

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Yara Aparecida Teixeira Dias

IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA NO
MUNICÍPIO DE VARGINHA, MINAS GERAIS:
Relato de experiência

2023

Belo Horizonte

YARA APARECIDA TEIXEIRA DIAS

**IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA NO
MUNICÍPIO DE VARGINHA, MINAS GERAIS:
Relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais, como requisito
parcial para a obtenção do Título de
Especialista em Políticas de Saúde Mental
e Atenção Psicossocial.

Orientador: João Vinícius dos Santos
Dias

Belo Horizonte
2023

D541i

Dias, Yara Aparecida Teixeira.

Implantação de centro de convivência e cultura no município de Varginha, Minas Gerais: relato de experiência. / Yara Aparecida Teixeira Dias. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

19 f.

Orientador(a): João Vinícius dos Santos Dias

Artigo Científico (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Centro de Convivência e Cultura. 2. Saúde Mental. I. Dias, João Vinícius dos Santos. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 495

Yara Aparecida Teixeira Dias

**IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA NO
MUNICÍPIO DE VARGINHA, MINAS GERAIS:
Relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais, como requisito
parcial para a obtenção do Título de
Especialista em Políticas de Saúde Mental
e Atenção Psicossocial.

Orientador: João Vinícius dos Santos Dias

Aprovada em: __/__/__

Banca examinadora:

Dr. João Vinícius dos Santos Dias
Orientador

Marina Soares Pereira
Psicóloga – Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

Adriana Mojica Veras Massanti Ponzo
Psicóloga – Centro de Convivência de Itaúna – MG

Belo Horizonte
2023

Resumo

A partir da necessidade da implantação do primeiro Centro de Convivência e Cultura no município de Varginha, em Minas Gerais, o objetivo deste artigo é apontar a relevância desse serviço, por meio de um aporte teórico e de um relato de experiência, descrevendo as etapas do planejamento para a implantação do serviço. Embora esteja baseado no campo da saúde, o Centro de Convivência se destaca por ser um serviço intersetorial e territorial que visa à inclusão social, à produção de autonomia, à convivência e à cidadania. Os desafios encontrados incluem a falta de regulamentação federal e de recursos de custeio próprios, o que torna o serviço pouco disseminado e ainda desconhecido, principalmente para os gestores.

Palavras-chave: Centro de Convivência e Cultura, implantação e saúde mental.

Abstract

From the need to implement the first Centro de Convivência e Cultura in the municipality of Varginha, in Minas Gerais, the objective of this article is to point out the standard of this service, through a theoretical contribution and an experience report, describing the steps of the planning for the implementation of the service. Although it is based in the field of health, the Coexistence Center stands out for being an intersectoral and territorial service that aims at social inclusion, the production of autonomy, coexistence and citizenship. The challenges found include the lack of federal regulation and own custody resources, which makes the service little publicized and still unknown, mainly for managers.

Keywords: Centro de Convivência e Cultura, social inclusion, implantation and mental health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 DIMENSÃO SOCIOCULTURAL: UM AVANÇO NECESSÁRIO.....	7
2. MÉTODO.....	9
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3.1 ARTE E SAÚDE MENTAL: TRANSFORMAÇÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS.	11
3.2 CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA	12
3.3 O PERCORRER DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O objetivo desse artigo é descrever, através de um relato de experiência, e aporte teórico, as etapas percorridas durante o processo de viabilização para a implantação de um Centro de Convivência e Cultura (CCC)¹ no município de Varginha, Minas Gerais.

O interesse por esse tema surgiu quando fiz um estágio no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), do município de Varginha, enquanto cursava a disciplina de saúde mental, da faculdade de enfermagem há cerca de 17 anos. Durante o estágio, pude observar que os usuários do CAPS frequentavam esse serviço como único espaço de socialização e inserção social, onde prevalecia o modelo médico-psicológico e a manutenção da segregação social.

É possível constatar que as práticas manicomiais e institucionalizantes que os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos podem reproduzir, prevalecem na atualidade. Há oito anos trabalhando na rede de saúde mental do município de Varginha, percebo que a permanência dos usuários nesses serviços, muitas vezes, atende a demanda social de retirá-los do território e, conseqüentemente, das vistas da sociedade.

Amarante (2007), relata que a psiquiatria se ocupou das doenças, se esquecendo dos sujeitos, ou os colocando como coadjuvantes em relação às próprias doenças. Nessa lógica o sujeito é colocado entre parênteses. Em contraposição a esta prática, aponta a proposta de Basaglia (1981) de colocar a doença entre parênteses, para que a subjetividade do indivíduo que sofre psiquicamente e sua experiência de vida possam aparecer. Para que isso ocorra, os serviços substitutivos surgem após a Reforma Psiquiátrica como espaços de acolhimento, cuidado, sociabilidade e produção de subjetividades.

1.1. DIMENSÃO SOCIOCULTURAL: UM AVANÇO NECESSÁRIO

A prática nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local, se releva com a presença de lacunas para além dos serviços existentes. É fundamental a criação de dispositivos que venham se complementar visando a inserção destes usuários em outros

¹ O nome e a sigla que designam o Centro de Convivência e Cultura variam de acordo com a região onde está inserido. Em São Paulo capital é chamado de Centro de Convivência e Cooperação (CECCO). Em Campinas, SP, apresenta nomes como Espaço de Convivência, Centro de Convivência e Cooperação e Centros de Convivência (CECO). Em Belo Horizonte é nomeado por Centro de Convivência da Saúde Mental. Essas são algumas das variantes da nomenclatura. Para o presente trabalho utilizaremos o nome Centro de Convivência e Cultura (CCC), também utilizado pelo Ministério da Saúde.

campos da vida e sociedade. Percebemos a relevância de avançar para a dimensão sociocultural e artística, como espaços possíveis de produção de autonomia, inclusão social, cuidado e cidadania. A temática da implantação do Centro de Convivência e Cultura como mais um serviço substitutivo tem como objetivo proporcionar um serviço que não esteja centrado no campo sanitário e patológico, onde a doença não seja o foco principal. Transformar a cultura manicomial significa instituir a pessoa que sofre de transtornos mentais como indivíduo em um lugar na sociedade, e não mais como propriedade do conhecimento médico.

A Resolução da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, SES/MG nº 8.160, de 18 de maio de 2022 que institui incentivo financeiro para custeio, dentre outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS ²), destinado aos Centros de Convivência e Cultura, surgiu como mais uma possibilidade de concretização da implantação do dispositivo no município de Varginha. Os coordenadores de Saúde Mental do município se reuniram e após discussões verificou-se a necessidade de implantação deste serviço na RAPS local. O atesto técnico para a implantação foi assinado junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Segundo dados do IBGE, (2023), Varginha está localizada na região sul do estado de Minas Gerais, com uma população estimada de 138.000 habitantes. O município possui pouca oferta de espaços de arte e cultura, sendo que os existentes funcionam de maneira segregada, com baixa interlocução e divulgação.

A RAPS do município de Varginha é composta atualmente por um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), Ambulatório de Saúde Mental, quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e vinte e seis Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto atendimento em hospital geral, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e dois leitos pactuados em ala psiquiátrica de hospital geral no Município de Três Pontas, que faz divisa com Varginha.

A partir da percepção da necessidade de implantar o Centro de Convivência e Cultura, iniciamos a busca por referenciais teóricos que embasem o assunto e deem suporte

² A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é um conjunto de diferentes serviços de base territoriais e comunitários, que tem por objetivo a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2011)

à condução da experiência. Consideramos que um estudo sobre a importância da oferta de serviços e espaços voltados para a produção de arte, cultura e sociabilidade como práticas de promoção e cuidado em saúde mental será relevante e fornecerá subsídios para os gestores viabilizarem a implantação de um Centro de Convivência e Cultura neste e em outros municípios.

2. MÉTODO

A metodologia utilizada baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, com vertente de relato de experiência. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica busca dados escritos em livros, artigos de revistas especializadas e publicação de órgãos oficiais objetivando um maior esclarecimento do assunto a ser investigado. “O Relato de Experiências é uma fonte de informação sobre experiências vivenciadas em uma determinada área de atuação, geralmente feito de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico” (BIREME, 2020 p.21).

Utilizaremos o relato de experiência para descrevermos o início do processo de implantação de um Centro de Convivência e Cultura no município. O relato será embasado nas observações relevantes, nas visitas técnicas realizadas, no conteúdo das reuniões ocorridas com gestores, trabalhadores de saúde mental, setores intersetoriais e comunidade. Enfim, nos encontros para a discussão sobre a implantação do serviço e situações significativas que ocorreram durante os avanços para a efetivação do projeto.

O processo da pesquisa iniciou com a observação sobre a necessidade do serviço citado no município. Constatamos na prática institucionalizante que os CAPS podem reproduzir, nas reuniões sobre casos clínicos da RAPS, reuniões intersetoriais, na cronificação da cultura manicomial e sanitária, que um CCC é fundamental para fortalecer a RAPS e a política antimanicomial local. Posteriormente, avançamos com o estudo bibliográfico buscando compreender a relevância e justificar a criação do CCC.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciada no final da década de 1970, suscitou a necessidade de criação de serviços substitutivos aos manicômios e práticas medicocêntricas excludentes, para cuidar de pessoas em sofrimento psíquico. Esses serviços visam substituir o paradigma da doença mental para um paradigma que considera

o sujeito em sua totalidade, incluindo as diversas vicissitudes da vida que causam sofrimento psíquico. Essa mudança de paradigma pode ser observada nas políticas públicas que sistematizam e ampliam equipamentos de cuidado inseridos territorialmente, garantindo a atenção psicossocial integral no campo da saúde mental. Conforme Amarante, (2007) os serviços nessa perspectiva:

Devem ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Enquanto serviços que lidam com as pessoas, e não com as doenças, devem ser lugares de sociabilidade e produção de subjetividades. (p.69)

De acordo com Torre, (2018), não se pode reduzir a reforma Psiquiátrica exclusivamente a uma reforma e reorganização de serviços medicopsicológicos e assistenciais, mas sim, na possibilidade de uma dimensão sociocultural que visa promover transformações no imaginário social, através de ações coletivas, de mobilização e invenção de novos modos de reprodução social. “A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia” (BRASIL, 2013. P.21). Para o implemento desta política pública, foram criadas portarias, leis e políticas, visando a ampliação, regulamentação e financiamento de serviços.

Segundo Alvarez e Silva (2016), a construção de políticas públicas como a lei, 10.2016/2001, que define a Política Nacional de Saúde Mental do SUS, garante direitos e fomenta a criação de serviços indispensáveis para a manutenção da Reforma Psiquiátrica. Estes serviços visam o cuidado ampliado comunitário, que ultrapassa expressivamente a substituição dos hospitais psiquiátricos, sustentando e proporcionando o cuidado em liberdade.

Como equipamentos substitutivos podemos citar os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos, leitos em hospitais gerais com internações de curta permanência, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os serviços de urgência, os CCCs, as Unidades de Acolhimento, as oficinas de geração de renda, dentre outros. Tais dispositivos devem atuar em rede, entrelaçados, mutuamente responsáveis pelo cuidado.

O conceito de desinstitucionalização vai muito além da retirada dos institucionalizados e do fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos. Para as pessoas institucionalizadas por longa permanência foram criadas estratégias na RAPS que garantem, “o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da

garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando-se sua progressiva inclusão social” (BRASIL, 2014, Art.2).

De acordo com Andrade e Emerich (2020), no processo de desinstitucionalização, o Centro de Convivência (CCC) surge como um dispositivo que tem como características principais a intersetorialidade e a territorialidade. A ideia é deslocar a doença da hegemonia psiquiátrica/psicológica e demais especialidades do campo da saúde mental, rompendo com as práticas de medicalização e patologização da vida.

3.1.ARTE E SAÚDE MENTAL: TRANSFORMAÇÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

A arte e a cultura não devem existir apenas para entreter, capacitar ou transformar as classes elitizadas. Trata-se de uma manifestação de propriedade social que deve ser valorizada independentemente de onde surja, do período histórico, ou das classes econômicas ou sociais envolvidas. A arte é a expressão humana mais antiga que conhecemos, apresentada pelos primeiros homens que ocuparam a terra, que contaram sua história para o mundo através de desenhos em paredes de pedra e artefatos construídos. Todos são capazes de criar arte e dependem dessa manifestação inerentemente humana para ocupar um lugar na sociedade e se expressar como ser humano. Oportunizar esta ação significa possibilitar aos excluídos uma inscrição na sociedade. A partir da Reforma Psiquiátrica, podemos perceber o movimento para extrair da psiquiatria o domínio da concepção e trato da loucura. Embasados nos direitos humanos e na humanização dos serviços, inicia-se um percurso claro no sentido de ações substitutivas à cultura manicomial de confinamento e anulação de sujeitos, bem como de mudança social e política sobre a concepção da loucura e da diferença.

(...) o campo artístico-cultural da reforma psiquiátrica, com seus inúmeros projetos, grupos, artistas e produções, têm grande importância não somente como inovação nas políticas públicas de saúde, mas como componente fundamental para a transformação da relação social com a loucura e a diferença, e também para o fortalecimento das lutas dos movimentos sociais e políticas da diversidade, da inclusão das pessoas em sofrimento mental e vulnerabilidade social (TORRE, 2018,p.14).

A produção que acontece no campo das artes, cultura e trabalho, possibilita a inserção de significados para essas pessoas, inscrevendo o sujeito no âmbito social. A saída da abordagem biomédica, os retira dos serviços de saúde e os insere no mundo, o que é transformador para todos os envolvidos. Amarante (2017), aborda e aponta a formação de vínculo entre as pessoas como fator preponderante para a produção de saúde e como opção

antagônica para o processo de medicalização e patologização da vida. Os processos de inclusão social que englobam a arte e a cultura abarcam tanto ações individuais e singulares focadas no sujeito em sofrimento mental, quanto na transformação social do entorno. Através da arte, cultura e trabalho, o sujeito ocupa outro lugar na sociedade, que não o de inválido desqualificado, mas sim o de cidadão que é ressignificado por sua produção. Mesmo não sendo a terapêutica curativa o principal fundamento das práticas inclusivas e inventivas, o cuidado horizontalizado na construção de projetos de vida ocasionam positivities na saúde física e mental dos envolvidos.

3.2. CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Os CCCs podem ser definidos por como “dispositivos intersetoriais, inseridos em um território e com ele articulado, com o objetivo de promover espaços de convívio e participação social para todas as pessoas desse território, incluindo àquelas que vivenciam diferentes formas de exclusão” (FERIGATO, CARVALHO e TEIXEIRA, 2016, p.81). Castro (2014), apresenta um conceito abrangente do CCC:

(...)é um dispositivo público que compõe a Rede de Atenção Psicossocial voltada à criação de espaço de sociabilidade, de produção e de intervenção na cidade. Um dispositivo que possibilita diversos encontros sob o eixo da amorosidade, diálogo, respeito à diversidade, participação popular, inclusão social e intersetorialidade, construindo um novo paradigma em saúde e cultura através de práticas coletivas e projetos que fomentam a reinserção social, o processo de ressignificação da vida e o exercício da cidadania” (p.138).

Através das atividades, que tendem ao coletivo, o CCC é utilizado como meio para inserção dos usuários aos serviços de saúde, de educação e fomento ao exercício da cidadania. A equipe do CCC utiliza suas relações de trabalho e ações de cuidado para a circulação do sujeito pela rede de atenção psicossocial ampliando a rede intersetorial de apoio e autonomia, incentivando e propiciando ao indivíduo a mobilidade pela cidade e pelos diferentes espaços sociais.

Os Centros de Convivência são espaços de produção de laços sociais, de convivência, de novas sociabilidades para as pessoas com sofrimento mental ou em uso prejudicial de álcool e outras. Podem desenvolver iniciativas de geração de trabalho e renda, de expressão e produção cultural e artística. São serviços fundamentais para a construção de novos lugares sociais para as pessoas com sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas na cidade. (ESPMG, 2022. P.66.)

Existe uma preocupação em relação à regulamentação do financiamento dos Centros de Convivência e Cultura pelo Ministério da Saúde. A portaria nº 396 de 07 de julho de 2005, instituiu como “Dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais

espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade.” No entanto, posteriormente, esta portaria foi revogada, sem determinação sobre sua reedição. (Alvarez, Silva e Oliveira, 2016).

A portaria N 3.088 de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil/MS, 2011). A partir desta portaria, os CCCs entraram na estrutura da Atenção Básica, e no que trata o artigo 6º, inciso III, “ são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade” (BRASIL/MS, 2011).

3.3. O PERCORRER DO PROCESSO DA IMPLANTAÇÃO

A demanda de um Centro de Convivência e Cultura no município de Varginha vem se revelando na prática dos serviços, em decorrência dos poucos espaços de inserção social existentes. Essa constatação mostra-se recorrente nas reuniões intersetoriais, nas reuniões das equipes dos trabalhadores de saúde mental, nos matriciamentos de saúde mental e nos atendimentos de usuários e familiares.

Em consequência da relevância do equipamento CCC na cidade, de julho de 2022 a janeiro de 2023, promovemos a discussão sobre a implantação desse serviço junto aos gestores municipais intersetoriais, no Conselho Municipal de Saúde, no Plano Municipal de Saúde e na associação dos usuários da saúde mental, familiares e sociedade.

Após a Resolução da SES/MG nº 8.160 de 18 de maio de 2022 que institui incentivo financeiro para o custeio destinado aos Centros de Convivência e Cultura, buscamos junto a Superintendência Regional de Saúde de Varginha, a indicação para visita técnica em um Centro de Convivência e Cultura reconhecido por sua efetividade. Nos foi indicado o CCC em uma cidade de pequeno porte na região Sul de Minas Gerais.

A visita técnica aconteceu em julho de 2022 quando fomos recebidos por representantes da gestão municipal, trabalhadores do CCC e usuários. Através dos depoimentos dos usuários percebemos a importância do CCC na comunidade e a potência do serviço na ressignificação de suas vidas, com a arte e a cultura entrelaçadas em uma contínua costura de pertencimento e cidadania. A atividade de geração de renda por meio

de uma horta comunitária proporciona muito orgulho e qualidade de vida. Conforme avançamos, nos reunimos com a Secretaria de Desenvolvimento Social municipal (SEHAD), para firmar uma parceria entre esta e a Secretaria Municipal de Saúde na implantação do CCC. Nesta oportunidade fizemos uma explanação sobre o que é o CCC, suas especificidades, recursos humanos e materiais e o impacto positivo esperado desse serviço no município. A SEHAD pactuou ofertar espaços disponíveis para o funcionamento do CCC, bem como um profissional de referência em cada local para atuar como facilitador entre as secretarias e os serviços. A ideia é utilizar espaços públicos já existentes.

Esta possibilidade dialoga com a indicação de Ferigato, Carvalho e Teixeira (2016):

Os Centros de Convivência podem hoje ser caracterizados como dispositivos híbridos ativadores de experiências que compõe a rede de saúde e que extrapolam as fronteiras sanitárias, promovendo ações intersetoriais e transdisciplinares. (p. 159).

Os serviços municipais de saúde em Varginha, se organizam em uma divisão territorial em 4 quadrantes. A proposta é montar duas equipes para a criação de dois CCC. Sendo que cada equipe será responsável por dois quadrantes, atendendo as referidas populações desses territórios. Cada equipe será composta por um coordenador de nível superior, profissionais de nível superior ou médio (oficineiros, artista plásticos, músicos, atores, artesãos, dentre outros), auxiliar administrativo e serviços gerais. A equipe mínima será composta por 1 coordenador, 2 oficinairos, 1 auxiliar administrativo e 1 auxiliar de serviços gerais. O serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira, no período de 30 horas semanais. (MINAS GERAIS, 2022).

O custeio dos recursos humanos que irão compor a equipe mínima e os recursos materiais serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Além da equipe mínima, o CCC priorizará a coparticipação de outros setores e profissionais incluindo educadores físicos e o espaço físico da Secretaria do Esporte, colaboradores da Secretaria de Cultura, Secretaria de Educação, bem como estudo de parcerias com o setor privado, associações, ONG, etc., conforme disposto na deliberação CIB-SUS/MG N 3.767, de 22 de março de 2022:

Os Centros de Convivência e Cultura devem ser estimulados a realizar parcerias com associações, órgãos públicos, fundações, ONG, empresas ou outras entidades, para captação de recursos financeiros ou equipamentos, realização de oficinas, troca de informações ou saberes, entre outras ações.

O CCC funcionará de portas abertas a população e às pessoas encaminhadas pela RAPS e rede intersetorial, sem distinção de faixa etária. Os atendimentos das crianças e

adolescentes deverão respeitar o Estatuto da Criança e do Adolescente. A prioridade será a participação das pessoas em sofrimento mental, os que apresentam necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e os que estão em situação de vulnerabilidade. Para FERIGATO et al, 2013, p.93, os CCC “se destinam especialmente para pessoas com diferentes limitações e vulnerabilidades, que optam voluntariamente por se agregarem em torno de um objetivo, atividade ou interesse comum.” As atividades e oficinas poderão acontecer em outros espaços da cidade como o teatro, praças, quadras, conservatório de música, parques, museus, e demais localidades que estejam disponíveis e que sejam de interesse dos usuários. O importante é valorizar e trocar as experiências, criar laços sociais e se apropriar da cidade.

O CCC produz circulação social através do deslocamento das pessoas, autonomia diante escolhas dos materiais e atividades, ocupação de espaços públicos, exposições, venda das produções dos projetos de geração de renda, apresentações de práticas corporais, enfim, encontro entre pessoas. Atualmente, os usuários dos serviços de saúde mental não possuem passe livre no transporte público da cidade, o que já fora ofertado no passado. Aqueles que apresentam dificuldades para se locomover, são transportados para os atendimentos com o transporte da saúde mental. Pensamos que a própria circulação nos transportes públicos pode trazer autonomia, liberdade e inclusão social. Para aqueles que apresentam esta possibilidade e a desejam, será muito importante a garantia do passe livre no transporte público para os usuários do serviço. Os indivíduos segregados da sociedade precisam aparecer e ser inclusos socialmente. As indagações e considerações sobre quem são, o que gostam, seus desejos, o que tem a dizer, suas potencialidades, etc., somente são possíveis através das relações de afeto e de proximidade horizontalizada, que busquem romper com o imaginário social da loucura.

O impacto positivo na saúde mental das pessoas envolvidas é esperado e desejado. Todavia, longe de ser um serviço de tratamento ou cura, é um serviço humanizado que propõe a inclusão social das pessoas que se encontram excluídas, proporcionando reconhecimento de seus direitos como cidadãos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos a importância e reconhecimento dos CCC na promoção e cuidado em saúde, na inclusão social e na ruptura da cultura manicomial. Acreditamos que a implementação do serviço no município ampliará a rede de atenção psicossocial local,

dando suporte aos cuidados territoriais. Para tal, as diretrizes do serviço devem ser claras e objetivas, apresentando indicadores que possibilitem avaliar a intervenção, impacto e eficácia do mesmo na cidade, sem deixar de ser flexível, visto que é um dispositivo onde impera a participação social e experimentações.

Contudo a falta de regulamentação e de financiamento federal trazem insegurança, fragilidade e precarização do serviço. Somente o incentivo estadual pontual para custeio e a manutenção financeira municipal, dificulta a adesão do município na implementação e manutenção deste dispositivo.

O CCC compõe os serviços da RAPS e deve ser regulamentado com legislação e recursos próprios. Enquanto isso não ocorre, torna-se fundamental apresentar e fomentar o serviço junto a gestão municipal para que sua implementação se concretize.

Os desafios da implantação do CCC no município de Varginha serão muitos, principalmente no que diz respeito ao desconhecimento da própria rede sobre o serviço, seu caráter fora do campo patológico e sua estrutura intersetorial. O caráter intersetorial do CCC expande as relações sociais para que o sujeito possa ocupar diferentes lugares da comunidade. Retira dos serviços de saúde, a exclusividade, muitas vezes, estigmatizante e possessiva sobre os ditos transtornados.

Há que se buscar parceiras com outros setores como a educação, trabalho, habitação, cultura, geração de renda, dentre outros espaços, não somente para ofertar assistência integral para os que sofrem psiquicamente, mas sobretudo para a inclusão social viabilizada pela transformação do ideário social sobre a loucura.

Amarante (2007) aponta a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo em permanente transformação composto por quatro dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e a sociocultural. Essas dimensões se entrelaçam e se relacionam simultaneamente. Entretanto, é preciso avançar e fortalecer a dimensão sociocultural para possibilitar uma sociedade que produza leis, práticas, diretrizes e conceitos antimanicomiais. Isso somente se torna possível através do envolvimento, participação e protagonismo social. A arte e a cultura, expressões genuinamente humanas, têm o poder de aproximar as pessoas e dar visibilidade aos excluídos.

O processo da implantação não se encerra aqui. Ainda temos um percurso para percorrer até colocarmos o CCC em funcionamento.

REFERÊNCIAS:

ALVAREZ, Ariadna, SILVA, Jessika, OLIVEIRA, Ana Caroline. **Centro de Convivência e Cultura: diálogos sobre autonomia e convivência**. ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade, Campos dos Goytacases, RJ. V.6, n. 1, p. 5-19, jun. 2016.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007. P.61-80.

AMARANTE, Paulo. **Medicalizar problemas cotidianos faz mais mal à saúde do que a depressão**. Centro de estudos estratégicos Fiocruz. 23 de julho de 2017. <https://cee.fiocruz.br>. Acesso em 22/03/2023.

AMARANTE, Paulo e TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. **Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil**. Interface - Comunicação, Saúde e educação. 2017. P. 763-774.

Educação [online]. 2017, v. 21, n. 63 [Acessado 20 Novembro 2022], pp. 763-774. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>.

ANDRADE, Mariana Dias; EMERICH, Bruno Ferrari. **"Mas na minha época": encontros entre gerações em um centro de convivência - relato de experiência**. Rev. Psicol. UNESP, Assis, v.19, n. spe, p. 103-124, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198490442020000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 nov., 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1984-9044.20200015>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.084, 29 dezembro de 2014**. Cria o Programa de Desinstitucionalização, integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo financeiro de custeio mensal. Acesso em 16 março ,2022. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html

BRASIL, Ministério da saúde. **Portaria Nº 396, de 07 de julho de 2005**. Dispõe sobre diretrizes para os Centros de convivência e Cultura. Diário Oficial da União. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a rede de atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 23 dez 2011. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 01/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n.34**. Saúde Mental. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p.21-22.

CASTRO, Maria Borges de. **Implantação do centro de convivência e cultura da rede de atenção psicossocial de Goiânia: olhares dos usuários, trabalhadores e gestor**. 2014. 188 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6331> Acesso em 23/03/2023

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (BIREME). Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Organização Mundial de Saúde (OMS). **Guia BVS 2020**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://red.bvsalud.org/relatos-de-experiencias/>. Acesso em 27/03/2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados**. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/varginha.html>. Acesso em 25/03/2023.

FERIGATO, Sabrina Helena; CARVALHO, Sérgio Resende; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. **Os centros de convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias**. Cad. Bras. Saúde Ment., Florianópolis, v. 8, n. 20, p. 80-103, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-21472016000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21/03/2023.

FERIGATO, Sabrina Helena. **Cartografia dos centros de convivência de Campinas: produzindo redes de encontros**. 2013. 320 p. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1620213>. Acesso em: 24 mar. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002. P. 176.

MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública. **Guia para o trabalho nas redes de atenção psicossocial em Minas Gerais: diretrizes e orientações**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2022. P. 66

MINAS GERAIS, Secretaria Estadual de Saúde. **Resolução Nº 8.160, de 18 de maio de 2022**. Institui incentivo financeiro, referente à competência de 2022, para custeio destinado às Unidade de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil, equipes de Consultório de Rua habilitadas e os Centros de Convivência e Cultura em funcionamento, visando o cofinanciamento pela Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do estado de Minas Gerais e dá outras providências.

MINAS GERAIS, Secretaria Estadual de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG N3.767, de 22 de março de 2022**. Aprova as diretrizes gerais dos serviços da rede de Atenção Psicossocial – RAPS do estado de Minas Gerais, que são cofinanciados pela Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e pela Política de Atenção Hospitalar –

Valora Minas, no âmbito do estado de Minas Gerais e dá outras providências. Acesso em 25 de março de 2023.