

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

Brenda Almeida de Oliveira

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA COMO ESTRATÉGIA
DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: proposta de intervenção para o
município de Coronel Fabriciano – MG**

Belo Horizonte

2025

BRENDA ALMEIDA DE OLIVEIRA

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA COMO ESTRATÉGIA
DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: proposta de intervenção para o
município de Coronel Fabriciano – MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Ma. Paula Lúcia de Moura
Pinto.

Belo Horizonte
2025

O48c

Oliveira, Brenda Almeida de.

Centro de convivência e cultura como estratégia de cuidado em Saúde Mental: proposta de intervenção para o município de Coronel Fabriciano – MG. / Brenda Almeida de Oliveira. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2025.

31 f.

Orientador(a): Paula Lúcia de Moura Pinto.

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

Inclui bibliografia.

1. Saúde Mental. 2. Reforma Psiquiátrica. 3. Centros de Convivência e Cultura. 4. Inclusão Social. I. Pinto, Paula Lúcia de Moura. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 30

Brenda Almeida de Oliveira

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA COMO ESTRATÉGIA
DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: proposta de intervenção para o
município de Coronel Fabriciano – MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Banca Examinadora

Profa. Ma. Anísia Valéria Chaves e Silva
Escola de Saúde Pública do Estado de MG

Ma. Máira Porã Santos
Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte

Profa. Ma. Paula Lúcia de Moura Pinto
Escola de Saúde Pública do Estado de MG

Belo Horizonte
2025

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso propõe a criação de um Centro de Convivência e Cultura (CCC) no município de Coronel Fabriciano, como estratégia para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e qualificar o cuidado em saúde mental. Fundamentado nos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e da política de cuidado em liberdade, o projeto busca superar o modelo biomédico centrado na institucionalização e promover ações intersetoriais que valorizem o território, a cultura e a convivência como práticas terapêuticas. O CCC será um espaço comunitário voltado à promoção da cidadania, autonomia e reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de substâncias psicoativas. O plano de ação envolve sensibilização da gestão pública, articulação com equipamentos sociais e culturais do município, escuta qualificada dos usuários e capacitação da rede de profissionais. Espera-se que o CCC atue como um dispositivo de resistência ao estigma, de fortalecimento das redes de apoio e de promoção de um cuidado ético, humanizado e horizontal.

Palavras-Chave: Saúde mental. Reforma Psiquiátrica. Centros de Convivência e Cultura. Inclusão social.

ABSTRACT

This final course project proposes the creation of a Center for Coexistence and Culture (CCC) in the municipality of Coronel Fabriciano as a strategy to strengthen the Psychosocial Care Network (RAPS) and improve mental health care. Based on the principles of the Brazilian Psychiatric Reform and the policy of care in freedom, the project aims to overcome the biomedical and institutionalization-centered model by promoting intersectoral actions that value territory, culture, and coexistence as therapeutic practices. The CCC will be a community space aimed at promoting citizenship, autonomy, and social reintegration for individuals experiencing psychological distress and/or substance abuse. The action plan includes raising awareness among public administrators, establishing partnerships with local social and cultural institutions, actively listening to service users, and training professionals across the care network. The CCC is expected to function as a device for resisting stigma, strengthening support networks, and promoting ethical, humanized, and community-based mental health care.

Keywords: Mental health. Psychiatric Reform. Centers for Coexistence and Culture. Social inclusion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	7
2. MARCOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS	11
2.1. A Reforma Psiquiátrica e o Cuidado em Liberdade	11
2.2. Territorialização e Redes de Cuidado	12
2.3. A Função dos Centros de Convivência e Cultura.....	13
3. POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO BASE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	15
3.1. Lei nº 10.216/2001 – Reforma Psiquiátrica	15
3.2. Portaria GM/MS nº 3.088/2011 – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	15
3.3. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).....	16
3.4. Política Nacional de Humanização (PNH).....	16
3.5. Portarias que Regulamentam os CAPS e Dispositivos Complementares	16
4. OBJETIVOS	17
4.1. Objetivo Geral	17
4.2. Objetivos específicos.....	17
5. PLANO DE AÇÃO	17
5.1. Percurso metodológico	17
6. RECURSOS NECESSÁRIOS	24
7. RESULTADOS ESPERADOS	26
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
9. REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Centros de Convivência e Cultura (CCC) são dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no qual oferta, através da arte, espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade. A RAPS de Coronel Fabriciano possui um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um ambulatório de saúde mental, um Hospital Geral com quatro leitos de saúde mental que acolhem os casos mais graves, nos momentos de urgência e crises, vinte e três equipes de Saúde da Família e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) regional.

O município possui população estimada em 110.290 habitantes, distribuídos em uma área territorial de aproximadamente 221,252 km², com expressiva diversidade socioeconômica que abrange áreas urbanas densamente povoadas e zonas rurais com menor acesso a serviços especializados (IBGE, 2022). A rede do Sistema Único de Saúde (SUS) local conta com Unidades Básicas de Saúde (UBS) equipadas com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), um Hospital Geral com leitos para saúde mental, um ambulatório especializado e serviços de atenção psicossocial como o CAPS II e o CAPSi. Essa estrutura integra-se a serviços de média e alta complexidade em municípios vizinhos, garantindo fluxos de referência e contrarreferência, em conformidade com as diretrizes do SUS (BRASIL, 1990; BRASIL, 2001).

A cultura de Coronel Fabriciano reflete a identidade mineira, fortemente marcada por tradições religiosas, manifestações artísticas e preservação histórica. Destaca-se a Festa de Santo Antônio, padroeiro da cidade, que reúne programação religiosa, apresentações culturais e gastronomia típica (PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL FABRICIANO, 2024). O município conta ainda com equipamentos culturais como o Teatro João Paulo II, a Biblioteca Central “Dom Cardeal Serafim Fernandes Araújo” e o Museu Padre Joseph Cornélio Maria de Man, localizados no Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (Unileste); a Biblioteca Pública Municipal Professora Mariana Pires Roque; e o Museu Histórico Municipal José Avelino Barbosa. Eventos como o Festival de Inverno e o Festival Dança em Trânsito reforçam o calendário cultural, oferecendo oficinas, apresentações musicais, teatrais e de dança, que fortalecem a convivência comunitária e contribuem para a promoção da saúde e inclusão social.

Esses equipamentos e eventos culturais ampliam o repertório de cuidados psicossociais no município, oferecendo canais de expressão, pertencimento, memória e sociabilidade que fortalecem o tecido comunitário e pautam o fortalecimento dos CCCs como espaços estratégicos de promoção de saúde mental.

Atualmente, observa-se um aumento de demanda ambulatorial no cuidado em saúde mental e, em consequência desse aumento, os CAPS têm exercido funções de acolhimento dessas especificidades que, em geral, são direcionadas à Atenção Primária em Saúde (APS).

De acordo com a Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, os atendimentos do CAPS II são prioritariamente de pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. No parágrafo primeiro desta mesma Portaria, está descrito que a Unidade Básica de Saúde (UBS) tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, em articulação com os demais pontos da rede (BRASIL, 2011). Como no município as ações de saúde mental estão centradas no CAPS, os profissionais deste serviço não têm conseguido articular o trabalho territorial, ficando então os usuários restritos apenas ao CAPS e, quando não mais se encontram no momento da urgência e/ou crise, não conseguem retornar às atividades de cuidado e socialização de maneira complementar com outros pontos do território.

Sabe-se que os CCC vêm se afirmando como dispositivos estratégicos nas políticas públicas de saúde mental, por atuarem tanto na inclusão social de sujeitos com histórico de tratamento em serviços especializados quanto na promoção da saúde em sentido ampliado. São, portanto, espaços organizados a partir de atividades coletivas e práticas culturais, que possibilitam a construção de novos laços sociais, contribuindo para o fortalecimento das redes de apoio e a reconfiguração das relações sociais marcadas pelo estigma do sofrimento psíquico (ALVAREZ; SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Atualmente o município possui o controle de organizações e/ou projetos sociais voltados para criança/adolescente e saúde do idoso. Neste sentido, a articulação com entidades não governamentais (ONGs), movimentos sociais, associações comunitárias, coletivos culturais e instituições de ensino é essencial para ampliar as possibilidades de

cuidado e inclusão social da população com sofrimento mental. Essas parcerias intersetoriais permitem a diversificação das práticas terapêuticas, o fortalecimento de redes de apoio e o desenvolvimento de ações que promovam autonomia, cidadania e pertencimento, inserindo as pessoas em espaços sociais ampliados.

A perspectiva psicossocial propõe uma ruptura com o modelo biomédico e hospitalocêntrico, defendendo a construção de redes de cuidado fundamentadas na lógica da desinstitucionalização e da atenção territorializada, conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2007; NICÁCIO, 1994). Essa abordagem valoriza o território como espaço de produção de vida, de relações e de pertencimento, reconhecendo a complexidade dos determinantes sociais da saúde mental.

O trabalho intersetorial e em rede é central nesse modelo, pois envolve diferentes setores, tais como saúde, assistência social, educação e cultura, na promoção de práticas terapêuticas integradas, que fortalecem vínculos, promovem a autonomia dos sujeitos e ampliam o acesso aos direitos (YASUI, 2010; BRASIL, 2004). Essas redes se constroem a partir do reconhecimento das singularidades dos territórios e da corresponsabilidade entre os diversos atores sociais e institucionais.

O cuidado em liberdade, defendido pela luta antimanicomial, pressupõe práticas participativas e horizontais que rompem com a lógica de exclusão e tutela, promovendo cidadania, inclusão social e centralidade dos direitos humanos (ROTELLI et al., 2001). Nesse sentido, o fortalecimento de parcerias comunitárias é uma estratégia ética e política que sustenta o cuidado como processo coletivo, relacional e transformador. Para além disso, favorece a corresponsabilização dos diversos atores envolvidos no cuidado, ampliando o alcance das ações em saúde mental e construindo um modelo de atenção horizontalizado, participativo e comprometido com os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, que defendem a desinstitucionalização do cuidado e a centralidade dos direitos humanos. Em síntese, vincular o tratamento em saúde mental ao território e às parcerias comunitárias é um caminho fundamental para garantir um cuidado mais ético, efetivo e humanizado.

Os Centros de Convivência e Cultura 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 diversos espaços da cidade. Portanto, estes serviços têm se consolidado como espaços fundamentais para a promoção da inclusão social de indivíduos que enfrentam transtornos mentais e problemas relacionados ao uso de substâncias

psicoativas. Tais dispositivos fazem parte de uma abordagem mais ampla de cuidado em saúde mental, que vai além da assistência clínica tradicional e busca, efetivamente, reintegrar as pessoas à sociedade por meio de estratégias de convivência e participação social (BRASIL, 2011).

Segundo ALVAREZ, SILVA e OLIVEIRA (2016), os CCC configuram-se como espaços que acolhem e respeitam as diferenças, proporcionando ambientes nos quais pessoas em sofrimento psíquico ou com histórico de uso prejudicial de álcool e outras drogas possam viver e se expressar de maneira plena. Esses centros contribuem para o enfrentamento do estigma relacionado à saúde mental e ao uso de substâncias, ao promoverem redes comunitárias de apoio que possibilitam novas formas de inserção social. Por meio de atividades coletivas e culturais, estes centros favorecem a reconstrução de vínculos com a comunidade e com outras pessoas em contextos semelhantes, fortalecendo o processo de reintegração social dos participantes.

Além disso, os Centros de Convivência desempenham um papel estratégico ao fortalecer a autonomia dos indivíduos, por meio da participação ativa em diversas atividades que visam o desenvolvimento de habilidades sociais, culturais e de lazer. Ao facilitar o acesso a espaços públicos e privados da cidade, como praças, teatros e centros culturais, contribuem para a visibilidade das pessoas com transtornos mentais e dependência química, promovendo um movimento de aceitação e pertencimento (AMARANTE, 2015).

Os CCC são ainda fundamentais para a implementação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que preconiza a desinstitucionalização e a substituição dos antigos manicômios por serviços comunitários (BRASIL, 2011). Nesse modelo, a promoção da saúde mental se dá por meio de uma abordagem integral, que envolve não apenas a atenção clínica, mas também a criação de oportunidades para a expressão cultural de indivíduos que, muitas vezes, estão à margem social.

Nesse sentido, este trabalho se configura em um projeto de intervenção que buscará realizar um plano de ação com metas capazes de propor a criação de um Centro de Convivência e Cultura no município de Coronel Fabriciano, em consonância com a proposta estabelecida na RAPS para melhoria do cuidado em saúde mental da população.

A proposta é conduzida por uma enfermeira com 14 anos de atuação no município de Coronel Fabriciano, cuja experiência se distribui por diferentes níveis de atenção à saúde. Desse período, três anos foram dedicados à Atenção Básica, oito anos ao exercício da função de referência municipal para o Programa de Controle da Tuberculose e

Hanseníase e, nos últimos três anos, ao trabalho no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II). Especialista em Enfermagem em Saúde Mental, a profissional reúne sólida experiência no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente, bem como na articulação de ações intersetoriais e no manejo de casos complexos. Essa trajetória, marcada pelo compromisso com a saúde pública e pela atuação em diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, confere respaldo técnico e vivência prática à presente intervenção, fortalecendo sua pertinência e viabilidade.

2. MARCOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

2.1. A Reforma Psiquiátrica e o Cuidado em Liberdade

A Reforma Psiquiátrica brasileira constitui um marco paradigmático na história da atenção em saúde mental, ao propor a superação do modelo asilar e manicomial que, por décadas, orientou o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Segundo Amarante (2015), essa reforma não se limita à substituição de instituições, mas representa uma profunda transformação nas formas de cuidado, centrada na valorização da singularidade dos sujeitos, no fortalecimento da cidadania e na garantia dos direitos humanos.

O novo modelo, conhecido como paradigma psicossocial, desloca o foco da doença para a pessoa em sua totalidade, inserida em seu contexto territorial, social e cultural. Nessa lógica, o cuidado em liberdade passa a ser um princípio estruturante, comprometido com a inclusão social e a participação ativa dos usuários em seu próprio processo de cuidado (YASUI, 2010). O território, portanto, é reconhecido como um espaço terapêutico e relacional, em que se desenvolvem redes de apoio e possibilidades de reinvenção da vida cotidiana.

Como apontam Rotelli et al. (2001), o desafio da reforma não é apenas técnico, mas ético e político: trata-se de substituir o isolamento pela convivência, a exclusão pela cidadania, e o internamento prolongado por vínculos comunitários. Assim, a Reforma Psiquiátrica brasileira inaugura uma nova racionalidade no campo da saúde mental, sustentada pela articulação entre os serviços, a comunidade e os dispositivos culturais e sociais que constituem o território.

Nesse cenário, a intersetorialidade torna-se elemento central para a efetivação do cuidado psicossocial, pois reconhece que a saúde mental não pode ser abordada de forma isolada das demais dimensões da vida social. Como destaca Costa-Rosa (2004), é

necessário construir um sistema ampliado de cuidado, no qual diferentes políticas públicas como educação, cultura, trabalho, assistência social e habitação atuem de forma articulada, promovendo a autonomia dos sujeitos e combatendo os determinantes sociais do sofrimento psíquico. Os dispositivos comunitários, como os Centros de Convivência, as cooperativas sociais e os projetos culturais de base territorial, exemplificam essa abordagem ampliada do cuidado, na qual a produção de saúde está intrinsecamente ligada à produção de vida e de vínculos sociais.

Além disso, a noção de rede de cuidados, tal como formulada por Franco e Merhy (2003), enfatiza a necessidade de dispositivos que operem de maneira horizontal e participativa, valorizando o saber dos usuários, a escuta qualificada e a construção compartilhada de projetos terapêuticos. Essa lógica rompe com a centralidade da clínica tradicional e propõe um cuidado construído no encontro, na corresponsabilidade e na valorização da experiência vivida. Assim, o cuidado em saúde mental se reconfigura como prática ética e política, comprometida com a transformação das condições de vida, a ampliação das liberdades e a afirmação dos direitos humanos no cotidiano dos territórios.

2.2. Territorialização e Redes de Cuidado

A efetividade do cuidado em saúde mental está profundamente relacionada à sua inserção no território e à articulação com as dinâmicas sociais, culturais e comunitárias locais. Segundo Yasui (2010), o cuidado só se concretiza de forma ética e transformadora quando rompe com os limites institucionais fechados e passa a se desenvolver em espaços abertos, onde o cotidiano das pessoas se constrói e se reinventa. Essa abordagem implica uma clínica ampliada, que reconhece a complexidade das existências e valoriza a escuta, o vínculo e o pertencimento como dimensões centrais do tratamento.

Nesse contexto, os CCC surgem como dispositivos estratégicos, ao deslocarem o eixo do cuidado do modelo médico-centrado para o campo da convivência, da cultura e da coletividade. Esses centros ampliam as possibilidades terapêuticas ao promoverem práticas que envolvem arte, cultura, oficinas, rodas de conversa e experiências compartilhadas em espaços públicos. Como destaca o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), os Centros de Convivência e Cultura inserem o cuidado em ambientes comunitários e participativos, fortalecendo os laços sociais e desestigmatizando o sofrimento psíquico.

Além disso, Rotelli et al. (2001) defendem que o território deve ser compreendido não apenas como uma localização geográfica, mas como um espaço de relações, memórias e trocas simbólicas. A rede de cuidado em saúde mental, portanto, deve estar articulada em rede, com ações integradas entre saúde, assistência social, cultura, educação e outros setores, criando um campo fértil para a produção de saúde e cidadania.

Como argumenta Desviat (2013), o paradigma psicossocial exige que o cuidado seja enraizado na comunidade, o que pressupõe a valorização da diversidade e da construção coletiva de soluções terapêuticas. Os dispositivos territoriais, como os CCC, favorecem a construção de vínculos afetivos e o fortalecimento das capacidades subjetivas, criando espaços em que o sujeito não é reduzido ao diagnóstico, mas reconhecido em sua singularidade.

Lancetti e Amarante (2004) reforçam essa perspectiva ao afirmar que o cuidado em saúde mental só se sustenta quando é atravessado por relações de alteridade, onde a escuta, a presença e o reconhecimento do outro são condições fundamentais para a produção de vida. Assim, os centros de convivência não apenas ampliam o escopo da atenção psicossocial, mas também desafiam as lógicas biomédicas e normativas, apostando na potência do encontro e da criação coletiva como formas de resistência e emancipação.

Por fim, como propõe Benedetto Saraceno (2001), uma rede de cuidados territorializada deve funcionar de maneira horizontal e integrada, promovendo a corresponsabilidade entre profissionais, usuários, famílias e a comunidade. Essa articulação possibilita que o cuidado seja contínuo, acessível e contextualizado, favorecendo a construção de itinerários terapêuticos mais flexíveis, potentes e sintonizados com os direitos humanos.

2.3. A Função dos Centros de Convivência e Cultura

Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos fundamentais na Rede de Atenção Psicossocial, estabelecendo-se como espaços não medicalizados que promovem práticas culturais, artísticas e sociais com foco na produção de saúde e cidadania. Esses centros funcionam como polos de inclusão e protagonismo dos usuários, fortalecendo a dimensão subjetiva do cuidado e atuando como espaços de sustentação das diferenças e de desestigmatização do sofrimento mental.

Segundo Melício e Alvarez (2021), os CCCs desempenham um papel crucial na promoção da autonomia dos usuários, oferecendo oportunidades para a expressão artística

e cultural, o que contribui para a construção de identidade e pertencimento social. Além disso, esses centros favorecem a integração dos indivíduos em suas comunidades, proporcionando um ambiente que valoriza as singularidades e promove a convivência respeitosa.

Ferigato (2023) destaca que os CCCs são espaços de resistência às práticas manicomiais, oferecendo alternativas terapêuticas que priorizam a liberdade e a criatividade. A autora enfatiza que, ao promoverem atividades culturais e sociais, esses centros auxiliam na reconstrução de redes de apoio e na superação do isolamento social.

Alvarez, Almeida e Figueiredo (2020) ressaltam que a implementação de políticas públicas que incentivam a criação e o fortalecimento dos CCCs é essencial para a consolidação de uma política de convivência na saúde mental. Essas políticas devem ser inclusivas e participativas, permitindo que os usuários sejam protagonistas de seu processo de cuidado e transformação social. Em síntese, os Centros de Convivência e Cultura são instrumentos estratégicos na construção de uma saúde mental baseada na cidadania, na liberdade e na criatividade. Eles representam um avanço significativo na superação do modelo hospitalocêntrico, promovendo uma atenção psicossocial que valoriza as potencialidades dos indivíduos e suas comunidades.

Dessa forma, não apenas complementam a Rede de Atenção Psicossocial, mas simbolizam a materialização dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, ao promoverem práticas emancipatórias que se afastam da lógica do controle, da segregação e da institucionalização. Nesses espaços, o cuidado se constrói de maneira horizontal, atravessado pelo reconhecimento das diferenças, pela escuta qualificada e pelo estímulo à participação social. Ao se articularem com o território e com as redes comunitárias, estes centros viabilizam uma abordagem intersetorial e relacional, que amplia o conceito de saúde mental para além da ausência de sofrimento psíquico, integrando dimensões culturais, afetivas e políticas da vida. Como argumenta Yasui (2010), é no cotidiano compartilhado e nas práticas coletivas que se operam transformações subjetivas e sociais, constituindo-se o cuidado como um ato ético, vincular e situado.

Nesse sentido, investir em Centros de Convivência e Cultura é também investir na radicalização democrática das políticas públicas de saúde mental, garantindo espaços onde se possa produzir saúde a partir da vida concreta, da arte, da cultura e das relações humanas. Assim, esses dispositivos se afirmam como territórios vivos de resistência, criação e pertencimento, pilares indispensáveis para uma atenção psicossocial comprometida com os direitos humanos, a dignidade e a liberdade.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO BASE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A criação de um CCC no município de Coronel Fabriciano está em consonância com diversas normativas e diretrizes do SUS, que desde sua criação tem orientado um modelo de atenção centrado na universalidade, integralidade, equidade e participação social.

Esses princípios foram estabelecidos a partir da Constituição Federal de 1988, sendo posteriormente regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que determina a saúde como um direito fundamental e reconhece que sua promoção deve ocorrer por meio de ações intersetoriais, que envolvam não apenas o setor da saúde, mas também cultura, educação, assistência e outras políticas públicas (BRASIL, 1990).

A seguir, são destacadas as principais políticas públicas que fundamentam e fortalecem a proposta de implantação dos CCCs como parte da Rede de Atenção Psicossocial.

3.1. Lei nº 10.216/2001 – Reforma Psiquiátrica

A chamada Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) representa um marco legal na consolidação do cuidado em liberdade, ao estabelecer a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários (BRASIL, 2001). Essa legislação afirma os direitos das pessoas com sofrimento psíquico e propõe o rompimento com a lógica de exclusão e institucionalização.

De acordo com Amarante (2015), a lei desloca o eixo do cuidado do hospital para o território, valorizando a singularidade dos sujeitos, a construção de vínculos e o fortalecimento da autonomia.

3.2. Portaria GM/MS nº 3.088/2011 – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Portaria nº 3.088/2011 organiza a RAPS no âmbito do SUS, integrando diversos serviços e dispositivos, entre eles: CAPS, residências terapêuticas, unidades de acolhimento, atenção básica, saúde mental em hospitais gerais e, de forma complementar, os Centros de Convivência e Cultura, caracterizados como pontos de atenção psicossocial (BRASIL, 2011a).

A RAPS propõe uma atenção centrada no sujeito e nas redes sociais, fortalecendo práticas intersetoriais que consideram os determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, os CCCs são dispositivos estratégicos para a reintegração social, pois promovem o protagonismo, a expressão cultural e a construção de vínculos comunitários (YASUI, 2010).

3.3. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

A Portaria nº 2.446/2014, que institui a Política Nacional de Promoção da Saúde, orienta práticas voltadas à qualidade de vida e à equidade, estimulando ações intersetoriais e a valorização da cultura, do lazer, da arte e da convivência (BRASIL, 2014). Essas diretrizes contribuem diretamente para a fundamentação dos CCCs como espaços de produção de saúde a partir do cotidiano e da coletividade.

Segundo Costa-Rosa (2004), a promoção da saúde mental passa pela criação de espaços comunitários e democráticos, capazes de acolher as diferenças e combater o estigma.

3.4. Política Nacional de Humanização (PNH)

A Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, propõe o fortalecimento dos vínculos entre profissionais, usuários e gestores, incentivando práticas que humanizem o cuidado e ampliem a escuta, o acolhimento e a autonomia (BRASIL, 2004). Os CCCs se alinham à lógica da PNH por serem espaços horizontalizados, não medicalizantes, que reconhecem a subjetividade e a criatividade como dimensões do cuidado (FERIGATO, 2023).

3.5. Portarias que Regulamentam os CAPS e Dispositivos Complementares

As portarias GM nº 336/2002 e GM nº 854/2017 normatizam o funcionamento dos CAPS e reforçam a importância de desenvolver ações terapêuticas fora do ambiente clínico, por meio de oficinas, atividades culturais e ações territoriais (BRASIL, 2002; BRASIL, 2017). Essas ações devem ser integradas a dispositivos comunitários, como os CCCs, que oferecem continuidade ao cuidado após o episódio de crise e favorecem a reabilitação psicossocial.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Desenvolver um projeto de intervenção com ações para implementação de um Centro de Convivência e Cultura (CCC) no município de Coronel Fabriciano.

4.2. Objetivos específicos

- Sensibilizar a gestão municipal sobre a importância de um centro de convivência no município;
- Mapear o território para que se possa criar parcerias entre os dispositivos de saúde e organizações que ofertam projetos na comunidade;
- Envolver usuários para elaboração de suas necessidades no que tange o tema;
- Capacitar profissionais da rede sobre os benefícios do CCC para reinserção do usuário ao território.

5. PLANO DE AÇÃO

5.1. Percurso metodológico

Será apresentado um projeto de intervenção no município de Coronel Fabriciano, com vistas a propor a implementação de um Centro de Convivência e Cultura como forma de promoção de sociabilidade, produção de vínculos e intervenção cultural no território (BRASIL, 2005). Para tal, serão realizadas discussões acerca da importância dos centros de convivência no cuidado em saúde mental da população atendida, com base em publicações e diretrizes já consolidadas no campo da saúde coletiva e da reforma psiquiátrica.

Segundo Amarante (2015), a atenção psicossocial eficaz exige a articulação entre diferentes dispositivos que componham uma rede de cuidados contínuos, não se restringindo ao atendimento em momentos de crise. Os Centros de Convivência se destacam justamente por favorecerem a construção de novos laços sociais, a valorização da cultura e o exercício da cidadania, sendo dispositivos potentes para a reabilitação psicossocial e a inclusão de pessoas em sofrimento mental no cotidiano da cidade (ALVAREZ; SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Em contraponto a essa proposta, será levantada uma discussão sobre o atual cenário observado nos serviços de urgência, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, que têm acolhido um número crescente de usuários

cujas demandas ultrapassam o contexto de urgência e crise. Muitos desses usuários permanecem vinculados aos CAPS mesmo após a estabilização do quadro agudo, devido à ausência de dispositivos alternativos no território capazes de sustentar sua inserção social de forma mais ampla e integrada.

Sabe-se que a Atenção Primária em Saúde (APS) deve exercer um papel estratégico como ordenadora do cuidado em saúde mental, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal dos usuários fora dos contextos de urgência e crise. Essa atuação exige uma abordagem territorializada, que reconheça as singularidades de cada sujeito e promova a construção de vínculos contínuos com os serviços e a comunidade. De acordo com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é papel da atenção básica articular ações intersetoriais e desenvolver práticas de cuidado que favoreçam a inclusão social, a autonomia e o protagonismo dos usuários (BRASIL, 2011). Para Amarante (2015), a lógica da atenção psicossocial só se concretiza quando há superação da fragmentação do cuidado, com a integração entre os diferentes níveis de atenção e o reconhecimento do território como espaço de produção de saúde. Complementando essa perspectiva, Yasui (2010) ressalta que o acompanhamento em saúde mental deve ultrapassar os limites institucionais e se estender ao cotidiano dos usuários, valorizando suas redes sociais, culturais e afetivas como elementos centrais no processo de cuidado.

Como destacam Yasui (2010) e Rotelli et al. (2001), o território precisa ser reconhecido como espaço terapêutico e de produção de sentido, onde o acompanhamento deve se dar de forma longitudinal e articulada com políticas públicas de educação, cultura, assistência social e geração de renda. A ausência de tais estratégias favorece a cronificação do sofrimento psíquico e a institucionalização velada nos serviços, mesmo dentro de modelos substitutivos.

A Prefeitura de Coronel Fabriciano investiu na ampliação da educação básica, adquirindo um novo prédio escolar para atender à crescente demanda por vagas nas escolas municipais. O imóvel pretende ser estruturado para abrigar um centro de atendimento especializado em educação inclusiva, beneficiando crianças de quatro e cinco anos, e futuramente poderá receber turmas da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no turno noturno. Além disso, a cidade possui um rico folclore e diversas manifestações culturais, como a Marujada dos Cocais, festas religiosas e eventos como a Festa de São Sebastião e o Corpus Christi, que fortalecem a identidade cultural local (Prefeitura de Coronel Fabriciano, 2024).

Ainda de acordo com a Prefeitura (2024), houve um investimento de cerca de R\$

120.000 na aquisição de kits de materiais e equipamentos para práticas esportivas e aulas de educação física nas escolas municipais. Esses kits incluem bolas, equipamentos de jump e step, jogos de dama, xadrez, entre outros, beneficiando os alunos da rede pública de educação. Há ainda alguns projetos como o "Educar Mais" foram implantados para combater a obesidade infantil por meio da prática de atividades físicas, com desafios aeróbicos semanais e aulas de jump, step, funcional e ritmos, promovendo a saúde e o bem-estar dos estudantes.

Embora o município tenha investido em programas de saúde preventiva nas escolas, como o combate à obesidade infantil, ainda há necessidade de espaços específicos que promovam a saúde mental e o cuidado em liberdade, alinhados aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira. Diante desse panorama, a criação de um Centro de Convivência e Cultura em Coronel Fabriciano surge como uma alternativa concreta para suprir lacunas existentes, promovendo o pertencimento social e o cuidado em liberdade, princípios centrais da reforma psiquiátrica brasileira. Esse espaço integraria as ações já existentes nas áreas de educação, cultura, lazer e saúde, fortalecendo a rede de apoio e inclusão social no município.

Portanto, propõe-se a criação de um Centro de Convivência e Cultura no município de Coronel Fabriciano como alternativa concreta para suprir essa lacuna no cuidado, promovendo o pertencimento social e o cuidado em liberdade, princípios centrais da reforma psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2005).

Quadro 1. Plano de ação									
Objetivo Geral	Objetivos específicos	Ações	Atividades	Forma de verificação	Prazo	Responsável	Monitoramento		
							Realizado	Realizado em parte	Não realizado
Desenvolver um projeto de intervenção com ações para implementação de um Centro de Convivência no município de Coronel Fabriciano.	Sensibilizar a gestão municipal sobre a importância de um centro de convivência no município	Realizar reunião com a Regional de Saúde	Buscar informações sobre diretrizes, portarias e recursos para implantação do CCC	Lista de presença	Imediato	RT da Saúde Mental do município, Enfermeira e Gerente da Atenção Especializada	X		
		Realizar reunião com a gerência de atenção especializada e RT de saúde mental	Expor a importância da implantação do centro de convivência e cultura no município e apresentar as	Lista de presença	Imediato	Enfermeira da atenção especializada	X		
		Realizar reunião com a gerência da atenção básica	portarias Federais e Estaduais para financiamento dos CCC	Lista de presença	Julho 2025	Gerente da Atenção Especializada			
		Realizar reunião com o secretário de saúde		Lista de presença	Julho 2025	Gerente da Atenção Especializada			

		Realizar reunião com o Prefeito Municipal		Lista de presença	Julho 2025	Secretário de saúde			
	Mapear o território para que se possa criar parcerias entre os dispositivos de saúde e organizações que ofertam projetos na comunidade	Articular com as organizações a inclusão dos usuários dos CCC nos projetos ofertados por elas	Agendar reuniões com cada organização para visitas locais	Fotografia	Até julho 2025	Enfermeira da atenção especializada		X	
			Pactuar vagas nos cursos	ATA de reunião	Até agosto 2025 (iniciar com os crônicos do caps II)	Gerente da Atenção Especializada			
		Confeccionar um catálogo contendo os projetos sociais ofertados pelas organizações.	Enviar documento para gráfica	Foto do documento pronto	Outubro 2025	Enfermeira da atenção especializada			
		Agendar Reunião com a Gerencia da Atenção Básica	Expor o projeto de intervenção e dizer sobre a importância da implantação do centro de convivência e cultura no município.	Lista de presença	Setembro 2025	Gerente da Atenção Especializada			

		Agendar reunião com as secretarias de assistência social, educação, cultura	Expor a importância da implantação do centro de convivência e cultura no município e firmar parcerias.	ATA da reunião	Setembro 2025	Gerente da Atenção Especializada			
	Envolver usuários para elaboração de suas necessidades no que tange o tema	Agendar reunião com a equipe do CAPS II municipal	Expor o projeto de intervenção e dizer sobre a importância da implantação do centro de convivência e cultura no município	ATA da reunião	Outubro 2025	RT de saúde mental do município; Enfermeira e Gerente da Atenção Especializada			
		Participar de assembleia de usuários e familiares do CAPS II	Produzir junto aos usuários as prioridades das necessidades vistas por eles e engajá-los na luta pelos seus direitos.	ATA da reunião	Outubro 2025	Equipe do CAPS II, RT de saúde mental do município; Enfermeira da Atenção Especializada			

	Capacitar profissionais da rede sobre os benefícios do CCC para reinserção do usuário ao território	Expor a importância da implantação do centro de convivência e cultura no município aos profissionais da RAPS e demais secretarias	Participar de matriciamentos com UBS, CAPS e Assistência Social	ATA da reunião, lista de presença	Outubro 2025	RT Saúde Mental, Enfermeira da Atenção Especializada			
--	---	---	---	-----------------------------------	--------------	--	--	--	--

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a implantação do CCC pela Portaria GM/MS Nº 5.738, de 14 de novembro de 2024 é necessário a formação de uma equipe mínima composta por:

- I. um coordenador, com ensino superior, preferencialmente, com experiência em saúde mental;
- II. dois profissionais com ensino superior em Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Música, Artes Plásticas, Sociologia ou Fonoaudiologia;
- III. dois profissionais técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos ou auxiliares técnicos, desde que com ensino médio; e
- IV. profissionais com ensino médio ou superior necessários à execução do projeto técnico das atividades propostas pelo CECO, se for o caso (BRASIL, 2024, art. 114).

De acordo com a deliberação CIB-SUS/MG Nº 3767, de 22 de março de 2022 a estrutura física dos CCC deverá ser independente de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde. E a equipe mínima deverá ser composta por um gerente coordenador (preferencialmente com cargo de profissional de nível superior da área da saúde, dois profissionais de nível superior e/ou médio (oficineiros, artistas plásticos, músicos, atores ou artesão, pedagogos, entre outros), um auxiliar administrativo e um auxiliar de serviços gerais.

Além da equipe multiprofissional, a efetividade das ações do CCC requer um espaço físico acolhedor, acessível e multifuncional, que estimule a convivência, a criatividade e a participação ativa dos usuários. O serviço deve dispor de estrutura mínima como salas, banheiro, espaços para realização de oficinas e atividades coletivas, espaços para alimentação prezando pela acessibilidade dos usuários.

O Ministério da Saúde e documentos técnicos como a Nota Técnica nº 2/SES/SUBPAS-SRAS-DSMAD/2022 (Minas Gerais) e experiências documentadas em pesquisas (Alvarez et al., 2016; Schenkel et al., 2022) indicam os seguintes recursos materiais essenciais:

Estrutura física:

- Sala(s) multiuso para oficinas, rodas de conversa e grupos temáticos;
- Espaço externo/jardim para atividades ao ar livre e convívio informal;
- Sala administrativa;
- Cozinha ou copa com utensílios básicos (para atividades de culinária, café coletivo

etc.);

- Banheiros adaptados (acessíveis a pessoas com deficiência);
- Espaço de acolhimento/recepção.

Mobiliário e materiais permanentes:

- Mesas e cadeiras móveis e empilháveis;
- Estantes e armários para guardar materiais;
- Sofás ou poltronas para áreas de convivência;
- Equipamentos multimídia: televisão, caixa de som, microfone;
- Computadores e acesso à internet para inclusão digital e gestão administrativa;
- Aparelhos de som, instrumentos musicais (violão, pandeiro, teclado, etc.);
- Equipamentos de educação física e lazer: bolas, colchonetes, arcos, cordas, etc.

Materiais de consumo:

- Materiais artísticos diversos (tintas, telas, pincéis, argila, lápis de cor, papel A3/A4, EVA, tesouras, colas);
- Materiais de escritório (papel, canetas, pastas, toner, etc.);
- Insumos para atividades (tecido, linha, sementes, produtos de limpeza, alimentos para lanche coletivo);
- Produtos de higiene pessoal e de uso comum (álcool, sabonete líquido, papel higiênico).

Sustentabilidade financeira:

O Ministério da Saúde oferta incentivo financeiro federal para implantação e custeio dos CCC. Conforme a Portaria GM/MS nº 5.738/2024:

Incentivo de implantação: R\$ 20 mil, pago uma única vez.

Incentivo mensal de custeio, conforme o porte do município: Modalidade III (municípios com mais de 100 mil habitantes): R\$ 40 mil/mês.

A Secretaria Estadual de Saúde oferta incentivo financeiro estadual para custeio no valor de R\$ 120 mil/ano (MINAS GERAIS, s.d.).

Dessa forma, considerando que Coronel Fabriciano possui mais de 104 mil habitantes, enquadra-se na modalidade III, o que garante um repasse Federal anual de R\$ 480 mil para custeio contínuo, e garante também um repasse estadual anual de R\$120 mil, permitindo a manutenção da equipe, aquisição de materiais, realização de atividades e manutenção da infraestrutura.

7. RESULTADOS ESPERADOS

A implementação de um Centro de Convivência e Cultura visa não apenas a criação de um novo serviço, mas a constituição de um espaço comunitário que promova práticas de cuidado em liberdade, cidadania e pertencimento social. O CCC, ao se constituir como território de encontros e de produção cultural, rompe com a lógica de exclusão e isolamento historicamente imposta às pessoas em sofrimento psíquico, propondo um cuidado centrado na vida cotidiana e na valorização da subjetividade (AMARANTE, 2015; DESVIAT, 2013).

A criação de um espaço comunitário de convivência e cultura, como propõem as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, implica a construção de vínculos, oportunidades de expressão, participação política e experimentação coletiva da vida em sociedade. Trata-se de espaços que operam como territórios terapêuticos, onde a cultura e a convivência são compreendidas como formas de cuidado (SARACENO, 2001). Nesse sentido, os CCCs se constituem como dispositivos que favorecem o acesso à cidade e à cidadania, possibilitando a reconstrução de laços sociais muitas vezes rompidos pela exclusão institucional.

O fortalecimento de redes de apoio social é um dos pilares dessas experiências. Os vínculos interpessoais e comunitários, favorecidos pelas atividades coletivas e pela presença constante no território, ampliam as possibilidades de cuidado compartilhado, superando a lógica biomédica centrada exclusivamente no diagnóstico e na medicalização (COSTA-ROSA, 2004). O cuidado, aqui, é entendido como processo relacional, que se dá no cotidiano das relações e na construção de redes de suporte afetivo e social (FRANCO; MERHY, 2003).

Outro resultado esperado é a redução do estigma associado ao sofrimento psíquico, que historicamente sustentou a exclusão social das pessoas com transtornos mentais. Ao favorecer a presença pública e ativa desses sujeitos na cidade por meio da participação em atividades culturais, oficinas, eventos e manifestações artísticas, o CCC contribui para desconstruir representações negativas, permitindo que sejam reconhecidos em sua potência e não apenas em sua condição patológica (SARACENO, 2001; YASUI, 2010). Essa visibilidade social é fundamental para a reconstrução de identidades e para o enfrentamento das barreiras simbólicas ainda presentes na sociedade.

Por fim, o aumento da participação social e da autonomia dos usuários é um dos objetivos centrais desse dispositivo. Os CCCs devem funcionar sob a lógica da

horizontalidade e da autogestão, permitindo que os usuários não sejam apenas receptores de cuidado, mas agentes ativos na construção de seus percursos. A autonomia, nesse contexto, é compreendida como capacidade de decisão, protagonismo e autoria da própria vida (ROTELLI ET AL., 2001; DELGADO, 2011). O envolvimento nas decisões cotidianas do serviço, bem como nas propostas culturais e educativas, favorece processos de empoderamento e fortalece a capacidade de enfrentamento das adversidades, promovendo a inclusão social de forma efetiva.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de implantação de um Centro de Convivência e Cultura em Coronel Fabriciano deve ser compreendida como uma ação estratégica de enfrentamento às formas tradicionais, biomédicas e asilantes de cuidado em saúde mental ainda persistentes no Brasil. Ancorada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Lei n.º 10.216/2001, esta iniciativa representa uma virada paradigmática em direção a um modelo territorializado, antimanicomial, comunitário e centrado na liberdade como eixo estruturante do cuidado (AMARANTE, 2015; ROTELLI ET AL., 2001).

O CCC não é apenas um dispositivo assistencial, mas um espaço simbólico e concreto de reinvenção do laço social. Seu objetivo não se resume à reabilitação clínica, mas à promoção de processos de subjetivação, convivência, participação e construção de redes de apoio, operando numa lógica de clínica ampliada e cuidado intersetorial. Sua implantação exige, portanto, uma mudança de racionalidade no campo das políticas públicas, deslocando o foco da doença para a vida, da tutela para a autonomia, do controle para o vínculo (COSTA-ROSA, 2004; DELGADO, 2011).

O alinhamento à diretriz da desinstitucionalização implica reconhecer que o sofrimento psíquico não se esgota em diagnósticos ou tratamentos individualizantes, mas se produz nas fissuras sociais, na exclusão econômica e nas violências estruturais que afetam sobretudo as populações vulnerabilizadas. O CCC, ao oferecer um espaço aberto à escuta, à arte, à cultura e à convivência, propõe uma resposta ética e estética ao sofrimento, deslocando-se da lógica hospitalocêntrica e patologizante para uma perspectiva de direitos, cidadania e emancipação (DESVIAT, 2013; YASUI, 2010).

No contexto específico de Coronel Fabriciano, um município de porte médio, com importante centralidade regional, a implementação do CCC se insere como política estruturante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), podendo promover rupturas

significativas na forma como o cuidado é ofertado, reconhecido e vivenciado no território. Além de ampliar o acesso e qualificar o cuidado em saúde mental, o CCC tem potencial para articular ações com os setores da educação, assistência social, cultura e juventude, fortalecendo uma política pública transversal, corresponsável e orientada pelo cuidado em liberdade.

Assim, este trabalho defende que os Centros de Convivência e Cultura não são meros equipamentos complementares, mas dispositivos fundamentais para a consolidação de um projeto de sociedade pautado no reconhecimento da diversidade, na valorização da experiência e na superação do estigma. A aposta na construção desses espaços é, acima de tudo, uma aposta na democracia, na justiça social e no direito inalienável de cada sujeito existir e conviver em sua plena dignidade.

9. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Ariadna Patricia Estevez; SILVA, Jessika Oliveira; OLIVEIRA, Ana Caroline de Moraes. Centro de convivência e cultura: diálogos sobre autonomia e convivência. *ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, Campos dos Goytacazes, RJ, v. 6, n. 1, p. 5–19, jun. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14795>. Acesso em: 28 abr. 2025.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014*. Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 854, de 24 de abril de 2017*. Atualiza as diretrizes para os CAPS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 5.738 de 14 de novembro de 2024*. Altera as Portarias de Consolidação MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência - CECO da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Diário Oficial da União, 9 dez. 2024.

BRASIL. *Portaria SAS nº 396, de 07 de julho de 2005*. Aprova diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS. Diário Oficial, 8 jul. 2005.

COSTA-ROSA, Abílio. O modelo da “clínica ampliada” e a saúde mental: contribuições a partir da reforma psiquiátrica brasileira. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 65, p. 206–214, jan./abr. 2004.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *Cidade e loucura: saúde mental e inclusão social*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

FERIGATO, Sônia. *Cuidado, saúde mental e direitos: entre políticas e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2023.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 197–202, jan./abr. 2003.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.767, de 22 de março de 2022*. Aprova as diretrizes gerais dos serviços da RAPS do estado de Minas Gerais. 22 mar. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Memorando SES/SUBPAS-SRAS-DSMAD nº 234/2022*. Avaliação e acompanhamento dos Centros de Convivência e Cultura da RAPS de Minas Gerais. 31 mar. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Nota Técnica nº 2/SES/SUBPAS-SRAS-DSMAD/2022*. Orientações e diretrizes sobre os Centros de Convivência e Cultura da RAPS do estado de Minas Gerais. 27 dez. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades e Estados: Coronel Fabriciano*. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/coronel-fabriciano/panorama>. Acesso em: 10 ago. 2025.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva: reflexões situadas. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004. p. 17–30.

MINAS GERAIS. Assembleia Legislativa. *Documento oficial sobre saúde mental*. Belo Horizonte: ALMG, [2022?]. Disponível em: <https://mediaserver.almg.gov.br/acervo/530/497/1530497.pdf>. Acesso em: 23 maio 2025.

NICÁCIO, Fernanda. *Desinstitucionalização: do manicômio à saúde mental comunitária*. São Paulo: Hucitec, 1994.

PREFEITURA DE CORONEL FABRICIANO. *Escolas de Coronel Fabriciano recebem kits para práticas esportivas e aulas de educação física*. Coronel Fabriciano: Prefeitura Municipal, 2024. Disponível em: <https://www.fabriciano.mg.gov.br/materia/escolas-de-coronel-fabriciano-recebem-kits-para-praticas-esportivas-e-aulas-de-educacao-fisica>. Acesso em: 03 maio 2025.

ROTELLI, Franco et al. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 2001.

SARACENO, Benedetto. *Libertando identidades: da reclusão à cidadania em saúde mental*. Rio de Janeiro: TeCORÁ, 2001.

SCHENKEL, Julia Monteiro et al. Saúde mental, arte e desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação na cidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 39–48, 2022.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. (Coleção Loucura & Civilização). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/h9xx3>. Acesso em: 19 jul. 2025.