



Experiências Transformadoras

A convivência como promotora de saúde mental: aproximações entre a Associação Ciranda da Cultura e os serviços de Centros de Convivência

*Coexistence as a promoter of mental health: links between the Ciranda
Association of Culture and Community Health Services*

Alejandra Astrid León-Cedeño¹
Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan¹
Maira Bonafé Sei¹

¹ Universidade Estadual de Londrina

Resumo: A atenção em Saúde Mental se configura como um campo complexo, que deve abarcar diferentes estratégias de intervenção de maneira a contemplar o ser humano de forma integral. Neste sentido, compreende-se que os serviços de centros de convivência se apresentam como um dispositivo pertinente, por promover ações no campo da cultura, esporte, educação, dentre outros, além dos usuais mediadores do campo da saúde. Contudo, observa-se uma ainda escassa presença destes equipamentos na rede de saúde. Almeja-se, enfão, relatar a experiência da Associação Ciranda da Cultura, espaço localizado no município de Londrina/PR, aproximando esta experiência da organização e das atividades propostas pelos serviços de Centros de Convivência. Espera-se que, descrevendo os percursos trilhados na criação e manutenção da Associação Ciranda de Cultura, este estudo contribua para o desenvolvimento de práticas semelhantes, pautadas no estabelecimento de parcerias diversas, e não somente no recebimento de financiamento contínuo para as práticas lá desenvolvidas.

Palavras-chave: serviços de saúde comunitária; saúde mental; ação intersetorial.

Abstract: The attention in Mental Health configures itself as something complex, which should encompass different intervention strategies in order to contemplate the human being integrally. In this sense, it is understood that community centers present themselves as a relevant device for promoting actions in the field of culture, sport, education, among others, besides the usual mediators of the health field. However, it is still observed a scarce presence of such equipment in the health system. Thus, this paper aims to present the experience of the Ciranda Association of Culture, space located in Londrina-PR, whose organization and activities resemble those proposed by the community centers. It is expected that sharing the paths threshed by those involved in the creation and maintenance of this space may contribute to the development of such practices, since they are more guided in the establishment of several partnerships than in the receipt of continuous funding for the practices developed there.

Keywords: community health services; mental health; intersectoral action.

1. Introdução

A atenção em Saúde Mental se apresenta como um campo complexo e multidisciplinar, uma vez que diferentes áreas do saber se integram para caracterizar a complexidade humana. Entende-se que os profissionais da área da Saúde, Educação, Trabalho e Assistência Social devem se envolver de maneira multiprofissional no estabelecimento de práticas que efetivamente promovam a saúde e a inserção social de pessoas com transtornos mentais. O conceito de saúde mental presente nas políticas públicas deve, então, não mais ser focado no processo sintomático, da doença, mas sim entendendo a saúde como um movimento sociocomunitário¹. Inserir a saúde mental no campo do social implica em dizer que a prevenção e promoção de saúde estabelecem intersecções com as ações de construção da cidadania desse sujeito e, deste modo, fomentam o protagonismo social².

No campo de atuação das políticas públicas em saúde mental importa-se, então, pensar como se dá a prevenção e promoção de saúde. Nas políticas de Atenção Básica, com atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) o foco deve ser a prevenção de doenças, o controle de agravos e a promoção da saúde^{3,4}. Alguns autores^{5,6,7} entendem que promover saúde mental é ofertar aos usuários dos serviços de saúde atividades educativas em saúde, como a realização de grupos, tanto operativos como terapêuticos. Além de desenvolver atividades de exercício da cidadania, da convivência entre esses usuários dos serviços. A prevenção de transtornos da saúde mental trabalhará, então, com os fatores de risco, no caso, o isolamento social^{8,9,10,11}. Assim, os serviços de Centro de Convivência são dispositivos que promovem saúde mental e previnem desequilíbrios nesse campo, na medida em que subsidiam espaços de convivência e o exercício da cidadania, tencionando a inserção social dos sujeitos que recorrem aos serviços de saúde mental. Assim, os Centros de Convivência e os espaços que promovam essa inserção social não apenas devem focalizar e individualizar as queixas sintomáticas do usuário do serviço de saúde, mas ter como principais objetivos "promover a ampliação da rede social de apoio do usuário, favorecendo os vínculos entre os usuários e destes com os diversos pontos/equipamentos/instituições da cidade"¹² (p. 148).

A partir da Lei 10.216/2001¹³, instaurando a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, entende-se que a Saúde Mental envolve além do campo médico psiquiátrico e se presta a disponibilizar serviços no próprio território onde o indivíduo está inserido. Preconiza-se uma assistência integral que contempla não só o saber médico psiquiátrico ao cuidar da saúde mental do sujeito, mas sim o saber da psicologia, da assistência social, da educação, das artes, da nutrição e das diversas áreas que se propõem, em algum grau, pensar a saúde mental. Desloca-se o olhar da figura exclusiva do psiquiatra e da Psiquiatria, para abranger e valorizar as contribuições advindas dos demais profissionais e campos do conhecimento¹⁴. Além da integração de saberes das áreas da saúde, são incluídos outros atores da rede de políticas públicas e também se fomenta o contato com o outro, favorecendo a articulação dos saberes sociais, em uma consonância entre a pessoa e o ambiente¹⁵. Deste modo, o usuário do serviço de saúde mental terá mais chances de se enlaçar no discurso social e se sentir pertencente a uma comunidade – o que também promove saúde, uma vez entendido que saúde se configura como "estados vivenciados em processos sociais"¹⁵ (p. 29).

Para esta contemplação do ser humano em sua diversidade, entendendo-o de forma articulada, diferentes equipamentos e estratégias foram desenvolvidos no campo da Saúde Mental, a partir da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹⁶, com a Política Nacional de Saúde Mental. Esta rede é composta por serviços tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). A saúde mental pensada no território do usuário do serviço é outra inovação em termos de políticas públicas em saúde no Brasil - exemplo disso é o Programa de Saúde da Família^{17,18} e as tentativas de se promover uma articulação em rede dos serviços da saúde⁶.

O trabalho em saúde mental se faz necessário na territorialidade dos usuários, uma vez que estes serviços têm como meta a reinclusão social do sujeito, auxiliando-o no enfrentamento do isolamento social causado pela estigmatização da doença mental^{6,12}. Acredita-se que o fato de se "proporcionar a ampliação da rede social de apoio por meio do fortalecimento de vínculos entre os componentes do grupo"¹² (p. 148), criando espaços de convivência entre os usuários do serviço e sua comunidade é, em si, terapêutico e promotor de saúde e bem-estar. A criação dos espaços do CAPS foi, sim, um avanço em termos da não concentração e isolamento dos sujeitos que necessitam de atenção psicossocial; todavia, ainda há de se pensar em espaços que

valorizem o vínculo na comunidade, a partir da diversidade. A prerrogativa do não favorecimento do contato social não é apenas do CAPS, pois os demais equipamentos que apontam como público alvo os sujeitos com diagnósticos de transtornos mentais também encontram desafios neste campo.

A dificuldade em se fazer política pública na saúde mental com esta visão integradora do sujeito, que preza a convivência social como parte essencial do tratamento, é decorrente dos resquícios de uma política manicomial^{6,19}. Enfrenta-se essa lógica, por exemplo, com o funcionamento dos Centros de Convivência, que se caracterizam como dispositivos de caráter comunitário que integram a rede de atenção em Saúde Mental a partir de uma prática intersetorial. O surgimento destes data do final da década de 1980, na cidade de São Paulo²⁰, com o objetivo de "instaurar comunicações, estabelecer relações, criar pontes entre o que denominamos clínica e social"²¹ (p. 61), a partir de uma cultura antimanicomial. O diálogo entre a clínica e o social, realizado nestes equipamentos, pode ser fomentado pela prática da clínica ampliada. Campos²² entende como clínica ampliada uma clínica do sujeito, a qual não equivaleria o sujeito à sua doença, pois interpreta o sujeito como um ser biológico, social, subjetivo e histórico: "as demandas são também manifestação concreta de necessidades sociais produzidas pelo jogo social e histórico, que foram se constituindo, e que aparecem na sua singularização"²² (p. 101).

Apesar do potencial deste tipo de equipamento clínico ampliado que são os Centros de Convivência, ainda não existe uma legislação que determine como estes espaços devem se apresentar, com apontamentos sobre equipe mínima, horário de funcionamento, atividades, recursos, formas de financiamento, dentre outros. Existe a Lei 3.088/2011²³, todavia se trata de uma lei que apenas situa os Centros de Convivência na Rede de Atenção Psicossocial, somente apresentando o serviço e não descrevendo e dando diretrizes de como deveria ser o seu funcionamento. A falta de legislação específica para tal prática faz com que estes equipamentos não sejam ainda encontrados em muitos municípios, mesmo aqueles com uma importante rede de atenção em saúde mental. Por exemplo, no Estado de São Paulo, de acordo com o Conselho Regional de Psicologia, existia, em 2011, um total de 35 Centros de Convivência²⁴. Em Campinas-SP, em um fórum dos Centros de Convivência da cidade para troca de experiências delineou-se um documento norteador para as práticas destes serviços, indicando que as ações empreendidas "são destinadas a toda comunidade, no entanto, há uma intenção especial de incluir aquelas pessoas com maior vulnerabilidade pessoal e social"^{16,25}.

Desta maneira, tem-se uma mudança de paradigma: ao invés de o foco ser na patologia em si, na sintomatologia, o interesse vem a ser o potencial dos participantes, com ações direcionadas não para os recursos tradicionais de cuidado em saúde e saúde mental, tais como consultas e medicação, mas sim para mediadores da cultura, esporte, educação e trabalho²⁶. Contudo, há dificuldades na implementação e manutenção de serviços que prezam esse modelo de cuidado em saúde, que valorizem a convivência entre os usuários do serviço como algo terapêutico. Inclui-se a dificuldade do financiamento governamental para tais práticas. A fim de superar essas dificuldades, pode-se ofertar uma gama de possibilidades: desde atividades com o foco na convivência em serviços de saúde²⁰ até o uso dos recursos disponíveis na comunidade para organizar espaços que funcionem como incubadoras de futuros Centros de Convivência.

Tendo em vista o panorama aqui apresentado em relação à saúde mental, objetiva-se, com este estudo, apresentar a experiência da Associação Ciranda da Cultura, espaço localizado no município de Londrina-PR, que tem como proposta subsidiar um lugar de convivência entre os sujeitos, oferecendo atividades variadas à comunidade como uma estratégia para a promoção da saúde de seus participantes.

2. Métodos

Este texto apresenta-se como um estudo descritivo, desenvolvido por meio de um relato de experiência acerca do trabalho realizado pela Associação Ciranda de Cultura. Busca-se, com este relato aproximar as atividades empreendidas no local às práticas dos Centros de Convivência, propostos pela Rede de Atenção Psicossocial. Discorre-se aqui sobre os limites e potenciais desta associação que, na óptica deste trabalho, assemelha-se, potencialmente, como um serviço de Centro de Convivência.

3. Associação ciranda de cultura: uma experiência

A Associação Ciranda da Cultura nasceu do sonho de um grupo de pessoas a respeito de construir uma comunidade que valorizasse e fortalecesse as práticas de cultura popular e saúde em um bairro de periferia. Este sonho iniciou-se em Londrina em 1994, com a realização de diversas oficinas artísticas e de saúde em escolas públicas da região. Tais oficinas aconteceram de forma itinerante até 1997 e durante o ano de 1998 começaram a ocorrer exclusivamente na casa de uma moradora, a qual emprestou sua moradia para a realização das atividades. Em 1999, os fundadores/as do então chamado Movimento Cultural Ciranda obtiveram uma casa em regime de comodato, casa esta que funcionou como local do "Ciranda" até 2016, com previsão de continuidade. Este lugar pertence a uma das maiores imobiliárias de Londrina que, durante 14 anos, de 1999 a 2013, cedeu o imóvel em comodato, isto é, sem o pagamento de um aluguel, em troca do uso cultural do espaço, reconhecendo que no bairro não havia oferta cultural nem de lazer. A casa foi ampliada de forma autogerida pelos fundadores do Ciranda e estes responsabilizaram-se pelo pagamento das contas de água e luz.

A partir de 1999, o Movimento Cultural Ciranda se constituiu como lugar em que as pessoas conviviam: alguns moravam no local e ministravam oficinas artísticas e de saúde, de curta duração (um ou vários dias); faziam visitas por todos os sete bairros do complexo da periferia e conversavam com os moradores. Dessa forma conheceram diversas organizações, associações e lideranças comunitárias. Essas atividades davam ao Ciranda uma característica fundamentalmente comunitária, que se acentuou com a realização de um projeto de pesquisa em 2001 sobre as formas organizativas do complexo - um dos fundadores do Ciranda era professor universitário e, junto com oito estudantes e uma colega, docente da área de Psicologia Social, fizeram uma cartografia de 33 organizações que havia no local, não contabilizando as igrejas, grupos musicais nem as iniciativas ligadas ao tráfico de entorpecentes. Foram entrevistadas pessoas ligadas às associações de moradores, Pastoral da Criança, grupo de mulheres, grupo ecológico, creches e escolinhas comunitárias, centro comunitário, organizações de alfabetização de adultos e horta comunitária. As lideranças de todas estas organizações se reuniram na sede do Ciranda em diversas oportunidades, procurando construir um espaço de mútuo conhecimento e apoio.

A partir dessa experiência, três organizações se interessaram em continuar trabalhando com o projeto: uma escolinha comunitária, a Pastoral da Criança e o Ciranda. Foi desenvolvido um projeto de pesquisa e extensão com os três, convivendo intensamente com eles de 2001 a 2003 e pensando conjuntamente "o que somos e o que fazemos". Foi nesse período que Ciranda passou a se chamar "Associação Ciranda da Cultura" e foi registrada em cartório para poder concorrer a editais culturais que lhe permitissem ter acesso a materiais e financiamento por projetos.

Em 2004, o professor fundador foi embora do Paraná e o Ciranda ficou a cargo de uma moradora que permanece na coordenação até os dias de hoje. O Ciranda fez uma parceria com uma fisioterapeuta desde aquele ano até 2009; a partir desse momento, a Unidade Básica de Saúde da região fornece profissionais que ministram oficinas de alongamento e fisioterapia duas vezes por semana. Contudo, a falta de parceiros universitários, após a saída do professor, limitava o número de atividades realizadas no local e o Ciranda viveu um período de menos atividades até 2007.

No fim de 2007, uma fundadora do Ciranda começou a ministrar uma oficina de dança para as crianças da região, visando apresentar diversos tipos de dança a meninas que estavam sendo subjetivadas no *funk* e no sertanejo, danças consideradas extremamente sexualizadas para a idade delas, mas veiculadas constantemente (e quase exclusivamente) através da mídia. Em 2008 uma psicóloga social que tinha participado do projeto de pesquisa e extensão entre 2001 e 2003 foi convidada para ofertar uma oficina permanente de dança do ventre nesse espaço, destinada às mulheres do bairro, que continua até o presente.

Nesse ano de 2008 as seguintes oficinas eram ofertadas: artes para crianças (a cargo de uma fundadora do Ciranda), *break dance* para meninas e meninos (organizadas pelos mesmos adolescentes), alongamento e trabalho com hipertensos (pelos profissionais da UBS), capoeira (ministrada por uma estudante de Psicologia), grupo de caminhada (articulado pela coordenadora do Ciranda) e encontros grupais pontuais com psicólogas ligadas à UBS.

Em 2009 foi desenvolvido um grupo de mães que foi frequentado pelas mesmas lideranças comunitárias da oficina de dança do ventre. Em 2010 foram criadas oficinas coordenadas ou

apoiadas por estudantes de Psicologia: artes para crianças, cinema e *street dance*. Em 2011 se deu continuidade à oficina de artes para crianças (que, a partir da votação delas mesmas, passou a se chamar Cirandinha) e vieram as oficinas de balé e teatro, além do cinema, que passou a formar parte das atividades em 2010. O ano de 2012 deu continuidade a essas oficinas e abriu, também, as de música, brincadeira cantada, brincadeiras brasileiras, ioga, leitura e *futsal*, além de uma experiência de atendimento psicológico no local e a ampliação das danças árabes para crianças e pré-adolescentes. No fim do ano, essas meninas participaram no espetáculo de uma renomada companhia de danças árabes da cidade, no teatro mais elegante da mesma. Sessenta pessoas do bairro assistiram à apresentação, mostrando a relevância e a ampliação de redes de existência que podem se construir ao mostrar o fruto do próprio trabalho fora do bairro, transitando em espaços implicitamente vedados aos moradores pelo custo econômico que implicam.

Em 2013 e 2014 diversas oficinas, como o balé, a dança do ventre, "Cirandinha", cinema e *futsal* mostraram-se constantes. Outras foram recriadas ou apareceram posteriormente, como o *kung fu*, as brincadeiras brasileiras e a contação de histórias. Outras, ainda, ficaram a cargo de moradores da região, tais como a capoeira, o *hip hop* e o artesanato. Surgiram ainda outras possibilidades, como os passeios à universidade, a espaços públicos ou a diversos lugares nos quais foram realizadas apresentações de dança e as meninas e mulheres se apresentaram pelo reconhecimento social de suas habilidades. Não apenas se organizou o conjunto de passeios fora do bairro, mas também a parceria com a Biblioteca Viva Itinerante, o Movimento de Artistas de Rua de Londrina e o Levante Popular da Juventude para ter apresentações artísticas gratuitas e de qualidade no mesmo bairro, que fossem disponíveis a todos.

Notando-se que o tráfico de drogas e a violência policial cresciam na região, abriu-se o projeto de pesquisa "Recantos de beleza e resistência: um estudo junto a centros culturais-ecológicos como iniciativas de prevenção da violência". Este possibilitou que entre 2014 e 2016 houvesse um grupo constante deicineiros docentes e estudantes de Psicologia, o que proporcionou uma maior articulação entre as oficinas, além de mais estabilidade na formação do vínculo com as crianças e o aprofundamento de questões relativas a diferentes tipos de violência. A discussão sobre a temática da violência também foi possível graças à realização de atividades especiais, como as realizadas com o projeto *Sensibilizarte*. Tal projeto de extensão, com estudantes de cursos da área da Saúde (Medicina, Psicologia, Farmácia, Odontologia, Enfermagem e Fisioterapia), preparou e realizou quatro apresentações tratando de forma leve o tema da violência, por meio das suas quatro frentes: Contação de Histórias, Palhaço, Música e Artesanato.

O Ciranda em suas práticas e articulações ainda conquistou parcerias com o NAAH/S (Núcleo de Atividades em Altas Habilidades/Superdotação), a Clínica Psicológica da UEL, o CRAS da região (Centro de Referência em Assistência Social), os CREAS (Centros de Referência Especializados em Assistência Social) e a Secretaria da Cultura. Houve as parcerias estudantis que se estenderam após as vinculações dos projetos de extensão. Estes estudantes atualmente ministram oficinas das diversas modalidades. E não só estudantes, mas também professores universitários se articularam com a organização da Associação e ofertam oficinas. Outras parcerias também foram feitas, com os próprios moradores da comunidade que se engajaram na organização do Ciranda e oferecem eventos e oficinas como Contos Africanos e Zumba. Em 2016, o Ciranda inspirou a articulação de jovens universitárias moradoras do bairro para abrirem um cursinho comunitário gratuito, que funciona todas as noites na escola da região e, aos sábados, no Ciranda. Destarte, a lógica do Ciranda começa a se multiplicar pelo bairro, com iniciativas autogeridas que também reivindicam a responsabilidade do governo perante as questões coletivas que os afetam.

Sintetizando, pode se dizer que a Associação Ciranda da Cultura, mais conhecida como "O Ciranda", é um centro comunitário artístico, fundado e gerido por moradoras e moradores de um bairro londrinense. Desde 1999, funciona fazendo eventos festivos, culturais e organizativos, além de oficinas artísticas e de saúde ministradas por pessoas do bairro e através da reivindicação e obtenção de políticas públicas que são executadas cotidianamente ali (via parcerias com a Unidade Básica de Saúde, a rede da Assistência Social e a universidade pública). É um espaço libertário e autogerido, em que todas as pessoas que ali estão vão porque assim o desejam. Não se cobra dinheiro de ninguém para participar nas atividades, ninguém recebe pagamento. Durante 13 anos não se pagou aluguel (de 1999 até 2012). A imobiliária dona do imóvel passou a cobrar aluguel de 2013 a 2016, mas diversas associações parceiras ajudaram a

cobrir esta despesa. Em 2016 a COHAB assinou com o Ciranda o contrato de cessão de uso do espaço do Centro Comunitário do bairro, em desuso e parcialmente destruído pelas chuvas, com a condição de que a associação autogerisse a reconstrução e o uso do imóvel, o que foi feito com sucesso em mutirões comunitários e através de eventos de arrecadação de fundos. Assim, desde dezembro de 2016 a associação está intensamente viva em um novo local e ampliando suas parcerias nas suas atividades diárias. Com isso, nota-se que o atual Ciranda funciona praticamente sem financiamento público constante e sem a interferência de partidos políticos. Seu principal instrumento de convivência é o das diversas expressões artísticas, o que “tem favorecido a vivência de novas experiências, formas de expressão e encontros, possibilitando eles entre usuários nos vários espaços sociais e culturais na cidade”²¹ (p. 62).

4. Discussão

O histórico, as atividades e práticas feitas na Associação Ciranda de Cultura foram apresentadas aqui em forma de relato de experiência. Há uns pontos desta experiência narrada que possibilitam discussões pertinentes à potência do Ciranda quanto um ponto da Rede de Atenção Psicossocial.

Devido à desproteção social da periferia londrinense em que se localiza a Associação, no contato com diversas violências sofridas no local, as pessoas mobilizadoras do Ciranda compreenderam a necessidade de se ampliar e fortalecer uma rede heterogênea de proteção. Como dito acima, foi se tecendo, então, a rede de parcerias com dispositivos como o NAAH/S (Núcleo de Atividades em Altas Habilidades/Superdotação), a Clínica Psicológica da UEL, o CRAS da região (Centro de Referência em Assistência Social), os CREAS (Centros de Referência Especializados em Assistência Social) e a Secretaria da Cultura, que apoiou a realização de quatorze curtas-metragens sobre a região e premiou o Ciranda como Ponto de Memória da Cidade. Igualmente, entendeu-se a importância da participação estudantil para além da Psicologia e abriu-se a parceria com estudantes de outros cursos, que passaram a participar nas oficinas de Música, Cinema e do Levante Popular da Juventude.

Também foi possível contar com o apoio de um professor de violino e outro de francês, o que possibilitou o acesso a atividades praticamente inatingíveis para as crianças que habitam a periferia. Isso mostrou formas de violência simbólica que as pessoas podem sentir quando percebem a discrepância de oportunidades ao se compararem com as classes média e alta no acesso ao cumprimento dos seus direitos.

Outrossim, o Ciranda e a Universidade contribuíram na união dos moradores para impedir que a escola do bairro fosse trasladada a lugares mais distantes. De fato, a luta comunitária possibilitou que esse serviço permanecesse no bairro e que diversos secretários e coordenadores/as de políticas públicas escutassem e encaminhassem algumas das reivindicações dos habitantes.

Tendo discutido esses pontos da experiência do Ciranda, este estudo traz os centros de convivência como serviços que se assemelham ao que o Ciranda se propõe a fazer. Os centros de convivência foram criados a fim de ser um espaço para promover o conviver entre usuários de serviço em saúde mental, incluí-los e integrá-los à dimensão dos laços de relacionamentos sociais. Estes centros visam uma aproximação da Psicologia e da saúde em geral com a comunidade usando o dispositivo de oficinas e atividades artísticas, esportivas, de educação e trabalho. Tendo esses dois fins dos centros, eles se diferenciariam das práticas do Ciranda uma vez que a Associação nasceu na comunidade e tem se mantido ativa durante 15 anos pelo desejo de convivência dos moradores, não sendo uma ação governamental e nem tendo no seu estatuto o caráter de integração dos saberes da saúde, embora a sua prática cotidiana mostre parcerias nesse sentido (com profissionais da UBS, oficinas culturais, experiências educacionais).

Outra diferença entre os dois espaços é que o Ciranda pode receber todas e quaisquer pessoas, todavia atrai especialmente aquelas com uma vulnerabilidade maior, que fazem do Ciranda mais do que um refúgio. Além disso, as pessoas que frequentam o Ciranda podem propor mudanças e ideias nas diferentes oficinas e atividades, o que não ocorreria nos centros de convivência, exercendo sua autonomia e podem “vir, conviver, aprender, fazer opções de vida e sempre voltar quando o considerarem necessário”²¹ (p. 96).

Além dessas diferenciações, este estudo traz as aproximações entre a lógica do Ciranda e a ideia dos Centros de Convivência que são possíveis, pois ambos não são espaços de

tratamento, mas de trabalho por uma saúde poética²⁰ por meio de eventos e oficinas culturais, esportivas, em educação e trabalho. Os dois espaços baseiam-se nos encontros das potencialidades das pessoas e na importância da convivência, não exigindo dos usuários uma determinada frequência ou continuidade nas oficinas, embora haja adultos e crianças que lá vão frequentemente.

No que concerne ao campo da Psicologia, a reflexão sobre a formação dos psicólogos, com ênfase em saúde comunitária, faz-se então pertinente na discussão deste estudo. Entendeu-se, na experiência do Ciranda, que a inserção de estagiários na associação foi rica e pertinente, por isso questiona-se os currículos de Psicologia que ainda não fomentam práticas de disciplina que extrapolem a visão da psicologia clínica ortodoxa. Tem-se uma clareza, no campo da formação, sobre o que seria trabalhar em rede e suas implicações? Percebe-se que, apesar dos avanços obtidos nos últimos anos, o despreparo do psicólogo atuante em políticas públicas ainda é nítido. Entendeu-se que a parceria entre Universidade e comunidade por meio dos projetos de extensão é importante para atender uma demanda social. Prestações de serviço à comunidade a cargo de estudantes da Universidade também se faz uma atividade válida na medida em que capacita os futuros profissionais da saúde²⁷ e apoia os profissionais atuais.

O trabalho do psicólogo nos pontos da Rede de Atenção Psicossocial e nas outras áreas da saúde, estudado tanto por Soares¹ quanto por Cambuy²¹ mostra que ainda a Psicologia, na política pública de trabalho em rede, pensa de forma generalista, com um perfil eminentemente clínico e com dificuldade de integração de conteúdo. Por exemplo, as oficinas que aconteceram durante seus primeiros três anos com lideranças comunitárias podem ser consideradas um processo de dança e fala com alcance terapêutico, que traz diversos questionamentos às formas comuns de intervenção por parte da Psicologia²⁸. Questionam-se, assim, os currículos nos cursos em Psicologia e também se problematiza o quanto a criação de mais espaços como o Ciranda e Centros de Convivência, articulados com a Universidade de maneira a dar entrada aos profissionais em formação, seria benéfico para a qualificação do futuro psicólogo.

Diante deste histórico de atividades do Ciranda e conhecendo o que são os centros de convivência, passou-se a ver as similitudes destes com o funcionamento comunitário e saudável deste espaço, em que psicólogos e futuros psicólogos/as trabalham com grupos abertos e heterogêneos. Assim, pode-se ver também o Ciranda como um espaço de formação em clínica ampliada, saindo das regularidades do *setting*, ensinando a se preparar para a incerteza e novidade que sempre acontece, mas também aprendendo a construir propostas potentes, a contar com pessoas constantes no espaço e a alterar as atividades planejadas de acordo com as sugestões dos participantes.

Desta maneira, a partir da experiência aqui relatada do Ciranda, compreendeu-se que esta pôde proporcionar aos estagiários e profissionais da saúde uma ampliação do fenômeno psicológico, multidisciplinarizando o cuidado com o sujeito, e pôde ainda incentivar a interlocução dos saberes e dar subsídio para a atuação da Psicologia em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e promovendo qualidade de vida aos indivíduos²⁹.

4. Considerações finais

No relato de experiência da Associação Ciranda de Cultura, a partir dos apontamentos acerca das características e objetivos dos Centros de Convivência enquanto espaços promotores de saúde e saúde mental, compreende-se que este tipo de iniciativa se configura como algo a ser ampliado, com formulação de legislação que contribua para o financiamento destas práticas. Espera-se que com este tipo de proposta seja possível reinventar ações passíveis de geração de novas perspectivas para o processo de saúde, que fomente a potência de vida dos indivíduos²¹.

Por outro lado, a despeito das dificuldades existentes para a efetiva criação de Centros de Convivência, percebe-se ser possível, a partir da experiência do Ciranda, a construção de alternativas ricas, efetivas e cujo relato aponta para caminhos passíveis de serem percorridos, favorecendo o desenvolvimento de práticas semelhantes. Tem-se, assim, a expectativa de que este relato possa auxiliar no desenvolvimento de práticas como estas, estabelecidas mais na formação de parcerias diversas do que no recebimento de um financiamento contínuo para as práticas desenvolvidas no local. Espera-se, ainda, que este relato possa inspirar novas formas de fazer Psicologia, entendendo que esta tem a potencialidade e versatilidade de ser clinicamente ampliada, periférica e parceira de mais campos promotores de saúde.

Além da apresentação do espaço que é o Ciranda e suas potencialidades em como pensar e fazer os centros de convivência, teve-se aqui espaço para discutir o lugar do saber da psicologia, principalmente, na promoção de saúde mental. Questiona-se o lugar dos psicólogos/as dentro das universidades, na vinculação a projetos de extensão, e no mercado de trabalho, pensando o papel deste profissional na atenção básica, na Rede de Atenção Psicossocial, entre outros. Espera-se que mais estudos como esse sejam feitos apontando a importância da intersecção da psicologia com as questões comunitárias e sociais e relatando experiências como o Ciranda, de criação de espaços que visibilizem a potência do sujeito quando em convivência com o outro.

Referências Bibliográficas

1. Fernández-Rios L, Cornes J. Psicologia preventiva: concepto y perspectivas. In: Buela G, Fernández-Rios L, Carrasco T (eds.) *Psicologia preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Ediciones pirámide; 1997. p. 39-58.
2. Torre EHG, Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva* 2001; 6(1): 73-85.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade (MS). *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília. Ministério da Saúde (MS); 1997.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em 12.04.2016.
5. Vecchia MD. (Dissertação). *A saúde mental no Programa de Saúde da Família: estudo sobre práticas e significações de uma equipe*. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2006.
6. Nunes M, et al. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. saúde pública* 2007; 23(10): 2375-84.
7. Arce VAR, et al. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. *Physis (Rio J.)* 2011, 21(2): 541-560.
8. Yuaso DR, Sguizzatto GT. Fisioterapia em pacientes idosos. In: Netto MP. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 1999.
9. Piovesan AC., et al. Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2011, 14(1): 75-83.
10. Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2002; 7(4):925-934
11. Muramoto MT, Mângia EF. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* 2011, 16(4): 2165-77.
12. Ferro LF, et al. Grupo de Convivência em Saúde Mental: perspectivas de usuários e a experiência do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 2012; 23(2), 146-152.
13. Brasil. Lei 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em 09.06.2014.
14. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
15. Silva RC. *Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania*. Vetor, 2002.
16. Quinderé PHD, et al. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis (Rio J.)* 2014; 24(1): 253-271.
17. Soares TC. "A vida é mais forte do que as teorias": o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde. *Psicol. ciênc. prof.* 2005; 25(4): 590-601.
18. Prefeitura do Município de Londrina (PML). História. http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=496&Itemid=588. Acesso em 12.04.2016.
19. Dimenstein M. O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. *Mental* 2006; 4(6), 69-82.

20. Galletti MC. (Tese). Itinerários de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo: Trajetórias de uma saúde poética. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2007.
21. Cambuy K. (Tese) *Experiências comunitárias em saúde mental: repensando a clínica psicológica no SUS*. Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. 2010.
22. Campos RO. Clínica: a palavra negada—sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde debate* 2001; 25(58): 98-111.
23. Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 19.07.2016.
24. Conselho Regional de Psicologia/São Paulo (CRP/SP). Centros de Convivência buscam se fortalecer. *PSI – Jornal* 2011; 171. http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/171/frames/fr_saude_cultura.aspx. Acesso em 09.06.2014.
25. Cambuy K, Amatuzzi MM. Experiências comunitárias: repensando a clínica psicológica no SUS. *Psicol. soc.* 2012, 24(3): 674-83.
26. Seidinger FM. Uma reflexão sobre a reabilitação e a clínica ou o que nos ensina o dispositivo do “Convivência e Arte”? In: Merhy EE, Amaral H. (org.) *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Editores; 2007. p. 211-9.
27. Kerbauy RR. O papel da universidade e a formação do psicólogo que trabalha com comportamento e saúde. In: Kerbauy RR (org.) *Comportamento e saúde: Explorando alternativas*. Santo André: ARBytes; 1999. p. 10-21.
28. Cedeño AL. Danzando la Psicología Social Comunitaria: revisitando la IAP a partir de un curso de danza en una asociación cultural de barrio. *Athenea Digital* 2010; 17: 255-270.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Artigo Recebido: 12.05.2016

Aprovado para publicação: 17.07.2016

Alejandra Astrid León-Cedeño

Universidade Estadual de Londrina

Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380, s/n

Campus Universitário, Londrina - PR, 86057-970

Email: aiasvenez@yahoo.com
