convivência estudados têm como público majoritário usuários da rede de saúde mental. No entanto, apesar dessa característica, não foi possível identificar, em boa parte das entrevistas, de que maneira é estabelecida a relação entre este dispositivo e a Rede de Atenção Psicossocial. Apenas uma experiência, no interior do estado relata estar incluído em reuniões periódicas entre os serviços de saúde do município.

Durante minha experiência como bolsista CNPq pude conhecer um pouco da realidade dos Centros de Convivência de outros estados brasileiros. Os municípios de São Paulo - SP, Campinas - SP e Belo Horizonte possuem os Centros de Convivência como sólidos dispositivos da Rede de Saúde Mental. Assegurados através de leis municipais, alguns dispositivos encontram-se dentro de espaços que, no passado, funcionavam como grandes núcleos de internação psiquiátrica. Atualmente, após reforma estrutural e política, esses espaços encontram-se ressignificados. Oferecendo para a comunidade e para a Rede de Atenção Psicossocial um importante lugar de convivência e trabalho.

A articulação entre os CECCOS e dispositivos de saúde, nos municípios comentados, fazem parte das agendas dos serviços. Já no estado do Rio de Janeiro essa articulação não aparece claramente em todas as entrevistas. Apenas a experiência estudada no município de Macaé, interior do Rio de Janeiro, relata a articulação através de reuniões periódicas com outros dispositivos de saúde da região.

O site da prefeitura de Macaé apresenta o serviço:

A Prefeitura de Macaé oferece um espaço público e gratuito de convívio entre jovens, adultos e idosos onde eles podem trocar experiências e fortalecer os laços individuais e coletivos. É o Espaço de Convivência e Cultura, que integra a Rede de Atenção Psicossocial do município de Macaé desde 2009, vinculado ao Programa de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde. O objetivo é melhorar a qualidade de vida dos cidadãos a partir do cuidado em saúde mental, intervenção cultural, convívio social e fortalecimento de vínculos afetivos (NUFFER, 2021).

Através das falas observadas no estudo entende-se que a maior parte das experiências do estado do Rio de Janeiro possuem relações frágeis com outros serviços de saúde. Talvez em decorrência das dificuldades estruturais enfrentadas, ou por falta de entendimento, por parte da Rede e da comunidade, da proposta dos Centros de Convivência. Fato que dificulta sua articulação de redes, além da vinculação com um público mais plural no dispositivo.

1.5 Qual a relação do Centro de Convivência com o protagonismo dos sujeitos e a produção de autonomia?

No decorrer das conversas com os participantes da pesquisa pude colher relatos importantes sobre as vivências e oportunidades proporcionadas pelos Centros de Convivência. Percebemos, por algumas falas, que os CECCOS levam uma espécie de dinamismo para a comunidade onde estão inseridos: *“Toda instituição tem que ter um Centro de Convivência ativo, porque isso aí vai ativar a galera”*.

Alguns participantes entendem os CECCOS como serviços de apoio a outras instituições. Entretanto podemos dizer que todos identificam, e afirmam a importância, de que o serviço ofereça propostas maleáveis. De maneira a atender as possibilidades e subjetividades de cada indivíduo. *“Ele vai ser aceito ali, fazendo o que dá pra ele fazer.”*

Alguns entrevistados relatam o perfil dos usuários da rede de saúde mental, quando ingressam no centro de convivência, como sendo pessoas de circulação limitada – de casa para o atendimento. Pessoas que tinham suas relações sociais empobrecidas, que pouco diziam a respeito de seus desejos e vontades. Pessoas que, por muitas vezes, nunca haviam experimentado recursos das cidades como cinemas, teatros e museus, por exemplo.

O fato de o Centro de Convivência ser um importante colaborador para o ganho de autonomia, para a ampliação das redes sociais e para o exercício cidadão está presente em quase todos os relatos. Muitos serviços realizam passeios, viagens, idas a teatros e museus. Estimulando o estar na vida, a circulação pelos espaços comuns da cidade, além de possibilitarem o acesso aos meios de transporte.

Participamos da abertura da exposição que foi a noite, teve um coquetel. Saímos, fizemos um lanche, e no dia seguinte fomos passear, fomos conhecer SP, fomos conhecer um outro museu, fomos no MASP com eles. Pegamos o metrô em SP, aquela loucura, eles adoraram, foi bem interessante (ENTREVISTADO A).

Os conviventes⁶ acabam por experimentar novas formas de ser e estar na sociedade, novas formas de estabelecer relações. Esses sujeitos, por vezes, passam pela experiência inédita de estarem vinculados a uma modalidade de trabalho, de serem produtores de algo, de terem voz em questões que os digam respeito. “...tudo é construído na assembléia. A gente discute no coletivo quais serão as atividades, quais são os passeios que vamos organizar”.

É possível observar esse ganho de autonomia em alguns relatos:

Eu tenho uma companhia de teatro e todo ano eu realizo um festival de teatro e boto os alunos da lona também pra participar. A gente dá um tema, mas eles que montam o cenário, figurino, eu só fico supervisionando. Teve um ano, acho que 2016 ou 17, eles participaram e teve uma família, a mãe e dois filhos participaram juntos nessa peça. Um desses filhos se apresentava dando o nome dele e dizendo que ele era autista, sempre fazia isso: "sou fulano e sou autista". Ele participou da peça e tinham uns jurados que daria prêmios pra melhor ator, atriz, essas coisas. E ele ganhou o prêmio de melhor ator revelação pelo papel que ele fez. E realmente foi muito bom, como é tudo misturado os jurados não sabiam quem era da saúde mental e quem não era. Ele ganhou o prêmio de ator revelação e mudou de fala. Não se apresentava mais como "fulano autista", ele era ator agora (ENTREVISTADO B).

Os Centros de Convivência, para os usuários da rede de saúde mental, aparecem então como um dispositivo seguro e intermediário entre os serviços de saúde e a cidade. Para a comunidade em geral é espaço acolhedor e agregador de convívio entre os diferentes e combate ao preconceito. Para todos é um espaço de promoção de saúde.

1.6 Qual a relação do Centro de Convivência com a Cultura?

Uma das propostas dos Centros de Convivência é o estímulo e a valorização da cultura no território. Muitos serviços ofertam atividades externas à instituição como passeios em museus e

⁶ Denominação utilizada para os frequentadores dos Centros de Convivência e Cultura.

exposições artísticas, idas a teatros, cinemas e casas de show. Outros oferecem essas atividades dentro do espaço físico do dispositivo.

Um dos CECCOS pesquisados possui um forte programa artístico. Este sedia um ateliê que promove cursos, exposições e intervenções de artistas que tiveram em sua trajetória a marca da saúde mental. Além disso, recebem em seu espaço artistas residentes para estudarem a proposta do CECCO e, em conjunto com seus conviventes, desenvolverem projetos de arte.

Todavia os entrevistados frisam que a cultura não está presente apenas nas produções de arte:

Às vezes a pessoa não entende que a história dela, que aquilo que ela produz é fruto de uma cultura muito rica. Ela acha que está afastada da cultura ou da produção de cultura. Pensa que é só o erudito. O teatro, aquela música. Mas a história dela, a vivência dela tá vinculada, envolvida em um material cultural impressionante (ENTREVISTADO C).

Se buscarmos no dicionário temos a cultura como: *"...manifestações intelectuais e artísticas que caracterizem uma sociedade...normas de comportamento, saberes, hábitos ou crenças que diferenciam um grupo..."* Desse modo podemos dizer que tudo que o indivíduo produz e manifesta perpassa pela cultura. Sua vivência, seu contexto de vida as relações que estabelece, tudo está diretamente ligado a cultura (DICIO, 2021). Um dos relatos colhidos ilustra bem essa situação:

A gente foi uma vez ao museu do folclore. A gente costuma fazer esses passeios com o pessoal. A gente tinha marcado com um guia que ia apresentar as peças pra falar das artes e contar as histórias do folclore. Aí o museu teve algum problema e a gente ficou sem guia. Aí eu pensei: "como é que eu vou ser guia? Eu não entendo nada de folclore". Aí eu tava toda insegura tentando explicar o que era o folclore. Mas quando a gente começou a andar e ver as peças...As peças eram de um artista paraibano e falava muito sobre a história de vida desse artista, da infância dele. E de várias histórias regionais que ele tava representando ali. Aí uma das usuárias do CAPS falou: " gente, eu to me vendo em tudo isso aí. É tudo coisa da minha infância também". Aí eu falei: então você é a guia! Porque eu não entendo nada. Você é a pessoa certa pra contar pra gente." E ela começou a falar de cada coisa, de cada obra, uma que tinha a ver com a infância dela. Aí ela se emocionou e contou que nunca tinha ido a um museu. Então, é isso. O que é cultura? É o que a gente faz, o que a gente vive. Isso começou a dar pra ela um sentimento de pertencimento impressionante. Ela que é nordestina, humilde a beça, mas que podia estar nesse lugar de

ensinar, de transmitir algo pras pessoas. E foi a melhor visita a museu da minha vida (ENTREVISTADO C).

Nos Centros de Convivência a cultura é trabalhada de maneira a valorizar a vivência e as experiências de cada sujeito. De modo geral, percebemos através das falas dos participantes, que as oficinas são mecanismos importantes para manifestação dos saberes de cada um. Seja através de propostas expressivas como as oficinas de teatro, música e pintura, ou com a produção de objetos, nas oficinas de argila, mosaico e bordado. Em uma das oficinas uma senhora bordou uma tela com a imagem de casinhas, semelhante as que ladeavam a rua onde morava em sua infância. Na oficina de contação de histórias o cotidiano de uma comunidade é representado.

Um dos participantes da pesquisa conta um pouco sobre sua história. Ele narra que desde muito tempo é militante da cultura do Hip Hop. E ao chegar na saúde mental, como oficinairo, identifica muitas semelhanças entre o movimento Hip Hop e a luta antimanicomial.

“Quando eu cheguei na saúde mental, falando como um todo, eu vi muito o hip hop representado ali. Porque a gente diz que o hip hop é a voz dos excluídos. Eu vi que na saúde mental tinha tudo que a gente lutava contra e mais um pouco. A questão da mulher, do negro, e aí entrava a da pessoa com transtorno mental na sociedade, que estava totalmente excluído da vida. Eu nem tinha tamanha dimensão de como é essa luta antimanicomial. Hoje eu tenho engajamento nessa luta também. Sou totalmente contra essa coisa dos manicômios, e isso é uma das lutas que eu me engajei (ENTREVISTADO D).

Como o entrevistado D aponta, a luta antimanicomial vai além das causas da saúde mental, é um movimento de valorização de grupos historicamente marginalizados, mulheres, negros, pobres e periféricos. Os Centros de Convivência dão lugar a essas vozes, valorizam suas produções e promovem sua cultura.

1.7 Qual a relação do Centro de Convivência com o Trabalho e a Geração de Renda?

O trabalho é importante transformador da vida de sujeitos com histórico em sofrimento mental. O trabalho dá lugar aos sujeitos, os coloca em relação com outras pessoas e com a cidade. Alguns Centros de Convivência possuem uma proposta de geração de trabalho e renda muito sólida e articulada com a comunidade.

Um dos centros de convivência pesquisados surgiu a partir de um projeto já existente de geração de trabalho e renda com usuários da rede de saúde mental. Após seu estabelecimento trouxe para seu espaço oficinas já existentes nos núcleos e realizou um trabalho de profissionalização com os usuários envolvidos, oferecendo cursos sobre produção, precificação e vendas. Atualmente este CECCO possui uma cooperativa organizada, uma loja, um restaurante e oferta diversas propostas de trabalho, buscando atender as demandas de seus conviventes.

Outros centros de convivência trazem a experiência de parceria com cooperativa formada dentro de universidades, ou com serviços de saúde mental. Alguns conviventes produziam seus materiais de maneira autônoma e decidiam através de assembleias sobre a qualidade dos produtos feitos, sobre locais de vendas e orçamentos. Esses coletivos participavam de feiras artesanais produzidas pela saúde mental ou pela comunidade.

Alguns CECCOS relatam que não há uma demanda de seus frequentadores para atividades de geração de renda, outros apontam as dificuldades enfrentadas em relação à infraestrutura, além da falta de equipe para ofertar essa proposta. Desse modo as oficinas de criação têm um viés recreativo e terapêutico.

1.8 Qual a relação do Centro de Convivência com a estigmatização sofrida pelo usuário de saúde mental?

Como já dito anteriormente o paciente psiquiátrico carrega consigo o estigma do louco. Seu status de “doente mental” o coloca em um quadro de desvalor, onde as mensagens que ele transmite são ininteligíveis, seus afetos são desmedidos e seus bens não têm valor. Desse modo torna-se quase impossível qualquer movimento de inserção social (KINOSHITA, 2010).

Essa identidade de “doente” os coloca presos a um lugar de incapaz, um discurso que os fazem reféns, por vezes, deles próprios. Goffman (1988) aponta para um quadro onde o sujeito passa por uma assimilação de seus estigmas. Este compartilha crenças sobre sua própria identidade com a sociedade; como um comportamento violento e a fraqueza moral (GOFFMAN, 1988).

Podemos, então, definir o estigma como um processo de rotulação de um indivíduo. Esta

rotulação acarreta separação, através da afirmação de estereótipo, preconceito e discriminação. Desenvolve-se um contexto onde as forças sociais são exercidas em detrimento de membros de um grupo social (THORNICROFT, 2006, *apud* VIEIRA, 2018).

Sujeitos com experiência em sofrimento mental costumam ter redes sociais restritas, com maior número relativo de membros da família do que amigos, em seu círculo social. A maior parte de suas relações são baseadas na dependência no lugar da interdependência. As relações amorosas são mais difíceis e essa população é vista como sendo indesejada (THORNICROFT, 2006, *apud* VIEIRA).

Historicamente os sujeitos com experiência em sofrimento mental enfrentam entraves para estarem em sociedade, em decorrência dos preconceitos sofridos e da dificuldade de espaços realmente disponíveis para receber esse público. Em todas as falas, independentemente das características do serviço, os Centros de Convivência são descritos como espaços promotores da desestigmatização do louco. É lugar onde os diferentes coabitam, compartilham e comungam.

Nos Centros de Convivência são todos conviventes. Os usuários da saúde mental estão destituídos de seu diagnóstico, não há prontuários. Lá se produz o que é possível para cada um, desse modo todos confeccionam suas artes, seus produtos para venda. Todos têm o mesmo direito de fala, e suas vozes são valorizadas. Lá podem usufruir de um novo status que não o de doente mental, mas sim o de atores e atrizes, músicos, pintores, artesãos, vendedores e etc. Lá são compartilhados os espaços, as ideias, os desejos e os projetos a fim de transmitir para além dos muros das instituições o projeto de uma sociedade mais justa e inclusiva.

1.9 Quais os impactos da Pandemia nesse serviço?

Atualmente o planeta inteiro passa por uma situação incomum, a pandemia do novo Coronavírus. Contudo essa pandemia vem sendo sentida de maneiras distintas por cada país. O Brasil encontra-se em situação de extrema gravidade, com quase 390 mil mortes registradas pelo vírus. A distribuição de vacinas continua aquém do necessário para atender a população e os hospitais encontram-se com seus leitos quase todos ocupados. Dessa maneira faz se necessário o distanciamento social, único método comprovadamente eficaz para impedir o contágio (G1, 2021).

Desse modo, de que maneira seria possível manter o cuidado e a convivência à distância? Muitos conviventes têm os CECCOS como único recurso para lazer, ou como importante meio de complementação da renda.

Tivemos que suspender as oficinas presenciais, todos os passeios e a viagem. Tem usuário que passa o ano inteiro na expectativa dessa viagem... é difícil, porque tem usuário que só tem o CECCO como referência de lazer. Com as atividades suspensas ele fica sem referência. Todo o dia tem gente vindo aqui para perguntar se voltaram as oficinas (ENTREVISTADO F).

Os profissionais apontavam para o receio de uma desassistência por conta do afastamento. Reuniões de equipe e entre serviços foram suspensas também. Muitos entrevistados dizem sobre a preocupação de colocar em isolamento sujeitos que por tanto tempo estiveram excluídos e a margem. Após tanta luta e mobilização para que circulassem pelos meios comuns, uma situação sem precedentes os obriga ao isolamento.

“...que a RAPS ela se faz através desses espaços de convívio, né? Tanto no CAPS quanto nos Centros de Convivência. É a política da reforma psiquiátrica, então isso logo me preocupou muito. Como esses usuários iam ser impactados pelo isolamento social’ (ENTREVISTADO D).

Muitos serviços têm dificuldade de recursos e estrutura para administrar atividades a distância. Além de parte dos frequentadores serem pessoas com dificuldade de acesso às novas tecnologias. Contudo, algumas falas observam que levar as atividades do Centro de Convivência para as plataformas digitais trouxe mais visibilidade ao serviço e proporcionou novas parcerias.

Mas agora, nessa pandemia, a gente conseguiu ser mais visto. Foi no momento da pandemia, que nós fizemos várias lives. Eu sugeri que nós fizéssemos lives com a galera de saúde mental nos CAPS, com o pessoal da Lona, com convidado de fora do rio. Fizemos

com um de Minas, com outros CAPS fora do nosso estado. Aí criou uma rede muito maior, veio com uma potência muito grande, as lives foram maravilhosas. Eu fiz uma live com a Daniela Airbags, autora do livro, o Holocausto Brasileiro. O espetáculo que a gente tinha feito era desse livro. Então a live permitiu coisas, que de repente a gente não conseguiria se fosse presencial. Nosso instagram que tinham pouquíssimos seguidores, hoje em dia bomba em vista do que era. Se é possível dizer que a pandemia trouxe alguma coisa boa, foi ISS (ENTREVISTADO G).

Um usuário de um CAPS, afetado pelas repercussões que o distanciamento social trouxe para sua vida e a de seus colegas sugere, então, que os CECCOS se mobilizem nesses momentos para funcionarem virtualmente. Diminuindo os agravos trazidos pelo isolamento. Ele cria a ideia de um Centro de Convivência Virtual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado mais sólido obtido através dessa pesquisa foi a constatação da importância dos Centros de Convivência para os usuários da rede de saúde mental, para a comunidade e para a saúde de maneira geral. Os Centros de Convivência são espaços potentes e plurais de incentivo à cultura e a participação cidadã.

Os Centros de Convivência trazem em sua estrutura o incentivo à autonomia possível para cada sujeito, o estímulo às potencialidades, o respeito às subjetividades. Promove a ocupação de espaços coletivos, a circulação pela cidade, a formação profissional e o ganho de auto-estima. São serviços promotores de saúde, contudo desvinculados de uma ideia biomédica. Onde o sujeito não traz os seus diagnósticos, mas desenvolve novas possibilidades de ser e estar na vida.

Estes serviços pertencem à rede substitutiva de saúde mental e são tão antigos quanto os Centros de Atenção Psicossocial, contudo enfrentam grandes problemas estruturais e políticos. Ainda hoje o estado do Rio de Janeiro luta por uma política pública que os atenda em suas especificidades, os garanta nos municípios e os abasteça financeiramente. Dessa maneira temos no estado um número muito reduzido de CECCOS. E entre esses, muitas diferenças de um serviço para outro.

Alguns estados pelo Brasil possuem cidades que consolidaram os Centros de Convivência em suas políticas municipais. Esses municípios possuem CECCOS melhor articulados com o território, com a cultura e com a saúde. Potencializando suas ações na região.

Todas as histórias estudadas nesta pesquisa estão marcadas pela militância de profissionais e usuários. Juntos uniram esforços para a construção e consolidação deste serviço na comunidade. Contudo observamos a fragilidade desse processo e consequente dificuldade de manutenção dos serviços.

Grande parte dos Centros de Convivência estudados nessa pesquisa tiveram suas origens devido aos desdobramentos de atividades, coletivos e parcerias originárias de serviços de saúde mental. A força e a mobilização pessoal de alguns indivíduos deram início aos serviços; o voluntarismo perpassa pelos registros de grande parte dos relatos. Este fato ilustra um cenário de fragilidade e instabilidade. Para que se garanta o fomento e a manutenção dos Centros de

Convivência, talvez seja preciso que haja uma normatização do serviço. Colocando-o em alguma padronização, no que diz respeito a sua organização e obrigações no território. Para que assim seja mais fácil identificar, também, suas benesses para a comunidade.

A partir do ano de 2017, percebemos uma importante mobilização entre dispositivos culturais, serviços de saúde, coletivos populares e os Centros de Convivência. Uma rede entre os CECCOS do estado do Rio de Janeiro se estabelece e se fortalece. E mesmo após o distanciamento social necessário instituído pela pandemia, novas formas de conviver nascem por aqueles que mais se beneficiam dessa aproximação - os usuários da rede de saúde mental. Uma rede nacional entre Centros de Convivência é estabelecida. E a mobilização para a construção de uma política que assegure sua sustentação e reconhecimento se mostra cada vez mais viva.

Os Centros de Convivência são dispositivos de suma importância para uma Atenção Psicossocial mais plural e eficaz. E ainda hoje carecem de estudos que explorem e desenvolvam o tema.

REFERÊNCIAS:

- ALEIXO, J. M. P.; LIMA, E. M. F. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um centro de convivência. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 25, n. 3, p. 649- 659, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1695> Acesso em: 25 de novembro de 2020.
- ALVAREZ, A.P.E. **Convivência como atividade de produção do comum**: cartografias com centros de convivência. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. 274 f. Disponível em: <https://centrodeconvivenciavirtual.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Tese-CONVIV%C3%8ANCIA-Paty-com-ficha-catalogr%C3%A1fica.pdf> Acesso em: 25 nov. 2020.
- ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 10 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. p.31-37.
- A 6 DIAS DO FIM, abril se torna o mês mais letal da pandemia no brasil. [S. l.: s, n], 2021. 1 vídeo (3 min). Publicado pelo canal G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/24/abril-se-torna-o-mes-mais-letal-da-pandemia-no-brasil.ghtml> Acesso em: 04 abr. 2021.
- ASSOCIAÇÃO CULTURAL BISPO DO ROSÁRIO. Polo Experimental. Museu Bispo do Rosário, 2021. Disponível em: <https://museubispodorosario.com/polo-experimental-2/>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2021.
- ATENÇÃO BÁSICA. Centros de atenção psicossocial (CAPS). São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, [jul. 2021]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=204204 Acesso em: 25 nov. 2020.
- BALLARIN, M. L. G. S., et. al. Centro de atenção psicossocial: convergência entre saúde mental e coletiva. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 16, n. 4, p. 603-611, out./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/yypyc3Xydb9ZkxrSZpgDby7p/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 de janeiro de 2021.
- BELO HORIZONTE. **Decreto n. 14.067, de 12 de agosto de 2010**. Regulamenta o disposto nos arts. 9, 10 e 11 da Lei n. 9.816/10, e dá outras providências. Belo Horizonte: Câmara Municipal, 2010. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/decreto/2010/1406/14067/decreto-n-14067-2010-regulamenta-o-disposto-nos-arts-9-10-e-11-da-lei-n-9816-10-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- BERLINCK, Manoel Tosta et al. A Reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-27, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/3wsBnYKDjF5jvnRQkmpj4s/?lang=pt&format=html> Acesso em: 12 de dezembro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.336 de 19 de fevereiro de 2002. 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, n. 22, 20 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências terapêuticas**: o que são, para que servem. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf> Acesso em: 04 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial**: Seção 1, Brasília, DF, n. 245, p.239, 22 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf> Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

BRASS - Associação Cultural Bispo do Rosário. **O Polo**. Rio de Janeiro: Museu Bispo do Rosário, 2021. Disponível em: <https://museubispodorosario.com/polo-experimental-2/> Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

CARVALHO, Janisse de Oliveira. **Possibilidades e limites da desinstitucionalização em um centro de convivência e cultura do distrito federal**: contribuições para consolidação da política nacional de saúde mental brasileira. 2018. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34307> Acesso em: 20 março de 2021.

CENTROS DE CONVIVÊNCIA VIRTUAL. A Casa. Agenda Conviver. [Rio de Janeiro]: Núcleo Convivências/IFRJ-Realengo, [2021]. Disponível em: <http://centrodeconvivenciavirtual.com.br/> Acesso em: 30 mar. 2021.

COMISSÃO ORGANIZADORA DA IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – INTERSETORIAL. Relatório final. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf Acesso em: 15 de dezembro de 2020.

COMO USAR os serviços do SUS - Campinas. Saúde mental. Atenção em saúde mental. Campinas, SP: Secretaria de Saúde de Campinas, 2021. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/> Acesso em: 04 maio 2021.

CORADO, L. A. **O centro de convivência INVERSO como espaço de referência na luta antimanicomial**. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/17322> Acesso em: 04 de maio de 2021.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p.1-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFz6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 07 de dezembro de 2020.

CULTURA. *In*: RIBEIRO, D.; NEVES, E. **DICIO**: dicionário online de português. Porto: 7 Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/> Acesso em: 04 maio 2021.

DELGADO, P. G. Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 2019; v. 17, n.2 p. 1, 06 de maio de 2019.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; v. 17, n.2 p. 1-4, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfgsDK7bkn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 março de 2021.

DELGADO, P.G. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da lei 10216/2001. **Arq. Bras. Psicol.** v.63, n.2, p. 114-121, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v63n2/12.pdf> Acesso em: 15 de dezembro de 2020.

FONSECA, R. P. O. et. al. Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia: relato de experiência do Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi Asa Norte no distrito federal. **Residencies Journal**, Brasília, v.1, n.1, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/21> Acesso em: 08 de dezembro de 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOLDBERG, J. Reabilitação como processo: o centro de atenção psicossocial. *In*: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 33-47.

IMPACTOS SOCIAIS, ECONÔMICOS, CULTURAIS E POLÍTICOS DA PANDEMIA. Observatório COVID-19. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia> Acesso em: 30 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e estados: São Paulo. Rio de Janeiro: IBGE, [202?]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-paulo.html> Acesso em: 25 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e estados: Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: IBGE, [202?]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj.html> Acesso em: 25 nov. 2020.

MAIA, P. R.; NOVAK, F.; ALMEIDA, J. A. G.; SILVA, D. A. Bases conceituais para uma estratégia de gestão: o caso da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.6, p.1700-1708, nov./dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20n6/1700-1708> Acesso em: 03 de março de 2021.

MARQUES, D. M. et al. A dimensão do rádio no campo da saúde mental: a experiência da rádio saúde mental online. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.8, n.20, p.101-113, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-21472016000300007 Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

MATOS, M. T. S. et al. A utilização de escalas de avaliação como recurso terapêutico em pacientes atendidos em um centro de convivência para dependentes químicos em Fortaleza/CE. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.7, n.2, p. 9-16, maio/ago. 2006.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027954002.pdf> Acesso em: 15 de novembro de 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em saúde mental**: 1990-2002. Brasília, DF: Secretaria Executiva/Secretaria de Atenção à Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf Acesso em: 02 de janeiro de 2021.

MONNERAT, S., Sociabilidade como tratamento: estudo etnográfico de um centro de convivência para pacientes psiquiátricos. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.143-159, 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/970> Acesso em: 12 de dezembro de 2020.

NEVES, Julia. **Centro de convivência virtual**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/centro-de-convivencia-virtual>. Acesso em: 30 mar. 2021.

NUFFER, E. R. Espaço de convivência e cultura oferece oficinas gratuitas. **Central de Notícias**. Prefeitura de Macaé, abr. 2021. Disponível em: <http://www.macaerj.gov.br/noticias/leitura/noticia/espaco-de-convivencia-e-cultura-oferece-oficinas-gratuitas> Acesso em: 01 maio 2021.

REGNE, G. R. S. et al. História e memória da criação de um centro de convivência. **Saúde em Redes**, v.4, n.3, p.63-73, 2018. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E1XcBn_qOrwJ:revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/download/1698/299+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br Acesso em: 02 de fevereiro de 2021.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R., Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. **Interface – Comunic., Saúde, Educ., Botucatu**, v.9, n.17, p.425-31, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DxVVGSPVgWpCfSNPLn9qGn/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

RIBEIRO M. C. **Saúde mental em Alagoas**: trajetória da construção de um novo cuidado. Maceió, 2014.

RIBEIRO, Simone. Centro de convivência Horizonte Aberto, novos caminhos para alcançar a socialização e a saúde. Blog **De bem com a vida**. Contagem, 09 de nov. 2017. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/debemcomavida/centro-de-convivencia-horizonte-aberto-novos-caminhos-para-alcancar-a-socializacao-e-a-saude/> Acesso em: 24 nov. de 2020.

RIO DE JANEIRO (Estado). Gabinete do Governador. Ofício GG/PL nº 16/2021. Razões de veto total ao Projeto de Lei nº 4563 de 2018 [...] que “cria a política estadual dos Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial no estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: parte 2: Poder Legislativo n. 027, p.10, 10 fev. 2021. Disponível em:

http://www.ioerj.com.br/portal/modules/conteudoonline/mostra_edicao.php?k=EF77B4C4-D27PA-46AC-9EC1-D089F15046C1 Acesso em: 20 de novembro de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 9716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências. Rio Grande do Sul. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**: parte 1: Poder Legislativo n.152, 07 ago. 1992. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=15281&hTexto=&Hid_IDNorma=15281 Acesso em: 04 maio 2021.

SÃO PAULO. **Lei n. 2.466, de 31 de maio de 2010**. Dispõe sobre a criação do Centro de Convivência Conviver de Embu das Providências Correlatas. São Paulo: Câmara Municipal, 2010. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/e/embu-das-artes/leiordinaria/2010/247/2466/lei-ordinaria-n-2466-2010-dispoe-sobre-a-criacao-do-2centro-deconvivencia-conviver-de-embu-e-das-providencias-correlatas?q=2466> Acesso em: 05 dez. 2020.

SÃO PAULO. **Portaria n. 964, de 27 de outubro de 2018**. Regulamenta os Centros de Convivência e Cooperativa e estabelece diretrizes para o seu funcionamento. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2018. Disponível em: legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-964-de-27-deoutubro-de-2018 Acesso em: 04 dez. 2020.

SAÚDE NO BAIRRO. CECCO Parque Previdência. **BairroButanta.com.br**, São Paulo, [jul. 2021]. Disponível em: <https://www.guiabutanta.com/> Acesso em: 25 nov. 2020.

SAÚDE MENTAL. Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO). São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_mental_ad/index.php?p=303568 Acesso em: 04 maio 2021.

SAÚDE. Centro de convivência. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria/centro-de-convivencia> Acesso em: 04 maio 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Rede de atenção à saúde mental: álcool e outras drogas. Campinas, SP: Coordenação de Saúde Mental, 2013. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/programas/saude_mental.htm Acesso em: 25 nov. 2020.

THORNICROFT, Graham. **Shunned**: discrimination against people with mental illness. New York: Oxford University Press Inc., 2006.

VIEIRA, Vinícius Batista. **Estigma, transtornos mentais e formação médica**: estratégias pedagógicas para a superação de barreiras de acesso através do matriciamento de equipes de saúde da família. 2018. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://minerva.ufrj.br/F/1GPUDV5AQ1SC549IY6Tção>

2J14NL2AGYG4TLG32DNXIBDVQ6HNAAV-18162? func=short-rank&action=RANK&W01=vinicius&W02=batista&W03=estigma Acesso em: 12 de abril de 2021.

UNIDADES DE SAÚDE. CAPS. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, [2020]. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/caps#> Acesso em: 25 nov. 2020

ZAMBENEDETTI, G.; PERRONE, C. O processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de reforma psiquiátrica. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 277-293, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/tpFswHqZB5fQt4DsnVqbf7K/abstract/?lang=pt> Acesso em: 22 de março de 2021.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**, v.14, n.1, p.131-150, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n1/v14n1a08.pdf> Acesso em: 22 de março de 2021.

ANEXO 1

Carta de Propostas de Centros de Convivência, Cooperativismo, Arte e Cultura

I Encontro de Geração de Trabalho e Renda, Cultura e Saúde Mental

UERJ, MAIO DE 2018

Nós, trabalhadoras, trabalhadores, usuárias, usuários, familiares e estudantes, participantes do I Encontro de Geração de Trabalho e Renda, Cultura e Saúde Mental: Políticas Públicas, Centros de Convivência, Inclusão Social pelo Trabalho e Programas de Arte e Cultura, exercendo o protagonismo político que nos cumpre, vimos manifestar nossa preocupação face ao atual momento da Reforma Psiquiátrica trazendo propostas necessárias ao seu enfrentamento.

Na atual conjuntura, constatamos a grave ameaça de retrocesso representada pela política governamental para a atenção às pessoas que usam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal política se coloca em clara contradição com nossa valiosa prática do cuidado em liberdade, ferindo, ademais, a garantia constitucional da saúde como direito de todas e todos e dever do Estado.

Reivindicamos, pois, ao poder público, principalmente às esferas municipais e Estadual do Rio de Janeiro, a adoção de uma política decidida e coerente no âmbito da atenção psicossocial, em apoio aos Centros de Convivência, e às iniciativas de trabalho, cooperativismo, arte e cultura segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do SUS, que vimos tão arduamente sustentando no cotidiano das nossas redes.

Reunidos no Encontro que contou com a presença de cerca de 200 representantes de instituições de diferentes regiões do Estado, debatemos as experiências dos Centros de Convivência, as Políticas Públicas e o Movimento Social da Luta Antimanicomial. Os participantes se organizaram em grupos de trabalho, e elaboraram propostas para Centros de Convivência, a partir de 3 eixos: Legislação/Financiamento; Infraestrutura e Formação. Na plenária final foi deliberada a criação do Fórum Permanente dos Centros de Convivência do Estado do Rio de Janeiro, e foram aprovadas as seguintes propostas e estratégias para implantação e implementação de Centros de Convivência no Estado do Rio de Janeiro.

_ Legislação e financiamento para os Centros de Convivência

1. Publicação de Portarias Municipais e Estaduais para implantação de Centros de Convivência com previsão de infra-estrutura e recursos humanos, definindo formas de incentivo e financiamento para sua implantação e manutenção de grupos de trabalho e ações de arte e cultura.
2. Desenvolver marcos legais regionais que possam fomentar a ampliação e/ou produção de Centros de Convivência, contemplando inclusive a possibilidade do estabelecimento de um financiamento específico para esse dispositivo;
3. Construção e proposição de um Projeto de Lei Municipal (Rio de Janeiro) “Paul Singer”, que trata dos empreendimentos econômicos solidários do campo da saúde mental, a ser pautado pela Frente Parlamentar de Saúde Mental
4. Políticas públicas intersetoriais entre as Secretarias de Saúde/ Cultura/Turismo, Trabalho e Renda e Transporte, que regulamentem e fomentem atividades de arte e cultura como imprescindíveis na promoção de cuidado, garantindo-se o acesso livre aos meios de transporte de circulação na cidade.
5. Regulamentação de uma lei estadual que crie incentivo para implantação e implementação dos Centros de Convivência Arte e Cultura.
6. Regulamentação de uma lei estadual para o transporte público gratuito que atenda a todos os vínculos dos usuários e familiares junto a RAPS, permitindo a livre circulação deste público.

_ Infraestrutura dos Centros de Convivência na Rede de Atenção Psicossocial

7. Garantir a construção de sedes próprias para Centros de Convivência e Cooperativismo através de orçamento participativo público, pleiteando recursos públicos no plano plurianual e na lei orçamentária da Cidade /Estado.
8. Garantir espaço para escoamento e comercialização dos produtos elaborados nos grupos de trabalho (cooperativas).

- Formação e capacitação de Recursos Humanos para os Centros de Convivência

9. Garantir educação permanente de profissionais e/ou usuários nas instituições públicas e privadas de ensino, pesquisa e extensão, visando capacitação em saúde mental e economia solidária.

10. Fomentar educação permanente sobre a temática da inclusão social pelo trabalho, salientando a importância das diversas frentes de investimento, tais como cooperativismo social e economia solidária, inserção no mercado formal, entre outras.

11. Garantir a educação permanente dos profissionais e/ou usuários para desenvolver atividades de arte e cultura.

Estiveram presentes no Encontro participantes das seguintes instituições:

CAPS AD BARRA DO PIRAÍ

CAPS AD MUSSUM

CAPS AD RAUL SEIXAS

CAPS AD RESENDE

CAPS AD TRES RIOS

CAPS ANGRA DOS REIS

CAPS CLARICE LISPECTOR

CAPS DIRCINHA BATISTA

CAPS EAT

CAPS ERNESTO NAZARETH

CAPS FRANCO BASAGLIA

CAPS JOÃO FERREIRA

CAPS LIMA BARRETO

CAPS MANOEL DE BARROS

CAPS NEUSA SANTOS

CAPS PATY DOS ALFERES

CELSO LISBOA

CENTRO CULTURAL JAIR NUNES

CENTRO DE CONVIVÊNCIA – CECCOZO

CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE CRUZ

CENTRO DE CONVIVÊNCIA NITERÓI

CENTRO DE CONVIVÊNCIA PAULA CERQUEIRA

CENTRO DE CONVIVÊNCIA TRILHOS DO ENGENHO

CLINICA DA FAMILIA ESTÁCIO DE SÁ

COLONIA JULIANO MOREIRA

CONSULTÓRIO NA RUA

COOPERATIVA DA PRAIA VERMELHA

CPRJ

EAT

FACHA

FACULDADE DE ENFERMAGEM UERJ

FIOCRUZ

FÓRUM DE ECO SOLIDÁRIA

FORUM ECO SOL MESQUITA

GERAÇÃO DE RENDA

HOSPITAL JURANDIR MANFREDINI

HOSPITAL JURUJUBA

HOSPITAL MUNICIPAL DE CARMO

IFRJ / CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

IMPP

IPUB HOSPITAL DIA/CAD

MINISTÉRIO DO TRABALHO

MUSEU BISPO DO ROSÁRIO

NISE DA SILVEIRA

ONG ARTE DE TODO LUGAR

PAPEL PINEL

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ

PROJETO GERAÇÃO DE RENDA / RESENDE

PROPED

PUC

RESIDENCIA SMS

RESIDÊNCIA CPRJ

SAÚDE MENTAL

SECRETARIA DE SAÚDE VOLTA REDONDA

SEPLAG - FÓRUM DE ECONOMIA SOLIDÁRIO DE VOLTA REDONDA

SUBSECRETARIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

SUPERINTENDÊNCIA SAÚDE MENTAL

TV PINEL

UERJ

UERJ LETRAS

UERJ PEDAGOGIA

UFF

UFRJ / CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

UNIDADE DE ACOLHIMENTO

UNIFESO

UNIPSI RIO

UNISUAM

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

VEIGA DE ALMEIDA

ANEXO 2

Roteiro de Entrevista

Roteiro de entrevista semi-estruturada para gestores

- O que é um Centro de Convivência?
- Qual o seu mandato?
- Quantos existem no Rio?
- Esse CECCO está vinculado à outra instituição?
- Como ele surgiu?
- Há quanto tempo esse CECCO existe?
- Os Centros de Convivência se comunicam?
- Participam do Fórum dos centros de Convivência?
- Ele auxiliou em alguma questão?
- Vocês fazem rede? Com quais serviços?
- Em quais circunstâncias?
- Qual o público dos CECCOS?
- Como eles chegam (encaminhados de algum lugar)?
- Como é a frequência desse público? São assíduos?
- Quantas pessoas frequentam os CECCOS?
- Quais atividades são oferecidas?
- Quantas pessoas trabalham aqui (estagiários e formados)? Como é o vínculo desses trabalhadores? Com qual instituição?
- Como o CECCO é mantido financeiramente?
- Existe alguma atividade de geração de trabalho e renda? Quais?
- Quantas pessoas estão envolvidas?
- Os CECCOS são serviços de saúde mental ou da atenção básica?
- Qual a diferença dos CECCOS para outros serviços de saúde como CAPS?
- Esse serviço está garantido por alguma portaria? Ele existe através de alguma lei?

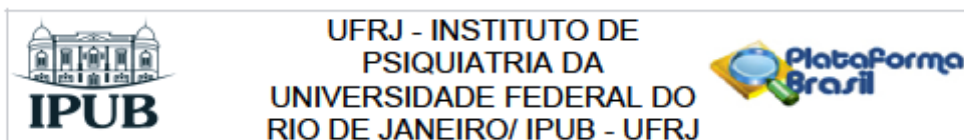
Roteiro de entrevista semi-estruturada para oficinairo

- Possui vínculo com algum serviço de saúde mental? Há quanto tempo?
- Seu trabalho é remunerado?
- Já teve alguma outra experiência de trabalho? Onde? Por quanto tempo? Saída em quais condições?
- Como é sua circulação na cidade? (por onde anda/ quais lugares frequenta/ passeia)?
- Você frequentava esse Centro de Convivência e Cultura?
- Há quanto tempo?
- O que é um Centro de Convivência?
- Como conheceu o CECCO? Foi encaminhado por alguém/ algum lugar?
- Conhece algum outro?
- Que atividades você desenvolve lá?
- O que mais gosta no CECCO?
- O que menos gosta? Que idéia você teria para melhorar?
- Estar inserido nesse serviço causou alguma mudança em sua vida? Quais?
- Nesse CECCO funciona algum projeto de geração de trabalho e renda?
- Você sabe o que é uma cooperativa?
- Você está inserido na cooperativa?
- Está satisfeito com o trabalho?
- Como você se sente trabalhando em um CECCO?
- Você gostaria de estar em outro lugar/outro trabalho?
- Trabalhar nesse serviço causou alguma mudança em sua vida? Quais? O que você vê que ficou diferente depois de estar inserido aqui?
- Compare seus trabalhos anteriores ao que você exerce agora.

Roteiro de entrevista semi-estruturada para usuário

- Frequenta serviços de saúde mental? Há quanto tempo? Já sofreu alguma internação? Quantas?
- Você trabalha/estuda?
- Já teve experiência de trabalho? Onde? Por quanto tempo? Saída em quais condições?
- Como é sua circulação na cidade? (por onde anda/ quais lugares frequenta/ passeia)?
- Você frequenta algum Centro de Convivência e Cultura?
- Há quanto tempo?
- O que é um Centro de Convivência?
- Você conhece algum outro?
- Como conheceu o CECCO? Foi encaminhado por alguém/ algum lugar?
- Que atividades você desenvolve lá?
- O que mais gosta no CECCO?
- O que menos gosta? Que ideia você teria para melhorar?
- Estar inserido nesse serviço causou alguma mudança em sua vida? Quais?
- Nesse CECCO funciona algum projeto de geração de trabalho e renda?
- Você sabe o que é uma cooperativa?
- Você está inserido na cooperativa?
- Está satisfeito com o trabalho nessa cooperativa?
- Como você se sente trabalhando em um CECCO?
- Você gostaria de estar em outro lugar/outro trabalho?
- Trabalhar nesse serviço causou alguma mudança em sua vida? Quais? O que você vê que ficou diferente depois de estar inserido aqui?
- Compare seus trabalhos anteriores ao que você exerce agora

ANEXO 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Centros de Convivência e Cultura: novas práticas à espera de uma política

Pesquisador: Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40222420.4.0000.5263

Instituição Proponente: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ IPUB/

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.508.166

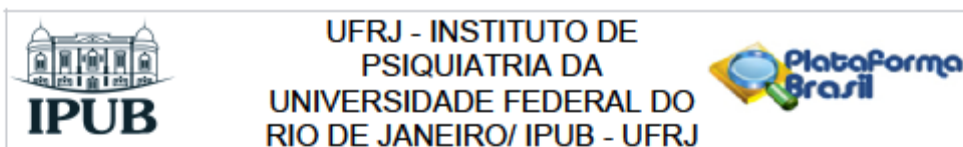
Apresentação do Projeto:

Os autores definem:

"Em dados de 2014 foi registrado que o país inteiro contava com apenas 60 Centros de Convivência e Cultura, localizados em sua maioria no estado de São Paulo e Minas Gerais. Em decorrência disso muitas das práticas de convivência, trabalho e cultura não contam com um espaço institucional para desenvolvimento pleno de seus objetivos, dificultando a circulação dos usuários dos serviços por outros espaços que não sejam de saúde. Portanto, se verifica a necessidade de estudos que possam aprofundar o tema de Centros de Convivência e Cultura, buscando identificar os elementos necessários para sua implantação na perspectiva de políticas intersetoriais."

Projeto relacionado à "Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares – IFRJ campus Realengo foi possível devido a uma Chamada Pública do CNPq. O projeto intitulado "Economia Solidária e Incubadora Tecnologia do IFRJ – Campus Realengo: desenvolvimento local, território produtivo e inclusão social" tinha como objetivo constituir uma ITCP, vinculada ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro/Campus Realengo, voltada para o fortalecimento dos arranjos produtivos locais, buscando sistematizar as tecnologias sociais até da inclusão social de grupos em ambientes de alta vulnerabilidade."

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** com/te.etica@pub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.508.166

Objetivo da Pesquisa:

Conforme definido pelo proponente: "Realizar um mapeamento de todos os Centros de Convivência e Cultura em atividade do estado do Rio de Janeiro. Identificar as diferenças e semelhanças entre os Centros de Convivência e Cultura do estado do Rio de Janeiro. Discutir sobre a política de base, de incentivo e de fomento desses serviços, apontar a importância desse serviço para os usuários da rede de Saúde Mental." "Construir um glossário de termos que relacionam os CECCOS com iniciativas de geração de trabalho e renda, economia solidária, cooperativismo e iniciativas culturais no campo da atenção psicossocial. Realizar um levantamento bibliográfico sobre o tema Centro de Convivência e Cultura. Construir um quadro de referência conceitual sobre Centros de Convivência e Cultura."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Pode vir a gerar questões subjetivas. Desse modo, poderá significar algum desconforto para o participante, em função de tratar-se de alguma dificuldade envolvendo o trabalho na rede de saúde mental. Contudo será garantida confidencialidade e privacidade das informações prestadas pelo entrevistado.

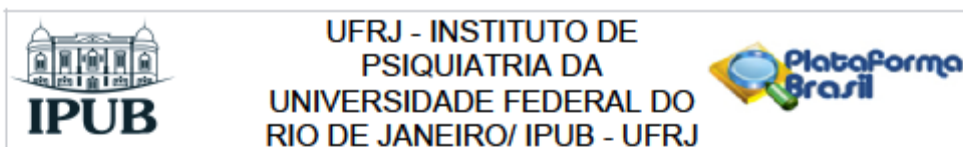
Benefícios:

Desenvolver material acadêmico para pesquisas futuras e estudos na área de centros de convivência, trabalho, geração de renda, cultura e saúde mental. Servir de base para consolidação das políticas públicas que tratam da saúde mental e lazer, cultura, trabalho e cidadania.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo exploratório qualitativo do tipo estudo de caso, leitura de bibliografias e bibliografia cinzenta. Ainda foram utilizadas referências bibliográficas de dissertações de mestrado e teses de doutorado que tratavam deste tema. Na plataforma Scielo foram utilizados os descritores "Centro de Convivência e Cultura", "Centro de Convivência". Se utilizando desses descritores foi possível perceber que grande parte do material existente tratava-se de Centros de Convivência para Idosos. Ainda foram utilizados os descritores "Centro de Convivência e Saúde Mental", "CECCOS", "Cooperativismo", "Cooperativismo e Saúde Mental" e "Economia Solidária". Os dados serão produzidos através da realização de entrevistas semiestruturadas junto a profissionais atuantes da rede de atenção a saúde mental, usuários e oficinas. Assim, será elencado como critério de inclusão para

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo CEP: 22.290-140
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 Fax: (21)2543-3101 E-mail: comite.etica@pub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.508.166

participação nesta pesquisa ser usuário ou profissional da rede de atenção a saúde mental que frequente algum projeto dentro dos Centros de Convivência.*

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto – apresentada.

Análise de riscos e benefícios – revisto pelo pesquisador

Cronograma – Corrigido

Orçamento – apresentado

Escalas, protocolos e demais instrumentos – apresentados

TCLE – ajustes elaborados conforme solicitações emitidas no primeiro parecer

Recomendações:

Não há, neste momento

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há no momento

Considerações Finais a critério do CEP:

É de responsabilidade do pesquisador: comunicar quaisquer alterações advindas do desenvolvimento de projeto, bem como eventos adversos.

Cabe ainda, enviar ao CEP, via Plataforma Brasil, por notificação, o relatório final desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1589482.pdf	23/01/2021 19:40:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_plat_br.pdf	23/01/2021 19:38:59	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_semiestruturada_PARA_usuari.pdf	23/01/2021 19:36:10	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_semiestruturada_PARA_oficineiro.pdf	23/01/2021 19:34:13	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_semiestruturada	23/01/2021	Maria Emyllia	Aceito

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
 Bairro: Botafogo CEP: 22.290-140
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3938-5510 Fax: (21)2543-3101 E-mail: comite.etica@pub.ufrj.br



UFRJ - INSTITUTO DE
PSIQUIATRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ IPUB - UFRJ



Continuação do Parecer: 4.508.166

Outros	da_PARA_gestor.pdf	19:32:30	Poleshuck Castelo Branco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_OFICINEIRO_E_USUARIO.pdf	23/01/2021 19:31:54	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_gestor.pdf	23/01/2021 19:30:57	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	18/11/2020 16:31:49	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
Outros	Lattes_Maria_Emyllia_Poleshuck_Castelo_Branco.pdf	10/08/2020 17:04:01	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
Outros	foto.pdf	10/08/2020 17:03:37	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
Outros	documento.pdf	10/08/2020 17:03:14	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_mestrado_Emilia.pdf	10/08/2020 15:31:53	Maria Emyllia Poleshuck Castelo Branco	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 24 de Janeiro de 2021

Assinado por:

Rosa Gomes dos Santos Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo CEP: 22.290-140
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 Fax: (21)2543-3101 E-mail: comite.etica@pub.ufrj.br