**Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem**

José Luiz Cassandri

***CONTRIBUIÇÕES DA COPA DA INCLUSÃO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO
CAMPO PSICOSSOCIAL***

**São Paulo
2007**

José Luiz Cassandri

***CONTRIBUIÇÕES DA COPA DA INCLUSÃO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO
CAMPO PSICOSSOCIAL***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre na Área de Concentração Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Ana Luisa Aranha e Silva

**São Paulo
2007**

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Cassandri, José Luiz.

Contribuições da Copa da Inclusão para a consolidação do campo psicossocial. / José Luiz Cassandri – São Paulo, 2007.
161 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profª Drª Ana Luisa Aranha e Silva.

1. Enfermagem em saúde mental comunitária 2. Serviços de
saúde mental 3. Trabalho(processos) 4. Desinstitucionalização
5. Profissionais da saúde. I. Título.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Ana Luisa Aranha e Silva por acolher este projeto, por compartilhar a construção deste estudo por meio de precisas orientações, muita disponibilidade e compreensão.

À Prof.^a Dr.^a Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira por iniciar-me na Saúde Mental, pela atenção e disponibilidade.

À Prof.^a Dr.^a Luciana Colvero pelos esclarecimentos no exame de qualificação.

Às Professoras da Pós-Graduação que muito contribuíram para a construção deste trabalho

À Rosangela pelo seu apoio emocional

À Ong da Inclusão, especialmente ao vice-presidente Ricardo Santoro, amigo de longa data, por disponibilizar informações preciosas sobre a Copa da Inclusão.

Aos trabalhadores da Copa da Inclusão por compartilharem suas práticas comigo

Aos funcionários da EEUSP por me acolherem com tanto carinho.

Aos amigos e amigas da Pós.

Aos meus pais e irmã por me apoiarem em minhas escolhas profissionais.

À minha esposa pelo seu companheirismo e paciência durante a realização deste trabalho.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos usuários, familiares, trabalhadores e a Ong da Inclusão que coletivamente constroem a Copa da Inclusão. Contribuem para a organização da rede de atenção em saúde mental, além da consolidação e efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira e do campo psicossocial.

RESUMO

Cassandri JL. Contribuições da Copa da Inclusão para a consolidação do campo psicossocial [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

Esta é uma pesquisa qualitativa cujo objeto de estudo é a Copa da Inclusão, mais precisamente a ação dos trabalhadores na Copa da Inclusão (seus *processos de trabalho*), o sentido do seu saber e do seu fazer, buscando compreender se tal ação leva em consideração a complexidade do *objeto de intervenção*, ou seja, a vida real do usuário de serviços de saúde mental. Tem a finalidade de contribuir para a efetivação e consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira e do campo psicossocial, por isso se propôs os seguintes objetivos: a) Caracterizar o perfil profissional do trabalhador responsável pela organização da Copa da Inclusão; b) Compreender seus processos de trabalho na Copa da Inclusão; c) Analisar se estes processos de trabalho produzem transformações no cotidiano do serviço. O cenário de estudo é a Copa da Inclusão. Participam deste estudo seis sujeitos, trabalhadores responsáveis pela coordenação das atividades relacionadas à Copa da Inclusão em seis serviços da Prefeitura Municipal de São Paulo (um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD -, quatro Centros de Atenção Psicossocial II - CAPS II - e um Centro de Convivência e Cooperativa - CECCO). Os dados empíricos foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e analisados segundo a técnica de análise de enunciação. Os resultados apontam importantes *transformações na vida dos usuários* coerentes com as *finalidades* dos processos de trabalho definidas *a priori* pelos trabalhadores, ou seja, ampliação da rede social, desenvolvimento da autonomia, melhoria na qualidade de vida e resgate da cidadania dos usuários. Também é possível verificar que os *instrumentos* utilizados (pessoais, institucionais e intersetoriais), estão adequados para atingir tais *finalidades*. Além disso, existe coerência na eleição do *objeto de trabalho*, considerado uma pessoa ativa na construção de sua cidadania. As *transformações na vida dos serviços* confirmam que na relação dialética entre os *meios de trabalho (instrumentos)* e os *objetos de trabalho* ambos são transformados, ou seja, de um lado o objeto passa a apresentar demandas mais complexas, por outro lado o serviço é convocado a desenvolver instrumentos de intervenção mais sofisticados. Tais transformações dizem respeito à ampliação das ações do serviço no território, maior entrosamento entre os trabalhadores dos serviços possibilitando o trabalho em equipe com características interdisciplinares, organização e planejamento das ações de saúde relacionadas à Copa, mudança no papel (poder) do trabalhador na relação com os outros trabalhadores e com os usuários e a incorporação de novos atores com seus saberes no campo psicossocial. As *transformações na vida da sociedade*, relacionadas à cultura e imaginário coletivo sobre a loucura, apontam para uma maior participação de pessoas da comunidade nas atividades relacionadas à Copa e a diminuição do estigma social da loucura, fruto das atividades preparatórias da Copa da Inclusão. A Copa da Inclusão prova que as *atividades intersetoriais* com a participação da comunidade são um *trabalho vivo em ato*, utiliza *instrumentos de intervenção* potentíssimos no resgate e construção da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. As transformações (*finalidades dos processos de trabalho*), neste caso, podem estar ocorrendo porque o projeto de intervenção não é mais centrado na doença, ou seja, o *objeto de trabalho* destes serviços foi ampliado e complexificado. Por fim, conclui-se que à medida que os trabalhadores (*força de trabalho*), frente às dificuldades para a realização de seus processos de trabalho, mobilizam-se para superá-las, criam meios para a consolidação do modelo de atenção psicossocial e superação do modelo asilar. O trabalhador necessário ao campo psicossocial é aquele que tem consciência praxica do seu fazer, é aquele que produz e reproduz conhecimentos com a finalidade clara de transformar as realidades.

Palavras chave: Enfermagem em Saúde Mental; Desinstitucionalização; Processo de Trabalho em Saúde; Campo Psicossocial, Reforma Psiquiátrica brasileira; Trabalho em Rede.

ABSTRACT

Cassandri JL. Contributions of the Inclusion Cup for the consolidation of psychosocial field [dissertation]. Sao Paulo: Nursing School of the University Of Sao Paulo; 2007.

This is a qualitative research in which the object of study is the Inclusion Cup, more precisely the action of the workers in the Inclusion Cup (their praxis), the meaning of their knowledge and their practice, looking for the understanding if such action takes into consideration the complexity of the object of intervention, in short, the real life of the users of mental health services. It has the purpose of contributing for the effectiveness and consolidation of the Brazilian Psychiatric Reform and the psychosocial field, so it has been proposed the following objectives: a) Defining the professional profile of the worker responsible for the organization of the Inclusion Cup; b) Understanding their praxis in the Inclusion Cup; c) Analyzing whether these working praxis produce transformation in the daily job. The scenery of study is the Inclusion Cup. Six people participate on this program, workers responsible for the coordination of the activities related to the Inclusion Cup in six services of Sao Paulo City Hall (a Psychosocial Attention Center of Alcohol and Drugs – CAPS AD -, four Psychosocial Attention Centers II – CAPS II – and a Center of Acquaintanceship and Cooperative – CECCO). The empirical data were collected by semi structured interview and analyzed according to the technique of enunciation analysis. The results point out important changing in the users' lives coherent with the aims of the praxis defined firstly by the workers, in short, the extension of the social network, the development of the autonomy, the improvement in the quality of life and the rescue of the citizenship of the users. It's also possible to verify that the tools used (personal, institutional and inter-sector) are adequate to achieve such aims. Besides, there is coherence in the selection of the object of work, considering an active person in the construction of their citizenship. The transformation in the lives of the services confirm that in the dialectical relation between the resources of work (tools) and the objects of work both are transformed, in short, on the one hand the object starts to present more complex demand, on the other hand the service is called to develop instruments of intervention more sophisticated. Such changes concern to the extension of the actions of the service in the territory, more connection among the workers of the services making possible the team work with interdisciplinary characteristics, organization and planning of the actions in health related to the Cup, changes in the worker's role (power) in the relationships with the other workers and the users and the incorporation of new actors with their knowledge in psychosocial field. The transformations in life in society, related to culture and collective unconscious about madness, indicate a bigger participation of the people from the community in the activities related to the Cup and the reduction of the social stigma of madness, result from the preparatory activities for the Inclusion Cup. The Inclusion Cup proves that the inter-sector activities with the participation of the community are a live work in attitude, it uses mental tools. The transformations (the purpose of the praxis), in this case, can be happening because the project of intervention is not centralized on the disease, in short, the object of praxis of these services has been extended and made developed more complex. Finally, it could have been concluded that as the workers (labor force), facing difficulties to accomplish their praxis, they mobilize to surmount them, create ways for the consolidation of the psychosocial attention model and surmount the asylum model. The needed worker to the psychosocial field is the one who has clear definition of the praxis, the one who produces and reproduces knowledge with the clear purpose of changing realities.

KEYWORDS: Mental Health Nursing; Deinstitutionalization; Praxis in Health; Psychosocial Field; Brazilian Psychiatric Reform; Network job.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - TECER A REDE DE ATENÇÃO NO CAMPO PSICOSSOCIAL: UM DESAFIO PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA	1
CAPÍTULO 2 - OBJETIVOS DA PESQUISA	8
CAPÍTULO 3 - O CENÁRIO: A COPA DA INCLUSÃO	9
CAPÍTULO 4 - PERCURSO METODOLÓGICO	15
4.1 BASES CONCEITUAIS	16
a) Os processos de trabalho e as tecnologias em saúde	16
b) O campo psicossocial e o trabalho em rede	22
4.2 - SUJEITOS DO ESTUDO	25
4.3 – INSTRUMENTO E MÉTODO DE COLETA DE DADOS	26
4.4 - PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS EMPÍRICOS	28
CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO RELACIONADOS À COPA DA INCLUSÃO	29
5.1 – DA FORÇA DE TRABALHO NA COPA DA INCLUSÃO	29
5.2 – DAS FINALIDADES DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA COPA DA INCLUSÃO	34
a) Finalidades dos processos de trabalho: ampliar a rede social, o poder contratual e produzir a cidadania.	34
b) Outras finalidades dos processos de trabalho: reduzir o estigma, produzir autonomia, socialização e melhoria da qualidade de vida.	38
c) Uma finalidade particular dos processos de trabalho: fazer e contar história.	43
5.3 – DOS OBJETOS DE TRABALHO NA COPA DA INCLUSÃO	45
a) O objeto de trabalho na Copa da Inclusão é o usuário e a comunidade	45
b) O objeto de trabalho na Copa da Inclusão é um sujeito de direitos e em relação.	48
c) O objeto de trabalho na Copa da Inclusão é contraditório.	55
5.4 – DOS INSTRUMENTOS DE INTERVENÇÃO	59
a) Os instrumentos de trabalho pessoais: saberes específicos.	60
b) Instrumentos institucionais	72
c) Instrumentos Intersetoriais	76
5.5 – DIFICULDADES E FACILIDADES PARA CONCRETIZAR O PROCESSO DE TRABALHO NA COPA DA INCLUSÃO	86
CAPÍTULO 6 – SÍNTESE: AS CONTRIBUIÇÕES DA COPA DA INCLUSÃO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CAMPO PSICOSSOCIAL	98
a) As transformações na vida dos usuários.	98
b) As transformações na vida do serviço.	100
c) As transformações na vida da sociedade.	103
REFERÊNCIAS	105
ANEXOS	
ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética da EEUSP	
ANEXO 2 - Aprovação do Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de São Paulo	
ANEXO 3 - Aprovação das gerências dos serviços para a coleta de dados	
ANEXO 4 - O instrumento para coleta dos dados	
ANEXO 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
ANEXO 6 - Entrevista com os trabalhadores	

CAPÍTULO 1 - TECER A REDE DE ATENÇÃO NO CAMPO PSICOSSOCIAL: UM DESAFIO PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

A partir da segunda metade da década de 1970 iniciou-se no Brasil um processo de crítica à assistência prestada às pessoas que portavam qualquer tipo de transtorno psíquico. Esse processo, chamado Reforma Psiquiátrica brasileira¹, organizou-se principalmente em torno e a partir das comissões de saúde mental dos núcleos do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e de grupos de trabalhadores em saúde mental, inscreveu-se no âmbito da luta mais geral pela redemocratização nacional, compôs política e tecnicamente com o processo da Reforma Sanitária e da criação do Sistema Único de Saúde, o SUS ⁽¹⁾.

A problematização da assistência às pessoas no interior das instituições asilares contribuiu para o questionamento da própria existência dessas instituições, visto a constatação cotidiana nos seus interiores de ações de violência e maus tratos. A crítica neste período inicial do Movimento da Reforma Psiquiátrica foi direcionada à “natureza e a função social das práticas médicas e psiquiátrico-psicológicas” ⁽¹⁾.

Esse processo não percorreu um caminho linear e a análise desse percurso revela a presença de diversos desdobramentos, expressando as diversas possibilidades político-institucionais e os diferentes referenciais teóricos que vêm orientando as trajetórias da Reforma Psiquiátrica brasileira ao longo desses anos ⁽²⁾. Alguns eventos, entretanto, influenciaram o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira para construção do atual cenário da assistência à saúde mental².

No âmbito das políticas públicas, a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde instituiu a Portaria n.º 189 (MS) em 1991 e a Portaria n.º 224 (MS) em 1992 que estabeleceram novas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, como: a reorientação do modelo de atenção em saúde mental, a incorporação de novos procedimentos à tabela do Sistema Único de Saúde, (SUS), e maior rigor com as regras para o funcionamento e

¹ Sobre o processo histórico da Reforma Psiquiátrica brasileira consultar: Amarante ⁽³⁻⁵⁾; Barros ⁽⁶⁾; Aranha e Silva ⁽⁷⁻⁸⁾; Goldberg ⁽⁹⁾; Pitta ⁽¹⁰⁻¹¹⁾; Nicácio ⁽²⁾, dentre outros.

² VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986; II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental em 1987; I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987; Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica realizada em Caracas em 1990; II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992; III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001. Para informações detalhadas destes eventos, consultar seus respectivos Relatórios Finais, ou as referências citadas acima.

fiscalização dos hospitais psiquiátricos ⁽¹²⁾. Isto se configurou como um passo importante em direção à estruturação da rede de atenção em saúde mental.

O que havia de novo, na década de 90, é que as Portarias elaboradas pelo Ministério da Saúde, além da orientação para a estruturação da rede assistencial de saúde mental, continham também proposições que visavam assegurar os direitos, promover a cidadania e favorecer a reintegração social dos portadores de transtornos mentais, marcas peculiares da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Mello e Lappan-Botti ⁽¹³⁾ analisaram os textos das portarias e leis reguladoras do cuidado em saúde mental elaboradas pelo Ministério da Saúde e relataram que houve grande preocupação com os aspectos relativos à humanização da assistência, ao tratamento ético, à necessidade de reintegração social do portador de transtorno mental e a diversificação da oferta de procedimentos terapêuticos.

Em 2001, após anos de tramitação no Congresso Nacional, foi aprovada a Lei n.º 10.216, que se distingue por seu caráter humanístico. Discorre também sobre os direitos da pessoa com transtorno mental, especificamente: acesso a um tratamento humanizado, respeitoso e em ambiente terapêutico; tratamento direcionado para a manutenção ou reinserção da pessoa com transtornos mentais em seu ambiente familiar, comunitário e laboral; proteção contra abuso e exploração e tratamento preponderante em serviços comunitários, priorizando a criação de recursos extra-hospitalares, indicando a internação hospitalar como último recurso assistencial ⁽¹⁴⁾.

Outro aspecto relevante da Lei n.º 10.216 é que o Estado se responsabiliza pelo desenvolvimento da política de saúde mental, pela assistência e pela promoção das ações de saúde, incluindo a sociedade e a família no cuidado do portador de transtorno mental.

As Portarias do Ministério da Saúde e posteriormente a Lei n.º 10.216 introduziram e normatizaram novas modalidades e procedimentos na assistência em saúde mental e representam um avanço significativo para a Reforma Psiquiátrica. Através destas medidas, foi possível viabilizar o financiamento de novas propostas assistenciais, sem as quais não seria possível a implantação de novos serviços e de novas ações.

A partir da Lei n.º 10.216, houve a necessidade de atualização da Portaria n.º 224 do Ministério da Saúde. Em fevereiro de 2002, foi publicada a Portaria n.º 336 que classifica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em cinco modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i - infantil e CAPS ad - álcool e drogas) de acordo com a complexidade, abrangência e

características do território, e define tais serviços como “serviços ambulatoriais de atenção diária que funcionam a partir da lógica do território”⁽¹⁴⁾.

A publicação da Portaria 336 possibilitou o crescimento da rede substitutiva, principalmente dos serviços CAPS, além de conferir a estes, um lugar estratégico na reformulação da atenção em saúde mental, na organização da rede de cuidados e na coordenação local das políticas e programas de saúde mental⁽¹⁵⁾.

No Brasil, a política de saúde vigente é norteadada pelo SUS que, regendo um dado modelo assistencial, oferta um conjunto de programas com estreita articulação entre si, objetivando contemplar princípios da Reforma Sanitária, quais sejam: regionalização, hierarquização, acessibilidade, equidade, participação e integralidade das ações.

O modelo assistencial proposto pela Reforma Psiquiátrica está pautado nos princípios do SUS, cuja concepção de saúde é compreendida como um processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e promocionais de saúde.

Este modelo de assistência em saúde mental convoca um projeto de intervenção individualizado e uma ação assistencial mais complexa, devendo-se “ter cuidado para que as ações de violência e exclusão não façam parte desse cenário, perpetuando a lógica manicomial”⁽¹⁶⁾.

Merhy⁽¹⁷⁾ e Campos⁽¹⁸⁾, elencam algumas características marcantes do novo modelo assistencial: a) atenção centrada no usuário, humano dependente, que reforça a qualidade e a humanização da assistência; b) o eixo central é a relação sujeito-sujeito, evidenciando uma prática cuidadora emancipatória; c) um conceito ampliado de saúde e doença, onde a saúde é entendida como direito social; d) uma prática em defesa da vida individual e coletiva, que parte do ponto de vista do usuário; e) centra-se no uso de tecnologias leves (relacionais), enfatizando uma lógica de autonomia, compartilhamento e descentralização de saber e poder, rumo a um cuidado integral e humano; f) valoriza a complexidade do trabalho em equipe e está aberto a mudança, criatividade e sensibilidade, conduzindo à possível emergência de satisfação, de felicidade, de um trabalho prazeroso e, em consequência disso, geração de mais vida.

Portanto, surge a necessidade de se construir novas formas de pensar e fazer esta prática que requer alta complexidade de saberes, desenvolvimento de habilidades e mudança de atitudes, por toda equipe profissional, rompendo com as barreiras entre o saber científico e o saber popular.

Neste contexto, os trabalhadores do campo psicossocial têm à sua frente o grande desafio de implantar e implementar o modelo de atenção preconizado, responsabilizando-se pela atenção em saúde mental no território definido, intermediando as mudanças sociais necessárias ao resgate dos direitos de cidadania e à inclusão de pessoas portadoras de transtornos mentais, ou seja, é esperado do trabalhador no novo modelo assistencial, um complexo desempenho e domínio de vários campos de conhecimento: técnico, social, ético, jurídico e político ⁽¹⁵⁾.

Ademais, a formulação da política de saúde mental, orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica,

requer o desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais nos campos da Educação, Cultura, Habitação, Assistência Social, Esporte, Trabalho e Lazer e a articulação de parcerias com a Universidade, o Ministério Público e as Organizações Não-Governamentais (ONGs), visando a melhoria da qualidade de vida, a inclusão social e a construção da cidadania da população atendida. No desenvolvimento de trabalhos com a perspectiva da intersetorialidade, destaca-se, ainda, a necessidade de contemplar a singularidade de cada território ⁽¹⁹⁾.

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível elucidar o conceito de território, pois não se trata apenas de uma determinada área geográfica e sim

um lugar, espaço próprio, onde a dor, angústia, o sofrimento profundo, a doença possam ter escuta e, se necessário tratamento. Esse espaço traz a vocação de um espaço-suporte que delimita a área de atuação de uma equipe, um serviço, um programa, cumprindo a missão de materializar uma acolhida, um vínculo, condições indispensáveis para qualquer cuidado ⁽¹¹⁾.

Em outras palavras, a mesma autora define território da seguinte maneira:

Território é, sem dúvida, um espaço humano socialmente selecionado para a vida e sobrevivência de um sistema no interior do qual uma prática social se faz e, é a noção de territorialidade no sentido mais subjetivo, mais fenomenológico, com todos os que nele habitam e/ou transitam, seus signos e significados, a melhor nomeação para um terreno sobre o qual uma rede de iniciativas múltiplas agenciam cuidados de saúde e inclusão social ⁽¹¹⁾.

Ao adotar o território como conceito orientador de uma prática, possibilita-se o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção; os serviços de saúde devem integrar a rede social das comunidades em que se inserem, assumindo a responsabilidade pela

atenção à saúde nesse espaço e incorporando, na sua prática, o saber das pessoas que o constituem.

Isto porque somente uma organização em rede, e não apenas um serviço, pode atender à complexidade das demandas de inclusão de pessoas portadoras de transtornos mentais e estigmatizadas pela sociedade. Principalmente, se considerarmos as acentuadas desigualdades sociais no Brasil ⁽²⁰⁾.

Nesta perspectiva, a rede de atenção forma-se a partir da articulação dos serviços de saúde com os recursos (públicos ou privados) existentes no território, possibilitando a transformação na relação da sociedade com a loucura, almejando outro lugar social e a defesa dos direitos de cidadania para os usuários do serviço.

A organização da rede de atenção em saúde mental é atribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que deverão assumir seu papel estratégico na articulação e na tessitura dessas redes, tanto cumprindo suas funções de assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: sócio-sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas, dentre outras ⁽¹⁴⁾.

Articular uma rede de atenção que seja efetiva, eficaz e eficiente sem subestimar certa tecnologia da sensibilidade, do cuidado, capaz de fazer equipes e serviços acompanharem as pessoas e as suas necessidades, com estratégias que transformem seus processos de trabalho em saúde é o grande desafio dos trabalhadores e demais atores sociais da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Implica em incluir dimensões singulares e intersubjetivas que considerem esperanças e valores éticos para uma cultura de solidariedade entre usuários, familiares, profissionais, gestores do SUS, grupos de interesse, sociedades organizadas, ONGs, legislativo e judiciário comprometidos em organizar uma rede de cuidados que enfrente a complexidade da demanda.

A rede traz em si

um modelo de compartilhamento de recursos que contempla a continuidade e complementaridade necessárias. Mais que em qualquer outra área da saúde, para pensar uma estratégia resolutive de cuidados que tenha de responder necessidades múltiplas, de ordem afetiva (amor, família, amizade, reciprocidade, etc.), material (renda, moradia, comida, trabalho, habilitação, cultura, lazer, esporte, etc.), clínica (psiquiátricas,

psicológicas, psicossociais, sistêmicas, etc.), que requerem cada vez mais ações solidárias de governos, voluntariado, cidadãos comuns, e, particularmente, as famílias. Os transtornos mentais e suas intervenções de promoção, prevenção e tratamento implicam numa pluralidade de necessidades que requerem uma riqueza de iniciativas intersetoriais ⁽¹¹⁾.

Em síntese, “a nova orientação do modelo assistencial vem impondo a implantação gradativa e crescente de uma rede de cuidados cuja organização exige uma complexa estrutura de serviço comunitário articulado a recursos territoriais, culturais, sociais” ⁽⁸⁾. Nesse sentido, para responder ao projeto terapêutico complexo, os instrumentos de intervenção devem adaptar-se à dinamicidade e flexibilidade das necessidades de saúde ⁽²¹⁾.

Isto posto, e considerando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, que prescreve um modelo assistencial de base territorial, que pressupõe a criação/articulação de uma rede de cuidados, pode-se depreender que novas formas de reflexão e percepção da loucura são necessárias, enfatizando o respeito à cidadania, à singularidade e à diversidade de cada pessoa.

É esta premissa que torna necessária uma profunda transformação do campo da atenção em saúde mental, sendo fundamental um processo de transformação cultural, mas também prática e conceitual. Constata-se, por isso, a coerente necessidade de criação da rede de atenção no campo psicossocial, com *instrumentos de intervenção* intrincados e sofisticados, que respondam às necessidades de saúde complexas da população.

Foi este cenário complexo e em construção da Reforma Psiquiátrica brasileira que possibilitou o surgimento da iniciativa inovadora na rede de atenção psicossocial, o evento cultural e esportivo Copa da Inclusão.

A Copa da Inclusão busca provocar acontecimentos na vida das pessoas portadoras de transtornos mentais, iluminando aspectos que devem ser discutidos e desenvolvidos pelos serviços, principalmente os que se referem à ampliação da rede social dos usuários. Tem como principal objetivo combater a inércia que muitas vezes é provocada pela complexidade do *objeto de trabalho*, que não é mais a doença e sim, a vida das pessoas que portam dado sofrimento psíquico.

Os avanços alcançados no campo psicossocial são extremamente relevantes, entretanto, isto não significa que se deve perder de vista o fato de que essa história está em constante construção/transformação e é necessário refletir criticamente sobre as práticas, atentando para que estas não assumam o mesmo caráter coercitivo, pedagógico e de readequação dos loucos a uma ordem social da qual escapam.

Para a operacionalização do novo modelo assistencial “a produção de projetos e de serviços de atenção em Saúde Mental no contexto e em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde - SUS – tem apresentado um conjunto de inovações e contradições em diferentes dimensões” ⁽²⁾ e é evidente que existe uma precariedade de recursos materiais, afetivos ou intelectuais.

Constata-se no modelo psicossocial de atenção, que essa nova ordem traz distorções e, paradoxalmente, pode acarretar uma outra forma de institucionalização, caracterizada pela dependência do usuário em relação à instituição, assim como a grande limitação de sua rede familiar e social, que permanece reduzida às relações intra-institucionais. Quando essas pessoas não estão na instituição, o acesso que têm a outras atividades é extremamente precário, reduzindo-lhes as possibilidades de trocas, de poder contratual e de autonomia.

Refletir sobre as experiências relacionadas à Copa da Inclusão significa refletir em torno dessas contradições, ou seja, a Copa da Inclusão contribui para a produção de novas tecnologias em saúde, para a construção de ações intersetoriais e da rede de atenção? Por fim, a Copa da Inclusão está contribuindo para a consolidação do campo psicossocial?

Por isso, tomar como objeto de estudo a Copa da Inclusão, mais precisamente a ação dos trabalhadores de saúde mental na Copa da Inclusão, o sentido do seu saber e do seu fazer, buscando compreender se tal ação leva em consideração a complexidade do objeto de intervenção, ou seja, a vida do usuário, tem a finalidade de contribuir para a efetivação e consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira e do campo psicossocial.

CAPÍTULO 2 - OBJETIVOS DA PESQUISA

Para alcançar a finalidade do estudo, foram propostos os seguintes objetivos:

1. Caracterizar o perfil profissional do trabalhador responsável pela organização da Copa da Inclusão no serviço ao qual está vinculado.
2. Compreender os processos de trabalho do trabalhador/organizador da Copa da Inclusão.
3. Analisar se estes processos de trabalho produzem transformações no cotidiano do serviço.

CAPÍTULO 3 - O CENÁRIO: A COPA DA INCLUSÃO

LOGO DA COPA DA INCLUSÃO³

A história do Projeto Copa da Inclusão iniciou-se durante a graduação do pesquisador na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Mais precisamente, no decurso do ensino teórico-prático da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica no segundo semestre de 2001 no Centro de Atenção Psicossocial II de Perdizes, ocasião na qual a disciplina apresentou aos alunos da graduação o cuidado de enfermagem no campo psicossocial e o conceito de processo saúde-doença que rompe com o modelo positivista, ou seja, a concepção que as ações de saúde devem ser produzidas não objetivando estritamente a intervenção nos sintomas e na doença, mas a pessoa (usuário), sua vida, seu contexto familiar e sua rede social, enfim, o cuidado deve ser pautado, também, no resgate dos direitos de cidadania dos portadores de transtornos mentais.

Após o término do estágio da graduação e continuando uma parceria da EEUSP com o campo de ensino teórico-prático, foi proposto ao autor do presente estudo, a realização de um Projeto Trabalho com bolsa fornecida pela Coordenadoria de Assistência Social da USP – COSEAS – iniciada no 1º semestre de 2002 e supervisionado pela Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial de Perdizes e por uma docente da EEUSP.

Dois eventos marcaram de forma fundamental a atual configuração da Copa da Inclusão.

³ Logo desenvolvido pelos organizadores do Projeto, juntamente com usuários(as) participantes. O logo continua o mesmo utilizado na quinta edição da COPA DA INCLUSÃO e representa a inclusão, através de uma porta que se abre – representando a mudança de paradigma proposto pela Reforma Psiquiátrica brasileira –, ao portador de transtorno mental no “mundo”, sociedade, resgate da cidadania.

No 1º semestre de 2002, antes do início do Projeto Trabalho alguns discentes da EEUSP, a enfermeira do CAPS Perdizes, usuários e usuárias do serviço, realizaram um jogo de futsal seguido por uma confraternização no Centro de Práticas Esportivas da USP (CEPE-USP) contra o time da Associação Atlética Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (AAEE-USP).

Nesse período, alguns dos estagiários da graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP) também realizaram um jogo de futsal nas dependências de sua Universidade motivados pela demanda dos usuários.

Essas iniciativas operaram com a lógica do manejo de tecnologias relacionais, proporcionando aos usuários momentos de trocas, de afetividade, construção de subjetividade, sociabilidade, relacionamento com a comunidade - alguns membros da comunidade participaram do jogo e foram convidados a participarem da confraternização, contribuindo para uma mudança, ainda que pequena, no estigma da loucura - e, também possibilitou o conhecimento de recursos do território.

A proposta inicial do Projeto Trabalho supracitado, que seria a construção de uma Oficina Terapêutica de Jogos Lúdicos (Dama, Xadrez, Bingo, Varetas, Dominó, Cartas e demais jogos do gênero) teve que ser ampliada e complexificada, devido à emergência de novas necessidades relacionadas à prática esportiva pelos usuários, portanto a configuração do reformulado Projeto Trabalho passou a ser a construção de uma Oficina Terapêutica de Jogos Lúdicos e Esportes.

Durante a apresentação da Oficina de Jogos Lúdicos e Esportes na Assembléia Geral dos usuários constatou-se muito entusiasmo deles com a possibilidade de realização novos amistosos de futsal no CEPE-USP (Centro de Esportes e Práticas Esportivas da USP) e também nas quadras da PUC-SP.

Observada tal demanda, potencializada pela Copa do Mundo de Futebol no primeiro semestre de 2002, decidiu-se, junto com os usuários, promover a prática desportiva, mais precisamente a prática de futsal, em conjunto com a Oficina Cultural⁴.

A implementação do projeto encontrou algumas dificuldades, dentre elas, a mais latente foi o local para a prática do desporto - um recurso do território - que se resolveu com

⁴ A Oficina Cultural era coordenada pela Enfermeira do CAPS Perdizes e apresentava a seguinte dinâmica: uma reunião semanal com os usuários para escolha de um local para visitar (Museus, Parques, Espetáculos, Cinemas, Teatros, Zoológicos) e toda sexta-feira ocorria a saída para o passeio escolhido. Essa era a única oferta de atividade extra-institucional oferecida pelo serviço.

uma parceria com estagiários de Psicologia da PUC⁵ e com a própria PUC-SP, que disponibilizou sua quadra de Futsal todas as sextas-feiras, local próximo ao CAPS Perdizes.

A partir desse momento firmou-se uma parceria entre o CAPS Perdizes, estagiário da EEUSP, estagiários da PUC, além das próprias instituições a que pertenciam, na construção do projeto que viria a se chamar Copa da Inclusão.

No transcurso da Oficina de Esportes, a adesão ao projeto, a socialização e a integração dos usuários ao grupo e sua participação como aliados no planejamento e elaboração das atividades, deu origem à idéia de um torneio de futsal entre os serviços de Saúde Mental.

Vale ressaltar que o esporte - o futebol no caso do Brasil - é um dos fenômenos mais expressivos do século XX e XXI. O esporte faz parte, de uma ou de outra forma, da vida da maioria das pessoas em todo mundo.

Tão rápido e tão ferozmente quanto o capitalismo, o esporte expandiu-se a partir da Europa para o mundo e tornou-se a expressão hegemônica no âmbito da cultura corporal de movimento, sendo em praticamente todas as sociedades uma das práticas sociais de maior unanimidade quanto a sua legitimidade social ⁽²²⁾.

Como apontado pelo autor acima, no início do Projeto, devido a sua legitimidade social, constatou-se, da mesma forma que entre os usuários, um elevado interesse dos serviços contatados, quando lhes era apresentada a proposta de um torneio de futsal. Decidiu-se marcar a primeira reunião, de muitas que se seguiriam, com a participação de técnicos, usuários e familiares no Clube do Basaglia⁶ da CAPS Itapeva, onde foi elaborado o Projeto de um Torneio de Futsal que viria a se chamar Copa da Inclusão 2002.

O evento Copa da Inclusão 2002 foi uma grande mostra cultural e esportiva sem fins lucrativos, com todos os envolvidos trabalhando voluntariamente; um espaço de integração, troca de saberes, socialização e confraternização que reuniu diversas instituições relacionadas à saúde mental e alguns parceiros, tais como: a Associação Franco Basaglia e a Anima; Centros de Atenção Psicossocial II Perdizes, Itapeva, Itaim-Bibi, Diadema, Lapa,

⁵ Ed Otsuka e Ricardo Santoro também idealizadores do projeto Copa da Inclusão.

⁶ O Clube do Basaglia do CAPS Itapeva era um projeto de lazer, cultura, diversão e sociabilidade, propunha a ampliação do repertório de possibilidades dos sujeitos, a partir das múltiplas e possíveis relações com o extra-institucional. Sua finalidade era “criar e produzir situações de encontros, promovendo a circulação dos usuários por outros lugares sociais e ampliando suas redes de relações. Procura-se estimular a participação de pessoas de outras áreas, com interesses diversos, que enriquecem o campo de trocas, articulações e conexões com o social” ⁽²³⁾.

Jabaquara, Santo Amaro, Vila Prudente, Jaçanã, Butantã, Pirituba, Itaquera; Hospital Psiquiátrico da Água Funda; Hospital Dia de Saúde Mental do Servidor Público Estadual; Ambulatório de Saúde Mental da Brasilândia e do Mandaqui; Centro de Convivência e Cooperativa Social - CECCOs - de Sapopemba e da Freguesia do Ó; a CASA; Revista PSYU; TV-PUC; Jornal da Secretaria de Saúde de São Paulo; Symposium Copiadora (fornecendo material gráfico); Conselho Regional de Psicologia-SP; Faculdade de Psicologia da PUC-SP; Escola de Enfermagem da USP-SP e a DERDIC (Divisão de Estudos e Recuperação de distúrbios de Comunicação, ligado ao Departamento de Fonoaudiologia da PUC-SP) que foi sede da primeira edição da Copa da Inclusão, em 2002.

Este evento articulou múltiplas iniciativas: campeonato de futebol de salão entre os serviços com premiação; apresentação de oficinas dos serviços participantes; bazar - espaço para os serviços apresentarem e comercializarem artesanatos e afins -; a narração e comentários dos jogos pelos usuários por meio da Rádio Ondas Paranóicas do Clube do Basaglia e exposição de trabalhos diversos desenvolvidos pelos serviços.

A primeira edição da Copa da Inclusão foi realizada em quatro domingos, distribuídos nos meses de outubro e novembro de 2002. O fato de ser realizado no final de semana foi uma demanda dos usuários, visto que não existem equipamentos substitutivos abertos nos finais de semana.

O campeonato de futsal foi a atividade central e os serviços ficaram responsáveis pela formação das equipes e organização das atividades/oficinas abertas para a participação de todos, tais como: a narração e comentário dos jogos pelos usuários, Oficinas de dança circular, de pintura, de canto, de mosaicos, de Tai Chi Chuan, de mitos, de dança, de movimento, entre outras. Elas eram realizadas nos intervalos dos jogos e eram destinadas principalmente aos usuários que não participavam diretamente do torneio⁷.

Desde a fundação da Copa da Inclusão, os organizadores do evento podem ser psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos de enfermagem, educadores físicos, estagiários, pessoal de nível médio, práticas sociais que estão criando competências para lidar com a loucura nos novos dispositivos, projetos interventivos, estratégias e serviços de saúde mental.

⁷ Esse breve retrospecto sobre como originou o Projeto (de intervenção) Copa da Inclusão, diz respeito ao tempo em que o pesquisador estava vinculado ao CAPS Perdizes como estagiário. Vale ressaltar que o projeto teve continuidade, passou a ser organizado pela Ong de Inclusão - fundada por alguns dos organizadores da primeira Copa da Inclusão - a partir de 2004. A Ong possui outros projetos e não permanece vinculado diretamente a nenhum serviço, mas indiretamente a todos.

A partir da Copa da Inclusão, criou-se uma rede de comunicação entre os serviços, cuja troca de saberes e tecnologias se expandiu, nos anos de 2002 a 2006.

Em 2006, a quinta edição reuniu mais de 2000 (duas mil) pessoas, dentre elas 400 (quatrocentos) usuários jogadores, além de usuários torcedores, familiares, trabalhadores técnicos e não técnicos de mais de 40 (quarenta) serviços, uma associação de usuários e familiares além de pessoas da comunidade, como segue:

Centros de Atenção Psicossocial II - CAPS:

1 - Aricanduva	10 - Jaçanã	19 - Pirituba/Jaraguá
2 - Brasilândia	11 - Jd. Lídia	20 - Santo André
3 - Butantã	12 - Lapa	21 - São Mateus
4 - Diadema 1	13 - Largo 13	22 - São Miguel Paulista
5 - Diadema 2	14 - Luís Cerqueira (Itapeva)	
6 - Ermelino Matarazzo	15 - Mandaqui	23 - Vila Formosa
7 - Itaim Bibi	16 - Mauá	24 - Vila Matilde
8 - Itaquera	17 - Perdizes	25 - Vila Prudente
9 - Jabaquara	18 - Pirituba	

Centros de Convivência e Cooperativas Sociais - CECCOS:

26 - Freguesia do Ó	27 - Chico Mendes	28 - Raul Seixas	29 - Jaçanã
---------------------	-------------------	------------------	-------------

Hospitais Psiquiátricos e Enfermarias:

30 - Instituto de Psiquiatria FMUSP-IPQ-HC	32 - Hospital Vera Cruz
31 - Casa de Saúde São João de Deus	

Centro de Atenção Integral à Saúde Mental-CAISM:

33 - Água Funda

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS-AD:

34 - São Mateus 1	37 - Ermelino Matarazzo
35 - São Mateus 2	38 - Mauá
36 - Santo André	

PROJETO TEAR: (Caps de Guarulhos)

39 - Guarulhos

Associação de usuários, familiares e técnicos:

40 - Associação 18 de Maio⁸

A cada ano, procura-se realizar o evento em locais diferentes, com o intuito de inserir os usuários, familiares e trabalhadores em espaços diversos. A primeira edição foi realizada na DERDIC (Divisão de Estudos e Recuperação de Distúrbios de Comunicação), ligado ao Departamento de Fonoaudiologia da PUC-SP. No segundo ano, foram utilizados dois locais diferentes: o Clube da Cidade Ibirapuera e o Clube da Cidade Mooca. O CECCO da Freguesia do Ó sediou a terceira edição e nos anos de 2005 e 2006, o SESC-Itaquera proporcionou o espaço para o evento⁹.

⁸ Outras Associações de usuários e familiares participam ativamente da Copa da Inclusão, mas não formam times. Sua participação relaciona-se com o apoio material, financeiro, organização, torcida, etc ao serviço onde está vinculada.

⁹ A Copa da Inclusão é um projeto que é realizado anualmente desde 2002. Nos anos de 2005 e 2006 passou a receber apoio (infra-estrutura para realização do evento, material informativo e premiação) do Serviço Social do Comércio de São Paulo – SESC-SP que desenvolve o Projeto Identidades, cujo objetivo é ampliar a inclusão e a participação dos usuários do serviço de Saúde Mental, investir no desenvolvimento de potencialidades e, com isso, promover a construção e o exercício da cidadania. Este programa está vinculado a um projeto mais complexo chamado Construindo Saúde, cujas ações de educação para a saúde contemplam a reflexão sobre os determinantes psicossociais, socioeconômicos, culturais e biológicos, através de programação permanente e de projetos institucionais do SESC-SP (www.sescsp.org.br). Recebe apoio também da Federação Paulista de Futebol de Salão (arbitragem), Conselho Regional de Psicologia - SP (apoio financeiro e espaço para realização das reuniões preparatórias da Copa da Inclusão).

CAPÍTULO 4 - PERCURSO METODOLÓGICO

A configuração qualitativa dessa pesquisa responde à necessidade de uma metodologia capaz de incorporar os aspectos históricos, culturais e ideológicos trazidos pelo tema em questão não pode ser contido numa fórmula numérica ou num dado estatístico⁽²⁴⁾.

Essa abordagem envolve a obtenção de dados descritivos e pressupõe uma interação entre o pesquisador e o objeto pesquisado, de modo que o conhecimento do fenômeno investigado é construído a partir dessa interação. Enfatiza também, mais o processo que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos sujeitos participantes.

A pesquisa qualitativa “é uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados” ⁽²⁵⁾.

As pesquisas qualitativas abordam o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações. Através das pesquisas qualitativas pode-se conhecer a abrangência social que se escapa à simples observação de uma realidade que não pode ser isolada e quantificada. Desta forma, a pesquisa qualitativa pode ser um método capaz de apreender os valores culturais e as representações sobre temas específicos, de determinados grupos para compreender as relações existentes entre os atores sociais ⁽²⁴⁾.

O estudo qualitativo pressupõe considerar os sujeitos do estudo, suas crenças sociais, seus valores e significados, pois enquanto objeto das ciências sociais ele tem sua complexidade e está em constante transformação. O método qualitativo permite a questão do significado e da intencionalidade, como algo inerente aos atos, às relações e as estruturas sociais ⁽²⁴⁾.

4.1 BASES CONCEITUAIS

Os objetivos deste estudo são conhecer e analisar a ação dos trabalhadores responsáveis pela organização da Copa da Inclusão em cinco Centros de Atenção Psicossocial e um Centro de Convivência e Cooperativa do Município de São Paulo. Assim, optou-se por eleger os *pressupostos do campo psicossocial* e os *processos de trabalho e tecnologias em saúde* como categorias teóricas norteadoras da análise do significado da ação de saúde, do saber e do fazer, dos sujeitos desta pesquisa.

a) Os processos de trabalho e as tecnologias em saúde

O trabalho humano diferencia-se do trabalho dos outros animais porque pressupõe uma intencionalidade. O resultado do processo de trabalho humano existe, desde o início, no pensamento, ou, no nível das idéias e da intenção do trabalhador, por isso a distinção do trabalho animal. No trabalho humano “além do esforço corporal, é exigida a vontade orientada a um fim” (26).

O processo de trabalho ocorre devido uma *intencionalidade*, devido uma *finalidade* estabelecida previamente e no momento de execução do trabalho pelo ser humano, a *força de trabalho*. Assim, em primeiro lugar, devido a uma *necessidade*, o ser humano define uma *finalidade*; em segundo lugar, a atividade (o trabalho em ato) é guiada por esta *finalidade*; e em terceiro lugar, há a persistência da atividade para realizar a transformação do *objeto*, por meio da utilização dos *instrumentos de trabalho*. Em suma, *finalidade* são todas essas interfaces simultaneamente, inter-relacionadas, ela é o disparador que, dialeticamente, inicia e finaliza os processos de trabalho, quando dá início a novo processo de trabalho, guiado por novas necessidades (27).

Os elementos constitutivos do processo de trabalho ou de produção são: a *força de trabalho* e os *meios de produção*. Os *meios de produção* são o *objeto de trabalho* e os *instrumentos* ou *meios de trabalho*. Estes elementos conformam processos, num continuum interdependente, guiados por uma *necessidade* humana (26).

A energia humana gasta no processo de produção denomina-se *força de trabalho* é “o conjunto das faculdades físicas e espirituais que existem na corporalidade, na

personalidade viva de um ser humano e que ele põe em movimento toda vez que produz valores de uso de qualquer espécie” (26).

Existem duas maneiras nas quais pode ser consumida a *força de trabalho*. Uma delas é colocando-se o *objeto* e os *instrumentos* em uma conexão apropriada para gerar a transformação; a outra, apontando quais são as conexões apropriadas e como mantê-las durante todo o processo para se conseguir o fim almejado (27). Nessa perspectiva, a *força de trabalho* impregna os *instrumentos de trabalho* “como um fazer e como um saber” e estas duas dimensões são “responsáveis pela realização da ação transformadora sobre os *objetos de trabalho*” (15).

Para que algo se constitua como *objeto de trabalho*, há necessidade que haja, a partir dele, a construção abstrata, idealizada, pensada como um resultado ou como um objetivo que se quer atingir. Para que esse objetivo ou resultado seja alcançado, é necessário utilizar *instrumentos*, ou *meios de trabalho* que também são criados ou utilizados mediante a *intencionalidade* do processo.

No processo de trabalho, o *objeto* é aquele sobre o qual os *instrumentos* (meios de trabalho) incidem, visando à criação de um *objeto transformado* adequado a atender as *necessidades* constatadas no início do processo.

Segundo Mendes-Gonçalves:

Enquanto parte da natureza, (uma coisa) não é propriamente um objeto; vem a ser um objeto somente quando um sujeito o delimita e desprende, sendo o modo pelo qual se dá essa delimitação e esse desprendimento guiado pelo olhar que antevê em certo fragmento da natureza certo resultado potencial (27).

O *objeto* não se auto-determina, pois sua determinação depende da intenção do *agente do processo de trabalho* e a concepção prévia do trabalho a ser realizado, a *finalidade* que se almeja. Ademais, a meta de transformação cria a possibilidade da identificação de determinadas características no *objeto*, passíveis de serem transformadas (27).

A mediação entre o *trabalhador* (*força de trabalho*) e o *objeto de trabalho* se dá pelos *meios* ou *instrumentos de trabalho*. Esses são os condutores das atividades do *trabalhador* sobre o *objeto*, utilizados conforme seu *objetivo*. Num sentido estrito, os meios de trabalho constituem as ferramentas que o ser humano constrói e utiliza; em sentido amplo, os meios de trabalho são todas as condições objetivas existentes para que o processo de trabalho se realize (26).

Os *meios* ou *instrumentos de trabalho* humano têm como característica o fato serem pensados e produzidos em separado do seu tempo e espaço de uso e o fato de serem também resultados de outros processos de trabalho, ou seja, no processo de trabalho, o *objeto de trabalho* transforma-se em *objeto transformado* através do uso intencional de energia visando a transformação e congregando-se ao processo de trabalho por meio da utilização dos *instrumentos* que geram a ação transformadora ⁽²⁷⁾.

Em síntese, o trabalho é a atividade pela qual o ser humano domina as forças naturais, humaniza a natureza. É a atividade pela qual cria-se a si mesmo. O trabalho é um processo de transformação que ocorre porque os seres humanos têm *necessidades* que precisam ser satisfeitas. É realizado com o consumo da *força de trabalho* e pela intermediação dos *instrumentos* que o *agente* insere entre ele próprio e o *objeto*, para dirigir sua atividade a uma dada *finalidade* ⁽²⁷⁾.

Refletindo sobre o trabalho em saúde, Aranha e Silva afirma que:

o exercício da humanidade na prática em saúde, relativizado o determinado contexto histórico e econômico onde ocorre, tem sido o de observar o fenômeno do adoecimento, propor, experimentar ou inventar um tratamento com os meios disponíveis, aguardar e acompanhar a evolução do quadro e o curso do sofrimento, avaliar os resultados: diminuição ou eliminação da dor, sua melhor compreensão ou a morte, a depender do que, reinicia-se ou finaliza-se o processo ⁽⁷⁾.

Neste sentido, pode-se afirmar que hoje, o processo de trabalho em saúde acontece porque alguém ou um grupo social - o *objeto de intervenção a ser transformado pelo trabalho humano intencional* - procura um serviço com uma dada *necessidade* a ser satisfeita e, assim, a *finalidade do processo de trabalho* é desenvolver estratégias para responder a essa tal *necessidade*.

De forma mais específica, a *finalidade* do trabalho em saúde mental é “responder à *necessidade* de saúde mental de uma determinada população e produzir produtos de saúde mental (prevenção, promoção, reabilitação, redução de dano, proteção, o que for) para esta população determinada, operando macro (no caso da saúde coletiva) ou micro modelos assistenciais (no caso dos serviços)” ⁽²¹⁾.

As *necessidades* são sócio-históricas¹⁰ e se apresentam para o trabalho em saúde como necessidades sociais¹¹. Neste sentido, a *necessidade de saúde* para o usuário é

representada e sentida como ‘um problema’ que ele ‘sinceramente’ vive, como um sofrimento, ou risco de sofrimento, e que ele ‘traduz’ como uma ‘questão de saúde’ a ser enfrentada com a ajuda de ‘alguém’⁽²⁸⁾.

Este autor ainda ressalta que o usuário, ao trazer uma *necessidade* de saúde ao profissional, procura obter, neste encontro, uma relação de compromisso (sinceridade, responsabilidade e confiança na intervenção para a solução dos seus problemas). Já o profissional procura nessa relação alguma coisa, que nem sempre tem a ver com o outro espera. O profissional ao não reconhecer a *necessidade* trazida pelo usuário pode acarretar a não solução do problema de saúde, o que torna o serviço pouco eficaz.

No processo de trabalho em saúde, a *força de trabalho* são os trabalhadores que utilizarão *instrumentos* para intervir no *objeto de intervenção*, que no caso, é um ser humano ou um grupo de seres humanos, no seu contexto sócio-histórico, que explicitam ou não, dada *necessidade* de saúde.

A força de trabalho ou os agentes (individuais ou coletivos)

sempre se desgastarão, sempre empregarão sua energia vital na intervenção, sempre se transformarão (característica peculiar da força de trabalho, que além de se desgastar, se transforma), sempre transferirão mais valor ao objeto de intervenção; de sua ação advirá um *objeto transformado*, ampliado de humanidade, com um plus de energia, *um ser humano enriquecido do trabalho humano nele depositado* ⁽⁷⁾..

Os *instrumentos de trabalho* em saúde, e, particularmente na saúde mental, adquirem uma qualidade superior, porque o *objeto de intervenção* (um ser humano constitutivamente fragilizado por um sofrimento psíquico, sua vida em relação) também é mais complexo nesse campo. Isto porque,

para além dos instrumentos e conhecimento técnico, lugar de tecnologias mais estruturadas, há um outro, o das relações, que se tem

¹⁰“Constituem um conjunto de *necessidades* de toda uma ordem que devem estar presentes à reprodução do homem em certo período e em certa sociedade e, eventualmente, em cada grupo particular de homens nessa sociedade” ⁽²⁷⁾.

¹¹“Trata-se sempre de necessidades individuais, que como são sempre de indivíduos sócio-historicamente determinados, isto é, estão em relação sócio-históricas com outros indivíduos, são produzidas por essas relações e para essas relações, sem deixarem de serem individuais” ⁽²⁷⁾.

verificado como fundamental para a produção do cuidado. Partimos do pressuposto que o trabalho em saúde é sempre relacional, porque depende de trabalho vivo em ato, isto é, o trabalho no momento em que este está se produzindo ⁽²⁹⁾.

Esta forma de referência às tecnologias presentes no trabalho em saúde apresentada por Merhy, destaca que as *tecnologias duras* são os equipamentos, as máquinas e que encerram em si um *trabalho morto*, fruto de outros momentos de produção, desta forma conformam em si saberes e fazeres bem estruturados e materializados, já acabados e prontos. As *tecnologias leve-duras* dizem respeito aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, são as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo e outros; caracterizam-se por conter trabalho capturado, porém com possibilidade de expressar *trabalho vivo*. As *tecnologias leves* são as tecnologias produzidas no *trabalho vivo em ato*, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia.

O encontro trabalhador/usuário acontece no espaço intercessor que revela questões para o processo de produção em saúde (processo saúde-doença e processo de trabalho). Todo lugar onde ocorre esse encontro opera a *tecnologia das relações*, ou seja, em todo lugar onde ocorrer esse processo tecnológico se observa o *trabalho vivo em ato*, que visa o processo de escuta das *necessidades*, para uma troca de informações, para o reconhecimento mútuo de direitos e deveres, para um processo de decisões que possibilita e viabiliza as intervenções ⁽²⁸⁾.

O autor ensina que por “seu caráter relacional, que a coloca como forma de agir entre sujeitos trabalhadores e usuários, individuais e coletivos, implicados com a produção do cuidado” essas tecnologias são denominadas leves ⁽³⁰⁾.

O *trabalho vivo em ato* pode ser capturado pelas tecnologias leve-duras, o conhecimento técnico e tecnológico. O *trabalhador* nesta captura pode não conseguir estabelecer seus padrões de assistência, não produzir livremente seu trabalho, ficar preso ao *trabalho morto*. O autor identifica, nessas tecnologias, uma parte dura (estruturada) e outra leve, “que diz respeito ao modo singular como cada profissional aplica seu conhecimento para produzir o cuidado” ⁽³⁰⁾.

Merhy ressalta que o *trabalho vivo em ato* é quase plenamente capturado pelas tecnologias duras (equipamentos, normas e rotinas). As tecnologias inscritas nos instrumentos são classificadas como tecnologias duras, “porque já estão estruturadas para

elaborar certos produtos da saúde” ⁽²⁸⁾.e aqui não se trata de negar que a *necessidade* humana de saúde também não guia a construção de tecnologias duras, mas de “problematizar *quem* é seu consumidor, a *forma (como)* e a *finalidade (para que)* tal tecnologia é construída” ⁽⁸⁾.

Uma vez qualificadas em leves, leve-duras ou duras, “as tecnologias ou *instrumentos de trabalho* em saúde mental dependem de uma base teórica: serão produzidas, desenvolvidas ou operadas segundo a *finalidade* do processo de trabalho mediado por *necessidades* de saúde (prevenção, promoção, reabilitação, redução de danos, sociabilização, proteção, o que for) do usuário (individual ou coletivo)” ⁽⁸⁾.

O *trabalho vivo* não pode libertar-se totalmente do *trabalho morto*, mas pode comandá-lo, para atender as *necessidades* dos usuários ⁽²⁸⁾. Essa alternativa pode ser aplicada no processo de intervenção, onde as *tecnologias leves* operam, porque as subjetividades estão presentes.

Esta perspectiva de produção do cuidado a partir das *tecnologias leves* “antagoniza com a visão de mundo do campo médico-psiquiátrico que busca a regularidade das ações e dos processos de cuidar e rivaliza com a concepção de um saber (técnico) que exclui outro saber (leigo)” ⁽⁸⁾.

Portanto, o *trabalho vivo* em saúde se realiza por meio das *tecnologias leves*, entendidas como “tecnologias de ação mais estratégicas, elas se configuram em processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades” ⁽³¹⁾.

Nesta perspectiva, a mudança do modelo assistencial pressupõe

impactar o núcleo do cuidado, compondo uma hegemonia do trabalho vivo sobre o trabalho morto, quando então se caracteriza uma transição tecnológica que significa a produção da saúde, com base nas tecnologias leves, relacionais, e a produção do cuidado de forma integralizada, operando em linhas de cuidado por toda a extensão dos serviços de saúde, centrado nas *necessidades* dos usuários ⁽³²⁾.

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, “construir a transformação de conteúdo e prática implica admitir que o fluxo de produção deste conteúdo e desta prática está subordinado à visão de mundo que considera também o fluxo de transformação da própria realidade” ⁽⁸⁾, é essa concepção que sustenta a construção de um projeto de intervenção construído a partir da *necessidade de saúde* dos usuários no campo psicossocial.

A tecnologia complexa empregada no campo psicossocial é a “relação entre sujeitos com histórias singulares, irreproduzíveis e intransferíveis, ou seja, o campo da saúde mental é um campo fértil para a produção e desenvolvimento de *tecnologias leves*” ⁽⁸⁾.

b) O campo psicossocial e o trabalho em rede

O termo psicossocial, que a princípio designa experiências da Reforma Psiquiátrica, adicionando ao seu objeto aspectos psíquicos e sociais, vai almejar ao estatuto de conceito, a partir do momento em que lhe são agregadas contribuições de movimentos de crítica mais radical à Psiquiatria, como a Antipsiquiatria, a Psiquiatria Democrática e alguns aspectos originários da Psicoterapia Institucional:

tais elementos traduzem-se, a partir de certo momento, em transformações nas concepções de objeto, nos modos de conceber e estruturar a instituição como dispositivo, e, sobretudo, na forma de conceber e estruturar as relações terapêuticas, que têm, por sua vez, implicações éticas radicalmente distintas das práticas asilares ⁽³³⁾.

O campo psicossocial tem como pressupostos:

o planejamento do modelo assistencial coletivizado, produzido no espaço multiprofissional com qualidade interdisciplinar, a superação da rigidez da especificidade profissional, e flexibilidade para produzir o produto de saúde mental compatível com a necessidade do consumidor do produto de saúde mental. Esta posição é coerente com a base teórica para a reorientação do modelo de atenção que afirma a concepção de saúde como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e de promoção de saúde. No campo do ensino e da pesquisa trata-se de consolidar a aquisição teórica já acumulada, fundamentada na perspectiva crítica da ciência, com a contribuição dos conceitos da saúde coletiva ⁽²¹⁾.

Mas, o que efetivamente interfere na qualidade e na intencionalidade da ação de saúde é a organização do serviço. Tal organização e a estruturação da *rede de cuidados* manejada pela equipe ao concretizar o projeto de intervenção é mediada por um conjunto de saberes ⁽⁸⁾ e uma “específica modalidade de conhecimento, denominada saber operante, técnico ou tecnológico” ⁽³⁴⁾ que para constituir-se como campo psicossocial “agrega o saber não científico (do ator social comunitário, dos recursos do território, entre outros) e do usuário (indivíduo e familiar)” ⁽⁸⁾. Desta forma, o campo psicossocial é

o lugar onde a ação de saúde é produzida. Quem a produz é um sujeito, também socialmente constituído, o que traduz, no limite da interação, o saber e o poder aderente ao seu lugar social. Desta forma, as práticas concretas representam ou reproduzem dada ideologia e o lócus onde cooperam ou rivalizam é a equipe de trabalho ⁽⁸⁾.

Para atender aos pressupostos do campo psicossocial, os instrumentos de intervenção devem adaptar-se à dinamicidade e flexibilidade das necessidades de saúde, por isso a organização do trabalho deve ser o principal instrumento de produção de ações de saúde, a partir do qual e os agentes podem “experimentar novas tecnologias, testá-las e produzi-las, dispensá-las ou recuperá-las” ⁽⁸⁾, ou seja, o serviço deve ser o lugar de exercício da práxis, onde o saber origina-se da realidade concreta e a ela transforma, e, transformando a própria realidade, necessitará de novo transformar-se, em constante relação dialética com a realidade.

Aranha e Silva afirma que

a intervenção profissional (processo de trabalho no campo psicossocial) que ouve e encaminha a necessidade do usuário (objeto de trabalho), coloca-o no lugar de sujeito (finalidade do processo de trabalho) e não de paciente, além disso, o trabalhador (técnico ou de apoio) que detém a compreensão da intervenção pode operar o dispositivo, que o retira do lugar profissional específico e o coloca como parte de um projeto terapêutico coletivo (instrumentos de intervenção). Neste sentido, o trabalho no campo psicossocial, promove uma desconstrução do papel profissional tradicional, porque privilegia a necessidade do usuário, em detrimento do conforto técnico-teórico dos prestadores de assistência ⁽⁷⁾.

Para que o campo psicossocial seja operacionalizado, é necessário saber *para quem* se está produzindo os produtos de saúde mental, delimitando o *objeto de trabalho* - uma população determinada - de um determinado espaço geográfico, porque “este espaço geográfico agrega as pessoas e suas histórias, as relações sociais, organizações setoriais e sociais, agremiativas, corporativas, antagonismos e polarizações, prosperidades e misérias e por isso este espaço geográfico vem sendo denominado território” ⁽²¹⁾.

A nova orientação do modelo assistencial, proposto pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, vem impondo a “implantação gradativa e crescente de uma rede de cuidados cuja organização exige uma complexa estrutura de serviço comunitário articulado a recursos territoriais, culturais, sociais; enfermaria de saúde mental em hospital geral; residência terapêutica e cooperativa social” ⁽⁸⁾.

A idéia fundamental aqui é que somente uma organização em *rede*, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país com acentuadas desigualdades sociais. É a articulação em *rede* de diversos equipamentos da cidade, e não apenas equipamentos da saúde, que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Para a organização desta *rede*, o conceito de *território* é especialmente orientador ⁽²⁰⁾.

O *território* é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no *território* não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns.

Trabalhar no *território* significa assim, resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. É a idéia do *território*, como organizador da *rede de atenção* à saúde mental, que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos ⁽²⁰⁾.

O trabalho em rede (considerando a rede social restrita e ampliada) de apoio, onde a intersectorialidade é essencial: não só os profissionais de saúde e nem só, também, profissionais de outras tantas áreas de serviços, conseguiriam a reabilitação psicossocial e devolver a vida a essas pessoas. O inserir em sociedade os diferentes significa intervir na sociedade para que ela mude seus padrões e regras do "bem-viver", convívio, da solidariedade que se encontra empobrecida, e isto não envolve apenas os serviços de assistência ⁽³⁵⁾.

4.2 - SUJEITOS DO ESTUDO

O primeiro critério para seleção dos sujeitos foi a regularidade da participação dos serviços na Copa da Inclusão, conforme informado pela diretoria da ONG da Inclusão.

Adotou-se como segundo critério eleger uma quantidade maior de serviços tipo CAPS devido sua maior representatividade na Copa da Inclusão. Foi selecionado um serviço de cada região do município de São Paulo visando contemplar diferentes contextos sociais, conforme condição imposta pelo coordenador da Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo à época.

Uma vez eleitos os serviços, mais precisamente o CAPS II de Pirituba, o CAPS II do Largo 13, o CAPS II de Itaquera e o CAPS II de Perdizes, pertencendo respectivamente às regiões Norte, Sul, Leste e Centro-Oeste do município de São Paulo, o CAPSad de Ermelindo Matarazzo situado na região Leste e o CECCO Freguesia do Ó situado na região Norte, foram identificados os responsáveis/coordenadores das atividades relacionadas à Copa.

A partir desse momento convencionou-se que os sujeitos serão identificados por algarismos romanos (I, II, III, IV, V e VI) visando manter o sigilo de suas identidades e em respeito aos pressupostos éticos em pesquisa com seres humanos.

Vale ressaltar que as informações referentes ao tempo (idade, tempo de trabalho no serviço, tempo de experiência na área de Saúde Mental, etc) foram consideradas na data da coleta dos dados, ou seja, nos meses de Setembro e Outubro de 2006.

A caracterização dos sujeitos eleitos por este estudo será apresentada mais adiante, quando abordarmos o item *força de trabalho*.

4.3 – INSTRUMENTO E MÉTODO DE COLETA DE DADOS

Os aspectos éticos foram obedecidos de acordo com a Resolução n.º 196 DE 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Por isso, primeiro foi solicitada a aprovação do Projeto de Pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (ANEXO 1), após aprovação neste Comitê, o Projeto de Pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (ANEXO 2), porque os sujeitos do estudo estão vinculados à serviços da rede municipal, o que exige a submissão a seu próprio Comitê. Por fim, após aprovação nos dois Comitês de Ética em Pesquisa, foi encaminhado para as gerências dos serviços um pedido de autorização para a realização da coleta de dados (ANEXO 3).

A escolha do instrumento de coleta de dados recaiu sobre a entrevista porque esta pode oferecer dados que "se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões. São informações ao nível mais profundo da realidade que os cientistas sociais costumam denominar 'subjativos'. Só podem ser conseguidos com a contribuição dos atores sociais envolvidos" ⁽²⁵⁾.

O uso de entrevistas é instrumento privilegiado de coleta de informações, uma vez que a fala, meio com o qual operam as entrevistas, é reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas, sentidos, e representações dos sujeitos entrevistados, bem como do grupo que eles representam ⁽²⁵⁾.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada mediante o uso de um roteiro (ANEXO 4).

A entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador. Parte da elaboração de um roteiro, que é um instrumento que vai orientar a entrevista, contendo itens indispensáveis para a apreensão do ponto de vista dos interlocutores, sujeitos da pesquisa ⁽²⁵⁾.

Optou-se pela entrevista semi-estruturada para a coleta de dados por considerar-se que essa entrevista não induz a respostas pré-fixadas, possibilitando liberdade e espontaneidade necessárias para o enriquecimento da investigação e ao mesmo tempo

mantém o foco no tema específico a ser investigado. A condução do entrevistador visa ampliar e aprofundar a comunicação das questões elencadas.

Feitas essas considerações, vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas com cada trabalhador/organizador da Copa da Inclusão, individualmente, gravadas em fita cassete e transcritas na íntegra após cada encontro para análise dos dados coletados, preservando a identidade do entrevistado.

Antes de iniciar a entrevista foi entregue ao interlocutor o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 5), solicitando a ele que lesse atentamente. Após a aprovação do pesquisado, procedeu-se a entrevista.

4.4 - PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS EMPÍRICOS

Na histórica busca teórica e prática no palco das investigações sociais o termo mais utilizado para lidar com o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a Análise de Conteúdo, entretanto a expressão denota mais do que um método técnico.

A síntese das tendências históricas da análise de conteúdo mostra que todo o empenho teórico para o incremento de técnicas, visa “ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação” ⁽²⁵⁾.

Na busca de atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo têm sido desenvolvidas várias técnicas e, entre elas, a Análise da Enunciação é uma das formas que melhor se conforma à investigação qualitativa do material sobre saúde ⁽²⁵⁾, sendo um dos principais motivos que pesaram para a escolha desse procedimento no presente estudo.

A análise da enunciação apóia-se numa concepção de comunicação como processo e não como um dado estático, e do discurso como palavra em ato. Considera que na produção da palavra elabora-se ao mesmo tempo um sentido e operam-se transformações. Por isso o discurso não é um produto acabado, mas um momento de criação de significados com tudo o que isso comporta de contradições, incoerências e imperfeições ⁽²⁵⁾.

Em termos operacionais a análise da enunciação segue o seguinte roteiro: a) delimitação do número de entrevistas a serem trabalhadas; b) preparação do material; c) as etapas da análise sendo observados os seguintes aspectos: 1) o alinhamento e a dinâmica do discurso para se encontrar a lógica que estrutura cada peça; 2) o estilo; 3) os elementos atípicos e as figuras de retórica ⁽²⁵⁾.

Em suma, a proposta da análise da enunciação é conseguir, através do confronto entre a análise lógica, a análise seqüencial, a análise do estilo e dos elementos atípicos de um texto, a compreensão do significado. A conexão entre os temas abordados e seu processo de produção evidenciarão os conflitos e contradições que permeiam e estruturam o discurso ⁽²⁵⁾.

CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO RELACIONADOS À COPA DA INCLUSÃO

5.1 – DA FORÇA DE TRABALHO NA COPA DA INCLUSÃO

Na caracterização do perfil profissional dos sujeitos do estudo, pretende-se descrever e analisar as características do trabalhador e sua relação com o serviço que participa da Copa da Inclusão.

TRABALHADOR I:

Sexo: feminino

Idade: 45 anos

Formação profissional: psicologia

Tempo de trabalho no serviço: 08 anos

Tempo de experiência no campo da saúde mental: 08 anos

Trabalhos anteriores: Secretaria da Criança e Adolescente

Atividades assistenciais e gerenciais: auxiliar de chefia; específicas da psicologia (atendimento psicoterapêutico individual e grupal); coordenação de Oficinas Terapêuticas.

Atividades de capacitação profissional: Grupos na Instituição (2000); Especialização em Saúde Mental (2002); Psicanálise e Saúde Mental – Centro de Estudos Lacanianos (2004); O Adolescente na Saúde Mental (2003).

Participação em eventos técnico-científicos nos últimos três anos: Fórum Mineiro de Saúde Mental (2006); Encontros da Luta Anti-Manicomial (2005 e 2006).

Coordena a Oficina de Futebol desde: 2002

TRABALHADOR II:

Sexo: Feminino

Idade: 36 anos

Formação profissional: serviço social

Tempo de trabalho no serviço: 08 anos

Tempo de experiência no campo da saúde mental: 09 anos e 06 meses

Trabalhos anteriores: Professora de alfabetização infantil

Atividades assistenciais e gerenciais: Funções específicas do Serviço Social aos usuários; coordenação de oficinas terapêuticas.

Atividades de capacitação profissional: Especialização em Saúde Mental – UNIFESP 97/98; Técnico em Lazer e Recreação – SENAC, 2004; Dependência Química – CRATOD, em andamento.

Participação em eventos técnico-científicos nos últimos três anos: Seminário de Emergências Psiquiátricas – Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP; Seminário de Álcool e Drogas – CRATOD; Congresso Brasileiro de CAPS – Ministério da Saúde; Seminário de Saúde do Servidor Público – Prefeitura/SP; Copa da Inclusão 2003, 2004, 2005; Encontros da Luta Anti-Manicomial; Seminário sobre Reforma Psiquiátrica – Hospital Psiquiátrico Pinel.

Coordena a Oficina de futebol desde: 2004

TRABALHADOR III:

Sexo: Masculino

Idade: 25 anos

Formação profissional: educação física (em andamento)

Tempo de trabalho no Serviço: 01 ano e 08 meses (estagiário).

Tempo de experiência no campo da saúde mental: 1 ano e 8 meses (estagiário).

Trabalhos anteriores: vendedor de celular

Atividades assistenciais e gerenciais: Atividades específicas do Professor de Educação Física (oficina de alongamento, treino técnico de futsal) e coordenador de Oficinas Terapêuticas.

Atividades de capacitação profissional: Recreação

Participação em eventos técnico-científicos nos últimos três anos: Congresso Mundial de Saúde Pública; Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; Copa da Inclusão.

Coordena a Oficina de futebol desde: 2005

TRABALHADOR IV:

Sexo: Feminino

Idade: 43 anos

Formação profissional: fisioterapia

Tempo de trabalho no Serviço: 05 anos

Tempo de experiência no campo da saúde mental: 05 anos

Trabalhos anteriores: Centro Esportivo; Unidade Básica de Saúde Casa Verde; Hospital Municipal de Tatuapé; Hospitais Particulares; Clínica Particular de Fisioterapia.

Atividades assistenciais e gerenciais: Coordenação de Oficinas Terapêuticas, atividades físicas (alongamento, coordenação motora) e Coordenação Regional do Projeto Melhor Idade.

Atividades de capacitação profissional: Curso Básico de Saúde Mental - Prefeitura de São Paulo 2003; Conflito e Sintoma - Sedes Sapientae, 2003; Inclusão Escolar- Prefeitura de São Paulo 2002.

Participação em eventos técnico-científicos nos últimos três anos: Nenhum.

Coordena a Oficina de futebol desde: 2002

TRABALHADOR V:

Sexo: Masculino

Idade: 31 anos

Formação profissional: psicologia

Tempo de trabalho no Serviço: 03 anos e 07 meses

Tempo de experiência no campo da saúde mental: 03 anos e 07 meses

Trabalhos anteriores: Secretaria de Assistência Social da Pref. de Mauá/SP; Clínica particular de psicoterapia

Atividades assistenciais e gerenciais: Coordenador de Oficina Terapêutica, específicas da psicologia (atendimento psicoterapêutico individual e grupal); ensino (aulas para alunos da residência médica).

Atividades de capacitação profissional: Grupo de estudos de psicanálise, em andamento desde 2002; Psicose Clínica, 2003.

Participação em eventos técnico-científicos nos últimos três anos: Encontro Municipal de CAPS – 2005.

Coordena a Oficina de futebol desde: 2003

TRABALHADOR VI:

Sexo: Feminino

Idade: 48 anos

Formação profissional: enfermagem

Tempo de trabalho no Serviço: 09 anos

Tempo de experiência no campo da saúde mental: 16 anos

Trabalhos anteriores: Hospital Dia Infantil da Mooca

Atividades assistenciais e gerenciais: Atividades específicas de enfermagem (supervisão técnica de enfermagem), comissão de ensino e pesquisa (supervisão de estagiários de enfermagem, supervisão de bolsistas da Escola de Enfermagem da USP e de voluntários), coordenação de Oficina Terapêutica e Oficina de Trabalho.

Atividades de capacitação profissional: Introdução à clínica Winnicottiana, 2004; Especialização em Saúde Pública, 1991; Saúde Mental e Psicanálise, 2005.

Participação em eventos técnico-científicos nos últimos três anos: Congresso Brasileiro de CAPS; Encontro Municipal de Saúde Mental; Encontros Municipais, Estaduais e Regionais de Saúde Mental; Dia da Luta Anti-Manicomial e Copa da Inclusão.

Coordena a Oficina de futebol desde: 2002.

Verifica-se nos dados apresentados que o tempo de trabalho dos agentes em saúde mental varia desde 16 anos até 01 ano e 08 meses. Com relação ao tempo em que estão vinculados ao serviço atual ocorre uma variação de 09 anos até 01 ano e 08 meses. A maioria dos trabalhadores (04 sujeitos) mantém um vínculo com o mesmo serviço há mais de 05 anos.

A média de idade dos trabalhadores é de 38 anos, variando da maior idade de 48 anos para a menor idade de 25 anos e existe uma predominância de trabalhadores do sexo feminino.

Quanto à formação profissional, observa-se uma diversidade de áreas acadêmicas: uma enfermeira, dois psicólogos, uma assistente social, uma fisioterapeuta e um estagiário de educação física¹² que são convocadas pelos usuários da Copa da Inclusão a desenvolver competências para lidar com a loucura nos novos dispositivos, projetos interventivos, estratégias e serviços.

Com relação à Pós-Graduação, dois trabalhadores possuem especialização em saúde mental e um em saúde pública, os demais, 50% deles, não possuem especialização ou outro curso pós-graduado.

Em contrapartida, observa-se que os trabalhadores estão envolvidos com diversas atividades de capacitação profissional relacionadas direta ou indiretamente com a saúde mental: psicanálise, grupos na instituição, adolescentes, dependência química, inclusão escolar, lazer e recreação, o que demonstra, em latência, um arsenal teórico diversificado para trabalhar em equipe multiprofissional com características interdisciplinares.

Quanto à participação em eventos técnico-científicos nos últimos três anos, observa-se que cinco trabalhadores (83%) estão engajados nos movimentos sociais, participando de seminários, encontros, congressos relacionados diretamente com o campo psicossocial, demonstrando que a consolidação desse novo modelo de atenção está em andamento. Em contrapartida, um dos trabalhadores não participou de nenhum evento nos últimos três anos.

Três trabalhadores (50%) nomeiam a Copa da Inclusão como um evento técnico-científico no campo da saúde mental da região metropolitana de São Paulo.

As atividades assistenciais e gerenciais que são desenvolvidas por diferentes profissionais, de diferentes campos de conhecimento, relacionam-se com substituição de chefia de serviço; coordenação de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho; atividades específicas de sua formação profissional; participação em comissão de ensino e pesquisa com envolvimento em atividades de supervisão e ensino de residentes, estagiários e voluntários.

¹² A experiência pessoal do autor deste estudo na organização da Copa da Inclusão e a coordenação de Oficina de Futebol no CAPS Perdizes e Luís da Rocha Cerqueira (Itapeva) que participam da Copa da Inclusão, permitiu a constatação de outras formações profissionais (terapeutas ocupacionais, médicos, estudantes de filosofia), de nível técnico (auxiliares e técnicos de enfermagem, técnicos administrativos) e sem formação técnica ou acadêmica (vigias, funcionários da limpeza e da manutenção).

Este universo pesquisado tem uma característica peculiar que é a formação de nível superior, que não foi um requisito *a priori*, mas uma coincidência. Este dado pode indicar que, independente das atividades realizadas no serviço e da formação acadêmica, os trabalhadores podem guiar seus processos de trabalho e seus projetos de intervenção para responder a uma necessidade expressa da população usuária dos serviços da rede de cuidados em saúde mental, como ocorreu na construção da Copa da Inclusão.

Evidencia-se aqui o movimento dos serviços para a construção de projetos construídos coletivamente e articulados ao *território*, como orientam as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Caracterizados *quem* (força de trabalho ou agentes), o próximo item destina-se a analisar *para que* (finalidade dos processos de trabalho) esse projeto é desenvolvido e a que responde.

5.2 – DAS FINALIDADES DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA COPA DA INCLUSÃO

Este item destina-se a analisar e discutir a *finalidade* - para que - dos processos de trabalho relacionados à Copa da Inclusão.

A *finalidade* no processo de trabalho apresenta-se de três formas embora a *finalidade* não seja nenhuma das formas isoladas, mas sim todas simultaneamente, inter-relacionando-se, portanto:

- a. Primeiro, por efeito de uma necessidade, o ser humano fica dotado de uma *finalidade*, um objetivo;
- b. Segundo, dotado de *finalidade*, constitui-se um ser humano em atividade; e
- c. Terceiro, por meio dos *instrumentos*, visando alcançar o resultado planejado, dedica-se na persistência produtiva da atividade para concretizar a *transformação do objeto* (27).

Por isso o trabalho é ação dirigida a um dado fim, ou seja, ação que almeja um determinado resultado. No campo psicossocial esse resultado é a construção de cidadãos de direitos, contraposta à condição histórica de exclusão social dos portadores de transtornos mentais.

Isto posto, inicia-se a análise das *finalidades* dos processos de trabalho enunciadas pelos trabalhadores envolvidos com a Copa da Inclusão.

a) Finalidades dos processos de trabalho: ampliar a rede social, o poder contratual e produzir a cidadania.

Na análise das finalidades do processo de trabalho dos organizadores da Copa da Inclusão, observa-se que a maioria dos discursos aponta para a ampliação da rede social, aumento do poder contratual e da cidadania do usuário:

“[referindo-se às finalidades do trabalho] a importância de conhecer pessoas novas, lugares novos [refere-se às atividades intersetoriais]”.

“do treino e a Copa, o jogo e o futebol a finalidade é a inclusão, é oferecer outros espaços na vida deles [usuários], de lazer [...] ter o encontro com outras pessoas”.

“[o] trabalho que a gente [coordenadores da oficina] faz, que é a integração, que é agregar, que é propor [...] para esses usuários [...] uma outra possibilidade [...] além de vir ao CAPS para esse atendimento e pensar sobre isso com eles [usuários] e poder sair, ocupar os espaços fora [...] do CAPS”.

“[referindo-se à finalidade da oficina] você [refere-se aos usuários] tem acesso a tudo [todos os recursos/atividades do CECCO] e ao ter acesso a tudo você imagina o acesso de riqueza existencial que ele [usuário] tem: de conhecer pessoas novas, de conhecer atividades novas e isso o futebol permite só pelo fato da gente ir lá [no CECCO], a gente vai jogar futebol e você conhece o clube, conhece gente, conhecer gente, o campo existencial [...] pode crescer. Eu acho isso de suma importância”.

“circulação pelos diferentes campos que essa cidade oferece [...] essa é a finalidade maior [...] essa troca com a sociedade”.

“porque [referindo-se à finalidade] que você tem uma oficina de futebol? [...] porque você trabalha corpo, trabalha integração, prá você se apropriar desse espaço de Centro Esportivo que é aberto prá todo mundo, mas que dificilmente um usuário de saúde mental teria esse acesso, porque ele mesmo acha que não tem [...] então [...] ele descobre que aqui é legal, tem coisa pra fazer que não é só a nossa oficina. Ele pode, de repente, fazer uma aula de judô, ele pode, de repente fazer o futebol de campo lá embaixo, ou uma aula de capoeira, então, ele descobre outras possibilidades, então acho que é nossa grande finalidade de tá descobrindo todos os recursos que ele pode ter”.

Ou ainda:

“[referindo-se à finalidade do trabalho] Acho que isso [atividades intersetoriais] amplia [...] esses jogos amistosos, essas saídas aos

sábados, cada movimento que a gente faz [...] externo ou trazendo o pessoal de fora prá dentro, amplia, amplia os laços, os laços que eles [usuários] vão fazendo, os laços sociais, eu acho que esse é um dos princípios básicos da oficina cultural [que engloba a oficina de futebol] e da Copa da Inclusão”.

“[referindo-se à ida ao evento Copa da Inclusão] eu acho que têm coisas que a gente precisa fazer além do terapêutico, prá mim vai além do terapêutico, é vida, tá aí, o mundo tá aí [...] as oportunidades estão aí, então, é vida [...] prá além do terapêutico, porque isso tá ligado à vida, aos laços que eles [usuários] vão formando com os outros [...] [sociedade]”.

“habilitar as pessoas [usuários] para estarem na vida, prá tá fora, prá buscar outros recursos”.

“esse era o nosso objetivo: causar mudança na vida social [referindo-se à ampliação da rede social] dos pacientes”.

A ação visando à aproximação do usuário aos recursos territoriais constitui-se do empréstimo do poder contratual, ou seja, utilizar “o prestígio, a delegação social, o saber reconhecido pela sociedade aos profissionais, para possibilitar relações e experiências renovadas aos usuários”. Neste sentido, o empréstimo deve ocorrer até o momento em que o indivíduo resgate seu próprio poder contratual e conseqüente aumento de sua autonomia ⁽³⁶⁾.

Nos discursos, podemos observar que as atividades intersetoriais são consideradas práticas que possibilitam a ampliação da rede social dos usuários. Neste sentido, o acesso a esses espaços da comunidade representa uma nova realidade para os usuários, pois cria-se a possibilidade de convivência com outras pessoas da comunidade e apropriação dos recursos do seu contexto social:

“a gente [coordenadores da oficina] tenta estimular que eles [usuários] sejam autônomos, tanto para conseguir o transporte na Secretaria, na Sub-prefeitura [...] se apropriar dessa condição de cidadão [...] essa autonomia deles [...] se apropriarem do território [...] se apropriarem dessa condição de cidadão”.

“No Centro de Convivência [...] o foco é a inclusão, que é estimular a cidadania [...] é o resgate da auto-estima [...] são vários objetivos, mas a grande finalidade acho que é isso”.

“fazer a pessoa [usuário] se apropriar da sua própria questão, do seu próprio problema e, daí, da sua própria cidadania, do seu território, do que ele pode usar, então, acho que a grande finalidade é essa”.

“essa é uma oficina que a gente estimula muito a cidadania, auto-estima”.

“com o trabalho do corpo, também, tem tudo a ver com nossa finalidade maior que é se apropriar de si, se apropriar do próprio corpo e daí eu acredito que é se apropriar de uma realidade maior, se apropriar de ser cidadão”.

“entra outras coisas que a gente trabalha que é a responsabilidade, a implicação, a socialização, a decisão no coletivo que cada um tenha a voz”.

O trabalho no campo psicossocial tem como uma de suas *finalidades* a ampliação da autonomia da pessoa com transtorno mental, com vistas à sua cidadania. Na verdade, deve-se pensar cidadania não apenas como reconhecimento de direitos, mas como possibilidade de envolvimento num processo ativo de ampliação da capacidade própria de cada indivíduo, dando-lhe a oportunidade de agir de modo livre e participativo em quaisquer contextos ⁽³⁷⁾.

Alertando para as dificuldades deste empreendimento, que se refere à necessidade de se buscar no cotidiano e nas micro-relações a possibilidade de construção da cidadania dos portadores de transtornos mentais e o fato de que essas instituições e técnicas não definem ou não asseguram direitos de cidadania para portadores de transtornos mentais, Saraceno afirma a possibilidade de construção da cidadania dos doentes mentais como *finalidade e instrumento* de reabilitação psicossocial ⁽³⁸⁾.

Este mesmo autor afirma a necessidade de se compreender que os seres humanos atuam em três cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social. A habilidade ou “desabilidade” para os exercícios contratuais nessas três esferas de relações é o que deve ser analisado quando se tem em mente a reabilitação. A habilidade do indivíduo em efetuar

plenamente suas trocas nesses três cenários é a medida de exercício de sua cidadania, segundo esse autor.

Esta concepção sobre as técnicas e tecnologias de reabilitação são coerentes com os pressupostos teórico-práticos do campo psicossocial. Saraceno afirma a necessidade de um programa de reabilitação ter como *finalidade*, ir muito além de “habilitar” doentes mentais a fazer cinzeiros, pintar telas ou tocar violão, atividades em serviços de saúde mental ⁽³⁸⁾.

O processo de trabalho que produz cidadania deve ter como meta o aumento da contratualidade do indivíduo nos três grandes cenários - casa, trabalho e rede social. A técnica ou tecnologia em si, não tem nenhum sentido, se não estiver inserida e compondo um marco político, organizacional e estrutural no qual se compreende a saúde e a doença mental em um determinado local. A partir dessa aderência ao tecido social concreto e à busca de plena contratualidade nos três cenários é que se concretiza a plena cidadania ⁽³⁸⁾.

Nos discursos analisados, percebe-se que a ação de saúde dos trabalhadores envolvidos na organização da Copa da Inclusão a *finalidade* de ampliação suas redes sociais e o aumento de sua contratualidade nesse cenário - a rede social. Ou, de outra forma, a ênfase à participação ativa dos usuários nesse processo de resgate de sua autonomia é que pode produzir cidadania.

b) Outras finalidades dos processos de trabalho: reduzir o estigma, produzir autonomia, socialização e melhoria da qualidade de vida.

Em um dos discursos, observa-se que o trabalhador aponta como *finalidade* de seu trabalho a diminuição do estigma que a sociedade tem em relação à loucura, através da ampliação da rede social e encontro com pessoas da comunidade, como segue:

“[referindo-se a finalidade do trabalho] eu acho que é a circulação pelos diferentes campos que essa cidade oferece, essa é a finalidade maior e essa troca com a sociedade, porque têm alguns [usuários] que está visível por “n” interações, ou por medicação, você vê a diferença [...] boa parte deles não, fisicamente você não vê a diferença [...] nem no vocabulário [...] têm uns dois [usuários] que não, mas o pessoal [comunidade que participa da oficina de futebol] já sabe [...] a partir deles [usuários] vai reabilitando a sociedade no sentido de tolerar a diferença”.

A concepção de estigma, no sentido de rotular de forma depreciativa uma pessoa, ocasiona uma atitude de segregação levando a considerar que essa pessoa não seja completamente humana. Neste sentido, o estigma em relação à loucura torna-se um obstáculo para o restabelecimento da cidadania e ampliação da rede social ⁽³⁹⁾.

Birman destaca que o movimento da Reforma Psiquiátrica é muito mais amplo do que uma nova conformação da assistência psiquiátrica, afirma que este busca “delinear um outro lugar social para a loucura na nossa tradição cultural”, pois foi no próprio reconhecimento do louco como doente/enfermo e, portanto, com direito a tratamento, que a sociedade ocidental, no início do século XIX, autorizou também a “destituição correlata de seus demais direitos sociais, isto é, a sua condição de cidadania plena” ⁽⁴⁰⁾.

Trata-se, portanto, de algo muito mais profundo do que mudanças administrativas e legais é uma “nova construção social/cultural”, para um novo objeto. Não mais o doente mental a ser excluído da sociedade, mas a convivência com uma pessoa que pode ser radicalmente diferente dos padrões culturais, mas que, ainda assim, pode ter direitos de cidadania, ou seja, de estar incluído como sujeito de direitos nesta sociedade. Isso implica em alterações profundas nas relações sociais em geral, muito mais amplas do que modificações nas instituições que tratam os doentes mentais.

Outra *finalidade* dos processos de trabalho está relacionada à produção de autonomia dos usuários, buscada institucional e intersetorialmente:

“tem essa coisa [referindo-se à finalidade da oficina] da gente [coordenadores da oficina] deixar [...] que eles [usuários] tenham autonomia para ir atrás dos recursos, a gente fica um pouco junto, mas é eles que vão atrás”.

“acho que o grande desafio é fazer com que o desejo [gerado através do futebol] vire atividade da parte deles [usuários], organização, deixar eles mais ativos e participativos”.

“acho que tem um fio condutor [...] é que eles [usuários] tenham uma melhor qualidade de vida [...] melhorar a qualidade de vida [...] em termos dessa autonomia possível para cada um”.

Concorda-se com Merhy ⁽⁴¹⁾, que a autonomia para o usuário também seria a esperança de que as ações de saúde consigam melhorar sua vida e consiga lhe dar mais capacidade para enfrentar seus problemas e necessidades, ele espera ir se tornando cada vez mais sadio, para ir resolvendo por si, parte dos seus sofrimentos e para ir solucionando parte dos obstáculos que lhe têm causado problemas, ou seja, o usuário tem interesse em ser cada vez mais autônomo diante do seu caminhar na vida. Neste sentido, como já abordado anteriormente, é que os trabalhadores atuam emprestando seu poder contratual - institucional e pessoal - aos usuários vislumbrando a autonomia possível para cada um.

A socialização dos usuários é um ponto importante no campo psicossocial e, por outro lado, corresponde a um avanço na superação dos preconceitos sociais que sempre cercaram a loucura e os loucos. Neste sentido, verificam-se em algumas falas que a *finalidade* do processo de trabalho das oficinas preparatórias para a Copa da Inclusão, são as questões relativas à socialização, como segue:

“a gente [coordenadores da oficina] vê coisas da socialização [referindo-se à finalidade da oficina]”

“a gente [coordenadores da oficina] procura dar uma ênfase maior prá parte social [...] Essa coisa do relacionamento, da organização em comunidade”.

“o que a gente [coordenadores da oficina] vê é assim: [a finalidade] pros pacientes a gente vê coisas da socialização”.

“é uma oficina divertida. Eles [usuários] dão risadas, têm muitas brincadeiras, então, assim, acaba sendo um pouco de recreação, porque é muita diversão”.

“a gente [coordenadores da oficina] trabalha muito essa coisa do companheirismo [...] do coletivo, do social [...] que a gente procura tratar a dependência química por esse lado [...] utilizar características do futebol [...] transferir essas características do futebol pro tratamento, essa coisa da socialização, da organização”.

A socialização nos discursos apresenta-se relacionada às relações entre os usuários, entre usuários e profissionais e usuários e sociedade. Saraceno, Asioli e Tognoni caracterizam socialização como um processo de estímulo às relações, baseado em atividades simples que não exigem nenhuma especificidade. Em contrapartida, a reabilitação psicossocial propõe atividades mais estruturadas, com finalidade de ampliação do nível de intercâmbio afetivo e social e, conseqüente, aumento de poder de contraturalidade social e autonomia ⁽⁴²⁾.

O discernimento necessário entre reabilitação psicossocial e entretenimento é ressaltado por Saraceno quando afirma que a palavra “entretenimento”, em sua origem latina, significa “manter dentro” - neste caso, dentro da cultura psiquiátrica que reproduz a enfermidade ao invés de produzir saúde. Entretanto, no campo psicossocial, a noção de reabilitação psicossocial rompe com esse “adestramento físico e mental” que muitas vezes predomina nos serviços para tomar a direção do desenvolvimento de potencialidades nos cenários da casa, do trabalho e da rede social, que nada mais é do que o exercício da cidadania ⁽³⁸⁾.

Em serviços de saúde mental, mesmo orientados pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, ocorrem alguns equívocos relacionados à função terapêutica, objetivos e execução de determinadas atividades. É comum a compreensão, pelos trabalhadores, que as atividades têm por objetivo o sentido menos emancipatório dos conceitos de entretenimento, de ocupação, de preenchimento do tempo ocioso dos usuários dos serviços. Diferentemente, parece que neste estudo, a concepção de socialização expressa nos discursos dos trabalhadores está associada ao pólo emancipatório da concepção de reabilitação psicossocial proposta por Saraceno, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos usuários¹³, também apontada como uma das *finalidades* do processo de trabalho dos coordenadores da oficina, como segue:

“eu acho que é uma clínica da aposta, na aposta daquilo que tá ali pulsando vida [em cada um dos usuários]”.

¹³ Falar sobre qualidade de vida não parece ser uma tarefa fácil, muito menos tentar analisá-la em uma atividade que ocorre somente há alguns anos e através de alguns discursos não muito claros. Não se pretende traçar parâmetros que possam medir a qualidade de vida, mas sim, discuti-la com mais profundidade adiante, no item sobre as transformações ocorridas com os usuários podendo confrontar se as transformações ocorridas conformam-se com as *finalidades* propostas.

“todas elas [finalidades das atividades], no sentido de uma melhora de qualidade de vida [para os usuários]”.

As finalidades a seguir dizem respeito aos grupos e reuniões institucionais preparatórias para a Copa da Inclusão:

“a finalidade [...] da reunião com a equipe do futebol [usuários jogadores] é justamente para que eles coloquem para fora tudo que esteja atrapalhando na vida como um todo [...] [para que os profissionais coordenadores da oficina possam] sanar esses problemas”

“O grupo verbal [...] eu, com a minha formação de psicóloga, eu procuro trabalhar essas questões neles [usuários] no dia-a-dia, nesse grupo e das questões específicas [...] toda questão da subjetividade deles eu trabalho nesse grupo terapêutico”.

Além das atividades supracitadas, o material empírico oferece dados que revelam uma concepção da finalidade das atividades, relacionadas a um campo de conhecimentos mais específicos, como segue:

“A oficina de alongamento funciona mais como uma preparação física, mesmo. A gente [coordenadores da oficina] ensina eles [usuários] a se alongar, ensina eles a manter, fazer uma manutenção da musculatura, então para que eles possam jogar futebol de uma forma tranquila, diminuindo o risco de lesão e para se sentirem mais soltos”.

Este tipo de ação permite ao trabalhador atuar num campo delimitado e mais conhecido e desloca-se a atenção da pessoa e sua subjetividade, sua vida concreta histórica e socialmente constituída para direcionar as ações para um corpo concreto. Desse modo, conservam-se aspectos específicos do modelo biomédico (o corpo), cujo domínio proporciona certa segurança ao trabalhador. Vale ressaltar, que não se está negando os benefícios que a atividade física ocasiona (referindo-se estritamente do físico).

Na maioria dos discursos apresentados, a atenção não está focada na doença, mas nas questões da vida e da subjetividade, abordadas através dos saberes específicos da psicologia ou por meio de uma atividade grupal, uma dinâmica grupal.

A equipe terapêutica tem como um dos seus principais objetivos, propiciar condições que favoreçam a expressão dos conflitos através de várias formas de comunicação, viabilizando estratégias e ações terapêuticas para que possam ser trabalhadas. O grupo (também chamado de reunião por um dos trabalhadores) tem a possibilidade de favorecer a expressão do usuário, possibilitando a superação do seu sofrimento, por meio do trabalho no mundo psíquico. Neste sentido, a finalidade da atenção em saúde mental é a melhoria da qualidade de vida do usuário, possibilitando o acolhimento e valorização de seus conteúdos, considerando sua singularidade e sua própria forma de organizar soluções para estabelecer trocas e novos ordenamentos para sua vida.

c) Uma finalidade particular dos processos de trabalho: fazer e contar história

O registro por meio da fotografia é mencionado como uma *finalidade* do trabalho que além de possibilitar a documentação histórica da participação dos usuários nas mais diversas atividades, também é utilizado para a divulgação do projeto na sociedade, na articulação dos recursos territoriais, como segue:

“tem todo um trabalho de registro [...]. A gente [coordenadores da oficina] fotografa, eu fotografo bastante a Copa, fotografo eles [usuários] jogando, fotografo eles nos passeios, então, onde a gente vai junto eu tô tirando foto [...] Gostam de ser fotografados, de ter essa história [...] é mais que um trabalho prá mostrar é um trabalho da história deles [...] e a gente tem um book [...] que a gente apresenta [...] quando a gente vai pedir, solicitar alguma coisa nas parcerias”.

O discurso analisado aponta que o desenvolvimento da rede social é facilitada por meio da divulgação (*book*) da Copa da Inclusão para os recursos territoriais, convocando esses recursos a participarem do processo de transformação da concepção da loucura. Os documentos registrados transformam o relacionamento entre usuários, trabalhadores e

comunidade, pois provam sua condição de sujeitos de direitos, o que contribui para a diminuição do estigma da loucura no imaginário social.

A análise dos dados empíricos mostra que as *finalidades* das ações de saúde produzidas pelos trabalhadores que coordenam as atividades relacionadas à Copa da Inclusão estão coerentes com os pressupostos do campo psicossocial e da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois são destinadas, de um lado, ao interior do serviço, centradas nas *necessidades* dos usuários e sua subjetividade e, por outro lado, intersetoriais, para o desenvolvimento de atividades que buscam ampliar a rede social e o poder contratual dos usuários/participantes, a partir do empoderamento de todos.

Definidos *quem* (força de trabalho) e *para que* (finalidade dos processos de trabalho), no próximo item será analisado *para quem* (objeto de trabalho) destinam-se as ações desenvolvidas pelos trabalhadores da Copa da Inclusão.

5.3 – DOS OBJETOS DE TRABALHO NA COPA DA INCLUSÃO

O *objeto* é um dos elementos constitutivos do processo de trabalho sobre o qual os *instrumentos* atuam, transformando-o em um produto apropriado para atender as *necessidades* detectadas *a priori*. Neste sentido, há de se considerar que não basta existir para ser considerado um *objeto*, pois será *objeto* somente a partir do momento em que um sujeito o delimita, motivado e orientado pela obtenção de um resultado em potencial anteriormente previsto.

Sua delimitação (o usuário e sua vida em relação transformados em *objeto de trabalho*) ocorre somente quando o *agente* do processo de trabalho (o trabalhador da Copa da Inclusão), através de um projeto prévio a ser operacionalizado, intenta uma transformação, uma *finalidade* a ser alcançada. Neste sentido, o *agente*, para operacionalizar seu projeto de transformação do *objeto*, precisa identificar algumas características do *objeto* passíveis de serem transformadas ⁽²⁷⁾.

a) O objeto de trabalho na Copa da Inclusão é o usuário e a comunidade

A análise do processo de trabalho dos trabalhadores organizadores da Copa da Inclusão indica que o *objeto* que o guia é o sujeito, usuário jogador de futebol e usuário não jogador. Como pode ser constatado:

“Então... pelo menos, acho que de duas ou três vezes por semana a gente [profissional coordenador da oficina e usuários] vai ao CECCO com uma média, aí, de uns vinte a vinte e cinco usuários dos quais, assim, acho que metade joga futebol”.

“Nós temos, por exemplo, gente [usuários] que participa da oficina que não são jogadores, não jogam [...] vão na Copa de torcida, tudo, mas eles não jogam”.

Devido às características de um dos serviços - o Centro de Convivência e Cooperativas (CECCO), que será caracterizado no capítulo sobre os instrumentos

intersetoriais -, que não é destinado exclusivamente para portadores de transtornos mentais e sim a toda comunidade, o *objeto* é mais ampliado:

“o nosso grupo, por exemplo, é aberto, nossos jogos de convivência e o nosso futebol é aberto, enquanto Centro de Convivência, não só para quem tem problema mental como prá qualquer pessoa que queira jogar conosco”

“porque a gente recebe primeiramente as pessoas [...] tem muita gente [usuários] do CAPS e outras pessoas da comunidade, outros encaminhados de outros lugares também ou então, a pessoa vem espontaneamente”

Os CECCOs contribuem enormemente “reabilitando a sociedade”, porque possuem espaços/oficinas abertas para os portadores de transtornos mentais encaminhados pelos serviços comunitários e para as pessoas da comunidade - “os normais” -, permitindo, assim, que convivam, se relacionem e iniciem uma longa caminhada rumo à tolerância às diferenças - não negar as diferenças, mas sim aceitá-las - e a diminuição dos estigmas da loucura na sociedade. É uma longa e imprevista caminhada que se inicia a partir do primeiro passo, ou seja, do encontro entre as pessoas.

Pode-se também observar pessoas da comunidade participando da Oficina de Futebol dos demais serviços - CAPS - ainda que não explicitado/reconhecido pelos trabalhadores como *objeto* direto do seu processo de trabalho, como segue:

“tinha alunos da PUC ou funcionários da PUC [...] eles jogam junto com os usuários aqui de Perdizes”

“E o que acontece, também, na hora desses treinos que eles [usuários] têm, alguns meninos que no horário tá treinando também, então joga junto e o ano passado [2005] alguns foram também lá pro SESC [Itaquera] para torcer, então essa coisa da comunidade acho que é legal”

“E, aí, o ano passado [2005] a gente até teve isso: alguns meninos [da comunidade] treinando junto [com os usuários]

Nota-se nos relatos acima que, de uma forma indireta, os coordenadores incorporam pessoas da sociedade como *objetos* de seu processo de trabalho, confirmando que a realidade objetiva está em constante transformação, afinal, neste caso, basta ter uma bola para que as pessoas se agreguem e interajam, independe de raça, gênero, religião, condição social e estigma (do louco).

A pessoa (usuário) deve ser considerada e mobilizada no sentido de ser um participante ativo na construção do seu projeto de vida, como pressupõe o paradigma psicossocial e, nesse sentido, temos os seguintes discursos que corroboram essa visão:

“geralmente eu [coordenador da oficina] reúno um pouco antes da Copa e falo: ‘E aí! Como é que a gente [profissional e usuários] vai fazer?’. Quem vai ser o técnico, quem vai jogar, minha opinião sempre dou, acho legal que jogue todo mundo, mas e aí, como é que a gente [profissional e usuários] vai fazer isso”

“A gente [coordenadores da oficina] tem toda essa preparação com eles, do que é a Copa [...] o que a gente tá pretendendo quando participa, o que a gente vai fazer de planejamento, como que a gente vai conseguir os recursos, então, a gente trabalha bastante isso com eles [usuários]”

“a gente [coordenadores da oficina e usuários jogadores] faz reuniões, assim que termina o treino a gente se reúne para avaliar como é que foi o treino, o que tá bom, o que não tá bom, o que precisa melhorar”

“as reuniões são, assim, essenciais [...] porque lá eles [usuários] colocam as dificuldades de relacionamento [...] as decisões que a gente [profissionais coordenadores da oficina e usuários] vai ter que tomar [...] tudo é tomado, assim, no coletivo, então, o importante de tudo isso é o processo”

“através das reuniões que a gente [coordenadores da oficina] faz com eles [usuários] é que a gente organiza todo o calendário, vamos dar tal passo [...] eu colocaria como um ponto muito importante as reuniões, porque é o coletivo que vai decidir.

Os próprios usuários são os maiores parceiros da gente [...] internamente [institucionalmente] facilita.

Pode-se constatar nas falas acima que o usuário (*objeto do processo de trabalho*) é participante ativo no processo de planejamento e organização da atividade. Neste cenário não é valorizado apenas o saber técnico (profissional), mas também, o saber leigo (usuário), aqui considerado como pessoa, com opiniões, desejos, etc.

Este tipo de relação entre trabalhadores e usuários, que compartilha responsabilidades e êxitos é um dos pressupostos do trabalho no campo psicossocial e poderia ser reproduzida fortemente nos serviços para avaliar a qualidade da atenção ofertada, da perspectiva do usuário. Estas informações podem beneficiar a organização dos serviços de saúde, os trabalhadores e usuários, corroboradas pela última fala do trabalhador que afirma que a participação dos usuários facilita seu processo de trabalho.

O usuário que participa ativamente do planejamento e organização da atividade também apresenta demandas e os coordenadores da Oficina “escutam” isso, como segue:

“a gente [coordenadores da oficina] procura organizar [...] eles [usuários] pedem muito jogos amistosos”

“eles [usuários] chegam com uma demanda de falar [...] necessidade de ser ouvido”

Tais discursos reafirmam os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, onde os trabalhadores têm que ter disponibilidade para atuarem centrados nas demandas e necessidades dos usuários e não impondo, unilateralmente, um projeto de intervenção.

b) O objeto de trabalho na Copa da Inclusão é um sujeito de direitos e em relação

Nos discursos abaixo, constata-se qualidades mais ampliadas dos *objetos do trabalho*, incorporando aos usuários as suas relações com território, aspectos da sua vida social, relacionados com a atividade/oficina. A Copa da Inclusão que opera com tal concepção de *objeto ampliado* (o usuário e sua vida em relação) possibilita um caminho de

superação do modelo conceitual tradicional psiquiátrico que elege como objeto de intervenção a doença mental:

“pensar sobre isso com eles [usuários] e poder sair, ocupar os espaços fora, fora do CAPS”.

“a gente [coordenadores da oficina] tá sempre presente, tem sempre um profissional junto com um usuário, ou dois usuários, a gente sempre estimula o pessoal [usuários] a tá indo nessas reuniões [reuniões da organização da Copa da Inclusão no CRP-SP¹⁴], porque aí é um fórum que decide as coisas, tudo que diz respeito à Copa”.

“a gente procura sempre ter [presente nas reuniões de organização da Copa da Inclusão no CRP-SP] [...] um representante [...] algum profissional [...] e ter um usuário que acaba ficando lá de organização da Copa [Copa da Inclusão] como um todo”.

“nessa reunião [da organização da Copa da Inclusão no CRP-SP] a gente [coordenadores da oficina] vê isso, essa diversidade, é paciente falando é colocada sua opinião, fala do que é bom o que não é, dá sugestão, a sugestão dos pacientes é acatada, isso é muito legal, muito interessante”.

“tem essa coisa da gente [coordenadores da oficina] deixar [...] que eles [usuários] tenham autonomia para ir atrás dos recursos, a gente [profissionais coordenadores da oficina] fica um pouco junto, mas é eles [usuários] que vão atrás. Eles [usuários] querem utilizar tal quadra, então, vamos [coordenadores da oficina e usuários] lá conversar, então eles [usuários] têm autonomia para isso”.

¹⁴ Cabe um esclarecimento quanto às reuniões da Organização da Copa da Inclusão que são realizadas no Conselho Regional de Psicologia da cidade de São Paulo (CRP-SP) e que constitui um fórum de decisão onde a diretoria da Ong da Inclusão (que atualmente organiza a Copa da Inclusão), os profissionais coordenadores das oficinas nos seus respectivos serviços, usuários e familiares participam de forma igualitária; todas as sugestões são levadas à votação e, no caso de aceitação pela maioria, é implementada. Constatei tal cenário quando participava da organização da Copa da Inclusão, num primeiro momento como integrante da Organização da Copa da Inclusão - hoje Ong da Inclusão - e, posteriormente como coordenador de oficina de futebol de serviços comunitários.

“As reuniões lá no CRP da Copa eu [coordenador da oficina] aviso uns dias antes e os [usuários] que estão interessados vão pra lá”.

Ou ainda:

[o futebol e a participação na Copa da Inclusão] “Se causa desejo, deixa os caras [usuários] correrem atrás, acho que isso é o grande desafio em relação a essas oficinas, aqui, relativas à Copa da Inclusão. Deixar eles [usuários] organizarem, participar da logística, da sistematização, de como que a gente vai [...] vai atrás da Subprefeitura, mesmo, vai lá [...] acho que é muito importante isso, muito importante para eles se organizarem”.

“vamos, quem quer ir, faz uma comissão, vamos juntos [coordenadores da oficina e usuários], então é um trabalho de saída, também, tanto dos técnicos como dos usuários. A gente [profissionais coordenadores da oficina e usuários] [...] vai fazer as parcerias” [no território].

[para visitar as parcerias] “A gente [coordenadores da Oficina] combina com alguns meninos [usuários] da parte que jogam, quem quer ir e, às vezes, se algum deles quer a gente combina e passa aqui no CEFOR [Clube da Cidade onde é realizada a oficina de futebol] e vai junto [...] a gente trabalha junto com eles sempre”.

“tem um usuário jogador que ele conhece alguém que, por exemplo, aumenta a foto prá mim, então eu falo: ‘R. leva prá mim isso aqui prá aumentar’. Ele leva e a pessoa não cobra, então, eles mesmos têm esse movimento [...] de também ajudar”.

Nas falas acima confirma-se que os usuários (*objetos de trabalho*) são participantes ativos do processo de construção da atividade e caminham para um exercício ativo de sua condição de quem tem um saber, relacionando-se, reconhecendo e apropriando-se do território, de seu bairro. Observa-se, em diversas falas, a opção e intencionalidade dos

trabalhadores para incentivar o usuário buscar ativamente e apropriar-se dos recursos do território.

Ademais, a formulação da política de saúde mental, orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, requer o desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais nos campos da Educação, Cultura, Habitação, Assistência Social, Esporte, Trabalho e Lazer e a articulação de parcerias com a Universidade, o Ministério Público e as Organizações Não-Governamentais (ONGs), visando a melhoria da qualidade de vida, a inclusão social e a construção da cidadania da população atendida. No desenvolvimento de trabalhos com a perspectiva da intersetorialidade, destaca-se, ainda, a necessidade de contemplar a singularidade de cada território ⁽¹⁹⁾.

Território, que segundo Pitta é:

sem dúvida, um espaço humano socialmente selecionado para a vida e sobrevivência de um sistema no interior do qual uma prática social se faz e, é a noção de territorialidade no sentido mais subjetivo, mais fenomenológico, com todos os que nele habitam e/ou transitam, seus signos e significados, a melhor nomeação para um terreno sobre o qual uma rede de iniciativas múltiplas agenciam cuidados de saúde e inclusão social ⁽¹¹⁾.

Ao adotar o território como conceito que guia as ações de saúde, possibilita-se o desenvolvimento de estratégias visando que os serviços de saúde integrem a rede social das comunidades em que se inserem, assumindo a responsabilidade pela atenção à saúde nesse espaço e incorporando, na sua prática, o saber das pessoas que o constituem.

Nesta perspectiva, fica evidente nos relatos supracitados que os serviços estão se mobilizando, de acordo com o paradigma psicossocial e incorporando nesse processo intersetorial os usuários e seu saber, ou seja, um *objeto* que vai além do indivíduo, insere-se no contexto de vida e da comunidade.

Portanto, a participação dos usuários nos espaços de discussão e planejamento é de suma importância para resgatar sua condição de cidadãos, apropriação dessa atividade e decisão sobre como vai desenrolar-se a Copa da Inclusão.

Ademais, em uma reflexão mais crítica sobre a cidadania, alguns profissionais consideram que os usuários, para constituir-se como cidadãos, devem participar ativamente do processo de construção da mesma e, nesse processo, alguns trabalhadores incluem também os familiares, como segue abaixo:

“acho que seria interessante a gente [profissionais] tirar um pouco o corpo disso [refere à busca de parcerias feita somente por profissionais no território] e deixar os usuários irem atrás. Se eles forem fazer isso acho que tem um outro significado, a gente, enquanto funcionário público, enquanto técnico, acho que tem um peso. Se eles forem eu vou dar um outro significado para isso”.

“Ele [usuário] já está incluso nesse mundo, exatamente, ele tá tão incluído nesse mundo que como a maioria das pessoas ele não vai ter acesso a muitas coisas, o mundo é injusto, esse mundo que a gente vive ele é estruturalmente injusto e se você cria um conceito como esse [refere ao conceito de inclusão social] você cria ilusão de que ao dar acesso resolveu e é filantropia para todo lado [...] tapar o sol com a peneira [...] você só dar acesso às coisas, eu acho que isso não é cidadania, não é inclusão, acho que não é cidadania a pessoa votar, só votar não é cidadania, porque [...] não é sinal de democracia votar. Acho que democracia e cidadania estão ligadas a participação efetiva na construção e, inclusão social, pode criar a ilusão que é só dar acesso e aí você não cria democracia, cria um Estado que distribui migalhas para determinadas populações que se separam negros aqui, homossexuais aqui, loucos aqui, ninguém se junta e fica um monte de políticas de compensação que não vão chegar a lugar nenhum, esse que é o meu grande problema com a palavra inclusão social, tenho dificuldade, eu nunca uso essa, esse conceito para escrever ou para falar eu nunca uso, acho desafio da saúde, da saúde mental é esse que eu bati dez vezes que é a participação dos usuários, dos familiares, se a gente não cair no vou dar, eu vou atrás, vou atrás de alguém que doe [...] se for para ir atrás deixa pro usuário ir, se já tem o desejo [...] acho que esse é um grande desafio”

Ou ainda:

“Então, tem todo esse estímulo para [...] Copa [...] a gente [coordenadores da oficina] tenta estimular que eles [usuários] sejam autônomos, tanto para conseguir o transporte na Secretaria, na Sub-prefeitura [...] se apropriar dessa condição de cidadão, de poder marcar uma audiência com o sub-prefeito [...] ter esse deslocamento [...] poder se

apropriar disso. Eu sou cidadão [referindo-se aos usuários], também posso ir lá para levar um pedido, fazer uns pedidos, posso ligar lá, posso sugerir, posso apoiar, então, essa autonomia deles [usuários] [...] se apropriarem do território, [...] se apropriarem dessa condição de cidadão e da própria participação na Copa, então, nas reuniões da Copa eles vão, a gente estimula que eles vão. Eles já foram sozinhos nas reuniões”.

“acho que esse é o grande barato, também, para gente é poder incluir todo mundo que as pessoas [usuários] convidam e que os rapazes [da comunidade] vejam o outro como cidadão [...] você tem uma diferença, mas você tem o mesmo direito que eu”.

“Já, com relação à Copa da Inclusão, por mais que eu fale: ‘Olha, acho que isso para gente é um grande desafio, que é fazer com que a participação seja cada vez mais efetiva da parte dos usuários’ [...] é futebol, cara, eles [usuários] vão se organizar por isso [...] é um autor que é visto”.

Um dos pressupostos fundamentais da Reforma Psiquiátrica e do campo psicossocial relaciona-se à garantia dos direitos de cidadania dos portadores de transtornos mentais. Tal concepção de *objeto* (o sujeito de direitos), pautada no conceito de cidadania, solicita ações que visam transformar a concepção da loucura no imaginário social, transformando as relações entre sociedade e loucura ⁽⁵⁾.

No que se refere à concepção do *objeto de intervenção* observa-se, em algumas falas, a incorporação da dimensão histórica e social do usuário, ou seja, seu contexto social e, principalmente, as questões de exclusão social, dos usuários e de sua família, como segue:

“A gente tem o projeto de latinha que é um projeto que a gente arrecada bem pouquinho, até por causa da condição social dos nossos usuários, que, também, eles precisam vender latinha para eles”.

“Então, acho que tem que saber bastante [...] estar muito a par desse comprometimento até eu diria social dessa nossa população, então,

saber, mesmo, de onde que eles [usuários] vêm, que recursos que eles [usuários] têm, onde que mora, não é, porque acho que isso nos ajuda a procurar parcerias [...] e ajuda eles [usuários] próprios”.

“na área social a gente precisa conhecer o mundo do paciente, conhecer qual que é a realidade dele [...] o que é a vida, como que é a vida social desse paciente”.

Nos trechos acima observa-se uma ampliação do *objeto*, que não é centrado na doença e sim na pessoa (usuário), mas agora com um enfoque no seu contexto social. Alguns trabalhadores mencionam enfaticamente a necessidade de conhecer a realidade social do usuário, da comunidade. Também observa-se em algumas falas, que essa condição de exclusão social do bairro e das famílias dos usuários dificultam o processo de trabalho. Em contrapartida, outro trabalhador relata que o conhecimento dessa realidade do contexto social do usuário facilita as intervenções e, conseqüentemente seu processo de trabalho.

Nos próximos discursos torna-se evidente a necessidade de se abordar os usuários enfocando a sua individualidade, subjetividade e contexto de relações, expressas em algumas falas, como segue:

“a gente tem que enxergar o sujeito individualmente”

“Cada um tem sua história diferente, como é que você lida com essas diferenças no grupo”.

“todo cuidado de manter a escuta e um olhar muito singular para cada sujeito [usuário] que está lá ou para jogar ou para torcer [...] é ver onde [...] pulsa a veia, a veia pra saúde [...] a gente [profissional] sabe que tem limitações, que tem incapacidades, mas onde que mais pegou... peguei a veia, quando eles pegam a veia, sabe, não largar [...] por isso que eu falo, então, essa sensibilidade [...] de ver as diferenças, não negar as diferenças entre eles [usuários], existe diferença, por isso que tem que ter esse olhar muito singular para aquilo que pulsa vida e você pode sensibilizá-lo”.

“a gente tem essa preocupação maior, assim, mais em tá vendo o que está acontecendo [...] como que estão as pessoas [usuários], como estão de saúde, como estão emocionalmente, como é que eles estão na família, o que está acontecendo com cada um”.

Nos discursos nota-se que os trabalhadores, além de terem uma visão singular do usuário, preocupam-se como está sua dinâmica familiar, ampliando a concepção do *objeto de trabalho* para a família.

O reconhecimento da individualidade e subjetividade dos usuários, possibilita uma forma mais precisa do trabalhador implementar um projeto de intervenção mais eficaz, como pode ser constatado, principalmente no discurso de um dos trabalhadores: “tem que ter esse olhar muito singular para aquilo que pulsa vida [no usuário] e você [trabalhador] pode sensibilizá-lo”, configurando o compromisso profissional e a responsabilização do trabalhador com o usuário.

A doença deve ser colocada entre parênteses, com isso o olhar deixa de ser exclusivamente técnico ou clínico, a pessoa passa a ser o objeto de trabalho, a ênfase não será mais o processo de cura, mas no processo de invenção da saúde e de reprodução social do paciente ⁽⁴³⁾. Neste sentido, percebe-se que os organizadores da Copa da Inclusão reconhecem a individualidade do usuário, ou seja, reconhece-o como pessoa, portadora de direitos e de subjetividades, caminhando para a substituição do campo psiquiátrico e a criação cotidiana do campo psicossocial.

c) O objeto de trabalho na Copa da Inclusão é contraditório

No discurso dos trabalhadores, demonstrando uma contradição em relação às concepções de *objeto* descritas anteriormente, que estão alinhadas aos pressupostos do campo psicossocial, encontramos trechos - de maneira escassa, se comparado aos discursos como um todo -, nos quais a concepção sobre os objetos (os usuários) estão impregnadas de conceitos do campo psiquiátrico, como segue:

“um usuário esquizofrênico, geralmente ele tem pouca noção do eu, quem sou eu? Esse eu dele está muito pequenininho, para ele enxergar o outro quase não vê, o esquizofrênico babão [...] se eu apresentá-lo, se eu apresentar esse usuário pra você ele vai demorar alguns meses para

lembrar do seu nome. Vai te chamar de Zé Luiz a primeira vez, a segunda de X, a terceira de Y [...] eu acho que isso tá relacionado à dificuldade de lidar com o outro que é típico dessa estrutura dele.

“Todo usuário que tá aqui tem uma coisa que limita, é inevitável, tanto o campo dele como o meu é o papel, ele entra no papel de usuário, entra no papel de paciente e é muito difícil tirá-lo do papel de doente [...] eu entro no papel de técnico, papel de psicólogo, poder!”

“A gente [a instituição - CAPS] tem dois, três bazares por ano que a gente consegue arrecadar um bom dinheiro e aí, do bolo, dá prá separar [somente os profissionais] uma parte prá Copa da Inclusão que de novo acho que entra na coisa. Dinheiro acho que tinha que ser mais democrático do ponto de vista da decisão, a gente deveria ouvir mais os usuários. Temos aí 1000 reais o que vamos [profissionais e usuários] fazer? Vai queimar [...] se o usuário quiser queimar a gente [profissionais] vai ter que respeitar e ouvir [...] eu duvido que em grupo eles [usuários] decidam que vão queimar, mas acho que a gente [profissionais] tem que ouvi-los, independentemente [...] Então, acho que tem que deixar a coisa ser decidida mais pelos usuários [...] tô batendo muito nessa tecla”.

“A gente [profissionais] tende a fazer por eles [usuários]”.

“a gente [coordenadores da oficina] promove alguns passeios, quando a gente vê, também, que o pessoal [usuários jogadores] tá meio desanimado, então vamos fazer um passeio em tal lugar que a gente sabe que eles gostam”.

“A gente [coordenadores da oficina] melhora a vida do paciente para que essa melhora na vida dele [...] [possibilite] que ele venha parar de usar droga, ou ele venha a diminuir, ou ele estabeleça uma relação com a droga que seja aceitável socialmente”.

Recordando que o campo psiquiátrico considera a não aptidão para as escolhas, um aspecto da incapacidade para a vida social dos alienados, porque são destituídos de razão, as suas “escolhas” são realizadas pelos profissionais, dotados de razão. Nesse sentido, em

alguns discursos, observa-se essa tutela por parte dos profissionais, seja para destinar os recursos captados em um bazar dentro da instituição ou na decisão de um passeio que os profissionais “sabem” do que os usuários gostam.

Em ambos os casos, não observa-se a participação dos usuários no processo de tomada de decisão, ou seja, esses trabalhadores não os reconhecem como sujeitos, estando em desalinho com o campo psicossocial de atenção e as diretrizes que regulamentam os serviços comunitários.

Apesar do profissional colocar sua opinião que a “gente [profissionais] deveria ouvir mais os usuários” e “tem que deixar a coisa [destinação dos recursos do bazar] ser decidida mais pelos usuários”, verifica-se que institucionalmente esse processo de participação ativa do usuário nas decisões ainda não ocorre, neste caso.

No primeiro discurso observa-se que a visão do profissional está centrada na doença, o que, neste caso, cristaliza a forma como ele enxerga o usuário - objeto do processo de trabalho - afirmando que determinadas condutas ocorrem porque é “típico dessa estrutura dele [usuário]”, não respeitando sua singularidade e subjetividade, criando uma barreira entre o ser normal - profissional - e o louco - desajustado.

Essa cristalização de papéis: técnico com seu saber x doente destituído de saberes (sem razão) e conseqüentemente de poder contratual, configura uma relação de poder que dificulta o processo de reabilitação psicossocial e criação de vínculo entre trabalhador e usuário.

Ademais, observa-se no último trecho, certo recorte do *objeto de trabalho*, que consiste em situar os transtornos mentais, no caso a dependência química, como mecanismos de desadaptação social.

Vale ressaltar que estas representações não se configuram como a maioria da visão dos trabalhadores, apresentando-se de forma escassa, porém é extremamente relevante - preocupante - esse tipo de concepção de *objeto de trabalho* em serviços comunitários.

Os discursos analisados e organizados neste item demonstram que coexistem, nos discursos dos trabalhadores responsáveis pela organização da Copa da Inclusão, concepções heterogêneas de *objetos* de intervenção dos seus processos de trabalho.

A maioria dos discursos confirma o entendimento de Pitta ⁽⁴⁴⁾ que no cuidado aos portadores de transtornos mentais o usuário é visto como um indivíduo e a assistência é centrada nos recursos do próprio sujeito valorizando, assim, sua história e possibilitando a construção de novas formas de vida.

Verificou-se ainda uma aproximação em direção ao território, à comunidade, reconhecendo seus recursos e possibilidades, inclusive estimulando os usuários a participarem ativamente nesse processo de apropriação do território.

No paradigma psicossocial, o profissional deve direcionar o olhar para a clientela (*objeto de trabalho*), aproximar-se da comunidade, valorizar e utilizar os saberes e práticas populares nas atividades desenvolvidas junto ao usuário.

Entretanto, apenas definir um novo *objeto*, a vida do usuário em suas condições concretas e objetivas e suas relações, talvez, não seja suficiente para transformar as práticas em saúde mental, visto que ainda é presente, em minoria, nos sujeitos desse estudo, a concepção de *objeto* nos moldes asilares.

A essa mudança de concepção de *objeto de intervenção*, correspondem novos *instrumentos* - estratégias de intervenção, projetos terapêuticos e outros objetivos e *finalidades* terapêuticas. Esse novo *objeto*, ao mesmo tempo que requer outros *instrumentos* é também redesenhado/conformado pelos novos *instrumentos*, numa dialética concreta que se apresenta no cotidiano de trabalho dos profissionais do campo psicossocial.

5.4 – DOS INSTRUMENTOS DE INTERVENÇÃO

O presente estudo já definiu *quem* (*força de trabalho*) realiza os processos de trabalho relacionados ao planejamento e execução da Copa da Inclusão, definiu também *para quem* (*objeto de trabalho*) destina-se tal empreitada e, não menos importante, *para que* (*finalidade*) objetiva-se o trabalho. Cabe, agora, definir *como* (*instrumentos de intervenção*) é realizado o trabalho e analisar se os *instrumentos* empregados possibilitam atingir a meta estabelecida previamente.

A mediação entre o trabalhador e o objeto de trabalho se dá pelos meios ou *instrumentos de trabalho*. Esses são meios condutores das atividades do trabalhador sobre o *objeto*, utilizados conforme seu *objetivo*. Num sentido estrito, os meios de trabalho constituem ferramentas que o homem constrói e utiliza; em sentido amplo, os meios de trabalho são todas as condições objetivas existentes para que o processo de trabalho se realize ⁽²⁶⁾.

No processo de trabalho, portanto, o ser humano realiza uma atividade de transformação do *objeto de trabalho*, mediante a utilização de meios de trabalho, pretendida desde o princípio ⁽²⁶⁾.

Neste sentido, para ocorrer a *transformação* do *objeto de trabalho*, torná-se necessário o dispêndio de energia, a qual é intencional e agrega-se ao processo de trabalho através da utilização dos *instrumentos de intervenção*.

No processo de trabalho, a energia gasta, consiste nas qualidades humanas que podem ser ativadas para obter a *transformação desejada*, sendo denominada *força de trabalho*, a qual já foi caracterizada anteriormente.

Neste estudo, os *instrumentos de intervenção* que incidirão sobre o *objeto*, previamente delimitado pelos atores do processo de trabalho (*força de trabalho*), são caracterizados em:

- a. *instrumentos pessoais*, relacionados principalmente ao saber do trabalhador e que se refere ao fazer¹⁵,
- b. *instrumentos institucionais* (grupos, reuniões, etc) e
- c. *instrumentos intersetoriais* (oficinas, reuniões, parcerias, passeios, etc).

¹⁵ Este estudo, inspirado na construção teórica de Merhy sobre trabalho vivo e trabalho morto e as tecnologias em saúde convencionam o saber estruturado, adquirido na formação profissional, como uma tecnologia dura.

Vale ressaltar que tal caracterização é apenas didática, visando facilitar a análise e a discussão dos dados empíricos, pois, conforme abordado anteriormente, o trabalho constitui-se em uma ação transformadora orientado por uma *finalidade* que guia todo o processo numa atividade praxica, ou seja, o saber e o fazer são inseparáveis. Na prática, o saber pessoal sempre permeará todo o processo de trabalho, inclusive os *instrumentos* utilizados, sejam eles institucionais ou intersetoriais.

a) Os instrumentos de trabalho pessoais: saberes específicos

Os instrumentos são os mediadores que o trabalhador coloca entre si e o objeto de trabalho, o saber¹⁶ constitui parte indissociável das transformações que se operam no modelo assistencial ⁽⁴⁵⁾.

Neste sub-item são analisados os *instrumentos pessoais*, principalmente os saberes que orientam o processo de trabalho dos profissionais organizadores da Copa da Inclusão. Optou-se por apresentar os dados empíricos partindo dos saberes específicos mais estruturados dos trabalhadores, relacionados principalmente, com as suas formações acadêmicas.

Nos discursos dos trabalhadores constata-se a presença de um saber específico da psicologia, como segue:

“eu, com a minha formação de psicóloga, eu procuro trabalhar essas questões neles no dia-a-dia [...] toda questão da subjetividade deles eu trabalho”

No trecho acima o profissional refere-se ao saber adquirido na formação acadêmica de psicologia, mas não fica evidente qual o referencial teórico, no campo da psicologia, o mesmo adota em seu processo de trabalho.

¹⁶ Do discurso dos trabalhadores foram extraídas frases que permitem categorizar diversos saberes, inclusive porque houve um questionamento explícito ao incluir na entrevista uma pergunta sobre os conhecimentos e habilidades utilizados na concretização do processo de trabalho relacionado à organização do serviço para participar do evento Copa da Inclusão.

Para a psicanálise, a escuta tem uma determinação precisa, por se tratar de uma forma de acesso aos conteúdos inconscientes do sujeito. No entanto, pode-se também valorizar um outro tipo de escuta, que pode refletir necessidades conscientes e concretas das pessoas, não menos importantes que as inconscientes ⁽¹⁵⁾.

Pode-se verificar, neste fragmento, o quanto o saber técnico estruturado é acrescido de um outro saber, a disponibilidade relacional, não tão simples, transformando um trabalho inespecífico em um trabalho diferenciado.

Neste sentido, ao mesmo tempo em que o profissional utiliza uma tecnologia dura (o saber estruturado da psicologia), observa-se que esta tecnologia (*instrumento*) é “dominada” pela *tecnologia leve* (tecnologia das relações) à medida que esta *guia* o processo de trabalho, estando centrada nas demandas apresentadas pelos usuários.

O saber específico da Fisioterapia também foi apresentado nos discursos dos trabalhadores:

“Especificamente da minha parte, de fisioterapeuta [...] [faço] essa parte corporal, a gente trabalha bastante essa parte do corpo [...] acho que é uma coisa interessante, assim, desenvolver essa habilidade de conhecimento do corpo transportado para esse trabalho de saúde mental”.

“Eles [usuários] vêm pra jogar e a gente trabalha, a gente faz um trabalho de integração num primeiro momento, cumprimenta e vê quem que tá fazendo aniversário, como que tá um, como que tá outro, vê se tá todo mundo bem e, aí, a gente começa a coisa mais prática, mesmo. A gente alonga, a gente aquece, a gente faz um pouco esse trabalho de corpo, depois a gente vai pro jogo mesmo”.

De acordo com Santos ⁽⁴⁶⁾, ao se colocar parâmetros de atenção ao corpo e ao permitir, em alguns momentos, a manifestação dos gestos e atitudes corporais através de atividades físicas, estaremos elaborando um *instrumento* facilitador de grande importância, na busca da superação das dificuldades apresentadas por pessoas acometidas por sofrimento mental.

Assim como no discurso anterior, o trabalhador faz referência, em seu discurso, a uma tecnologia dura (o saber estruturado da fisioterapia), mas que é utilizado no trabalho

direto com os usuários, ou seja, no campo das *tecnologias leves*. Na análise do discurso não foi possível determinar qual a tecnologia que “domina” o processo de trabalho.

Vale ressaltar que o campo de atuação em saúde mental no modo psicossocial para atender a singularidade e a complexidade das demandas apresentadas pelos novos *objetos de trabalho*, incorpora diversos atores e seus saberes ao processo de trabalho, ou seja, está incorporando o saber da fisioterapia relacionado à atividade corporal – conforme apontado pelo próprio profissional. Este profissional, o fisioterapeuta, não é um trabalhador típico do campo psicossocial, mas está contribuindo com seu saber para a sua consolidação.

Outro profissional que também não é típico da assistência à saúde mental no campo psicossocial é o educador físico, o qual também refere a utilização de saberes estruturados de sua formação acadêmica – tecnologia dura – como segue:

“a gente [coordenadores da oficina de futebol] usa bastante conhecimentos que a gente tem sobre o futebol, que a gente aprendeu na faculdade, então, a gente tem uma coisa [saber] que é do futebol”

No discurso acima observa-se a utilização de uma tecnologia dura relacionada ao saber estruturado sobre a prática do futebol utilizado na relação com os usuários – no âmbito das *tecnologias leves* – também não é possível determinar qual a tecnologia comanda o processo de trabalho. Ainda, relacionado ao saber estruturado da educação física, o trabalhador refere a utilização da pedagogia, enquanto um saber adquirido na formação acadêmica.

“tem o conhecimento, também, de pedagogia que a gente adquiriu na faculdade, porque o ensinar não é tão simples assim. É preciso alguma técnica, precisa ter conhecimento, então o ensinar a gente [coordenadores da oficina, ambos estagiários de Ed. Física] puxa pro lado da pedagogia”.

No trecho acima, quanto à utilização do saber da Pedagogia, fica vago o conceito apresentado, não é possível identificar qual o referencial da pedagogia adotado pelo trabalhador e, conseqüentemente, também não é possível determinar como essa tecnologia dura é empregada na relação com o *objeto de trabalho*.

Em contrapartida, alguns trabalhadores apresentaram, em seus discursos, a negação da utilização de qualquer saber estruturado na sua prática relacionada à Copa da Inclusão, vejamos:

“[quando indagado sobre qual conhecimento e/ou habilidade precisa para realizar seu processo de trabalho relacionado à Copa da Inclusão] Eu não preciso nada, cara [...] [e cita um exemplo] O ano passado eu saí de férias em 04 semanas das 06 que houve a Copa da Inclusão, o responsável foi o G. da limpeza. Logo do ponto de vista do conhecimento acadêmico [...] aliás, acho que o trabalho foi muito bem feito, referido pelos usuários a coisa foi muito bem feita, logo do ponto de vista da argumentação de que o conhecimento teórico acadêmico é importante [...] i, i, i, vai pro brejo. Eu não vejo, eu até acho uma pergunta interessante porque eu não vejo conhecimentos e habilidades que você precisa... não sei, sinceramente eu não sei”.

“Acho que é importante conhecimento, é importante habilidade e não é. às vezes é legal que você tenha que chegar cru para determinada coisa. Eu seria capaz de contar “n” situações onde você tem um determinado papel [profissional] e responde de determinado modo. Se fosse uma pessoa num outro papel, sem aquele conhecimento prévio [saber estruturado], sem saber [teoricamente] o que tá acontecendo [...] poderia ter uma saída muito melhor”.

“a coisa da teoria [saber específico, acadêmico] a gente não precisa para fazer um grupo como esse [Oficina de Futebol]”.

“as coisas [a atividade da oficina de futebol] acontecem meio que naturalmente, é essa historia do par ou impar [...] eu [profissional coordenador da oficina] tento deixar a coisa bem futebol de rua, mesmo, cara, do jeito que a gente joga... que eu aprendi a jogar na rua [...] eu percebo que é o que dá liga aqui com eles [usuários] é fazer uma coisa bem do jeito que a gente aprende a jogar na rua”.

Nos discursos apresentados acima observa-se que o trabalhador nega a importância de um saber estruturado (tecnologia dura) em seu processo de trabalho relacionado à Copa da Inclusão.

Considerando que os saberes do campo psicossocial - construídos criticamente – constituem-se também por um saber estruturado, que possui uma *finalidade* (a cidadania), ao negar a importância dos saberes estruturados na relação com o novo *objeto de trabalho*, corre-se o risco de realizar um trabalho alienado, não condizente com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O último discurso, que nega a importância de um saber estruturado em seu processo de trabalho, faz referência a um saber leigo sobre a prática do futebol de rua. Esta posição incorpora o saber popular e cultural sobre o futebol, mas pode conduzir o trabalhador à produção de um trabalho alienado e caracterizado apenas como entretenimento, não adotando uma visão mais crítica sobre o *projeto de intervenção*. O discurso evidencia um saber leigo que não é valorizado como tal e passível de compor o planejamento e execução das atividades preparatórias da Copa da Inclusão. Isso chama a atenção, porque ao negar o saber estruturado, ao mesmo tempo o confirma, como o único saber reconhecido.

Isto posto, surge uma contradição: os trabalhadores reconhecem como conhecimento (saber) apenas a sua formação acadêmica ou não apropriam-se dos pressupostos do campo psicossocial onde o saber, as tecnologias (duras, leve-duras e leves), são utilizadas para alcançar uma *finalidade* (sempre considerando as necessidades dos usuários) a ser atingida na relação com o *objeto de trabalho*.

Ainda relacionado à condução do grupo que participa das oficinas de futebol, surgiu o tema liderança como um *instrumento* necessário para a realização do processo de trabalho, vejamos:

“e acho que [preciso saber] essa liderança para coordenar [o grupo que participa da oficina].

No trecho acima o tema liderança ficou vago, não é possível identificar com que conceito de liderança o trabalhador pretende intervir no *objeto de trabalho*.

Surgiu também a referência à necessidade de um saber estruturado, no âmbito das tecnologias duras, de conhecimento teórico sobre grupos, ainda que esse trabalhador não

tenha tal formação. Portanto, o discurso torna-se um tanto contraditório, pois o profissional, em seu processo de trabalho, não utiliza esse saber estruturado, embora o almeje:

“um pouco específico de quem coordena é ter habilidade com o manejo de grupos, saber trabalhar com o grupo, grupo pequeno, grupo grande, grupo homogêneo, grupo heterogêneo, acho que a gente tem que ter essa habilidade [...] conhecer até teoricamente, saber as teorias de quem trabalha com grupos”.

Estas duas contradições podem indicar coerência nos processos de trabalho do campo psicossocial, quando se considera que os *instrumentos de intervenção* se desgastam. A busca e desenvolvimento de *novos instrumentos de intervenção* podem ser indicadores importantes da ocorrência de *trabalho vivo em ato* na Copa da Inclusão.

Alguns discursos apontaram para um saber relacionado à experiência adquirida em vida, como segue:

“acho que tem que ter grande habilidade pessoal [...] ter uma estrutura pessoal boa, trabalhada, acho que você precisa se trabalhar psiquicamente, emocionalmente, já ter uma estrutura legal para você lidar com toda essa questão da loucura, do que não é loucura, do social que nessa região pesa bastante [...] se reconhecer, se conhecer para poder lidar com todas, todas essas coisas que vem para gente numa, numa oficina”.

“Eu acho, tem uma coisa que é de feeling pessoal que a gente não aprende [...] eu não aprendi na faculdade, é coisa que a gente aprende na vida”.

No primeiro discurso o trabalhador aponta como um importante *instrumento pessoal* o auto-conhecimento para poder lidar com a complexidade da demanda que seu processo de trabalho exige e, no segundo discurso, o trabalhador menciona que não aprendeu na faculdade o *feeling* pessoal que utiliza como *instrumento* para intervir na relação com os usuários.

Também aqui é possível identificar coerência do processo de trabalho com os pressupostos do campo psicossocial, quando se afirma que este é o campo fértil para a construção de *tecnologias leves*, relacionais. Neste campo, a disponibilidade para a invenção de *instrumentos flexíveis* e improváveis é quase uma prerrogativa, exatamente porque estes transformarão um *objeto* que não comporta regularidade e repetição.

Outro *instrumento* apreendido no discurso dos trabalhadores e de suma importância na consolidação do campo psicossocial foi saber trabalhar em equipe interdisciplinar:

“e saber trabalhar em grupo [equipe multidisciplinar do CAPS]”.

No Brasil, a partir da década de 70, o trabalho em equipes multiprofissionais de saúde tem sido enfatizado. A expansão do mercado de trabalho em saúde, desencadeada pela necessidade de extensão de cobertura dos serviços, nesta época, determinou uma ampliação quantitativa e qualitativa (diversificação profissional e aumento do nível de escolaridade). As estratégias de racionalização dos serviços, adotadas também nesta época, incorporaram o trabalho em equipe como a sua fundamentação básica. Entretanto, não se trata de mudanças na composição quantitativa ou qualitativa das equipes; trata-se antes, de alterações no modo de organização dos serviços que desencadearam alterações dos processos de trabalho ⁽⁴⁷⁾.

As práticas multidisciplinares, como se pode depreender da própria denominação,

são distintas das práticas interdisciplinares. Na primeira, pressupõe-se a justaposição, a reunião de um conjunto de agentes que operam parceladamente e isoladamente saberes e práticas com diferentes recortes de objeto, comumente ordenados sob uma coordenação administrativa e mantendo uma relação de poder vertical. Na interdisciplinaridade, as práticas se relacionam, são recíprocas, interagem, há uma identificação comum de objeto, havendo uma tendência à horizontalização das relações de poder entre todos os saberes relacionados e um enriquecimento mútuo ⁽⁴⁸⁾.

Vale ressaltar que o processo de trabalho de todos os trabalhadores sujeitos deste estudo é compartilhado com outros trabalhadores com características interdisciplinares e que serão abordados mais adiante. A apropriação e a responsabilização pelo processo de trabalho foram *instrumentos* apreendidos nos discursos dos trabalhadores, como segue:

[refere-se ao tipo de responsabilidade e habilidade empregada em sua prática] “uma disposição interna, porque você fica aí no sábado das 9 às 18 horas” [nos dias do evento Copa da Inclusão]

“Acreditar nessa proposta [refere-se ao seu processo de trabalho relacionado à participação na Copa da Inclusão] de que isso vai fazer uma diferença para cada um deles [usuários], vai fazer uma diferença pra sociedade”

“Em termos de conhecimento é poder pensar a importância desse trabalho que a gente [coordenadores da oficina] faz [...] é pensar o quanto isso é saudável [...] a questão do grupo, de estar junto, da troca”

[refere-se ao tipo de responsabilidade e habilidade empregada em sua prática] “e vontade, também, porque acho que o que mais importa é a vontade de fazer um trabalho, trabalho que tá dando resultados positivos”.

Nos trechos apresentados acima observamos um compromisso e responsabilização dos trabalhadores na relação com o *objeto de trabalho* e, conseqüentemente, uma apropriação do processo de trabalho, ou seja, o trabalhador sente-se identificado com o projeto de intervenção e se reconhece nele como ator catalizador de transformações.

No campo psicossocial não basta que o trabalhador tenha um conhecimento teórico, é necessário, antes de tudo, um compromisso profissional e responsabilização com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, ou seja, é um compromisso ético do trabalhador na relação com o *objeto de trabalho*.

No trecho abaixo, foi mencionado um saber relacionado à saúde mental, mas não foi possível identificar se esse saber está ligado ao campo psicossocial, ao resgate da cidadania ou se está ligado ao campo psiquiátrico, ao reconhecimento de sinais e sintomas da doença loucura, a estigmatização.

“tem que ter conhecimento em saúde mental”.

Por outro lado e de forma mais precisa, foi apresentado nos discursos o conhecimento das políticas de saúde mental como um *instrumento pessoal* para a realização

do processo de trabalho e, principalmente, para conhecer e solicitar os recursos que tal política requer, como segue:

“tem que ter um pouco de conhecimento da política de saúde mental na nossa região, nessa região de São Paulo [...] as políticas de saúde macro e micro que tem nessas regiões, como é que funciona, que recursos que a gente tem [...] até para poder solicitar”.

Conhecer as políticas de saúde mental é imprescindível no campo psicossocial, pois a partir desse conhecimento ocorre a apropriação do trabalho (*objeto, finalidade e instrumentos*) e, provavelmente, esse não ocorrerá de forma alienada.

Coerentemente com a eleição do *objeto* no qual considera-se a singularidade e a subjetividade, encontraram-se discursos referentes ao saber sobre a singularidade e subjetividade, confirmando-se que no campo psicossocial não admite-se ações padronizadas e mecânicas nos processos assistenciais:

“é ter uma escuta, é não ficar surdo, porque, às vezes, as coisas vão num ritmo que a gente [coordenadores da oficina] corre o risco, às vezes, de ficar um pouco surdo, então, todo cuidado de manter a escuta e um olhar muito singular para cada sujeito que está lá ou para jogar ou para torcer [...] essa sensibilidade, de ver as diferenças, não negar as diferenças entre eles [usuários], existe diferença”.

O reconhecimento da individualidade e subjetividade dos usuários possibilita uma maneira mais precisa do trabalhador implementar um projeto de intervenção mais eficaz. Ademais, ouvir não é o mesmo que fazer uma escuta, pois:

Ouvir é um sentido fisiológico, basta dispor de uma certa integridade biológica associada a um bom desempenho neurofisiológico de funções e as coisas estarão mais ou menos equacionadas. Escutar é uma outra coisa. É um ato psicológico. Impõe uma disposição interna de acolher signos, ora claros, ora obscuros, e buscar alcançar algum registro que viabilize algum campo de trocas ⁽¹⁰⁾.

No discurso dos trabalhadores, identificou-se como *instrumentos do trabalho* o termo escuta. Embora não seja possível avaliar o sentido preciso em que este termo foi empregado,

pode-se inferir que houve uma utilização com significado de tolerância, disponibilidade e responsabilização profissional.

Este olhar singular e a escuta na relação com os usuários insere-se no âmbito das *tecnologias leves* em saúde, ou seja, no momento de encontro entre profissional e usuário, no espaço intercessor onde se constrói o projeto de intervenção e com a participação ativa dos usuários, centrado nas necessidades deles ou, nas palavras do próprio trabalhador, “aquilo que pulsa vida”. Portanto, esse *instrumento* insere-se no modo de atenção psicossocial.

No modo de atenção psicossocial, o olhar do trabalhador deve ir além do sujeito, deve ser um olhar mais amplo, mais crítico e considerar o contexto social do usuário para que possa identificar com mais precisão as *necessidades* de saúde que eles apresentam e com isso construir, juntamente com o usuário, um *projeto de intervenção* que ambos estejam identificados:

“acho que tem que saber bastante, não sei se saber, mas estar muito a par desse comprometimento até eu diria social dessa nossa população, então, saber de onde que eles [usuários] vêm, que recursos que eles têm, onde que mora, não é, porque acho que isso nos ajuda a procurar parcerias [...] e ajuda eles próprios”

Este saber apresentado acima insere-se no âmbito das *tecnologias leves* em saúde, pois é construído no cotidiano do trabalho, na relação direta com os usuários e seu entorno social:

“a gente tem que conhecer os serviços de saúde da região e de saúde mental, além de serviços culturais, educacionais, porque a gente também envia alguns usuários para a escola, então, acho que, assim, a gente tem que ter esse conhecimento um pouco do que existe”.

“ter essa disposição de fazer sempre essa troca de dentro [da Instituição] para fora [sociedade] e de fora para dentro”.

“acho que é o mais importante aqui e saber fazer contato com a comunidade, porque não é porque o Clube tá ali que eles vão ceder horário para gente se a gente não for lá com jeito, se a gente [profissionais e usuários] não fizer isso não consegue muita coisa”.

“Acho que a gente [coordenadores da oficina] precisa saber um pouco se articular com toda essa rede [...] quem tá próximo e quem não tá, para gente conseguir alguns recursos e conseguir algumas aberturas, espaços para treinar”.

“a gente tem que ter um conhecimento da rede pública [...] serviços gratuitos, cedidos pelo governo”.

No campo psicossocial a rede social é o cenário onde deve restabelecer a contratualidade social dos usuários, a possibilidade de efetuarem trocas com autonomia e, conseqüentemente, o reconhecimento de sua cidadania.

Este saber, apresentado acima, inserido no âmbito das *tecnologias leves* em saúde, constitui um importante *instrumento*, pois como será abordado mais adiante, possibilitará um vasto arsenal de *instrumentos intersetoriais*, ampliando as possibilidades de trocas sociais e apropriação do território.

A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao manicômio é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. Esta rede é mais ampla, no entanto, do que o conjunto dos serviços de saúde mental do município. Uma rede se conforma na medida em que são permanentemente articuladas outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades. A rede de atenção à saúde mental do Sistema Único de Saúde define-se como de base comunitária. É, portanto, fundamento para a construção desta rede a presença de um movimento permanente, direcionado para os outros espaços da cidade, em busca da emancipação das pessoas em sofrimento psíquico ⁽²⁰⁾.

Nesta perspectiva, ao se afirmar os direitos de cidadania dos portadores de sofrimento psíquico no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, coerentemente com o discurso dos trabalhadores no que se refere à *finalidade* do seu trabalho, sabe-se que atualmente é preciso ir além da aparência de que a Reforma necessária exige novos equipamentos e dispositivos de assistência (serviços abertos). Trata-se, antes de tudo, de algo anterior, de uma crítica radical ao saber construído a partir do objeto “doença mental”.

A Reforma Psiquiátrica brasileira não se restringe apenas à criação de serviços abertos, mas está relacionada à crítica do saber médico-psiquiátrico (inclusive a forma de construção desse saber) que estrutura todas as práticas assistenciais no modo asilar e que ainda podem estar presentes nos serviços substitutivos de atenção à saúde mental.

Neste sentido, contraditoriamente à eleição do *objeto de trabalho* no qual os trabalhadores consideram a doença como orientadora de suas intervenções, ou seja, um recorte do *objeto* centrado na doença e, portanto, condizente com os pressupostos do campo psiquiátrico, não foi encontrado, em nenhum discurso, um saber ou *instrumento pessoal* utilizado como *instrumento de intervenção* da maneira que é empregado no campo psiquiátrico.

Considerando os dados apresentados, caminhamos para a superação do modelo psiquiátrico, pois os *instrumentos pessoais* conformam-se com o modelo de atenção psicossocial. A *força de trabalho* utiliza em seu processo de trabalho predominantemente tecnologias leve-duras “dominadas” pelas *tecnologias leves*, ou seja, *trabalho vivo* que é produzido em *ato*, no encontro do usuário com o trabalhador, possibilitando a criação de novos saberes e novas práticas em saúde mental e que contribuem para a consolidação do campo psicossocial.

As “tecnologias de ponta” empregadas como *instrumentos pessoais de intervenção*, neste estudo, foram: a interdisciplinaridade, a visão singular para o objeto, a escuta, a visão ampliada ao contexto sócio-histórico do objeto, e saber articular a rede social.

Além disso, os saberes e os conhecimentos científicos são construídos em relação intrínseca com as condições históricas e sociais, produzindo a transformação do saber do trabalhador e contribuindo para o desenvolvimento de processos de conhecimento. No modo de produção capitalista, o conhecimento tende a ser reproduzido, sempre de acordo com os interesses dominantes. Portanto, o desenvolvimento de conhecimentos inovadores e progressistas depende de um processo ativo por parte do trabalhador que tenta escapar da reprodução social do saber e das práticas reiterativas ⁽¹⁵⁾.

Neste item, que se refere aos *instrumentos pessoais de intervenção*, caracterizados principalmente pelos saberes, objetivou-se analisar o que orienta as práticas, ou seja, os saberes que fazem as mediações adequadas, entre *objeto de trabalho* e os *instrumentos de intervenção* para atingir a *finalidade* definida previamente. Em seguida será analisado o modo como os *instrumentos institucionais* e *intersectoriais* desenvolvem-se para produzir a *transformação* desejada, isto é, como se realiza o fazer no cotidiano dos trabalhadores.

b) Instrumentos institucionais

Segue agora a análise e discussão dos *instrumentos institucionais de intervenção*, ou seja, o recorte do processo de trabalho, relacionado à organização do serviço para participar da Copa da Inclusão¹⁷.

Nos discursos dos trabalhadores constata-se a utilização de grupos, com características terapêuticas, psicodinâmicas, na relação com os usuários, coerente com a eleição de um saber estruturado da psicologia na condução de uma atividade grupal:

“eu [coordenador da oficina] acompanho o grupo [oficina de futebol] de jovens [usuários] e faço o atendimento terapêutico que é um grupo verbal”.

No trecho acima, o trabalhador lança mão de uma tecnologia dura – o saber estruturado da psicologia – para relacionar-se com o *objeto de trabalho* no serviço. Então, a tecnologia dura, o saber estruturado da psicologia é dominado pela *tecnologia leve*, ou seja, o manejo relacional é utilizado para responder as *necessidades* dos usuários.

Neste sentido, pode-se verificar que a escolha de grupos/reuniões que ocorrem institucionalmente, podem ser especificadas no âmbito das *tecnologias leves* e é coerente com a eleição do *objeto* que se constitui como um cidadão de necessidades e que participa ativamente na construção de seu projeto de vida. Os discursos a seguir confirmam isso:

“depois do jogo também tem uma roda de conversa onde eu [coordenador da oficina] acompanho, onde a gente [profissional e usuários] discute a atividade que foi realizada no dia”.

¹⁷ Antes da discussão dos dados empíricos, vale ressaltar que todos os *instrumentos institucionais de intervenção* são operacionalizados, na relação com o *objeto de trabalho*, de forma compartilhada, ou seja, diversos trabalhadores (com formação superior, de apoio ou trabalhadores de empresas terceirizadas – limpeza, segurança – que prestam serviços no serviço) compartilham seus saberes e práticas na construção e execução do *instrumento institucional de intervenção*. Este ponto será retomado mais adiante na análise dos dados, mais precisamente no item que trata das facilidades do processo de trabalho.

“A gente [coordenadores da oficina] faz os grupos [com os usuários] para discutir, para ver o espaço que a gente vai utilizar [para o treino de futebol]”.

“as atividades são realizadas [...] o princípio básico são as reuniões, porque a partir daí, a gente que coordena [dois profissionais do CAPS, uma bolsista da EEUSP e um voluntário estudante de filosofia], [...] através das reuniões que a gente faz com eles [usuários] é que a gente organiza todo o calendário [...] eu colocaria como um ponto muito importante as reuniões, porque é o coletivo que vai decidir [...] a gente sempre tomando o cuidado de não resolver as coisas sem eles juntos, sem os usuários”.

Os espaços de reflexão e escuta são imprescindíveis para a construção de respostas às *necessidades* dos usuários. Neste universo pesquisado é possível afirmar que a Copa da Inclusão provoca a construção/invenção de espaços coletivos que são ao mesmo tempo *instrumentos* e *finalidade* dos processos de trabalho.

Outro *instrumento institucional* diz respeito às estratégias de captação de recursos financeiros para possibilitar a participação no evento Copa da Inclusão:

“a gente [coordenadores da oficina e usuários] tem atividade para levantar recursos para ir para a Copa, então, principalmente, pro transporte, então, a gente já fez bazar de roupas usadas, parceria das outras oficinas, bingo”.

“A gente [coordenadores da oficina e usuários] tem o projeto de latinha [...] a gente vende e reverte para esse fundo de transporte”

A falta de recursos financeiros e materiais é apontada como uma dificuldade para a concretização do processo de trabalho. Entretanto, esta falta de recursos, que por um lado é apontado como uma dificuldade, por outro mobiliza as pessoas envolvidas (trabalhadores e usuários) a articularem outras possibilidades para suprir essa carência e, conseqüentemente, outras formas de intervenção são utilizadas, outras tecnologias são operacionalizadas, institucionalmente e intersetorialmente. A carência, neste caso é fonte de respostas criativas e de soluções compartilhadas.

A organização do grupo de usuários que participam da oficina de futebol aparece nos discursos como um *instrumento de intervenção institucional*:

“eu que sou assistente social e a M. que é a psicóloga, a gente participa da organização do grupo, de chamar os pacientes, de ver [...] se algum outro médico ou algum outro psicólogo tá atendendo algum paciente com interesse [em participar da oficina] [...] de mandar vir conversar com a gente”

“então a gente [coordenadores da oficina] tem essa coisa [...] de organizar [institucionalmente], de participar das reuniões [institucionais]”

Conforme apontado no início deste item, constatamos aqui a utilização de um *instrumento compartilhado* com outro profissional do CAPS. Neste sentido, trabalhadores com diferentes formações acadêmicas atuam de maneira interdisciplinar na relação com o *objeto*.

A organização do grupo, como apresentada nos discursos, não possibilita um aprofundamento na análise, visto que não é possível desvelar como acontece essa organização, mas podemos supor, baseando-se no conjunto dos discursos, que ocorre com a participação dos usuários em uma relação horizontal e com a responsabilização do trabalhador neste processo.

Com relação ao trabalho em equipe, um dos discursos convoca toda a equipe do CAPS para a construção de um *projeto de intervenção* construído no coletivo institucional, configurando-se como um *instrumento interdisciplinar*. Ademais, este *instrumento* tal como é utilizado, está coerente com o saber trabalhar em equipe e saber articular a rede social, apresentado anteriormente. O discurso adota como cenário o *território*.

“trazer para a equipe o que foi discutido lá [na reunião da Copa no CRP] e, junto com a equipe, a gente decidir [...] o que a gente precisa [...] [para] a nossa participação na Copa e a equipe, também, não só eu [profissional coordenador da oficina] e a M. [outro coordenador da oficina], mas os outros membros da equipe, a gente vai atrás dos recursos [territoriais]”.

Essa afirmação reitera que o processo de trabalho dos sujeitos deste estudo é compartilhado com outros trabalhadores e, segundo os discursos, tem características interdisciplinares e é coerente com o modelo de atenção psicossocial que se contrapõe ao modelo clínico-positivista que caracterizou a tradição asilar e hospitalocêntrica das políticas públicas de atenção à Saúde Mental no Brasil ⁽⁷⁾. No campo psicossocial, o projeto terapêutico coletivo é:

participativo como condição peculiar de existência porque encerra a possibilidade efetiva da ampliação da consciência do profissional que desenvolve a totalidade do processo de trabalho, desde a sua concepção até sua implementação, responsabilizando-se por essa relação, que contém em si própria a possibilidade de transformação do real ⁽⁴⁹⁾.

Os discursos analisados e discutidos neste item demonstram que são empregados *instrumentos de intervenção* variados, a maioria insere-se no âmbito das *tecnologias leves* e *leve-duras* de saúde e coerentes com o campo psicossocial. Entretanto, persiste a utilização de instrumentos obsoletos, coerentes com o campo psiquiátrico.

Para a concretização do processo de trabalho, os *instrumentos* devem adaptar-se às complexidades das *necessidades* apresentadas pelos usuários. Neste sentido, a organização do trabalho deve considerar as normas para o funcionamento do serviço de saúde mental, o espaço físico, os recursos humanos (*força de trabalho*) e as tecnologias usadas no processo de trabalho (duras, leve-duras e leves) necessárias para responder às demandas e *necessidades* do usuário. Além disso, deve monitorar e dispor de espaços de discussão sobre as relações entre trabalhadores, entre os profissionais/usuários, a divisão do trabalho, a presença do *trabalho vivo*, a acessibilidade.

Os discursos dos trabalhadores apontam para uma superação do modelo psiquiátrico, caminhando para um novo paradigma, onde o trabalhador deve direcionar um novo olhar a clientela (*objeto de trabalho*), aproximar-se da comunidade, valorizar e utilizar os saberes e práticas populares nas atividades a serem desenvolvidas junto ao usuário, além de adotar como princípios, a implementação de projetos de vida objetivados, ter responsabilidade com a clientela e dar acolhimento aos usuários.

Por fim, torna-se necessário retomar a unidade indissociável de teoria e prática no processo de trabalho, ou seja, da *práxis*, que possibilita a produção de uma ação de saúde transformadora. Neste sentido, observamos que existe uma coerência entre a eleição do

objeto de trabalho, dos saberes que os trabalhadores lançam mão e dos *instrumentos institucionais* empregados.

c) Instrumentos Intersetoriais

A ampliação do *objeto de trabalho* no campo psicossocial, entendido como existência sofrimento e sua ampla crítica ao paradigma doença-cura produz a ampliação do conceito de cuidado e do conjunto de *estratégias e instrumentos* a ele aplicados. Nesta perspectiva, o presente item apresentará a análise e discussão dos *instrumentos intersetoriais de intervenção*.

A Portaria 336/GM preconiza, dentre outras, a realização de atividades comunitárias, ou seja, atividades desenvolvidas em conjunto com associações de bairro, e outras instituições da comunidade, que tenham como objetivos: trocas sociais, integração do serviço e dos usuários com a família, com a comunidade e com a sociedade em geral.

Dentre as diretrizes e normas que regulamentam o CAPS (maioria dos sujeitos deste estudo), as oficinas ocupam lugar de destaque como possibilidades de experimentação de diversas atividades que extrapolam a especificidade profissional e possibilitam a ampliação do repertório sócio-cultural de cada um. Os discursos apontam que diversas oficinas são realizadas nos Centros de Convivência e Cooperativas – CECCO¹⁸.

¹⁸ A implantação dos Centros de Convivência e Cooperativas foi considerada, no âmbito da construção da rede de saúde mental, como a experiência mais inovadora, pois buscava-se nessa proposta, romper as regras de exclusão existentes nos parques e centros esportivos para que estes pudessem se transformar em centros irradiadores da convivência dos “diferentes” e locais de exercício da cidadania. Partia-se do pressuposto de que a apropriação dos espaços públicos, dos bens culturais e da informação, por setores da população até então discriminados poderia ser ponto de partida sobre um repensar sobre a loucura dentro dos setores sociais igualmente explorados/oprimidos, porém não segregados. Eram consideradas discriminadas as pessoas excluídas dos meios de produção, ou seja, os impossibilitados ou os sem chance de conseguirem uma ocupação (doentes mentais, portadores de deficiência física, idosos, meninos de rua, entre outros) . Tendo-se em vista a implantação de um projeto com o objetivo de amplo alcance social (não específico da área da saúde), abriram-se algumas frentes para sua concretização. De um lado, foram realizadas discussões junto a setores organizados da população e usuários dos parques e clubes e, de outro, o envolvimento de diferentes setores da estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de São Paulo. Portarias Intersectoriais foram assinadas, tendo, nesse sentido, a colaboração de diferentes Órgãos (Corpo Municipal de Voluntariado, Guarda Civil Metropolitana) e Secretarias Municipais (Serviços e Obras, Esportes, Habitação, Educação, Abastecimento, Verde e Meio Ambiente) na concretização dos CECCOs ⁽⁵⁰⁾. Este equipamento, inserido em Parques, Centros Esportivos, Centros Comunitários, Praças Públicas, espaços livres ao acesso da população, foi concebido como um espaço alternativo de convivência, aberto a todas as pessoas, comprometido em modificar qualitativamente práticas cronificantes, promovendo a aproximação da população em geral com aqueles vistos como “anormais” (loucos, deficientes mentais, auditivos, físicos, idosos, meninos e meninas de rua), cuidando para que estes

“eu acompanho eles [usuários] no treino, toda sexta-feira eu vou ao CECCO [Centro de Convivência e Cooperativa]”.

“em Itaquera nós [o serviço] temos o serviço do CECCO que é próximo [...] então nós saímos daqui do CAPS e vamos até lá e aí tem o encontro com o pessoal [usuários]”.

A realização da Oficina de Futebol neste equipamento, conforme apontado pelos trabalhadores, é um importante *instrumento* na construção da rede social dos usuários à medida que proporciona o encontro com diversas pessoas da comunidade, trocas sociais e o aumento da mobilidade dos usuários. Ainda, contribui de maneira contundente para a consolidação do campo psicossocial.

Outros locais, tão importantes quanto os CECCOs, no que se refere à ampliação da rede social dos usuários, também foram apontados pelos trabalhadores:

“A gente [profissionais, usuários e comunidade] treina futebol [no Clube da Cidade Freguesia do Ó].”

“a gente [o serviço] tem esse espaço no Clube da Cidade”.

“aqui em Ermelindo Matarazzo a gente [o serviço] tem o Parque Ecológico do Tietê, é lá que a gente que a gente faz a oficina de futebol, é lá que a gente joga, a gente usa a quadra coberta deles e a quadra descoberta. É um lugar público, a gente não precisa pegar, pegar autorização com ninguém [...] é público”.

“A gente [o serviço] tem, também, uma parceria que tá começando agora com a Chácara Matarazzo [onde] eles [direção do serviço] tão conseguindo uma quadra”.

tivessem a oportunidade de se relacionar com a população usuária dos espaços públicos e criando uma continência para o acolhimento do “estranho”. Sendo assim, os CECCOs têm como objetivos: facilitar e estimular a participação coletiva, promover a experimentação artística e criativa, a aprendizagem, o encontro entre pessoas, propiciando condições que favorecessem a reinserção e reintegração social destes indivíduos através de atividades coletivas, como: atividades culturais, esportivas, entre outras, disparadoras de experiências comuns, ao mesmo tempo singulares, construindo um território que produzisse sentido ao coletivo (51).

“uma das atividades que a gente realiza é o treino [na PUC-SP], que ocorre às sexta-feiras. No primeiro semestre quinzenalmente, quando chega Agosto toda semana, porque fica próximo à Copa”.

“em relação a comunidade a gente [o serviço] tem uma quadra, que é uma quadra particular, mas que o proprietário já conhece, já cedeu um horário para a gente

“a gente [o serviço] vai atrás dos recursos e vai utilizar a quadra do Clube da Cidade, vai usar a quadra do Hospital [Hospital Psiquiátrico Pinel]”.

Os locais de realização da Oficina de Futebol, os CECCOs e os Clubes da Cidade, aqui tomados como *instrumento de intervenção intersetorial*, inserem-se claramente no *território*, promovem a inserção dos usuários em espaços públicos.

Outros recursos com características semelhantes são utilizados pelos trabalhadores, tais como o Parque Ecológico do Tietê e a Chácara Matarazzo; parceiros da iniciativa privada como a quadra de uma Universidade (PUC-SP) e uma quadra particular, confirmando que os serviços podem convocar recursos territoriais para serem parceiros na construção do seu projeto de circulação e ocupação de espaços públicos.

No entanto, cabe uma ressalva sobre a oficina que em alguns momentos é realizada na quadra do hospital psiquiátrico, local mais que conhecido de troca zero, não possibilitando uma ampliação da rede social do usuário.

Até aqui identificou-se os locais onde se realizam as Oficinas de Futebol, visando à participação na Copa da Inclusão. Agora, será analisado um *instrumento intersetorial* relacionado à organização da Copa da Inclusão propriamente dita, as reuniões da Ong da Inclusão.

As reuniões preparatórias da Copa da Inclusão são realizadas no Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e são o fórum de decisão onde os usuários, familiares, trabalhadores e diretoria da Ong possuem voz ativa na construção do projeto.

Com relação às reuniões para organização da Copa da Inclusão, um dos trabalhadores reconhece nelas um espaço para a construção de um projeto coletivo, não restrito apenas a um serviço e sim a todos os serviços participantes da Copa:

“eu acho que é um espaço [Reuniões da Copa no CRP] para a gente discutir a nossa prática [...] ali a gente leva as experiências [...] eu acho que a gente discute, fica mais focado na coisa da Copa, mas acho que é um espaço para as unidades de saúde mental discutir um pouco [...] de saber um pouco do que está acontecendo [...] eu acho que a gente pode fazer uma coisa mais única e conhecer as outras unidades [...] trocar informações”

“As reuniões da Copa [no CRP-SP] eu costumo avisar na Assembléia que a gente faz, eu comunico a todos e, aí, geralmente vão uns três ou quatro [usuários] [...] eu encontro [no CRP] eles [usuários] e volto, volto com eles porque eu vou de um outro lugar”.

“e outra coisa que a gente [profissionais e usuários] faz é participar das reuniões lá do CRP na organização da Copa”

“da Ong da Inclusão [referindo-se às reuniões da Copa da Inclusão no CRP-SP] a gente tá sempre presente, tem sempre um profissional junto com um usuário ou dois usuários, a gente sempre estimula o pessoal [usuários] a tá indo nessas reuniões, porque aí é um fórum que decide as coisas, tudo que diz respeito à Copa, que é no Conselho Regional de Psicologia, que acontece às terças-feiras”.

Tais discursos mostram que a Copa da Inclusão cria um espaço coletivo para que os serviços participantes do evento possam trocar experiências, conhece-se uns aos outros, fazer intercâmbio de saberes. Em contrapartida, alguns trabalhadores não mencionam ou não reconhecem o usuário como participante deste espaço coletivo de decisão:

“eu participo das reuniões no Conselho de Psicologia que é para organizar a Copa durante o ano”.

“e a reunião da Copa é uma vez por mês [...] eu vou até o Conselho [Conselho Regional de Psicologia-CRP/SP] para discutir os encaminhamentos, as outras atividades que vão ocorrer também relacionadas à Copa da Inclusão”.

“Eu [coordenador da oficina] vou para as reuniões [da Copa da Inclusão no CRP-SP] [...] que o pessoal [trabalhadores e usuários dos demais serviços] participa”.

“E a reunião da Copa [no CRP-SP] [...] são os profissionais mesmo que nós vamos para poder pensar como a gente poder organizar [...] a integração com os outros CAPS [...] é poder organizar esse trabalho”.

A Copa da Inclusão é um projeto inovador e pretensioso que mobiliza e questiona a organização interna dos serviços, seus saberes, suas relações de poder entre trabalhadores/trabalhadores, trabalhadores/usuários e usuários/usuários. Para que os serviços possam participar dela, necessitam realizar uma intensa busca de recursos no território que não se restringe aos locais onde realizar as Oficinas, mas firmar parcerias, como segue:

“outra parceria é com a Sub-prefeitura Lapa/Pinheiros, mais no sentido de garantia do transporte”

“para o dia do evento a gente teve uma parceria com uma cooperativa de transporte que eles cediam algumas vans para a gente ir até o local”

“o transporte [temos parceria com] essa cooperativa de lotação, que foi nossa parceira no ano passado”.

Nos discursos relacionados ao transporte nos dias da Copa da Inclusão, constata-se uma interlocução dos serviços com as Sub-Prefeituras que contribui para que esse trabalho e essa população sejam visualizados por elas, o que pode possibilitar um maior investimento destas nos projetos de intervenção em saúde mental.

Também observamos a ativação de recursos da iniciativa privada, contribuindo com o transporte e possibilitando uma aproximação da sociedade civil com as questões da loucura, o que pode contribuir com a diminuição do estigma social dos “loucos”.

Um trabalhador não inclui a participação do usuário na busca dos recursos territoriais relacionados ao transporte, como um *instrumento de intervenção intersetorial*, como segue:

“a gente [trabalhadores] é sempre [...] muito bem tratado aqui na Sub-prefeitura com relação a transporte”.

Com relação à busca de recursos no território, visando à participação na Copa da Inclusão, verifica-se uma intensa mobilização dos CAPS para conseguir recursos necessários, sejam eles públicos ou da iniciativa privada:

“e fora [da instituição] buscar [coordenador da oficina e usuários] os recursos que a gente tem aí, as quadras, os contatos, os recursos externos”

“a gente [coordenador da oficina e usuários] procura utilizar todos os recursos [intersectoriais] que a gente tem”.

“a gente [coordenadores da oficina] precisa [...] tanto buscar recursos sociais pros rapazes [usuários], assim, para eles terem outras atividades que eles queiram”.

“[existe] a parceria com algumas Universidades como a UNIP que está aqui com TO [estagiários de Terapia Ocupacional], que aí a gente pede bens materiais, então, a gente sempre pediu a bola”.

A intensa articulação com o território conforme apontado nos discursos faz-nos retomar a afirmação que “somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas coisas pudermos ser, pois isso amplia as nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida” ⁽³⁶⁾.

Segundo Saraceno “a comunidade na qual se encontra o serviço é uma fonte inexaurível de recursos existentes e potenciais, tanto humanos como materiais” ⁽⁵²⁾, cabendo ao serviço visualizar esses recursos e acioná-los, de modo a estimular e propiciar as trocas sociais. Nos discursos abaixo é impressionante a quantidade e variedade *instrumentos intersectoriais* ativados pelos trabalhadores e usuários, para participar da Copa da Inclusão e responder à *finalidade* de ampliação da rede social:

“tem todo esse trabalho de busca de recursos, de articular tudo o que está no território [...]. Tentar parceiros privados, também, e tentar essa integração, não ficar só eles [usuários], naquele joguinho [...] tentar fazer novos amigos, trocar, fazer amistosos, trocar com oficinas de mulheres, de terceira idade, de crianças”.

“A gente tem [como recursos do território] esse Cento Esportivo, que agora chama Clube da Cidade [...] existe um outro centro esportivo na Brasilândia que também é perto daqui. A gente tem o CAPS Brasilândia de onde vem muitos dos nossos usuários da Copa, vem pro CECCO através do CAPS Brasilândia. [...] tem a Casa de Cultura [...] quando tem espetáculo está aberto para a gente [...] as próprias UBS da região a gente pode tá acessando quando um dos nossos usuários a gente tem que ter algum contato com a rotina médica deles a gente acessa o agente de saúde [...] tem um fórum de saúde mental que às vezes as pessoas trocam informações sobre esses usuários”

“tem os parceiros externos [...] que a gente busca [...] alguns já são nossos parceiros desde a primeira Copa, então tem a própria Sub-prefeitura [...] a gente conseguiu parceria com o sacolão [de frutas e verduras], o [supermercado] Compre Bem deu o uniforme, a [...] Associação Paulista Viva [...] já nos ajudou com transporte [...] tem aqui uma firma de faixas e banners, que se a gente precisa de uma faixa [...] eles fazem para a gente [...] o próprio CAPS Brasilândia, eles sempre nos ajudam com funcionários que, também, às vezes, acompanha a gente para a Copa [...] às vezes, ajuda com o lanche, já nos ajudou a conseguir transporte [...] o CEFOR que é esse Centro Esportivo Clube da Cidade [...] a gente consegue que na Copa eles dêem lanche para a nossa torcida toda e para os jogadores [...] tem uma firma que é de advogados [...] nos ajudou já com uniformes e esse ano talvez nos ajude novamente com alguma coisa.

Ainda, no que se refere às parcerias, um dos CAPS tem como parceiro uma Associação de usuários e familiares, como segue:

“Temos uma parceria com a Associação ANIMA [associação de usuários e familiares], muitas vezes precisamos de ajuda para a alimentação, da ajuda para o transporte, da ajuda para fotografar, então, nesse sentido, a gente tem, sempre teve a ajuda da Associação ANIMA”.

Um ator social fundamental, a participação dos familiares na organização da Copa da Inclusão apresenta-se de maneira mais clara nos discursos abaixo:

“fora daqui a gente tem, a gente conta muito com a comunidade, a gente tem, aí, familiares que ajudam muito na coisa de divulgar, de levar pacientes [...] em alguns momentos a gente teve, aí, familiares que vieram de carro e levaram pacientes pro evento [Copa da Inclusão]”.

“a gente [coordenador na oficina e usuários] sempre tenta fazer parcerias e também teve um familiar que falou de uma firma que é lá do Rio Grande do Sul, então, ele ficou negociando até que a gente conseguiu um uniforme completo de um empresário do Rio Grande do Sul”.

Os discursos confirmam que a família pode ser protagonista das estratégias de ocupação do território, ao contrario da concepção e do lugar histórico que ocupa no imaginário dos trabalhadores do antigo regime asilar, tidas como produtoras da doença de seus familiares ou vítimas indefesas de um castigo.

A Copa da Inclusão possibilita o entrosamento entre os serviços e isto reflete nas ações de alguns trabalhadores que realizam amistosos de futebol com outros serviços movidos pelas demandas apresentadas pelos usuários:

“essa coisa dos amistosos, a gente [profissionais e usuários] chegou a fazer, algumas vezes uma unidade ir até a outra para fazer uma atividade”.

“[a gente faz] jogos amistosos lá na PUC, com o CAPS Itapeva a gente teve a chance de fazer, com o CAPS Lapa, inclusive, com uma unidade, a PROSAM que lida com álcool e drogas, que nunca tinha feito atividades externas”.

Os discursos apresentados são muito contundentes, pois os serviços estão se articulando para atividades intersetoriais esportivas, diferente dos motivos (encaminhamentos, emergências psiquiátricas, etc) que normalmente mobilizam esses serviços para se articularem. E ainda, essa articulação centrada nas demandas apresentadas pelos usuários, possibilita encontros entre serviços, entre usuários, familiares e comunidade. Esta articulação entre os serviços transforma um equipamento que, segundo o próprio trabalhador, “nunca tinha feito atividades externas”, ou seja, contribui para que ocorram transformações na rede de atenção em saúde mental.

A seguir, são analisados os *instrumentos intersetoriais* desenvolvidos a partir das atividades relacionadas com a Copa da Inclusão, mas que não se relacionam diretamente com ela, com segue:

“temos o SESC [Itaquera] [...] que já fizemos muitos eventos lá [...] fomos ao cinema lá por conta dessa troca com a questão da Copa”.

“a gente faz passeio tanto com eles [usuários], só os jogadores e os técnicos para ter uma integração entre eles que não seja só o futebol, então, a gente tenta fazer algumas coisas culturais, alguma coisa mais socializante [...] a gente vai no SESC, SESC Pompéia, SESC Itaquera, vai na Água Branca [Parque] [...] e, também, o passeio que agrega outros grupos do próprio CECCO [...] a gente tenta uma integração de usuários de todas as idades, com esse intuito do CECCO ter feito esse trabalho de convivência, mesmo, dos diferentes, dos iguais, então, a gente tenta fazer essa integração”.

“a gente [coordenadores da Oficina de Futebol e usuários] vai no Playcenter”.

“a gente [coordenadores da Oficina de Futebol e usuários], também, faz visitas no território, a gente vai na biblioteca, a gente tá planejando uma ida ao telecentro para tentar desenvolver outra oficina com eles [usuários jogadores], também, e com outros usuários [do CECCO], mais de uma inclusão digital”.

“o passeio, geralmente a gente [coordenadores da Oficina de Futebol e usuários] passeia um pouco para quebrar um pouco essa coisa só do futebol com eles [usuários]. Para que eles tenham um tempo para se conhecerem [...] fazer eles conhecerem outras coisas, fazer um projeto mais cultural, então, a gente vai, já foi no SESC Pompéia, já foi na Água Branca [Parque]”.

A ação visando a aproximação do usuário aos recursos territoriais constitui, num primeiro momento, o que convencionou-se chamar de empréstimo do poder contratual, ou seja, utilizar “o prestígio, a delegação social, o saber reconhecido pela sociedade aos trabalhadores, para possibilitar relações e experiências renovadas aos usuários” ⁽³⁶⁾.

Nos discursos dos trabalhadores, encontram-se inúmeros *instrumentos intersetoriais* promovendo um reconhecimento e apropriação do território, e tal apropriação culmina com a convocação de diversos parceiros, sejam eles da iniciativa privada, familiares ou serviços públicos.

Outro ponto abordado em muitos segmentos dos discursos dos trabalhadores refere-se ao compromisso dos trabalhadores em possibilitar maior autonomia para os usuários no cenário de suas redes sociais, sinalizando para diferenças significativas, tanto no que se refere à necessidade de se buscar no cotidiano, nas micro-relações e nas trocas sociais a possibilidade de construção da cidadania dos usuários.

5.5 – DIFICULDADES E FACILIDADES PARA CONCRETIZAR O PROCESSO DE TRABALHO NA COPA DA INCLUSÃO

No presente item analisa-se e discute-se as dificuldades e facilidades encontradas para a realização dos processos de trabalho relacionados à Copa da Inclusão.

Houve um questionamento explícito sobre as dificuldades e facilidades encontradas para desenvolver as atividades relacionadas à Copa.

As dificuldades iniciais relacionam-se com a falta de recursos financeiros e materiais:

“A primeira dificuldade é de material”.

“As dificuldades é com a falta de recursos, mesmo, por exemplo, é às vezes a gente precisa de uma bola, é uma dificuldade, não é, a Prefeitura enviar, nunca tem verba [...] o uniforme, por exemplo, a gente teve que batalhar de uma outra forma, então é difícil ter algum recurso financeiro para essa atividade”.

“A dificuldade que a gente tem, também, é em relação à verba para comprar o uniforme, tênis [...] bola, tá treinando e a bola fura e aí não tem verba para comprar outra, então isso, também, acho que dificulta”.

“o material é o que está dificultando um pouco, mas a gente procura fazer algumas adaptações, usa material alternativo, a gente vai se virando, a gente já usou até pedra que tem lá no parque para fazer de gol”

“A gente tá com muita dificuldade, esse ano, com a alimentação [...] logo que a gente vai ter [dificuldade] financeira, arcar com esses gastos”.

Ou ainda:

“são os recursos, eu acho que de ano para ano, infelizmente, eu percebo que há um desinvestimento na área da saúde mental, quando ela fica no porão. Se a gente não grita, se a gente não se mexe, se a gente não fala, fica esquecida, na saúde pública como um todo há um

desinvestimento muito grande, na saúde mental mais ainda e acho que isso é uma irresponsabilidade que afeta não só a questão da Copa da Inclusão [...] o governo cada vez mais está se desobrigando da sua responsabilidade, então, essa é a maior dificuldade que temos [...] eu acho que a dificuldade é essa, não há investimento nem em recurso material, nem em recursos humanos e a gente vê a coisa se definhando”.

Os discursos elencam as dificuldades relacionadas à falta de recursos materiais e financeiros para o desenvolvimento das atividades relacionadas à Copa da Inclusão, entretanto, o último discurso vai além, e denuncia a precariedade de investimentos no campo das políticas públicas de saúde no município de São Paulo e demonstra que os trabalhadores se mobilizam ativamente para terem suas demandas atendidas, ou seja, corrobora a história de luta cotidiana dos trabalhadores e usuários da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Outra dificuldade, ainda relacionada à falta de recursos, refere-se à questão do transporte, como segue:

“Uma dificuldade, por exemplo, de transporte, não é, a gente para conseguir um ônibus [para os dias da Copa] é muito difícil às vezes [...] então os recursos materiais que muitas vezes dificultam o trabalho”

“a gente teve a parceria com o transporte, mas não foi algo que a gente tinha definido. A gente ficava sabendo se eles iam ceder um dia antes, então essa era uma dificuldade muito grande, saber se no dia do evento a gente ia ter o transporte [...]. A gente não teve apoio da Sub-prefeitura em relação ao transporte [...] então a gente ficava naquela, naquela coisa incerta: vai ter ou não vai ter [transporte] [...] então acho que isso foi uma dificuldade muito grande”.

“E uma das maiores dificuldades, também, é o transporte porque a quadra não é perto daqui, então, às vezes, a gente não consegue que os pacientes tenham condições de pagar esse transporte. Alguns deles têm isenção de transporte, mas não são todos, então é uma dificuldade grande é o transporte, tanto para ir pro treino quanto para ir pra Copa da Inclusão”.

“tem a dificuldade mais financeira [...] a Copa é oneroso para a gente, por causa desse deslocamento grande [...] esse ano são sete deslocamentos longe para a gente [...] se a gente não conseguir o transporte a gente tem que pagar o transporte e não é barato”.

Conforme abordado anteriormente, a falta de investimento na área de saúde mental reflete também na questão do transporte, principalmente para os dias do evento. Vale lembrar que atualmente a Copa da Inclusão ocorre no SESC Itaquera, localizado no extremo da Zona Leste paulistana e que participam serviços de toda a região metropolitana de São Paulo, ou seja, para alguns serviço o local do evento é, mas para a maioria é muito distante se considerar a vastidão da região metropolitana, assim, não dispor de recursos para o transporte ou o apoio da Sub-Prefeitura, dificulta muito a participação na Copa.

É notável, que da mesma maneira que os serviços buscam suprir a falta de recursos materiais para a preparação e participação na Copa da Inclusão, com o transporte ocorre o mesmo. Realizam parcerias institucionais (bazares, bingo, rifa, reciclagem, etc) e parcerias intersetoriais (Cooperativas de Transportes, Sub-Prefeituras, etc) possibilitando, novamente, transformações no cotidiano de trabalho.

A distância do evento para alguns serviço é apontada como uma dificuldade para um dos trabalhadores:

“Uma dificuldade que a gente tem, mesmo, isso é horrível para a gente [...] que é o acesso... Itaquera fica a 50Km, 45, 50Km... [risos] demora uma hora e meia para chegar lá, [risos]... chega completamente quebrado [...] é uma dificuldade tremenda sair do extremo da Zona Sul [...] para você atravessar a cidade e cair lá para a Zona Leste [...] Itaquera... é uma dificuldade”.

Essa dificuldade com a distância do evento mobilizou a direção de alguns serviços a consolidar uma parceria com as Sub-Prefeituras visando assegurar o transporte para os dias da Copa, mas o apoio das Sub-Prefeituras não é homogêneo, torna-se uma dificuldade para o desenvolvimento do processo de trabalho quando não ocorre:

“E o que era, que seria importante a gente ter o apoio da Sub-Prefeitura e a gente não tem isso. É uma coisa que não dá para entender

porque que não tem e a gente coloca a importância, os resultados positivos e a gente não tem muito apoio”

As diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, depositam nos serviços a responsabilidade de articular a rede social, o que transforma o apoio da Sub-Prefeitura num fator relevante, pois esta articulação está relacionada diretamente com a existência de política pública para o setor ou a falta dela. Esta falta de apoio pode estar relacionada aos séculos de exclusão social que as pessoas acometidas de sofrimento mental passaram (e ainda passam), ou seja, ainda não são consideradas como cidadão de direitos pela gestão pública da cidade de São Paulo.

Retomando o cenário no qual não existe (ou se existe é precária) uma política pública para a área de saúde mental, um trabalhador menciona-a como uma dificuldade, como segue:

“eu acho que fica muito por conta do profissional [as atividades relacionadas à Copa], não é uma política, não tem essa coisa de política de saúde [...] quando eu falo que fica muito no profissional acho que é isso, eu abracei, a direção abraçou, alguns membros da equipe abraçaram, por isso existe isso, porque se dependesse das dificuldades externas não faríamos, não faríamos... é na garra”!

Novamente a precariedade de investimentos no setor mobiliza os trabalhadores a desenvolverem um trabalho em equipe onde todos os envolvidos se responsabilizam com o desenvolvimento das atividades. No entanto, tal cenário desgasta (além do que se espera) a *força de trabalho*, além de não existir um reconhecimento real do trabalho realizado.

Para a consolidação do campo psicossocial, que amplia a concepção de *objeto de intervenção*, adota novas *finalidades* em seus processos de trabalho e utiliza um vasto arsenal de *instrumentos de intervenção*, não basta a criação de novos equipamentos, antes de tudo, é necessário um investimento público real para o setor, através de uma política pública de saúde mental, alinhada ao Sistema Único de Saúde, cenário que é extremamente frágil na cidade de São Paulo¹⁹.

Neste contexto de privação de recursos públicos, os serviços, atendendo às demandas apresentadas pelos usuários, articulam-se mais intensamente com o território

¹⁹ Sobre o SUS em São Paulo, ver: Elias ⁽⁵³⁾ e Cohn ⁽⁵⁴⁾.

visando à consolidação de parcerias (públicas e privadas) para suprir essa carência. O que há de positivo na falta de uma política pública para o setor e conseqüente consolidação do modelo de atenção psicossocial, são as transformações no cotidiano do trabalho forjadas pela articulação e resistência dos trabalhadores, usuários e familiares. Neste sentido, os conselhos gestores devem ser acionados também como *instrumentos institucionais*, vocação e função garantidas pelo Sistema Único de Saúde e pouco explorada pelos serviços na disputa pelo financiamento público.

Os próximos discursos apontam dificuldades nas questões relacionadas ao contexto social dos usuários e seus familiares:

“Uma outra dificuldade é que os pacientes, muitos deles tem problemas, assim, particulares, é na vida particular ali e não podem vir, então falta na reunião do futebol e vai só no treino ou vem na reunião e não vai no treino [...] às vezes, some duas, três semanas e a gente tem que ficar atrás deles, ligando para ver o que está acontecendo”.

“uma dificuldade social [...] o acesso à família é um pouco difícil. A família não tá presente na vida desse usuário ou está presente [...] com uma estrutura muito complicada [...] esse fator social em que as famílias estão empobrecidas, também, fisicamente, economicamente, culturalmente, elas nos trazem algumas dificuldades, porque, às vezes, a gente fica sem saber muitas coisas desse usuário”.

No primeiro discurso, o trabalhador aponta como dificuldade para o desenvolvimento de seu processo de trabalho “problemas particulares” dos usuários. Apesar de não ficar claro a que se referem esses “problemas particulares”, entende-se que no campo psicossocial o trabalhador deve responsabilizar-se pelo usuário de forma integral, ou seja, o trabalhador deve dispor de meios para atender as *necessidades* dos usuários e conhecer seu contexto social para melhor intervir.

Tal dificuldade é esperada no trato com pessoas portadoras de sofrimento psíquico e, apesar de dificultar, faz parte do processo de trabalho e da eleição de um *objeto ampliado*, considerado no seu contexto social. O próprio trabalhador aponta as iniciativas quanto à responsabilização pelos usuários faltosos, ou seja, as ações necessárias para que os

usuários sejam contatados, a preocupação com a ausência, indicam que ele (trabalhador) enfrenta essa dificuldade, o que possibilita o conhecimento do contexto social deles.

O segundo discurso fala da exclusão social da família do usuário e, decorrente disto, sua rede de relações empobrecida. Neste contexto, a dificuldade do trabalhador relaciona-se ao fato de não receber informações sobre o usuário por intermédio de seus familiares. Entretanto, a ação de saúde no campo psicossocial deve ser direcionada para as famílias também, não apenas para obter informações sobre seu familiar “doente” e sim reconhecê-las como sujeitos sociais coletivos com possibilidades de contribuir para a construção do *projeto de intervenção*.

A última dificuldade apresentada pelos trabalhadores diz respeito ao cronograma do evento Copa da Inclusão, pois alegam ser exaustivo para a equipe e para o próprio trabalhador:

“outra dificuldade [...] eu acho que a Copa [...] acontece de um jeito que para a equipe é exaustivo, a gente fica bastante cansado [...] nesse sentido de que você tem que ir sete sábados seguidos... sete sábados que você deixa sua vida ali em suspenso para participar da Copa e é o dia inteiro, mesmo que comece lá meio dia a gente tem que sair daqui cedo, tem que se organizar desde cedo, às vezes, até desde outro dia para poder estar lá, então pesa um pouco para a equipe isso de ter que trabalhar a semana inteira e ainda ter que ir no Sábado”.

“Dificuldade [...] eu tenho uma dificuldade pessoal... que é a seguinte: [...] depois da quarta semana, esse ano vai ser em sete semanas, terceira, quarta semana já começa a... cansar, estressa. Isso é horrível, porque ao invés de emprestar energia, de tá lá dando uma força, apoiando, as pessoas precisam te emprestar as energias [...] eu não vejo como algo positivo e é um problema pessoal para mim, também, porque sábado é um dia que eu trabalho fora daqui, é o dia que tá acontecendo a Copa da Inclusão, então, eu preciso rever toda a minha agenda, encaixar horários em outros horários, então eu pago esse preço... duas, três semanas eu pago bem, depois da terceira começa a empapucar”.

Os discursos apontam a maneira como é organizado o cronograma da Copa como uma dificuldade, tornando-o exaustivo para os trabalhadores. A maneira como o cronograma

da Copa é organizado é quase inviável para apenas um trabalhador ser o responsável pela participação do serviço no evento.

Existe a convocação dos demais membros da equipe para o desenvolvimento desta ação *intersectorial*, ou seja, novamente uma dificuldade possibilita transformações na instituição convocando a equipe para a construção de um projeto coletivo de intervenção. Conforme será abordado no próximo item, de maneira geral, toda a equipe e os usuários se responsabilizam pelo andamento do projeto.

Agora a análise e discussão situa-se no que os trabalhadores informam facilitar seu processo de trabalho. Verifica-se nos próximos discursos que o futebol em si e a paixão que o brasileiro tem por essa modalidade esportiva, já configuram com uma relevante facilidade para o desenvolvimento dos processos de trabalho:

“As facilidades é essa possibilidade que tem o futebol de agregar, não é... basta o interesse das pessoas [funcionários], a disponibilidade para estar presente, para estar junto, a troca, então isso eu penso que facilita muito esse trabalho [...] do encontro [...] das pessoas estarem juntas e poder, permitir, a coisa de lazer também, do entretenimento”.

“as facilidades é que o futebol é muito bem aceito por homens”.

“a facilidade é que o futebol é bem aceito, então, a gente não teve problema para implantar a oficina, então, implantou a oficina e há um ano e meio que a oficina corre legal. A gente não tem problema de paciente, de ter pouco paciente, então, a gente consegue ir levando a oficina em um nível bom, então, a facilidade maior é essa”

“A paixão que o Brasil tem pelo futebol acho que é uma coisa que facilita, porque as pessoas se agregam em torno disso. A gente pode ter um objetivo outro, mas o futebol que agrega, não é, então, você vê que a inclusão, que a cidadania, todo esse projetão... e a gente usa o futebol para isso, porque ele é o facilitador, então, acho que é, foi muito legal a escolha de ser o futebol para a gente fazer esse evento”.

“o futebol causa, então, não é como determinadas atividades que você precisa criar desejo, emprestar o seu desejo para a coisa acontecer, futebol a coisa acontece naturalmente, isso é Brasil”.

“futebol está ligado... está independente de idade, de religião, de sexo, futebol, no Brasil, é uma coisa impar, então, mexe... mexeu tem energia”.

“às vezes, a gente [coordenadores da oficina e usuários] joga aqui no quintal, no nosso estacionamento [do CAPS], a gente dá um jeito de adapta-lo, de jogarem de golzinho, que é um futebol bem maloqueiro [...] bem do jeito que a gente aprende a jogar futebol na rua]”

Verifica-se nos discursos acima que o futebol é um potente *instrumento de intervenção* utilizado pelos trabalhadores e organizadores da Copa da Inclusão. Apesar de ser praticado majoritariamente por homens, as mulheres e outros usuários que não jogam acabam participando indiretamente como torcedores, ou seja, conforme o discurso “independente de idade, de religião, de sexo”.

O futebol, de acordo com os discursos, também possibilita encontros com as pessoas, trocas sociais, lazer e por que não, entretenimento também, afinal, todos os seres humanos necessitam de momentos de entretenimento, de preguiça e de ócio.

Os trabalhadores apontam a paixão que o brasileiro tem por essa modalidade esportiva como uma grande facilidade na implementação e desenvolvimento das atividades relacionadas à Copa, porque não precisam “emprestar vontade” para motivar os usuários a participarem das atividades. Tal dado pode confirmar uma premissa do campo psicossocial, ou seja, que a identificação dos envolvidos com o *projeto de intervenção*, no qual participam ativamente da construção, pode ser o *pulo do gato* para a construção de *projetos de vida* que façam sentido, que sejam reais, para os usuários, familiares e trabalhadores.

O futebol é um esporte coletivo, portanto, pode ser um importante espaço e o momento ideal para o estabelecimento de relações que promovam o companheirismo entre membros de uma equipe, bem como o respeito mútuo entre equipes adversárias, e o desenvolvimento de sentimentos de solidariedade.

A utilização do futebol no cuidado com as pessoas acometidas por sofrimento psíquico e, considerando que pessoas da comunidade também participam dessa atividade,

ganha magnitude imensurável, pois possibilita a diminuição do estigma de longa data que a loucura carrega no meio social.

O futebol implica uma prática cuja trama envolve toda a sociedade: diferentes idades, gênero, cor ou raça, condição social, saberes e habilidades ⁽⁵⁵⁾. Além de ser um grande responsável pela rede de sociabilidade da comunidade e de constituir-se como um fator de identidade local.

O futebol pode ser considerado o jogo mais popular do mundo, pois são tantos os seus adeptos e aficionados, sejam eles mulheres, crianças, homens, velhos, moços, gente de todo o tipo e idades, que seu número somado “ultrapassa a soma total dos envolvidos com as demais competições esportivas existentes no mundo” [...] “existem mais países filiados à FIFA (Federação Internacional de Futebol Associado) do que associados à Organização das Nações Unidas (ONU)” ⁽⁵⁶⁾.

Além disso, os brasileiros jogam futebol em qualquer lugar, em campos inusitados, desde a praia até campos inundados na Amazônia, ou sobre estacas, ou mesmo cercados em navios e plataformas oceânicas. O espaço do futebol é diverso, variado, polimorfo, é a rua também ⁽⁵⁷⁾.

Uma modalidade que,

se não nasceu no Brasil, aqui pode crescer e se desenvolver, pois a terra é plana e chã – excelente, pois para a prática do futebol falava o cronista esportivo nos anos 1940, brincando com a carta de Pero Vaz de Caminha, fundadora da nação. A paráfrase do cronista, entretanto, deixa entrever de forma significativa que o futebol é considerado por muitos como um elemento que, se não está no descobrimento do Brasil formalmente, faz parte de sua constituição como nacionalidade ⁽⁵⁸⁾.

Este é o grande mito futebolístico brasileiro, o “país do futebol”, onde as regras e fundamentos inventados na Inglaterra tiveram espaço e encontraram ares ideais para crescer. Nesta perspectiva, o futebol é “reconhecido no domínio público – inclusive por outros povos – como uma manifestação cultural que revela nosso jeito, malícia, alegria ou ginga, o futebol protagonizou os contornos de um processo de identificação, construído e engendrado por esses diferentes agentes sociais em interação” ⁽⁵⁸⁾.

O futebol é um marco na identidade nacional, parece ser impossível ficar indiferente a este jogo, então, por quê não praticar o futebol no campo psicossocial? Neste país em que este esporte se inscreve na alma e no corpo de milhões de brasileiros, e onde ele é “mais do que um mero espetáculo consumível, o futebol consiste num fato da sociedade, linguagem

franca de domínio público, dos fundamentos às representações coletivas, que reencanta a dimensão da vida cotidiana através de sua estética singular” (58).

Um sucesso musical cantado pelo grupo Skank é tocado com muita frequência nos dias da Copa da Inclusão traduz a paixão que o futebol desperta no brasileiro:

Posso morrer pelo meu time, se ele perder, que dor, imenso crime, posso chorar se ele não ganhar, mas se ele ganha, não adianta, não há garganta, que não para de berrar [...] Que coisa linda, é uma partida de futebol.

São tantos feitos futebolísticos que marcaram a nossa história, são tantos torcedores, são tantas paixões, são tantos os corações pintados com as cores de clubes – e é tanto futebol jogado por esse país afora, que seria inconcebível, inimaginável, que uma parcela excluída da sociedade - os “loucos” – não se envolvessem, e de forma apaixonada, com essa modalidade.

Nesta perspectiva,

o futebol deve ser proposto como uma experiência de cidadania, divertida, alegre, mas que co-responsabilize a todos, meninos e meninas, hábeis e inábeis, a desenvolverem o jogo, a criarem novas regras, a vivenciarem situações de conflito e as resolverem, a se envolverem no processo, e a descobrirem novos valores – amizade, diálogo, respeito às diferenças, partilhar dúvidas, muito além de ganhar e perder (57).

Devemos situar a prática do futebol como uma *tecnologia* majoritariamente *leve*, pois é também *um trabalho vivo*, construído em ato, no momento do encontro entre os jogadores e não jogadores, usuários e não usuários, pois, através do futebol ocorre o reconhecimento dos envolvidos como cidadãos, tolerância às diferenças e diminuição do estigma social da loucura. Ademais, a prática do futebol possibilita que a doença seja colocada entre parênteses, Nesta perspectiva.

“tem muito prazer nessa atividade [da prática do futebol] [...] isso eu acho também um aspecto interessante, sair da doença e falar do prazer, do lazer, não é, dessas outras questões do cotidiano”.

Ainda no campo das facilidades, os trabalhadores indicam que o trabalho em equipe e o reconhecimento do seu trabalho por parte dos demais trabalhadores facilitam os processos de trabalho do coordenador da Oficina de Futebol:

“Olha, as facilidades [...] aqui a instituição como um todo bancou, até porque foi aqui que nasceu”.

“E uma outra facilidade grande, também, é o apoio de todos os profissionais aqui da, do serviço aqui do CAPS, então, o serviço é fácil de fazer porque é bem aceito e tem o apoio de todo mundo”.

“uma grande facilidade para a gente [trabalhadores] é o reconhecimento pela equipe, porque a equipe reconhece esse trabalho como um trabalho especialmente de saúde mental, dentro dessa perspectiva, de diminuir as internações, de diminuir a doença e acho que a equipe trabalha pela Copa. Esse trabalho e esse reconhecimento é uma facilidade para a gente”.

“Acho que a disponibilidade que a gente tem da nossa equipe. Você vê, aí, todo mundo envolvido, os médicos, enfermeiros, todos [...]. o pessoal da parte administrativa, todo mundo se envolve [...] os familiares, também, e vai junto, dá um apoio”.

Os discursos apontam o reconhecimento pela equipe de *projetos de intervenção* não tradicionais no cuidado às pessoas acometidas por sofrimento psíquico, ou seja, a equipe multiprofissional reconhece os resultados positivos das atividades da Copa da Inclusão e incorpora esse saber e esse fazer nos seus processos de trabalho compartilhados.

Possibilita um importante passo na consolidação do campo psicossocial à medida que se desenvolve o trabalho em equipe com características interdisciplinares. Novos *instrumentos* e *novas tecnologias* são empregadas na construção do *projeto institucional*.

Além disso, os discursos referem-se, principalmente, ao trabalho em equipe, mais precisamente sobre as facilidades que esse tipo de organização do trabalho proporciona no desenvolvimento do processo de trabalho em questão. Ressalta-se que um dos discursos vai além, apontando para a participação dos familiares na construção deste projeto.

Este estudo já abordou anteriormente e já realizou uma reflexão crítica a respeito do trabalho em equipe multiprofissional com características interdisciplinares e sobre a participação dos familiares na construção do projeto terapêutico, neste sentido, tornar-se-ia repetitivo retomar esses temas, no entanto, uma reflexão é necessária.

O reconhecimento, o fortalecimento do trabalho em equipe para o desenvolvimento das atividades relacionadas à Copa da Inclusão, possivelmente está relacionado à cultura do futebol em nosso país, impulsionando todos (usuários, familiares, trabalhadores e comunidade) a superarem as dificuldades encontradas na realização deste projeto ímpar no campo psicossocial e contribuir para que ocorram transformações nesse campo.

Outro tema relacionado às facilidades diz respeito à autonomia profissional do trabalhador para a realização de seu processo de trabalho:

“a gente [trabalhadores] tem uma liberdade de trabalhar para a Copa, de se articular, então, nós podemos sair, de repente, planejando, organizando, mas sair para resolver coisas da Copa, para ir numa reunião, para ir procurar recursos, nós podemos ter essa liberdade de sugerir projetos para a Copa para ter recursos financeiros, transporte, a gente tem essa liberdade, então, isso é fundamental”.

Considerando a amplitude e a complexidade das ações de saúde que as atividades relacionadas à Copa solicitam, seria um grande obstáculo para o trabalhador não gozar de autonomia, ou seja, ele precisa de liberdade para desenvolver projetos criativos e transformadores da realidade. Não é aceitável, no modo de atenção psicossocial, um trabalhador autômato, realizador de ações padronizadas e repetitivas.

CAPÍTULO 6 – SÍNTESE: AS CONTRIBUIÇÕES DA COPA DA INCLUSÃO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CAMPO PSICOSSOCIAL

a) As transformações na vida dos usuários

As transformações ocorridas na vida dos usuários a partir da participação do serviço na Copa da Inclusão estão coerentes com as *finalidades* definidas *a priori* pelos trabalhadores deste estudo, ou seja, ampliação da rede social, desenvolvimento da autonomia, melhoria na qualidade de vida e resgate da cidadania dos usuários. Também é possível verificar que os *instrumentos* utilizados (pessoais, institucionais e intersetoriais), estão adequados para atingir tais *finalidades*. A Copa da Inclusão e suas atividades preparatórias evidenciam ainda que há coerência na eleição do *objeto de trabalho*, considerado uma pessoa ativa na construção de sua cidadania.

A participação na Copa da Inclusão permite e promove a *ampliação da rede social* dos usuários quando ele participa como jogador no time de futebol de seu bairro; quando é reconhecido como amigo pelos usuários no âmbito do serviço e nos serviços participantes. Estes novos vínculos são criados nos jogos amistosos, nas Oficinas preparatórias, na articulação com os serviços e com outros dispositivos do território.

A Copa da Inclusão contribui para organizá-los para enfrentar problemas e para buscar recursos do território. Os resultados também apontam para a melhoria da qualidade de vida, decorrente da ampliação de suas redes de relações, o que contribui para a diminuição do estigma social do louco.

“eles [usuários] participaram de tudo, desde a reunião, desde a preparação dos lanches, a ida até lá, o jogo, então, quando vejo que tem esse intercâmbio seja chamando para jogar na PUC ou a gente indo jogar em outro local, sempre é muito interessante, eles voltam com mais vigor, com mais vontade, mesmo quando perde o jogo... a gente perdeu, mas quando chegou aqui, na segunda, eles contando como foi agradável, como foi bom ter ido ao Colégio ou o [CAPS] Itapeva ter ido lá na PUC ou a [o CAPS] Lapa ter ido lá na PUC. [...] revitaliza, traz energia”

A participação ativa dos usuários na construção do seu projeto de vida denota identificação e responsabilização pelo projeto. As transformações apresentadas confirmam

que a autonomia para o usuário seria a esperança que as ações de saúde consigam melhorar sua vida e lhe dar capacidade para enfrentar seus problemas e necessidades, tornar-se cada vez mais sadio, para resolver por si, parte dos seus sofrimentos e para solucionar parte dos obstáculos que lhe causam dificuldades, ou seja, o usuário tem interesse em ser cada vez mais autônomo diante do seu caminhar na vida ⁽⁴¹⁾.

As transformações estão coerentes com o novo paradigma político, social, científico e assistencial proposto pela Reforma Psiquiátrica, no qual a cidadania é o *instrumento* central da abordagem terapêutica e, simultaneamente, a *meta* a ser atingida.

Outra transformação condizente com a eleição do *novo objeto*, uma pessoa ativa na construção do seu projeto de vida, relaciona-se com a *finalidade* do aumento da autonomia, num processo em que os coordenadores da oficina, num primeiro momento, emprestam seu poder contratual para os usuários e que em outro momento, retiram-se gradualmente de cena para que os próprios usuários façam uso de seus poderes contratuais adquiridos a partir da ampliação de suas redes sociais.

:

“o grupo [de usuários] que a gente começou desde o início, desde o primeiro evento, é um grupo que foi crescendo e um grupo que foi tendo autonomia para fazer outras coisas, para ir atrás [de recursos da comunidade], para participar de outras atividades [da comunidade], então, acho que isso foi uma consequência desse evento da Copa”

As transformações apontadas nos discursos estão alinhadas ao modo de atenção psicossocial à medida que possibilitam que os usuários efetuem trocas sociais com autonomia. Para que ocorra o resgate da cidadania é necessário, antes de tudo, que os usuários sejam emancipados, reconhecidos como sujeitos. Portanto, considerando tais transformações, pode-se afirmar que o *objeto de trabalho* está em processo de transformação. Caminha para ser reconhecido como pessoa e participar ativamente nas decisões que dizem respeito às suas demandas e necessidades.

Neste processo de transformação diversas identidades são libertadas, ou seja, não se perde de vista a singularidade e subjetividade de cada pessoa transformada, e produz mudança na vida dos usuários, entre eles e na relação com a equipe técnica:

“A principal delas [das transformações] foi o comportamento dos pacientes, de lá para cá mudou. O comportamento entre eles, o comportamento deles com a equipe técnica [...] mudou da água pro vinho”.

O conjunto de transformações permite uma reflexão que a Copa da Inclusão, principalmente as atividades realizadas na comunidade, promove o enriquecimento existencial dos usuários, o aumento de seus repertórios para efetuarem trocas sociais, entre eles e com a equipe técnica, e que este processo trás novas demandas.

“Eu [coordenador da oficina] me lembro de um paciente que no começo, no primeiro jogo que nós participamos, ele estava totalmente impossibilitado, tinha muita dificuldade, não é, mesmo a questão da medicação, muito impregnado, ele começou a participar e hoje, por exemplo, é uma pessoa que está fazendo faculdade, que está estudando, que vem aqui pro CAPS, mas vem com uma outra demanda, buscando uma outra coisa, ele, por exemplo, veio procurar o médico para fazer uma entrevista para um trabalho da escola, então essas são as transformações que eu vejo com o trabalho da Copa”.

Coerente ao campo psicossocial, os *instrumentos de intervenção* devem possibilitar a criação de *projetos de vida*, ou seja, devem produzir uma nova subjetividade do usuário, sendo operacionalizada por meio de *projetos de intervenção* que resgatem o sentido para a vida concreta dos usuários ⁽³⁶⁾.

b) As transformações na vida do serviço

As transformações institucionais confirmam que na relação dialética entre os meios (*instrumentos*) e os *objetos de trabalho* ambos são transformados, ou seja, de um lado o *objeto* passará a apresentar demandas mais complexas, por outro lado o serviço com todo o seu aparato deverá apresentar novas respostas, *projetos de intervenção* mais intrincados.

As transformações ocorridas institucionalmente apresentam-se no sentido de uma ampliação de ações no *território*, maior entrosamento entre os profissionais dos serviços possibilitando o trabalho em equipe com características interdisciplinares, além da organização e planejamento das ações de saúde relacionadas à Copa, também observa-se a mudança do papel (poder) do profissional na relação com os usuários e a incorporação de novos atores com seus saberes no campo psicossocial.

As atividades relacionadas à Copa da Inclusão apresentam transformações que dizem respeito ao maior entrosamento entre os profissionais (técnicos e de apoio). Isto possibilita o fortalecimento do trabalho em equipe com características interdisciplinares.

O estudo constatou que as equipes dos serviços envolvidos reconhecem e apóiam as atividades relacionadas à Copa, acreditando que tais atividades possibilitam a diminuição do sofrimento mental e o resgate da cidadania dos usuários. O reconhecimento de novas formas de lidar com a loucura aponta para a superação do modelo asilar e consolidação do campo psicossocial. Em contrapartida, cabe ressaltar que as atividades intersetoriais em muitos serviços comunitários não são realizadas e sequer são reconhecidas como *instrumentos de intervenção*.

As práticas multidisciplinares são distintas das práticas interdisciplinares. Na primeira, pressupõe-se a justaposição, a reunião de um conjunto de agentes que operam parceladamente e isoladamente saberes e práticas com diferentes recortes de objeto, comumente ordenados sob uma coordenação administrativa e mantendo uma relação de poder vertical. Na interdisciplinaridade, as práticas se relacionam, são recíprocas, interagem, há uma identificação comum de objeto, havendo uma tendência à horizontalização das relações de poder entre todos os saberes relacionados e um enriquecimento mútuo ⁽⁴⁵⁾.

A organização do serviço a partir de uma atividade majoritariamente intersetorial indica que ele amplia as ações de saúde no *território* e a *força de trabalho coletivo* passa a planejar e organizar-se para a construção destes *instrumentos ampliados de intervenção*.

Assim, a Copa da Inclusão, por agregar diversos trabalhadores no trabalho em equipe, possibilita que novos atores e seus saberes sejam convocados na construção do *projeto de intervenção*.

Neste sentido, a produção de *novos instrumentos de intervenção* “requer o reconhecimento e validação de atores plurais, linguagens múltiplas, saberes diversos, entrando em cena as diversas pessoas da comunidade, os trabalhadores de outros serviços, os artistas, os grupos sociais, as associações de usuários, etc” ⁽²⁾.

As atividades intersetoriais relacionadas à Copa levam o serviço a se apropriar do *território*, reconhecer seus espaços e atividades, aponta para o entrosamento entre os serviços e possibilita outras atividades, caracterizando contribuições/transformações imprescindíveis para a consolidação do campo psicossocial.

A transformação ocorrida na relação institucional entre os equipamentos provoca uma aproximação dos serviços de atenção à saúde mental com outras dimensões da

realidade, como a Sub-Prefeitura. Isto possibilita a visibilidade de projetos voltados para pessoas portadoras de sofrimento psíquico que durante séculos estiveram (e ainda estão) à margem da sociedade. Além disso, explicita dificuldades com a gestão pública, um obstáculo importante para o desenvolvimento do modo de atenção psicossocial.

Atividades intersetoriais como as desenvolvidas na Copa da Inclusão, mudam a relação de poder entre os sujeitos (trabalhador X usuário, trabalhador X trabalhador e usuário X usuário) e insere-os num “novo mundo”: de atuação profissional compartilhada com os demais trabalhadores, entre serviços e entre usuários. Cria-se um espaço onde todos se reconhecem e são reconhecidos como sujeitos.

As transformações produzidas pela Copa da Inclusão apontam para a superação da postura hierarquizada do trabalhador na relação de poder unilateral, passando a reconhecer os usuários como sujeitos numa relação democrática, no cenário da vida real.

“Você percebe que é uma época [durante a Copa da Inclusão] de muita vida aqui” [no serviço].

Um pressuposto do campo psicossocial aposta que o *projeto construído coletivamente* (profissionais dos serviços, profissionais de outros serviços, usuários e familiares) possibilita uma identificação de todos os envolvidos. Aposta também que esta identificação só acontece quando os *projetos* fazem sentido para as suas vidas. Neste sentido não é de se surpreender essa aquisição de “mais vida” na instituição, pois ela está lidando com pessoas reais em suas vidas reais. Além disso, a ampliação da rede social, a participação dos serviços na Copa, contribuem para a ampliação dos seus *objetos de trabalho*, agregando também usuários que não possuem relação direta com a Oficina ou a Copa.

“outra coisa que a gente [coordenadores da oficina] também percebeu é [...] [que] utilizando os espaços, o Clube da Cidade, no começo, era só esse grupo [de usuários] para treinar [futebol] e agora não, outros pacientes já usam, fizeram a carteirinha, utilizam das atividades que tem lá e que muitos nem conheciam, nem sabiam, então, eles vão como usuários da comunidade, o Clube é para a comunidade, então eles usam como todos os outros”.

São transformações muito significativas para serviços comunitários de atenção à saúde mental, pois o usuário que tem sua rede social restrita ao âmbito institucional, transforma-se numa pessoa que se articula com os recursos/atividades da comunidade como

outra pessoa qualquer, ou seja, é reconhecido como cidadão que efetua trocas sociais de forma autônoma.

Outra transformação institucional significativa decorrente da Copa da Inclusão refere-se à quebra da rigidez do papel profissional, coerente com os pressupostos do campo psicossocial que convoca a mudança da posição do trabalhador na relação com o usuário, familiares, recursos da comunidade e com os outros trabalhadores.

No campo psicossocial esta relação deve ocorrer de forma horizontalizada, considerando diferentes saberes em jogo, articulados no momento do encontro entre trabalhadores e usuários para que as *tecnologias leves* (relacionais) sejam empregadas, produzidas no *trabalho vivo em ato* e condensem em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia.

Os resultados indicam que a Copa da Inclusão contribui de forma importante com o movimento de transformação do modelo de atenção em saúde mental no Brasil, a ser superado (o modelo asilar), que acredita que o profissional (saber técnico), em uma relação unilateral, é o único sujeito que dispõe medidas que atende à necessidade de saúde da população (usuários do serviço), e operacionaliza-se por meio da relação entre um sujeito que submete - relação de poder - (profissional) e outro que é submetido (usuário individual ou familiar) a um determinado projeto terapêutico.

Em contrapartida, no trabalho observado na Copa da Inclusão, “o vínculo entre instituição e o usuário (individual ou familiar), passa a ser a fonte dialógica entre sujeitos, aqui denominados parceiros que emprestam de um lado o saber técnico (profissional) e de outro o saber leigo, mergulhado na problemática (usuário individual ou familiar), para a construção de respostas às suas *necessidades*” (7).

c) As transformações na vida da sociedade

Os resultados deste estudo comprovam que com relação à cultura e imaginário coletivo sobre a loucura, as transformações se deram em duas direções distintas, mas relacionadas: a participação de pessoas da comunidade nas atividades relacionadas à Copa e a diminuição do estigma social da loucura, fruto das atividades preparatórias da Copa da Inclusão, mais precisamente nos treinos de futebol, e no próprio evento.

“no dia-a-dia dos jogos o que nós percebemos... pessoas da comunidade que participam, que são praticamente oficinairos também, que estão lá toda sexta-feira, que tem prazer de estar junto, de jogar e que não são os pacientes da Saúde Mental, são os usuários do parque... e que vem para festas também, então essas são as transformações no cotidiano, no dia-a-dia, vamos agregando pessoas”.

O estudo detectou que a Copa da Inclusão promove transformações relacionadas ao estigma social da loucura a partir do encontro entre usuários e pessoas da comunidade, quando acontece algo inovador, porque desse encontro criam-se cenários sequer vislumbrados, onde usuários, familiares, trabalhadores, serviços e comunidade efetuam trocas sociais com autonomia, ou seja, são uma *rede de cidadãos* em relação.

A Copa da Inclusão prova que as atividades intersetoriais com participação da comunidade é um *trabalho vivo em ato*, porque utiliza *instrumentos de intervenção* potentíssimos no resgate e construção da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. As transformações (*finalidades dos processos de trabalho*), neste caso, podem estar ocorrendo porque o *projeto de intervenção* não é mais centrado no paradigma da doença, ou seja, o *objeto de trabalho* destes serviços foi *ampliado e complexificado* e diz respeito à vida real das pessoas reais vivendo nos seus territórios reais.

Por fim, conclui-se que à medida que os trabalhadores (*força de trabalho*), frente às dificuldades para a realização de seus processos de trabalho mobilizam-se para superá-las, criam meios para a consolidação do modo de atenção psicossocial e superação do modelo asilar. É de se ponderar, entretanto, se a Copa da Inclusão, a despeito da energia e valores que produz e provoca, não corre o risco de tornar-se um exército heróico de um conjunto imenso de dom Quixotes diante da gana da racionalidade produtiva do mercado e da falta de políticas públicas locais de saúde mental alinhadas ao Sistema Único de Saúde, como é o caso do Município de São Paulo.

O trabalhador necessário ao campo psicossocial – fértil para a produção de *tecnologias leves* - é aquele que tem consciência *práxica* do seu fazer, é aquele que produz e reproduz conhecimentos com a *finalidade* clara de *transformar as realidades*. A operacionalização coletiva deste grande *instrumento*, pleno de *tecnologias relacionais*, chamado Copa da Inclusão, é totalmente coerente com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira e do campo psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Amarante PDC, organizador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: ENSP; 1995.
2. Nicácio MFS. Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 2003.
3. Amarante PDC, organizador. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994.
4. Amarante PDC. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: Fernandes MIA, Scarcelli IR, Costa ES. Fim de século: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP; 1999.
5. Amarante PDC, organizador. Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU; 2003. A (clínica) e a reforma psiquiátrica.
6. Barros S. O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino da enfermagem sub-judice. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
7. Aranha e Silva AL. O Projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
8. Aranha e Silva AL. Enfermagem em saúde mental: a ação e o trabalho de agentes de enfermagem de nível médio no campo psicossocial [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
9. Goldberg JI. Clínica da psicose: um projeto na rede pública. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Cora/Instituto Franco Basaglia; 1996.
10. Pitta AMF. Hospital dor e morte como ofício. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1994.
11. Pitta AMF, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1996. O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. Brasília; 2004.
13. Mello R, Lappan-Botti NC. Da reclusão hospitalar a inclusão social - representações da loucura na legislação psiquiátrica brasileira. In: Textos completos da 3ª Jornada Internacional sobre Representações Sociais e da 1ª Conferência Brasileira sobre Representações Sociais; 2003; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2003. p. 133-47.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.

15. Bichaff R. O trabalho nos centros de atenção psicossocial: uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da reforma psiquiátrica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
16. Oliveira MAF. Do canto (lugar) maldito ao porto (lugar) seguro: representações do manicômio [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
17. Merhy EE. Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo [livre-docência]. Campinas: Unicamp; 2000.
18. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições - o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
19. Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental; 2001 dez 11-5; Brasília. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília; 2005.
21. Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(3):441-9.
22. Bracht V. Sociologia crítica do esporte: uma introdução. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 1957.
23. Meola ME, Almeida MLCT. Projeto clube: centro cultural? Centro de convivência? In: Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luís da Rocha Cerqueira. Relatório. São Paulo: Programa de Integração Docente Assistencial em Saúde Mental, Universidade de São Paulo; 2001.
24. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petropolis: Vozes; 1994.
25. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
26. Marx K. O capital: crítica da economia política. 3.ª ed. São Paulo: Nova Cultural; 1998.
27. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. Cad CEFOR. 1992.
28. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
29. Merhy EE. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
30. Merhy EE. Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo [livre-docência]. Campinas: Unicamp; 2000.
31. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA, Oliveira PCP. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R,

- organizadores. Agir em saúde um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 113-50.
32. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos técnico-assistenciais. *Saúde Deb.* 2003;27(65):316-23.
 33. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante PDC, organizador. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU; 2003.
 34. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp; 1998.
 35. Campos FCB. Os desafios da gestão de redes de atenção em saúde mental para o cuidar em liberdade. In: *Caderno de textos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental*; 2001 dez 11-6; Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
 36. Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta AMF, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1996.
 37. Bezerra Junior B. Cidadania e loucura: um paradoxo? In: Bezerra Junior B, Amarante PDC, organizadores. *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992.
 38. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AMF, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2001.
 39. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
 40. Birman J. A cidadania tresloucada - notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: Bezerra Junior B, Amarante PDC, organizadores. *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992.
 41. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo técnico-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 117-60.
 42. Saraceno B, Ascoli F, Tognoni G. *Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária*. São Paulo: Hucitec; 1997.
 43. Rotelli F. A instituição inventada. In: Nicácio F. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 89-99.
 44. Pitta AMF, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2001
 45. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 229-66.

46. Santos AS. Atividade física como recurso terapêutico à pacientes internados em uma unidade de psiquiatria [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
47. Peduzzi M, Palma JLL. A equipe de saúde. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto: programas e ações na Unidade Básica de Saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
48. Vasconcelos EM. Serviço social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. Rev Serv Social. 1997;18(54).
49. Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. A questão da interdisciplinaridade. Rev Bras Enferm. 1995;48(3):212-7.
50. Santos EM. Centro de Convivência e Cooperativa: um caminho em busca de uma perspectiva alternativa em saúde mental [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 1994.
51. Galletti MC. Uma parte da rede... Os Centros de Convivência e Cooperativas em São Paulo. In: Fernandes MIA, Vincentin MCG, Vieira MCT, organizadores. Tecendo a rede: trajetórias da Saúde Mental em São Paulo 1989-1996. Taubaté: Cabral; 2003.
52. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1999.
53. Elias PE. PAS - um perfil neoliberal de gestão de sistema público de saúde. Estud Av. 1999;13(35):125-37.
54. Cohn A. Descentralização, saúde e democracia: o caso do município de São Paulo (1989-1992). Cad CEDEC. 1995;44:1-104.
55. Seabra OCL. Urbanização: bairro e vida de bairro. Travessia São Paulo. 2000;13(38):11-7.
56. Aquino RSL. Futebol, uma paixão nacional. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2002.
57. Knijnik JD. Femininos e masculinos no futebol brasileiro [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2006.
58. Toledo LH. No país do futebol. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2000.

ANEXOS

ANEXO 4 - O instrumento para coleta dos dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS TRABALHADORES/ ORGANIZADORES DA COPA DA INCLUSÃO.

I - Identificação do (a) entrevistado (a)

Informações pessoais:

- Iniciais do nome:
- Sexo:
- Idade:

Informações profissionais:

- Formação profissional:
- Tempo de trabalho no Serviço:
- Trabalhos anteriores:
- Funções exercidas na Instituição:
- Tempo de experiência na área de saúde mental:
- Cursos realizados nos últimos dois anos:

II – Questões norteadoras

1. Descreva as atividades que você realiza no serviço ou fora dele relacionadas à Copa da Inclusão.
2. Como são feitas as atividades mencionadas?
3. Qual a finalidade dessas atividades?
4. Quais as possibilidades encontradas no território para o desenvolvimento das ações relacionadas à Copa da Inclusão?
5. O que é preciso, em termos de conhecimentos e habilidades, para você desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão ?
6. Quais são os principais parceiros no seu trabalho?
7. Quais são as dificuldades que você encontra para desenvolver as atividades?
8. Quais são as facilidades que você encontra para desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão?
9. Você acha que ocorreram transformações/ inovações no cotidiano do serviço depois que passou a participar da Copa da Inclusão? Se sim, quais?

ANEXO 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Dados sobre a pesquisa:

- 1) **Título da pesquisa:** “Contribuições da Copa da Inclusão para a consolidação do Campo Psicossocial”
- 2) **Pesquisador:** José Luiz Cassandri – Aluno do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – nível mestrado – Área de Concentração Enfermagem psiquiátrica. Fone: 11-83324560 - e-mail: zecassandri@yahoo.com.br
- 3) **Orientadora:** Professora Doutora Ana Luisa Aranha e Silva.
- 4) **Cargo / Função:** Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno – Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Fone: 30667602 - e-mail: anaranha@usp.br.

Esclarecimentos ao Sujeito de Pesquisa:

O presente estudo tem por finalidade contribuir com a efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação do Campo Psicossocial. Para tanto, tem como **objetivo geral** Compreender a ação de saúde do trabalhador/organizador de saúde mental na Copa da Inclusão e analisar se essas ações proporcionam transformação no cotidiano do serviço de Saúde Mental; e como **objetivo específico:** Caracterizar o perfil profissional do trabalhador responsável pela organização da Copa da Inclusão no equipamento de Saúde Mental no qual está vinculado.

Solicitamos para isso que você responda algumas questões. Sua participação é voluntária e você não é obrigado a participar desse estudo, tendo o direito de sair da pesquisa a qualquer momento que quiser, sem que isto lhe cause qualquer prejuízo. Você poderá fazer qualquer pergunta acerca do estudo e da sua participação nele, e se tiver alguma dúvida, será esclarecida no decorrer da pesquisa. Os dados referentes a essa pesquisa serão gravados, posteriormente serão transcritos e analisados, porém o seu anonimato será preservado e nem seu nome ou qualquer outro dado que o identifique será revelado, nem mesmo na fase de conclusão e publicação desse estudo. Todos os dados relativos ao estudo serão guardados em local seguro.

Acrescento que, após a conclusão da Pesquisa, comprometo-me a apresentá-la ao seu local de trabalho e também em seminários, congressos e eventos afins e reafirmo que o seu anonimato será preservado e nem seu nome ou qualquer outro dado que o identifique será revelado.

Garantias do sujeito da pesquisa:

Você tem o direito de a qualquer tempo ter acesso às informações, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas. Tem liberdade para retirar em qualquer momento o seu consentimento e deixar de participar da pesquisa, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Tem assegurado sua privacidade, seu sigilo e confidencialidade.

Caso precise, posso entrar em contato com o pesquisador pelo telefone: 0 ** 11 83324560 ou por e-mail: zecassandri@yahoo.com.br

Consentimento livre e esclarecido

“Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa”.

São Paulo, _____ de 2005.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Assinatura do Orientadora

Telefone para contato com o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: 11- 30667548 e com o Comitê de Ética da Prefeitura de São Paulo: 11-32184043.

ANEXO 6 - As entrevistas com os trabalhadores

TRABALHADOR I:

Questão 01: Descreva as atividades que você realiza no serviço ou fora dele relacionadas à Copa da Inclusão.

Resposta 01: Eu acompanho o grupo de jovens [usuários] e faço o atendimento terapêutico que é um grupo verbal, eu os acompanho no treino toda sexta-feira eu vou ao CECCO, eu participo das reuniões no Conselho de Psicologia que é para organizar a Copa durante o ano.

Questão 02: Como são feitas as atividades mencionadas?

Resposta 02: Então, esse grupo acontece, por exemplo, de segunda-feira o grupo verbal que eles [usuários] vêm para o atendimento e de sexta-feira eu os acompanho, nós vamos até o CECCO, que fica próximo, para o jogo e depois do jogo também tem uma roda de conversa onde eu acompanho, onde a gente discute a atividade que foi realizada no dia. E a reunião da Copa é uma vez por mês que eu vou até o Conselho [CRP-SP] para discutir os encaminhamentos, as outras atividades que vão ocorrer também relacionadas à Copa da Inclusão, eu participo também.

Questão 03: Qual a finalidade dessas atividades?

Resposta 03: O grupo verbal a gente [trabalhadores] entende no serviço que eles [usuários] chegam com uma demanda de falar [...] necessidade de ser ouvido, então eu, com a minha formação de psicóloga, procuro trabalhar essas questões neles no dia-a-dia nesse grupo [...] das questões específicas, [...] toda questão da subjetividade deles eu trabalho nesse grupo terapêutico. E, do treino e a Copa, o jogo e o futebol a finalidade é a inclusão, é oferecer outros espaços na vida deles, de lazer [...] de poder ter o encontro com outras pessoas, essa é a finalidade. E a reunião da Copa [...] são os profissionais mesmo que nós vamos pra poder pensar como a gente pode organizar e a partir daí [acontece] a interação, a integração com os outros CAPS, é poder organizar esse trabalho que é da construção, mesmo, dos encontros, essa a finalidade dessas reuniões.

Questão 04: Quais as possibilidades encontradas no território para o desenvolvimento das ações relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 04: Então, as possibilidades aqui em Itaquera nós temos o serviço do CECCO que é próximo, que é um parque, é um parque interessante, então lá têm duas quadras e então nós [trabalhadores e usuários] saímos daqui do CAPS e vamos até lá e aí tem o encontro com o pessoal [...] hoje é a nossa possibilidade aqui. Tem até o campo, pequeno campo, aqui no próprio CAPS, mas a gente usa as vezes para um treino, mas a possibilidade é com o CECCO mesmo que tá lá.

Questão 05: O que é preciso, em termos de conhecimentos e habilidades, para você desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão ?

Resposta 05: Em termos de conhecimento é poder pensar a importância desse trabalho que a gente faz que é a integração, que é agregar, que é propor para esses usuários uma outra possibilidade além de vir ao CAPS para esse atendimento [...] pensar sobre isso com eles e poder sair, ocupar os espaços fora do CAPS e habilidade é essa possibilidade de agregar, de estar junto, não necessariamente de conhecer as técnicas de futebol, mas é pensar o quanto isso é saudável, a questão do grupo, de estar junto, da troca.

Questão 06: Quais são os principais parceiros no seu trabalho?

Resposta 06: Além do CECCO que é um outro serviço que a gente tem como parceiro até porque nós vamos lá pra jogar, pra ocupar os espaços lá, temos o SESC [Itaquera], que já fizemos muitos eventos lá, fomos ao cinema lá por conta dessa troca com a questão da Copa e temos aqui também os próprios funcionários que vieram participar desse trabalho, por exemplo, o vigia, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de serviço [terceirizada] e calhou de o próprio médico em algum momento se interessou também pra acompanhar, então é o grupo que se dedica a essa atividade.

Questão 07: Quais são as dificuldades que você encontra para desenvolver as atividades?

Resposta 07: As dificuldades são com a falta de recursos, por exemplo, as vezes a gente precisa de uma bola, é uma dificuldade a prefeitura enviar, nunca tem verba, o uniforme, por exemplo, a gente teve que batalhar de uma outra forma, então é difícil ter algum recurso financeiro para essa atividade. Uma dificuldade, por exemplo, de transporte, a gente para conseguir um ônibus é muito difícil agendar, ter a data, atualmente a gente até consegue. Tem uma perua que vem, que leva, mas as vezes não vem, então, a gente tem que organizar de uma outra forma [...] os recursos materiais que muitas vezes dificultam o trabalho [a falta deles].

Questão 08: Quais são as facilidades que você encontra para desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 08: As facilidades é essa possibilidade que tem o futebol de agregar, basta o interesse das pessoas [funcionários], a disponibilidade para estar presente, para estar junto, a troca, então isso eu penso que facilita muito esse trabalho, do encontro, das pessoas estarem juntas e poder, permitir a coisa de lazer também, do entretenimento.

Questão 09: Você acha que ocorreram transformações/ inovações no cotidiano do serviço depois que passou a participar da Copa da Inclusão? Se sim, quais?

Resposta 09: A sim. Eu penso que muitas transformações. Pensando que a gente está há quatro anos nesse trabalho que é um trabalho de construção [...] uma delas é o contato com outros CAPS, por exemplo, que a gente faz amistoso, que a gente faz lá no CECCO também, churrasco, enfim é essas coisas no dia-a-dia possibilita outras trocas, outras possibilidades de estar fora do CAPS. Então isso é muito presente aqui no trabalho da gente [...] o fato de ir para o CECCO, de ir para o SESC, esses parceiros possibilitam outros encontros. E, aqui no CAPS, com os trabalhadores, eu vejo também muitas transformações, por exemplo, nosso técnico que é o vigia. Até então era aquela pessoa que ficava simplesmente cuidando da casa, do espaço, hoje não. Hoje ele vem, ele vai nas reuniões, ele vai ao teatro, vai ao cinema, assim também é um desdobramento desse trabalho da Copa da Inclusão, nós procuramos os outros espaços da cidade, nós saímos e essas pessoas estão juntas, participando, no sentido de ampliar, de oferecer essas possibilidades, não só para os usuários, mas para os trabalhadores também. Poder pensar esse trabalho do CAPS de uma outra forma... eu vejo que tem muito ainda há construir, por exemplo, procurar os outros espaços da comunidade acho que é

interessante também, mesmo lá, no dia-a-dia dos jogos, o que nós percebemos... pessoas da comunidade que participam, que são praticamente oficinairos também, que estão lá toda sexta-feira, que tem prazer de estar junto, de jogar e que não são os pacientes da Saúde Mental, são os usuários do parque... e que vem para festas também, então essas são as transformações no cotidiano, no dia-a-dia, vamos agregando pessoas.

Pesquisador: algo mais a acrescentar?

Resposta: É, acho que no dia-a-dia vão ocorrendo muitas mudanças, mas muitas vezes a gente não tem como anotar, de registrar, mas eu vejo a mudança nos usuários. Eu me lembro de um paciente que no começo, no primeiro jogo que nós participamos, ele estava totalmente impossibilitado, tinha muita dificuldade, mesmo a questão da medicação, muito impregnado. Ele começou a participar e hoje, por exemplo, é uma pessoa que está fazendo faculdade, que está estudando, que vem aqui no CAPS, mas vem com uma outra demanda, buscando uma outra coisa, ele, por exemplo, veio procurar o médico pra fazer uma entrevista para um trabalho da escola, então essas são as transformações que eu vejo com o trabalho da Copa [...] habilitar as pessoas para estarem na vida, para estar fora, para buscar outros recursos. Acho que tem transformações, muitas... tanto com os pacientes como com os próprios funcionários que começam a criar possibilidades de festas, de churrascos, e vão discutir o que aconteceu no sábado e domingo, no futebol, o que foi legal, [...] tem muito prazer nessa atividade e isso eu acho também um aspecto interessante, sair da doença e falar do prazer, do lazer, dessas outras questões do cotidiano. É eu penso que falar é interessante.

TRABALHADOR II:

Questão 01: Descreva as atividades que você realiza no serviço ou fora dele relacionadas à Copa da Inclusão.

Resposta 01: Então, eu que sou assistente social e a M. que é a psicóloga, a gente participa da organização do grupo, de chamar os pacientes, de ver se algum outro médico ou algum outro psicólogo está atendendo algum paciente com interesse e mandar vir conversar com a gente. A gente faz os grupos pra discutir, pra ver o espaço que a gente vai utilizar (para os treinos de futebol) e outra coisa que a gente faz é participar das reuniões lá no CRP-SP na organização da Copa e trazer para a equipe o que foi discutido lá e, junto com a equipe, a gente decidir se vai, o que a gente precisa, [...] a nossa participação na Copa. A equipe também, não só eu e a M., mas os outros membros da equipe, a gente vai atrás dos recursos e vê se vai utilizar a quadra do Clube da Cidade, vai usar a quadra do Hospital [Pinel]. Então, a gente tem essa função e [...] aqui dentro da unidade [tem] essa discussão com os pacientes [sobre os assuntos relacionados à Copa] e fora buscar os recursos que a gente tem aí, as quadras, os contatos, os recursos externos.

Questão 02: Como são feitas as atividades mencionadas?

Resposta 02: Então, a gente agenda as reuniões com os pacientes, a gente não tem um dia certo, dependendo como está o andamento do grupo, a gente reúne os pacientes e conversa um pouco pra saber quem que está participando, quem não está, porque que está faltando e entra em contato, e divulgar o evento para os recursos da comunidade saber porque que a gente está precisando da quadra, porque já é uma coisa que é de conhecimento, eles [comunidade] já sabem desse evento, que a gente já participa desde 2004, 2003, então a gente tem essa coisa de divulgar, de organizar, de participar das reuniões.

Questão 03: Qual a finalidade dessas atividades?

Resposta 03: Então, o que a gente vê e assim: pros pacientes, a princípio, a gente vê coisas da socialização, o quanto eles fazem... uma coisa que faz bem pra eles, ficam mais disponíveis e querem participar e tem essa coisa da gente deixar que eles tenham autonomia para ir atrás dos recursos, a gente fica um pouco junto, mas são eles que vão atrás. Eles querem utilizar tal quadra, então, vamos lá conversar, eles têm autonomia pra isso. Então a gente percebe que foi um processo, no início não era assim, mas agora a gente já está nesse momento de que eles vão atrás, eles que vão. Usam de sábado a quadra do Hospital [Pinel] que foi uma coisa que partiu deles, a gente não precisou ter muita interferência. Então, acho que essa coisa de trabalho em grupo, porque se eles vêm aí de sábado não tem nenhum profissional aqui da unidade junto, tem uma pessoa que é estagiário, ele é da comunidade que participa, mas ele não tem essa função de técnico, enquanto profissional da equipe, então a gente percebe que o grupo não precisa tanto de um profissional junto, eles mesmos se organizam. Então a gente vê que a prática da atividade física faz bem e o futebol é geral, todo mundo gosta, então, pra eles tem a coisa do lazer, mas acho que entra mais na coisa, assim, é terapêutico, porque a gente vê o quanto eles... se a gente pegar esse grupo, que está desde 2003 envolvido, a gente tem um avanço, uma melhora muito significativa no quadro deles. O interessante é que às vezes eles vão participar do evento e ficam querendo [saber]: “ah, mas será que o outro paciente, será que aquele jogador é paciente”, porque ainda tem essa marquinha de achar que é... daí a gente sempre conversa isso: “olha, vamos lá, mas não tem que ficar querendo saber se um é paciente ou não”, porque se a gente pegar esse grupo você vê pacientes jovens e muito pior é... fisicamente muito saudável, o comprometimento mental não está mostrando, não dá para ver no rosto e aí é interessante isso que eles ficam querendo saber... será que é paciente, será que não é e aí a gente trabalha essa coisa de que a doença mental não tem, não mostra. A gente... é interessante isso, essa relação que eles têm com os outros da Copa, você vê que quando encontram lá, parece que são amigos, que se conhecem e essa coisa, uma coisa interessante que a gente pode colocar também, assim, essa coisa dos amistosos, a gente chegou a fazer, algumas vezes, uma unidade ir até a outra para fazer uma atividade e hoje a gente pode fazer isso, acho que isso é também um ganho. Acho que é mais isso.

Pesquisador: Com relação à reunião do CRP, qual é a finalidade?

Trabalhador: Eu acho que ali tem, além da coisa de organizar aquelas tabelas, aquelas coisas, eu acho que é um espaço pra gente discutir a nossa prática, também. Eu acho que ali a gente leva as experiências, eu acho que a gente discute, fica mais focado na coisa da Copa, mas acho que é um espaço para as unidades de saúde mental discutir um pouco, de saber um pouco do que está acontecendo, porque a gente tem uma política única, mas a coisa interna [institucional], cada um, parece que cada um faz do seu jeito, então, acho que essa coisa de reunir, acho que a gente pode fazer uma coisa mais única e conhecer as outras unidades, [...] trocar informações, acho que isso é legal, essas reuniões eu acho que tem essa finalidade também.

Questão 04: Quais as possibilidades encontradas no território para o desenvolvimento das ações relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 04: Então, eu coloco, assim, a coisa que a gente tem com a rede, a gente procura utilizar todos os recursos que a gente tem: com a Secretaria de Esporte, que é o Clube da Cidade, a gente tem a quadra do Hospital Pinel, que também foi cedida... em relação a comunidade a gente tem uma quadra, que é uma quadra particular, mas que o proprietário já conhece, já cedeu um horário para gente... para o dia do evento a gente teve uma parceria com uma cooperativa de transporte que cedia algumas vans para gente ir até o local. Acho que é mais essa... e, assim, até mesmo com alguns funcionários, assim, a disponibilidade de um ou outro ir com seu próprio carro, acho que isso também... uma coisa que a gente coloca como... porque a gente é da comunidade também, a gente, as vezes, tem que sair um pouco da coisa do profissional e ser a comunidade e entrar nessa também. Eu acho que é mais isso.

Questão 05: O que é preciso, em termos de conhecimentos e habilidades, para você desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão ?

Resposta 05: Acho que sim. De conhecimento, se a gente for pensar no saber de cada um, psicólogo, assistente social, enfermeiro... e eu acho que no trabalho, aqui na instituição, a gente trabalha em equipe, então acho que a coisa de conhecimento, acho que a coisa da teoria, a gente não precisa pra fazer um grupo como esse. A gente precisa, assim, entender um pouco da dinâmica desse grupo que a gente vai trabalhar, entender

que a gente está proporcionando uma atividade, mas nem sempre... um ou outro vai ter alguma dificuldade, acho que entender esse grupo e acho que, assim, essa liderança para coordenar, liderança... liderança e vontade, também, porque acho que o que mais importa é a vontade de fazer um trabalho, trabalho que está dando resultados positivos. Se você não se envolve com vontade, com prazer, acho que num, num... e saber trabalhar em grupo, porque a gente fala: "Ah, a equipe está envolvida, tudo..." Eu acho que aqui a gente tem esse envolvimento, um trabalho legal, mas a gente tem, também, que levar em conta as diferenças, num querer que o outro seja do jeito que a gente quer, mas, assim, a equipe acho que é o mais importante aqui e saber fazer contato com a comunidade, porque não é porque o Clube tá ali que eles vão ceder horário para a gente se a gente não for lá com jeito, com uma boa causa, também, não consegue muita coisa... e o que mais... e assim, a equipe aqui, que está mais envolvida na Copa... eu e a M que é psicóloga, mas o que é legal é que para acontecer mesmo o evento, toda a equipe se envolve, tem todo mundo, tem familiares, tem o pessoal da empresa que é terceirizada de limpeza, de segurança, todo mundo se envolve. E o que acontece, também, na hora desses treinos que eles [usuários] têm, têm alguns meninos que no horário está treinando também, então joga junto e o ano passado [2005] alguns foram também lá para o SESC [Itaquera, na Copa da Inclusão] pra torcer, então essa coisa da comunidade acho que é legal... acho que é isso.

Questão 06: Quais são os principais parceiros no seu trabalho?

Resposta 06: Os principais parceiros... o que a gente coloca, assim, parceiros, a equipe em si e fora daqui a gente tem, a gente conta muito com a comunidade, a gente tem, familiares que ajudam muito na coisa de divulgar, de levar pacientes, em alguns momentos a gente teve familiares que vieram de carro e levaram pacientes para o evento, a gente tem esse... como é que fala... esse espaço no Clube da Cidade, o transporte da... esse, aí, que você perguntou, qual era mesmo?

Pesquisador: Quais os seus principais parceiros.

Trabalhadora: Ah sim, essa cooperativa de locação, que foi nossa parceira no ano passado. Como foi o primeiro [2005] ano lá no SESC e para gente é extremamente longe, se não tivesse essa locação ia criar que a gente não teria condições de ir, então, no ano passado, essa parceria foi importante... Acho que é isso.

Questão 07: Quais são as dificuldades que você encontra para desenvolver as atividades?

Resposta 07: Então, como eu coloquei na anterior, que a gente teve a parceria com o transporte, mas não foi algo que a gente tinha definido. A gente ficava sabendo se eles iam ceder um dia antes, então essa era uma dificuldade muito grande, saber se no dia do evento a gente ia ter o transporte, isso foi causa de um certo estresse. A gente não teve apoio da Sub-prefeitura em relação ao transporte e a gente entrou em contato com alguns outros recursos aqui da comunidade, mas, também, a gente não conseguiu. Outros anos a gente teve, a Santa Brígida [empresa de transporte público que presta serviço para a Prefeitura] cedeu, que é a empresa do bairro, cedeu um ônibus todo final de semana e, aí, não sei, o ano passado [2005], se era uma questão política ou não, mas deixaram de ceder, então a gente ficava naquela, naquela coisa incerta: vai ter ou não vai ter. Então, a gente chegava aqui no horário e esperava se a locação vinha ou não. Teve um dia que não veio e, aí, acho que isso foi uma... aí tiveram que ir até de carro um ou outro funcionário e levar minimamente os pacientes, os jogadores. Então acho que isso foi uma dificuldade muito grande. A dificuldade que a gente tem, também, é em relação à verba para comprar o uniforme, tênis, porque, um tênis se a gente coloca num [jogador] durante o jogo, depois fica [com ele]. Tênis cada um tem que ficar com o seu depois e, aí, para o próximo ano já não tem mais e, assim, acaba super rápido, acho que essa coisa da quadra, acho que tênis não dura muito tempo. E tem outras coisas... bola, está treinando e a bola fura e aí não tem verba para comprar outra, então isso, também, acho que dificulta. Coisa do uniforme que eu coloquei. E o que era, que seria importante a gente ter o apoio da Sub-prefeitura e a gente não tem isso. É uma coisa que não dá para entender porque que não tem e a gente coloca a importância, os resultados positivos... e a gente não tem muito apoio.

Questão 08: Quais são as facilidades que você encontra para desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 08: Acho que a disponibilidade que a gente tem da nossa equipe. Você vê todo mundo envolvido, os médicos, enfermeiros, todos, todos... o pessoal da parte administrativa, todo mundo se envolve. Acho que isso facilita o nosso trabalho, os familiares, também, que, as vezes, um paciente ou outro... "ah, eu acho que não vou!" Aí vem o familiar, não, ele vai sim e não sei o que e pega no pé para ir e vai junto, dá um apoio. Acho que isso é legal e essas coisas que a gente tem, os recursos que a gente tem externo. Os espaços para a gente utilizar, a gente vê bastante nas reuniões [da Copa no CRP-SP] alguém colocar que não tem espaço para treinar ou é longe e tudo a gente, pelo menos aqui em Pirituba, a gente tem, aí, três lugares para a gente treinar diariamente, então acho que isso facilita bem o nosso trabalho.

Questão 09: Você acha que ocorreram transformações/ inovações no cotidiano do serviço depois que passou a participar da Copa da Inclusão? Se sim, quais?

Resposta 09: Acho que teve mudanças sim, acho que... você vê todo mundo [trabalhadores] se envolve e você vê o grupo [de usuários] que a gente começou desde o início, desde o primeiro evento, é um grupo que foi crescendo e um grupo que foi tendo autonomia para fazer outras coisas, para ir atrás, para participar de outras atividades, então, acho que isso foi uma consequência desse evento da Copa. Você vê os profissionais participando efetivamente, mesmo, e tem uma coisa que é interessante, você num... você fica mais de... assim, falar: Ah, eu coordeno o grupo, na verdade eu fico mais supervisionando bem de longe agora, porque eles [usuários] estão no momento, assim, tem autonomia para fazer, tem autonomia para ir atrás [dos recursos]. Você vê que aqui na instituição, quando vai se aproximando o evento, todo mundo está atendo para saber as datas, para saber como que vai ser, se vai poder ir. A gente chega a fazer escala para ver quem vai, quem não vai, porque todos não podem ir de uma vez só, porque a gente não tem condução pra ir. Então acho que isso é uma mudança que teve na equipe, o envolvimento que a gente tem entre a gente e é legal porque, as vezes, você saindo da instituição você fica mais à vontade, você não precisa ficar naquele seu papel de médico, de psicólogo, acho que isso é uma mudança. Você deixar que te vejam de um outro jeito, num espaço... o ano passado no SESC, todo mundo... um espaço enorme, todo mundo brincando junto, dançando, acho que isso é uma mudança, sim, para a instituição e aqui é assim, a gente vê que todo mundo... tem o pessoal da limpeza que participa, tem o segurança que vai junto e, aí, você vê o segurança que todo dia está aqui com aquele uniforme, com aquela... uma coisa simbólica, da roupa de segurança, tudo e, aí, você vê essa pessoa num outro espaço, de bermuda, tênis, jogando junto com os pacientes e eu acho que isso é uma mudança. Acho que é mais ou menos isso. E no meu olhar essa coisa de que você vê que fora [do serviço], no momento lá do evento todo mundo é igual. Quando tem aquela dança circular, está todo mundo junto, então, acho que você para um pouco... Acho que pelo menos os pacientes tem esse olhar de que o profissional está ali num, num e lá não é assim, a gente, não sei, pelo menos aqui, a gente já tem essa coisa de se envolver com os pacientes, de ter uma relação que não seja muito técnica, claro que a gente tem... sabe qual é o nosso limite e os pacientes também sabem o limite deles, mas acho que esse espaço onde as pessoas ficam mais à vontade, acho que isso é importante. E outra coisa que a gente também percebeu é [...] [que] utilizando os espaços, o Clube da Cidade, antes, no começo, era só esse grupo para treinar e agora não. Outros pacientes já usam, fizeram a carteirinha, utilizam das atividades que têm lá e que muitos nem conheciam, nem sabiam, então, eles jogam não como pacientes, eles vão como usuários da comunidade, o Clube é para a comunidade, então eles usam como todos os outros, como todas... o grupo da terceira idade usa, como todos os outros usam. Então, o começo que foi com a Copa da Inclusão, com esse grupo de futebol, que eu acho que deu essa dimensão de saber que esses espaços são para todos, não tem essa diferença e, outra coisa que outro dia foi até curioso, que eles [pessoas da comunidade] ligaram aqui [no CAPS] e aí falaram, citando o meu nome, para fazer inscrição para o Campeonato dos Jogos da Cidade [Campeonato amador de futsal entre os Bairros Paulistanos], aí, eu falei assim: "não, mas isso não é comigo, isso deve ser lá no Clube [da Cidade]." "Ah, mas alguém falou que era com você". Então, você vê que... o que eu faço aqui, eu coordeno um grupo de pacientes e uma coisa é esse evento de futebol que é na cidade de São Paulo toda, então, acho que, assim, você vê que as coisas, acho que vai criando uma dimensão e que eles procuram até... outro dia veio um garoto perguntar se ele podia também... queria fazer inscrição para jogar, então você vê que não... então "e como você ficou sabendo?" "É porque o moço..." alguém falou para alguém que aqui tem um time que joga. Então, você vê que vai crescendo. E, aí, o ano passado a gente até teve isso: alguns meninos treinando junto, então você vê que quebra essa coisa. Não é para paciente de saúde mental, o evento, lá, tem essa característica, que é para pacientes, para usuários dos serviços de saúde mental, mas aqui, durante o treino, durante a... eles se envolvem com outros meninos... e isso é legal. Acho que é mais isso, não é?

Pesquisador: Mais algo a acrescentar nessa questão?

Trabalhadora: Acho que tem aquela coisa que eu tinha comentado... saindo daqui [do serviço], quando você está lá, no evento, na hora do lanche está todo mundo junto e divide, acho que isso é gostoso. Acho que quebra um pouco a coisa do profissional que fica de longe. Tem mais alguma coisa?

Pesquisador: Você tem mais algo a acrescentar?

Trabalhadora: Não, não.

TRABALHADORA III:

Questão 01: Descreva as atividades que você realiza no serviço ou fora dele relacionadas à Copa da Inclusão.

Resposta 01: No serviço que eu faço aqui com relação a Copa é a reunião com os pacientes do futebol, que é uma reunião para preparar eles psicologicamente, tem a oficina de futebol que é a que tem relação direta com a Copa e tem a oficina de alongamento que é uma preparação mais física para eles poderem jogar futebol.

Questão 02: Como são feitas as atividades mencionadas?

Resposta 02: Essas atividades... vou começar pela reunião com os pacientes que é uma preparação psicológica. A gente procura deixar eles à vontade dentro de um bate-papo para achar possíveis problemas que eles tenham uns com os outros, problemas de relacionamento, a gente discute em grupo problemas que eles tenham que possam impedir eles de jogar futebol a gente discute no grupo é justamente para deixar eles à vontade para jogar futebol, prepara para jogar futebol tranquilo, mas sem aquela coisa de... a gente não é um grupo psicoterápico... é um grupo só pra discutir questões, que possam impedir eles de jogar e essa coisa do relacionamento, mesmo, as vezes, um não gosta do outro, não tem uma afinidade com o outro, não quer jogar futebol com o outro, isso é normal, nem precisa ter problema psiquiátrico para ter isso, então a gente procura tratar isso também. A oficina de alongamento funciona mais como uma preparação física, mesmo. A gente ensina eles a se alongar, ensina eles a manter, fazer uma manutenção da musculatura, então para que eles possam jogar futebol de uma forma tranquila, diminuindo o risco de lesão e para se sentirem mais soltos também... tem aquela coisa... tem gente que nunca jogou futebol ou jogou há dez anos atrás, nunca mais jogou, então é importante essa preparação física também para eles ficarem tranquilos e a Oficina propriamente dita, a gente procura dar uma ênfase maior para a parte social, essa coisa do relacionamento, da organização em comunidade, então o futebol é um esporte coletivo, então quem vai jogar futebol é preciso que a pessoa tenha um mínimo de sociabilidade, ela precisa se relacionar, se ela não sabe respeitar o espaço do outro ela não consegue jogar, se ela não consegue ver a importância que tem até o adversário, o adversário é importante para eles, se não tem o adversário não tem o futebol, se não tem o adversário não tem o esporte, a não ser que seja um esporte individual qualquer aí. O futebol precisa ter adversário, precisa ter companheiro, então a gente trabalha muito essa coisa do companheirismo, do coletivo, do social, que a gente procura tratar a dependência química por esse lado. A gente melhora a vida do paciente para que essa melhora na vida dele traga alguns... que ele venha parar de usar droga, ou ele venha a diminuir, ou ele estabeleça uma relação com a droga que seja aceitável socialmente, vamos dizer assim. Então a oficina acontece dessa forma. Da parte técnica a gente procura dar bastante. brincadeiras, bastante diversão, é uma oficina divertida. Eles dão risadas, têm muitas brincadeiras, então, acaba sendo um pouco de recreação, também, a coisa, porque é muita diversão e a gente tenta algumas discussões com eles sobre o que foi feito, aí eles falam o que eles gostaram, o que eles não gostaram e, o que acrescentou para eles e o que não acrescentou, por que eles não gostaram, então sempre rola essa discussão, não é o futebol só, a gente vai lá joga e depois a gente vai embora, não, tudo tem um objetivo, tudo tem uma discussão em cima do que a gente faz e, no fim das contas, o jogar futebol acaba sendo secundário, a gente acaba fazendo um monte de outras coisas e o futebol acaba não sendo a coisa principal, mesmo, acaba sendo um meio, sendo um instrumento que a gente usa para o tratamento, mesmo. Então o

futebol funciona como parte do tratamento, não é só uma oficina de futebol para ocupar eles, é parte do tratamento, mesmo.

Questão 03: Qual a finalidade dessas atividades?

Resposta 03: Então, a finalidade das atividades... Primeiro a reunião ,a reunião com a equipe do futebol é justamente para que eles coloquem para fora tudo que esteja atrapalhando na vida como um todo. Então a reunião serve para colocar eles numa situação que eles fiquem à vontade para jogar. Então a reunião funciona dessa maneira. Como já disse, é coordenada por mim e uma psicóloga, então ela procura encontrar, perceber algumas coisas que estejam atrapalhando, algumas coisas que, por exemplo, agressividade, alguns pacientes podem ser mais agressivos que outros, então, como o futebol é um esporte coletivo, pode acontecer brigas, como tem brigas no futebol profissional pode acontecer uma briga ali na quadra também e a gente tem que estar atento a isso. Então para evitar esses conflitos, para evitar que esses conflitos cheguem a ir ao extremo, por exemplo, um paciente brigar com outro, mesmo, então, a gente vai trabalhando com eles essa questão psicológica, a conversa, eles colocam, eles trazem o que estão sentindo, a gente vai conversando e vai conseguindo contornar essa situação. Então, a reunião tem por finalidade esse conjunto aí de coisas, a conversa, alguns tem até atendimento individual com a psicóloga. Às vezes, ela vê que tem algum problema mais sério, então, ela marca um atendimento individual para sanar esses problemas. Então a oficina, a reunião funciona dessa maneira, com essa finalidade. A oficina de alongamento tem a finalidade de preparação física, mesmo. Como a gente não tem tempo, nem tem estrutura para fazer uma preparação física, então, a gente faz com a forma de educando, mostrando para eles como que eles podem fazer em casa, então a gente faz dessa forma, então a oficina de alongamento serve, mesmo, para essa preparação física que, na verdade, não surte tanto efeito de preparação física, é mais um aprendizado para eles, eles aprendem como fazer uma manutenção de musculatura, de manter o corpo alongado. Então, é essa a finalidade da oficina de alongamento. E a oficina de futebol, propriamente dita, tem como objetivo utilizar características do futebol, transferir essas características do futebol para o tratamento, essa coisa da socialização, da organização. É um esporte coletivo que exige certo grau de concentração, é divertido, é muito divertido, principalmente brasileiro, brasileiro adora futebol, então, a gente procura explorar isso também. Então, a oficina de futebol tem a finalidade de explorar esse lado social, para melhorar a vida social dos pacientes e essa melhora refletir no tratamento deles.

Questão 04: Quais as possibilidades encontradas no território para o desenvolvimento das ações relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 04: Então, aqui em Ermelindo Matarazzo a gente tem o Parque Ecológico do Tietê, é lá que a gente faz a oficina de futebol, é lá que a gente joga, a gente usa a quadra coberta deles e a quadra descoberta. É um lugar público, a gente não precisa pegar autorização com ninguém, a gente utiliza esse espaço. A gente tem, também, uma parceria que tá começando agora com a Chácara Matarazzo que é aqui perto do CAPS e eles tão conseguindo uma quadra, também, que fica um pouco mais perto da gente. Então, a gente tem essas possibilidades dentro do território que fica próximo.

Questão 05: O que é preciso, em termos de conhecimentos e habilidades, para você desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão ?

Resposta 05: Relacionado à Copa a gente tem... eu sou estagiário em educação física, tem o B. que também é estagiário de educação física, então, a gente usa bastante conhecimentos que a gente tem sobre o futebol, que a gente aprendeu na faculdade, então, a gente tem uma coisa que é do futebol. Tem o conhecimento, também, de pedagogia que a gente adquiriu na faculdade, também, que o ensinar não é tão simples. É preciso alguma técnica, precisa ter conhecimento, então o ensinar a gente puxa para o lado da pedagogia. O lado da psicologia a gente sabe pouco, então, a gente procura auxílio aqui dentro, tem psicólogos aqui dentro, então a gente faz uma parceria. Enquanto a gente é estagiário a gente tá aprendendo, ainda. Ela, a psicóloga, ajuda a gente nessa área aí, da psicologia. E na área social a gente precisa conhecer o mundo do paciente, conhecer qual que é a realidade dele, o que é a vida, como que é a vida social desse paciente. A gente precisa ter um conhecimento de assistente social, mesmo, para gente poder... Ah você tá com problema de alimentação... você

vai em tal lugar, você consegue comer lá no albergue... você tem lugar para dormir? Você vai lá para o albergue, você conversa. Então, a gente tem que ter um conhecimento da rede, mesmo, pública, serviços gratuitos, cedidos pelo governo... a gente encaminha eles, então, tudo isso faz parte. A gente precisa conhecer várias áreas para poder atender eles com qualidade, os pacientes do futebol e direta ou indiretamente todas essas áreas de conhecimento tem relação com a Copa. A Copa da Inclusão é futebol, mas é realizada por psicólogos, então, tem gente de várias áreas envolvidas, então tem haver com a Copa essas áreas de conhecimento.

Questão 06: Quais são os principais parceiros no seu trabalho?

Resposta 06: Nesse trabalho relacionado à Copa da Inclusão tem um estagiário comigo trabalhando diretamente, tem uma psicóloga que faz o trabalho na reunião do futebol e tenho a coordenadora aqui do CAPS, também, ela que apóia muito esse trabalho. No começo era ela que fazia a reunião do futebol comigo e depois passou a ser essa outra psicóloga, tem também os organizadores da Copa, eles procuram ver essa coisa do transporte, eles se preocupam bastante com isso, então, eu posso considerar eles um parceiro dentro do trabalho do pessoal do futebol que está relacionado à Copa. Então, esses são os parceiros que eu tenho por enquanto.

Questão 07: Quais são as dificuldades que você encontra para desenvolver as atividades?

Resposta 07: A primeira dificuldade é de material. O material que a gente conseguiu comprar aqui são insuficientes, a gente precisa de tênis, os pacientes não têm tênis, a gente precisa de bola, precisa de rede pra colocar na trave, colete, cone, a gente precisa de bastante coisa para fazer esse trabalho. O material é o que está dificultando um pouco, mas a gente procura fazer algumas adaptações, usa material alternativo, a gente vai se virando, a gente já usou até pedra que tem lá no parque para fazer de gol. Então, não é isso que vai impedir o trabalho, mas eu posso citar uma das dificuldades. E uma das maiores dificuldades, também, é o transporte, porque a quadra não é perto daqui, então, às vezes, a gente não consegue que os pacientes tenham condições de pagar esse transporte. Alguns deles têm isenção de transporte, mas não são todos, então é uma dificuldade grande é o transporte, tanto para ir para o treino quanto para ir para a Copa da Inclusão, quando chega a época, então a gente já tá meio que preocupado com essa questão de transporte. Uma outra dificuldade é que os pacientes, muitos deles tem problemas, assim, particulares, é na vida particular ali e não podem vir, então falta na reunião do futebol e vai só no treino ou vem na reunião e não vai no treino, às vezes, some duas, três semanas e a gente tem que ficar atrás deles, ligando para ver o que está acontecendo, é medicação, ver se eles estão tomando a medicação direitinho, alguns são hipertensos e a gente tem que controlar. Tudo isso faz parte do trabalho, mas são algumas das dificuldades que a gente tem aqui com esse trabalho.

Questão 08: Quais são as facilidades que você encontra para desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 08: Bom, as facilidades é que o futebol é muito bem aceito por homens, então a oficina de futebol é uma oficina masculina, então, a aceitação é 100%, eles gostam do futebol, eles gostam do modo que a gente faz, que é uma forma muito divertida de jogar, é diferente, então, a facilidade é que o futebol é bem aceito, a gente não teve problema para implantar a oficina, implantou a oficina e a um ano e meio que a oficina corre legal. A gente não tem problema de paciente, de ter pouco paciente, a gente consegue ir levando a oficina em um nível bom, então, a facilidade maior é essa. E uma outra facilidade grande, também, é o apoio de todos os profissionais aqui do serviço aqui do CAPS, então, o serviço é fácil de fazer porque é bem aceito e tem o apoio de todo mundo, então, são facilidades que a gente tem aqui para fazer.

Questão 09: Você acha que ocorreram transformações/ inovações no cotidiano do serviço depois que passou a participar da Copa da Inclusão? Se sim, quais?

Resposta 09: Sim, teve várias transformações. A principal delas foi o comportamento dos pacientes de lá para cá mudou. O comportamento entre eles, o comportamento deles com a equipe técnica mudou da água para o vinho praticamente. Tinha paciente que tinha dificuldade de falar, de se comunicar e hoje eles brincam, dão risada, faz piadinha, então, isso parece que é uma coisa pequena, mas atingiu justamente... esse era o nosso objetivo: causar mudança na vida social dos pacientes, então, atingimos o nosso objetivo principal. Vários pacientes já têm amigos aqui dentro, inclusive que vai visitar em casa, sai junto, então, depois que a gente participou da Copa criaram um vínculo entre eles muito grande, entre eles se organizam para fazer coisas, para ir visitar um outro paciente que está doente ou se algum paciente do futebol sumiu... Ah, faz três semanas que não vem, eles se articulam, eles vão lá para ver o que está acontecendo com ele, então criou-se uma amizade entre eles, então a vida social deles mudou. Alguns não tinham amigos nenhum, agora tem amigos, a vida social realmente mudou. A principal transformação foi essa. E no serviço, no que diz respeito aos funcionários, uma das coisas que foi legal é que todos os funcionários foram, pelo menos, um dia lá assistir um jogo da Copa, então, no sábado, ninguém aqui trabalha de sábado, mas no sábado eles saíram da casa deles e foram lá assistir o jogo, pelo menos um dia foi, isso mostra o apoio, mostra o quanto a gente tem o apoio de todo mundo aqui. E eles ficam perguntando quando que vai ser a Copa, quando que vai ser a Copa de novo, tanto funcionário quanto paciente, criou uma proximidade, também, da educação física com os psicólogos, com os médicos, com psiquiatra, enfermeira, encurtou a distância que tem entre as áreas, agora a educação física, pelo menos aqui dentro do CAPSad, mudou, assim, a visão que tinha da educação física como uma coisa que serve só... Ah, educação física... vamos jogar bola... educação física, ah, vai jogar vôlei, ah vai fazer ginástica, vai fazer musculação, então essa visão de educação física mudou aqui dentro, então, já tem uma outra visão de educação física... é uma outra coisa já, mudou muita coisa no serviço em relação a isso, a gente conseguiu bastante vitória aqui com a Copa. Acho que não tem mais nada não. Ah, tem sim, na verdade tem sim, só as reuniões que o pessoal da organização da Copa faz eu também participo, esqueci de citar isso no começo. Eu vou para as reuniões que o pessoal participa, que o pessoal organiza da Copa e as pessoas que me ajudam aqui assumem a oficina enquanto eu estou fora, então acho que isso é um a citação interessante. A reunião que é organizada pelos fundadores da ONG, pelo pessoal que organiza a Copa da Inclusão é feita de uma forma bem legal. O pessoal senta em roda e ele vai perguntando o que acha, quais as sugestões, então, é uma coisa bem aberta, é uma coisa que dá oportunidade para todo mundo falar, os pacientes também, tem paciente que participa dessa reunião, tem organizador, então, é legal que as pessoas que cuidam dos pacientes em suas unidades são enfermeiros, psicólogos, assistente social, tem gente de toda área participando da Copa e eu acho que isso é muito interessante para mostrar que o futebol não é só o futebol, não é só um esporte coletivo que o pessoal joga. Tem muita coisa, muita coisa que pode ser usada através do futebol e nessa reunião a gente vê isso, essa diversidade, é paciente falando é colocada sua opinião, fala do que é bom o que não é, dá sugestão, a sugestão dos pacientes é acatada, isso é muito legal, muito interessante. As sugestões dos funcionários, dos coordenadores são acatadas, quer dizer, a minha opinião eles ouvem, eles anotam, eles consideram a opinião, sei lá ... de quem cuida do CAPS Itapeva ou do CAPS Aricanduva, todo mundo vai lá e dá sua sugestão, conversa e a organização em si da Copa é muito interessante porque aceita CAPSad e CAPS que trata só de problema psiquiátrico, então, essa mistura é legal. Os CAPS álcool e drogas estar no meio e, teoricamente, é os meus pacientes aqui do CAPSad eles jogam futebol, muitos já jogaram futebol, mas lá não aparece isso, eu vejo pessoal de CAPS que joga muito melhor do que meus pacientes daqui, então, quebra um pouco esse preconceito de que o pessoal que é de CAPS, tem problema psiquiátrico, não tem condição de praticar esporte. A gente precisa quebrar esse preconceito. Ninguém tanta e já fala que não dá, não, dá sim! Tem muita gente boa, que joga muito bem futebol e que tem problema psiquiátrico, então, é bom para gente ver isso aí. Eu acho que é isso.

TRABALHADOR IV:

Questão 01: Descreva as atividades que você realiza no serviço ou fora dele relacionadas à Copa da Inclusão.

Resposta 01: Então, a gente realiza, primeiro, a própria oficina de jogos que a gente chama de futebol. Então, a oficina de jogos é de quarta, a oficina de futebol é de sexta, são técnicos diferente, eu e a S. na quarta e o R. na sexta e, aí, a gente tem um projeto parecido que é para a Copa. A gente treina futebol. Primeiro numa

coisa de inclusão e depois numa coisa específica, de regras de futsal, mesmo, mas sempre com essa proposta da convivência, então, essa é a oficina mesmo, que é regular, toda semana. E as coisas fora da oficina tem haver com a documentação que a gente vai atrás, os ofícios que a gente faz, digita, pensa para pedir requisição, solicitar parcerias, então, a gente tem que ter esse trabalho de parar redigir, digitar, imprimir, tirar xerox, tirar foto, então, tem que fazer esse trabalho mais formal. Tem a própria visita a quem a gente quer pedir as solicitações. A gente trabalha junto com o próprio grupo, então, a gente vê dos meninos, dos rapazes que jogam quem quer ir fazer esse pedido, então, se a gente vai pedir uma coisa na Sub-prefeitura a gente vê... vamos, quem quer ir, faz uma comissão, vamos juntos, então é um trabalho de saída, também, tanto dos técnicos como dos, dos usuários. A gente vai fazer as parcerias, então, a gente vai na própria comunidade, nos próprios grupos da gente [do CECCO], então, o grupo da terceira idade é um grupo que ajuda bastante, parceiros mais... é privados, então, a gente já tentou parceiros e já conseguiu com um grupo de advogados que tem na região, acho que na região Sul, eles estão, com a Associação Paulista Viva, com a própria Sub-prefeitura e outros parceiros, parceiros que doa a faixa, outro que doa o uniforme, rede de supermercado, então, essas visitas, essas parcerias. A gente faz, também, um trabalho tanto com os jogadores, de passeio, assim, é um movimento que a gente chama, então a gente faz passeio tanto com eles, só os jogadores e os técnicos para ter uma integração entre eles que não seja só o futebol, então, a gente tenta fazer algumas coisas culturais, alguma coisa mais socializante, assim. Então, a gente vai no SESC, SESC Pompéia, SESC Itaquera, vai na Água Branca, a gente já tentou visitar um time de verdade, assim, mas ainda não deu certo, mas a gente tenta esses lugares e, também, o passeio que agrega outros grupos do próprio CECCO, então, a gente tenta uma integração de usuários de todas as idades, com esse intuito do CECCO ter feito esse trabalho de convivência, mesmo, dos diferentes, dos iguais, então, a gente tenta fazer essa integração. Os nossos jogadores que é uma, uma oficina após outras oficinas e a gente vai no Playcenter, também, nos outros SESC's... o Playcenter é aquele dia especial, que a gente ganha os ingressos. Às vezes, algum teatro, alguma apresentação, então, a gente... festas, mesmo, festa junina, festa de final de ano que a gente faz essas, essas agregações. A gente, também, faz visitas no território, mesmo, a gente vai na biblioteca, fomos na biblioteca, a gente tá planejando uma ida ao telecentro para tentar desenvolver outra oficina com eles, também, e com outros usuários, mais de uma inclusão digital, então, a gente tá tentando, aqui abriu um telecentro novo e a gente vai tentar essa parceria, é, é... o que mais... Como atividade a gente também... a gente tem atividade pra levantar recurso, recursos para ir para a Copa, então, principalmente, para o transporte, então, a gente já fez bazar de roupas usadas, parceria das outras oficinas, então o grupo da melhor idade é um grupo que sempre nos ajuda. Eles trazem roupas, contribuem com coisas que a gente possa tá vendendo. Tem o bingo, também, que elas gostam de fazer, então, a gente em parceria com elas fizemos um bingo para levantar recursos para o transporte. A gente tenta transporte com a Sub-prefeitura, não é, mas nem sempre a gente consegue. Esse ano, por exemplo, tá quebrado o ônibus deles, então, a gente tá correndo atrás, porque se não conseguir com os recursos da rede pública a gente vai ter que pagar, então a gente tá tentando isso. A gente tem o projeto de latinha, que é um projeto que a gente arrecada bem pouquinho, até por causa da condição social dos nossos usuários, que, também, eles precisam vender latinha para eles, então as latinhas que sobram a gente vende e reverte para esse fundo de transporte, então, na própria UBS onde está inserido o CECCO Freguesia, a parte mais administrativa do CECCO, a gente tem um localzinho, lá, que as pessoas da comunidade, mesmo, que usam o Posto, que vai tomar alguma vacina, eles podem estar depositando a latinha e a gente vende essas latinhas e vende junto com os jogadores, mesmo. Um dia a gente vai lá, junta tudo, vai busca onde deu, aí, vão com a gente vende, então para eles saberem, também que é um projeto de autonomia para eles, também, Ah, eu não tenho dinheiro nenhum o que eu vou fazer? Vou juntar latinha, vou vender. Então, até para eles, mesmos, poderem fazer isso, para eles. Então, tem todo esse estímulo para a Copa, a gente tenta estimular que eles sejam autônomos, tanto para conseguir o transporte na Secretaria, na Sub-prefeitura, assim, se apropriar dessa condição de cidadão, de poder marcar uma audiência com o sub-prefeito, ter esse deslocamento, poder se apropriar disso. Eu sou cidadão, também posso ir lá para levar um pedido, fazer uns pedidos, posso ligar lá, posso sugerir, posso apoiar, então, essa autonomia deles serem, mesmo, se apropriarem do território, se apropriarem dessa condição de cidadão e da própria participação na Copa, então, nas reuniões da Copa eles vão, a gente estimula que eles vão. Eles já foram sozinhos nas reuniões, mesmo quando a gente não vai alguns deles podem ir, a gente estimula que eles vão e eles conseguem. E, assim, também tem todo um trabalho de registro. A gente fotografa, eu fotografo bastante a Copa, fotografo eles jogando, fotografo eles nos passeios, então, onde a gente vai junto eu tô tirando foto e a gente tem um *book*, um *bookzinho* aqui que a gente apresenta esse *book* quando a gente vai pedir, solicitar alguma coisa nas parcerias. Então, a gente não vai só com o ofíciozinho escritinho, a gente vai, mostra o trabalho em imagens, pobre até nossas imagens, não tem nenhum vídeo, nem nada assim, mas a gente tem um retorno muito positivo, porque as pessoas olham o trabalho e falam: "Nossa, esse trabalho existe". Então, o retorno é melhor quando a gente vai com esse registro e para a gente mesmo, o registro do CECCO, assim, dessas oficinas, a gente tem esse *book*. Os *folders* a gente guarda, tudo que tem relação com a Copa e com essa oficina de jogos a gente tenta guardar para ter um

registro histórico. A gente tenta fazer uma integração com esses jogadores com outros usuários de outras oficinas por causa de festas, verbas, eu já até falei isso, mas a gente tenta essa coisa. E dos jogos, nem só a Copa, mas tem todo esse trabalho de busca de recursos, de articular tudo o que está no território, as vezes. Tentar parceiros privados, também, e tentar essa integração, não ficar só eles, naquele joguinho só, tentar fazer novos amigos, trocar, fazer amistosos, trocar com oficinas de mulheres, de terceira idade, de crianças, então, acho que é isso.

Questão 02: Como são feitas as atividades mencionadas?

Resposta 02: A oficina em si é regular, a gente se encontra toda quarta, toda sexta, eles vêm aqui no CEFOR que é o Centro Esportivo da Freguesia do Ó, não é o Centro de Convivência. Então, nós nos deslocamos para cá, nós técnicos saímos do Centro de Convivência e a gente fica aqui para recebê-los. Eles vêm ou da casa deles ou do CAPS ou de algum outro território. Eles vêm para jogar e a gente trabalha, a gente faz um trabalho de integração num primeiro momento, cumprimenta e vê quem que tá fazendo aniversário, como que tá um, como que tá outro, vê se tá todo mundo bem e aí a gente começa a coisa mais prática, mesmo. A gente alonga, a gente aquece, a gente faz um pouco esse trabalho de corpo, depois a gente vai para o jogo mesmo. Então, eles mesmos definem quem que vai jogar, que time vai jogar e a gente ajuda na arbitragem, assim, mas na verdade eles mesmos arbitram, a gente fica muito na coisa da inclusão também. Nós temos, por exemplo, gente que participa da oficina que não são jogadores, não jogam, não vão lá para... vão na Copa de torcida, mas eles não jogam, então a gente tenta sempre incluir aqueles que também não jogam de alguma outra forma e fazer inclusão dos próprios usuários. Se o usuário não está bem a gente tem que ir lá ver, saber todo o acompanhamento dele. Às vezes, ele não está medicado, às vezes, ele tá fora do serviço de saúde mental faz tempo, às vezes, precisa retornar, fazer um retorno na psiquiatria, no próprio CAPS, às vezes, a pessoa tá machucada, chega machucada, aí, tem o hospital aqui do lado e a gente acompanha ou, pelo menos, pede para que ele vá, então, tem todo um trabalho de saúde, não só de saúde mental. Essa é uma oficina que a gente estimula muito a cidadania, auto-estima, mas a gente cuida dessa nossa parte da saúde, também, a gente até queria cuidar mais, mas a gente tem uma dificuldade de recursos, então acho que da oficina é isso. Agora, assim, de registro... a gente tem várias outras oficinas que não são a de futebol, então, a hora que dá um intercalinho a gente tá sentando no computador e digitando documentos, então, toda essa coisa de digitar documentos, pensar no documento, a gente faz nos intervalos das outras oficinas. Às vezes, a gente faz até na nossa casa, porque não dá para fazer tudo no trabalho, então, as vezes, eu fico de noite fazendo na minha casa algumas coisas e depois vou lá e registro isso, digito, digito não, imprimo. É, é...tem esse trabalho das visitas que a gente marca, a gente marca com as pessoas de fora, a gente se propõe a fazer... a gente tenta fazer em horários que a gente não tem oficina para não atrapalhar as outras oficinas e vamos. A gente combina com alguns meninos da parte que jogam, quem quer ir e, às vezes, se algum deles quer, a gente combina e passa aqui no CEFOR e vai junto, então, a gente vai com nosso carro, a gente tenta fazer isso. Se não der a gente vai de ônibus, mas a gente tenta... dificilmente uma pessoa vem até nós, geralmente é a gente que vai até eles ou, então, tem algum intermediário que leva para a gente o pedido, mas geralmente a gente tenta fazer pessoalmente. E para levantar recursos a gente faz várias coisas: tem esse projeto de latinha que eu falei, que a gente consegue com a comunidade e nós mesmos, nossos familiares, assim, a gente pede para juntar latinha, tem o bazar que a gente, também, pede para as pessoas que jogam se elas querem trabalhar no bazar e a gente faz através da Associação 18 de Maio, que não é uma coisa da Prefeitura, não estamos fazendo na Prefeitura a gente tá fazendo para a Associação que também é um time, então eles mesmos arrumam a mesa, eles dobram se for roupa, dobram a roupa, se for objeto colocam direitinho, põe preço e ficam lá vendendo, põe no saquinho, pega o dinheiro e a gente ajuda nessa coisa de troco, se precisar, depois recolhem tudo, guardam tudo, então a gente faz, a gente trabalha junto com eles sempre. O bingo, a mesma coisa, a gente sabe que a melhor idade, eles gostam muito de brincar de bingo e a própria oficina da melhor idade sugeriu que queria nos ajudar, então, eles sabem que a gente tem dificuldade de transporte, então eles sugeriram fazer o bingo na oficina delas e todos os rapazes foram fazer o bingo na oficina delas, entrou uma oficina dentro da outra, eles vão lá, põe na lousa os números e bingo e roda e pega a cartelinha, pega os prêmios e vão entregar. Foi esse dinheirinho que elas fazem no bingo, elas doam integralmente para a Copa. Nesse dia é o bingo da Copa que elas chamam. Elas gostam de doar integralmente para a Copa. Elas ajudam até mais. Quando elas podem vem uma e fala: “Ó, 10 reais para você dar para a Copa”, “Ó, meu marido mandou isso aqui para vocês por na Copa” e a gente põe no fundo do transporte. É, é... acho que é isso, é o estímulo à auto-estima dos participantes é a mesma coisa... geralmente são os mesmos que gostam ... a gente fala: “vamos em tal lugar pedir uma parceria”... geralmente os mesmos que vão, mas a gente convida todos e a gente tá sempre convidando todos para ir e alguns vão na reunião da Copa, vão na reunião das pessoas. As fotos, assim, os registros que a gente

faz, eu que faço pessoalmente quase tudo isso, de registro, de guardar folder, de guardar, de fazer o *book*, mas, por exemplo, tem um usuário jogador que ele conhece alguém que aumenta a foto para mim, então eu falo: “R. leva para mim isso aqui para aumentar”. Ele leva e a pessoa não cobra, então, eles mesmos tem esse movimento de também ajudar. Gostam de ser fotografados, de ter essa história, então, acho que isso é mais que um trabalho para mostrar, é um trabalho da história deles, então, acho que isso é uma outra coisa que eu ainda tenho que desenvolver mais, até para que eles aproveitem, por enquanto eu faço assim, meio na pressa, mas um dia acho que a gente tem que sentar e compartilhar essa história, porque eu acho que é legal. Que mais... É o passeio, geralmente a gente passeia um pouco para quebrar um pouco essa coisa só do futebol com eles. Para que eles tenham um tempo para se conhecerem. Porque aqui eles chegam na fissura para jogar. Quer jogar, quer jogar e, às vezes, ficam sem tempo, porque a gente também tem outras oficinas e a gente tem pouco tempo, tem o tempo certo para ficar aqui. Então, a gente promove alguns passeios, quando a gente vê que o pessoal tá meio desanimado, então vamos fazer um passeio em tal lugar que a gente sabe que eles gostam, fazer uma coisa diferente, tirar eles desse território, também. Fazer eles conhecerem outras coisas, fazer um projeto mais cultural, então, a gente já foi no SESC Pompéia, já foi na Água Branca, já foi lá... acho que... um show que nós fomos, assim, vários lugares que a gente tenta levá-los e sempre é assim, ou a gente pede ônibus para comunidade daqui, por exemplo, tem um vereador ali que tem ônibus, ele dá ônibus para comunidade para fazer um passeio, ele doa um ônibus com o motorista, então, a gente vai lá e pede e vai com eles, porque dificilmente eles podem tá pagando ônibus. Tem as pessoas que tem a carteirinha com acompanhante e tal, mas, às vezes, a gente vai num lugar que é complicadíssimo ir de ônibus urbano. Você vai daqui para o SESC Itaquera, é muito complicado para nós. A gente pede para a Sub-prefeitura, a gente sempre tenta dar um jeito pra fazer esses passeios. Tem esses passeios com eles, entre eles e tem os passeios com os outros usuários de outras oficinas e, aí, o que a gente chama de um grande movimento do CECCO que é para integrar todo mundo, mesmo, é um movimento que duas vezes por ano a gente faz. Acho que é isso.

Questão 03: Qual a finalidade dessas atividades?

Resposta 03: A finalidade, então, como a gente está dentro de um Centro de Convivência, a gente é uma oficina de um Centro de Convivência e usa o Centro Esportivo para fazer a oficina, mas a gente tem um foco. No Centro de Convivência, o foco é a inclusão, é estimular a cidadania, é o resgate da auto-estima, então, acho que todos, são vários objetivos, mas a grande finalidade acho que é isso, então a gente tem essa vontade de que as pessoas se descubram e por se descobrirem, descobrir o território que elas estão o que elas tem de recurso nessa região, na região fora daqui também, mas o que... é, tem gente que não conhece... daqui do lado tem uma biblioteca que dentro da biblioteca tem um telecentro, então, a gente tenta fazer esse reconhecimento, fazer a pessoa se apropriar da sua própria questão, do seu próprio problema e, daí, da sua própria cidadania, do seu território, do que ele pode usar. Então, acho que a grande finalidade é essa. Tem as pequenas coisinhas, assim, porque que você tem uma oficina de futebol, porque você trabalha corpo, se trabalhar integração, para você se apropriar desse espaço do Centro Esportivo que é aberto para todo mundo, mas que dificilmente um usuário de saúde mental teria esse acesso, porque ele mesmo acha que não tem, então, de repente, ele descobre que aqui é legal, tem coisa para fazer que não é só a nossa oficina. Ele pode, de repente, fazer uma aula de judô, ele pode, de repente fazer o futebol de campo lá embaixo, ou uma aula de capoeira, então, ele descobre outras possibilidades, então acho que é nossa grande finalidade de tá descobrindo todos os recursos que ele pode ter, internos, externos. Acho que é isso.

Questão 04: Quais as possibilidades encontradas no território para o desenvolvimento das ações relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 04: O próprio Centro de Convivência, como ele não tem uma unidade própria, a gente tem esse trabalho de tentar espaços, de conseguir espaços pra trabalhar, então, não só por causa da oficina de futebol, mas é uma unidade, a gente está dentro de uma unidade de saúde que não cabe todas as nossas oficinas, então a gente usa, por exemplo, várias oficinas que nós temos, de tai chi, um monte de oficinas a gente usa várias igrejas, espaços de igreja de todas as religiões, a gente ocupa um centro espírita, o lugar, o espaço deles, uma igreja católica, uma metodista, acho que uma batista, [risos]. A gente, também, usa o Centro Esportivo bastante, várias oficinas nossas estão aqui. A gente usa a Casa de Cultura que é da Sub-prefeitura. Agora a gente tem esse projeto que está começando a usar a biblioteca, a gente já usa eventualmente a biblioteca, nós temos até a biblioteca dentro do CECCO que vem livros de lá da biblioteca infantil, mas a gente agora tem um

projeto de ir até a biblioteca e ter uma oficina lá junto ao telecentro. Então, acho que é assim, é uma abertura que a gente tem com a própria Sub-prefeitura, porque a gente vem mostrando o trabalho, eles estão conhecendo as atividades. Até quando tem um projeto da Sub-prefeitura na região, eles nos chamam para a gente trabalhar, então... temos um evento do aniversário da Freguesia, vocês podem dar uma dança circular, podem fazer uma aula de tai chi, então é um reconhecimento e eu acho que aí a gente já está acostumado a se espalhar pela própria necessidade, senão a gente não poderia tá tendo tantas oficinas e a Copa. A oficina de jogos, também, nos obriga um pouco a isso, porque a gente precisa, tanto buscar recursos sociais para os rapazes, assim, para eles terem outras atividades que eles queiram, como buscar recursos financeiros que é para esse transporte que a Copa onera, então, a gente tem que ter um dinheiro que é reservado, porque se a gente não consegue o ônibus de graça a gente tem que pagar. A gente tem aqui na região, a gente tem a biblioteca municipal, tem duas bibliotecas, uma mais voltada ao público infantil e outra biblioteca normal que tem um telecentro agora. A gente tem esse Cento Esportivo, que agora chama Clube da Cidade, existe um outro centro esportivo na Brasilândia que também é perto daqui. A gente tem o CAPS Brasilândia de onde vem muitos dos nossos usuários da Copa, vem para o CECCO através do CAPS Brasilândia. E tem a Casa de Cultura que o CECCO tem lá uma oficina de teatro, tem uma oficina de expressão corporal, então quando tem espetáculo está aberto para a gente e as próprias UBS da região a gente pode tá acessando quando um dos nossos usuários, a gente tem que ter algum contato com a rotina médica deles, a gente acessa o agente de saúde, a gente procura falar com eles, é tem um fórum de saúde mental que as vezes as pessoas trocam informações sobre esses usuários. Acho que é isso, assim, fora isso tem, tem as possibilidades fora que é o SESC, SESC Pompéia, Parque da Água Branca, SESC Itaquera, os SESC's em geral são lugares bem interessantes pra gente ir, porque tem sempre uma mudança de atividades, então oferece muitas coisas, então é interessante a gente, também, usar bastante.

Questão 05: O que é preciso, em termos de conhecimentos e habilidades, para você desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão ?

Resposta 05: Eu praticamente acho que tem que ter conhecimento em saúde mental, que é a grande população da Copa, acho que tem que ter um pouco de conhecimento da política de saúde mental na nossa região, nessa região de São Paulo, as políticas de saúde macro e micro que tem nessas regiões, como é que funciona, que recursos que a gente tem até para poder solicitar, mesmo. Acho que a gente precisa saber um pouco se articular com toda essa rede, não adianta você ficar lá quietinho dentro do seu equipamento, porque, aí, fica muito restrito e se consegue pouca coisa, então, é quase uma obrigação a gente se articular com essa rede toda, quem tá próximo e quem não tá, para a gente conseguir alguns recursos e conseguir algumas aberturas, espaços para treinar. Acho que a gente tem que conhecer os serviços de saúde da região e de saúde mental, além de serviços culturais, educacionais, porque a gente também envia alguns usuários para a escola, então, acho que a gente tem que ter esse conhecimento um pouco do que existe, mesmo, não dá para ficar muito alienado ali no seu trabalhinho. Tem que saber um pouco tudo o que pipoca ali na região. Ham... acho que um pouco específico de que coordena é ter habilidade com o manejo de grupos, mesmo, saber trabalhar com o grupo, grupo pequeno, grupo grande, grupo homogêneo, grupo heterogêneo, acho que a gente tem que ter essa habilidade, mesmo. Você vai desenvolvendo e ter esse confronto com essa diversidade que é a saúde mental. Cada um tem sua história diferente, como é que você lida com essas diferenças no grupo, essa habilidade. Então, acho que tem que saber bastante, não sei se saber, mas estar muito a par desse comprometimento até eu diria social dessa nossa população, saber de onde que eles vêm, que recursos que eles têm, onde que mora, porque acho que isso nos ajuda a procurar parcerias, também e ajuda eles próprios. Acho que essa habilidade com os grupos, conhecer até teoricamente, saber as teorias de quem trabalha com grupos, o que desenvolve para, acho que tem sempre... o ideal acho que seria a gente ter supervisão, ter umas coisas assim. Mesmo que a gente tenha bastante experiência acho que é legal você trocar, ter essa abertura para tá trocando, para ir num curso, para você trocar as angústias e as gratificações, acho que é interessante. Especificamente da minha parte, de fisioterapeuta, porque eu sou uma fisioterapeuta meio diferente, porque dificilmente esse profissional está na área de saúde mental, mas eu gosto muito desde que eu entrei na faculdade eu gosto, então eu tenho essa vontade de trabalhar com saúde mental, mas a gente também faz essa parte corporal, a gente trabalha bastante essa parte do corpo. A gente, nesse grupo do futebol para ir para a Copa, a gente trabalha essa parte de alongamento, então, a gente sempre alonga, a gente aquece, a gente trabalha com coordenação, um pouquinho com equilíbrio, apesar da fissura que eles têm de jogar logo, mas é uma coisa que eles vêm desenvolvendo, também. De parar um pouco, de fazer, sentir o alongamento, sentir o corpo. É uma coisa que no começo era muito interessante para eles, não quero fazer... hoje eles já aceitam mais e, as vezes, até precisam: "acho que tem que alongar aqui porque tá duro, porque tá não sei o que"... então, acho que a gente tem esse

trabalho, mas acho que, essencialmente, acho que com o trabalho do corpo, também, tem tudo haver com nossa finalidade maior que é se apropriar de si, se apropriar do próprio corpo e daí eu acredito que é se apropriar de uma realidade maior, se apropriar de ser cidadão, então, acho que o corpo é a grande estrutura também, até pra quem tem um problema mental, um problema de saúde mental. Te ajuda a se estruturar, te ajuda a mexer nesse concreto, assim, que é o corpo, então, acho que é uma coisa interessante desenvolver essa habilidade de conhecimento do corpo transportado para esse trabalho de saúde mental. E, assim, acho que tem que ter grande habilidade pessoal, que é a coisa de ter uma estrutura pessoal boa, trabalhada, acho que você precisa se trabalhar psiquicamente, emocionalmente, já ter uma estrutura legal para você lidar com toda essa questão da loucura, do que não é loucura, do social que nessa região pesa bastante, então, você tem que ter uma estrutura é... sua, mesmo, se reconhecer, se conhecer para poder lidar com todas, todas essas coisas que vem para a gente numa, numa oficina. Todas essas diversidades, essas histórias, então, acho que a gente tem que ter uma estrutura e, assim, até ter uma habilidade é... como que eu diria... uma habilidade, assim, mais de energia, mesmo, acho que você tem que ter uma energia boa, assim, não pode ser uma pessoa muito parada, muito quieta, muito... você tem que ir lá e fazer, você tem que ir lá e conseguir recursos, conseguir isso e aquilo, também precisa... não dá para ser muito tímido, você ter que... ou aprende isso, desenvolve isso em você, eu mesma, acho que eu já tive um processo maior nisso, acho que era muito tímida para desenvolver as coisas, hoje, eu vou lá e faço, vamos junto, vamos... perdi a vergonha, então, acho que isso, também, vem de quando você se fortalece pessoalmente. Quanto você se conhece, como você vai atrás do que é potencial do que é fraqueza, do que é dificuldade sua para poder ter esse trabalho. Acho que é isso!

Questão 06: Quais são os principais parceiros no seu trabalho?

Resposta 06: Então, diretamente a parceria com as oficinas eu tenho o R. e a S.. O R. é auxiliar de enfermagem e a S. é terapeuta ocupacional. O R. tá há pouco tempo no CECCO, a S. já há bastante tempo, tem bastante experiência. Então, a gente faz a oficina dos jogos eu e a S., então, é uma oficina que é até mais preliminar, porque a gente recebe primeiramente as pessoas, a gente... tem muita gente do CAPS e outras pessoas da comunidade, outros encaminhados de outros lugares também ou então, a pessoa vem espontaneamente. Então, a gente faz primeiro esse trabalho de acolhimento, a gente faz essa recepção, mas a gente já tá no jogo, também, já promove, já faz eles participarem do jogo, os que quiserem, os que não quiserem ficam por ali e a gente faz um outro trabalho de integração, então a gente tem essa preocupação maior, mais em tá vendo o que está acontecendo, como que estão as pessoas, como estão de saúde, como estão emocionalmente, como é que eles estão na família, o que está acontecendo com cada um. A gente tenta, pelo menos, nem sempre a gente consegue fazer tudo e, aí, nesse meio tempo, também, já tá rolando o joguinho ali. A gente tem toda essa preparação com eles, do que é a Copa, o que a gente tá pretendendo quando participa, o que a gente vai fazer de planejamento, como que a gente vai conseguir os recursos, a gente trabalha bastante isso com eles. O R. já fica na oficina de sexta, também trabalhando essas questões, mas mais diretamente trabalhando já o futebol. Então, ele trabalha as regras, trabalha lá o que eles vão fazer, os passes, os treinos. Então, ele fica bastante com essa parte focada, foca mais essa parte do futebol, mesmo, mas sempre a gente, sempre nós três estamos vendo a relação de todo mundo como é que tá acontecendo. Então, eles são os meus parceiros diretos na Copa. Agora a gente tem toda uma equipe ajudando, então a gente tem equipe que, é, é... primeiramente a gente tem muita liberdade de propor o que a gente quer para conseguir os recursos. A gente, na época da Copa, a gente, a equipe toda tenta participar, ir com a gente. Além de nós três, porque a gente, na verdade, tem dois times, a gente leva o time, a gente levava o time do CECCO e do CAPS Brasilândia, agora a gente tá levando o do CECCO e da Associação 18 de Maio, então não é que a gente tá levando um time, são dois, dá um trabalhão. Então, além de nós três e... inclusive, porque, às vezes, ocorre jogos simultâneos... a gente tá em um e o R. tá em outro... a gente tá enlouquecido lá correndo para lá e para cá. Então, tem toda uma... sempre tem gente com a gente da equipe. Tem dois, três que vão com a gente para ver toda essa parte de lanche, de vestuário, de torcida, então, tem toda... e as vezes, acompanhar a própria torcida que também é usuário, que, às vezes, também, precisa de um acompanhamento, de outras oficinas, ou da própria oficina é um usuário que também precisa. Então, não esse acompanhamento tutelado e tal, mas porque tá indo num lugar novo e, às vezes, precisa fazer, ter um certo respaldo ali. Então, a gente tem, tem essa ajuda da equipe, esse reconhecimento do trabalho, reconhecimento da importância que a Copa pode ter para diminuir, mesmo, o sofrimento, para favorecer essa coisa da cidadania, então, a gente reconhece bastante esse lado que a Copa tem, que trás para a gente. Então, todo mundo trabalha pela Copa, assim. E tem os parceiros externos, também, que a gente busca, que alguns já são nossos parceiros desde a primeira Copa, então tem a própria Sub-prefeitura que já nos ajudou bastante, esse ano a gente ainda nem conseguiu solicitar, porque não deu tempo ainda, mas a gente tem... a gente tentou algum supermercado, a gente conseguiu

parceria com o sacolão, o Compre Bem deu o uniforme, a gente foi na Associação Paulista Viva, que é uma Associação que tem na Avenida Paulista, que já nos ajudou com transporte, tem uns parceiros privados que tem aqui uma firma, por exemplo, tem aqui uma firma de faixas e banners que se a gente precisa de uma faixa, para gente é caro e eles fazem para gente a faixa, que é a MS Faixas Comunicação Visual, o próprio CAPS Brasilândia, eles sempre nos ajudam com funcionários que, às vezes, acompanha a gente para a Copa e, às vezes, ajuda com o lanche, já nos ajudou a conseguir transporte, então o CAPS Brasilândia, a gente geralmente faz a oficina, mas eles nos ajudam muito na Copa. Ham... o CEFOR que é esse Centro Esportivo Clube da Cidade que, às vezes, na Copa eles é que sempre dão o lanche para a gente, o lanche que vem da Senab, então a gente consegue que na Copa eles dêem lanche para a nossa torcida toda e para os jogadores, é um parceirão desde o começo. Tem uma firma privada a KLA que é de advogados, também, nos ajudou já com uniformes e esse ano talvez nos ajude novamente com alguma coisa, a gente ainda não sabe. Então a gente tem esses parceiros externos que talvez mudem, talvez não, a gente tá sempre procurando parceiros. Falei muito? Rs...

Questão 07: Quais são as dificuldades que você encontra para desenvolver as atividades?

Resposta 07: Então, é uma dificuldade que eu acho que nem é só para a Copa, mas para o próprio desenvolvimento da nossa oficina do futebol e de várias outras oficinas, mas principalmente a de futebol, é uma dificuldade social, o acesso à família é um pouco difícil, porque a família, às vezes, não tá presente. A família não tá presente na vida desse usuário ou está presente de uma forma, com uma estrutura muito complicada, então, acho que é uma região empobrecida essa da Brasilândia e um pouco menos na da Freguesia, mas esse fator social em que as famílias estão empobrecidas, também, fisicamente, economicamente, culturalmente, elas nos trazem algumas dificuldades, porque, às vezes, a gente fica sem saber muitas coisas desse usuário, a gente fica, às vezes, no escuro. Porque, às vezes, o usuário não está em condições de trazer a sua história ou de trazer... nem mesmo a coisa, que remédio você tá tomando, porque, às vezes, a gente não tem esse acesso facilitado. Talvez se a família nos ajudasse... a gente tem essa dificuldade que não é só para a Copa, para toda oficina, para todo o nosso acompanhamento terapêutico, diria assim, para esse usuário e muito menos ainda para a Copa, porque poucas famílias nos acompanham na Copa, como torcida, para ver aquele seu filho, aquele seu primo, aquele seu tio tendo uma atividade, sendo reconhecido, vestindo um uniforme, sendo aplaudido, então, a gente tenta com os agentes de saúde, a gente tenta resgatar alguma coisa, mas não é muito fácil. Tem uma dificuldade que eu creio ser mais social e tem a dificuldade mais financeira. Porque acho que a Copa é oneroso para a gente, por causa desse deslocamento grande, esse ano são sete deslocamentos longe para a gente. Já teve uma Copa que foi aqui, mas mesmo assim, depois a gente teve que se deslocar, então para a gente é oneroso nesse sentido financeiro, porque se a gente não conseguir o transporte a gente tem que pagar o transporte e não é barato e conseguir lanche, conseguir alguma coisa assim, porque nem todos podem levar seu lanche, não tem muitos recursos e acho que é isso, assim. Acho que a própria Copa precisa conseguir mais divulgação para conseguir mais recursos, talvez esse de transporte se as Secretarias Públicas em geral conhecer mais a Copa, tiver um trabalho de mídia melhor que nem depende dos organizadores da Copa, acho que isso é social, mesmo, reconhecimento social desse evento. Acho que outra dificuldade que a Copa... nem sei se daria para ser de outro jeito, mas ela acontece de um jeito que para a equipe é exaustivo, mesmo. A gente fica bastante cansado, nesse sentido de que você tem que ir sete sábados seguidos... sete sábados que você deixa sua vida ali em suspenso para participar da Copa e é o dia inteiro, mesmo que comece lá meio dia a gente tem que sair daqui cedo, tem que se organizar desde cedo, as vezes, até desde outro dia para poder estar lá, então, pesa um pouco para a equipe isso de ter que trabalhar a semana inteira e ainda ter que ir no sábado. A gente adora ir, curte pra chuchu, mas não deixa de ser cansativo, talvez se fosse em duas etapas, uma no primeiro semestre outra no segundo, não sei, não sei nem se dá para fazer isso, mas as vezes fica um pouco complicado para gente isso, mas mesmo assim, a gente vai, a gente gosta e eu acho que iria mesmo que eu não fosse ganhar a minha folga depois, entendeu, acho que eu iria. Mesmo que minha chefe não liberasse eu acho que iria, entendeu, pessoalmente. Ai, se eu não posso como funcionaria, então, eu vou pessoal, mesmo, acho que é um trabalho que tem essa dedicação, a gente gosta e por gostar as dificuldades amenizam, mas não é que elas não existam. É isso!

Questão 08: Quais são as facilidades que você encontra para desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 08: Bom, eu acho que uma grande facilidade para a gente, no nosso caso, é o reconhecimento pela equipe, porque a equipe reconhece esse trabalho como um trabalho especialmente de saúde mental, dentro dessa perspectiva de diminuir as internações, de diminuir a doença e acho que a equipe trabalha pela Copa. Esse trabalho e esse reconhecimento é uma facilidade para a gente. Eu acho que, também, a gente tem uma liberdade de trabalhar para a Copa, de se articular, nós podemos sair, de repente, planejando, organizando, mas sair para resolver coisas da Copa, para ir numa reunião, para ir procurar recursos, nós podemos ter essa liberdade de sugerir projetos para a Copa para ter recursos financeiros, transporte, a gente tem essa liberdade, isso é fundamental, não sei se a gente conseguiria se não tivesse. E também o próprio território, além da equipe, acho que o próprio território, os próprios equipamentos estão reconhecendo, então, quando a gente vai pedir uma parceria tal, as pessoas já sabem do nosso trabalho, tem gente que vem aqui para ver o jogo, então, acho que esse reconhecimento é muito interessante, porque, além de consolidar um trabalho, consolida a ajuda, a parceria que eles podem dar, acho que isso facilita também. A paixão que o Brasil tem pelo futebol acho que é uma coisa que facilita, porque as pessoas se agregam em torno disso. A gente pode ter um objetivo outro, mas o futebol que agrega, você vê que a inclusão, que a cidadania, todo esse projetão e a gente usa o futebol para isso, porque ele é o facilitador, acho que foi muito legal a escolha de ser o futebol para gente fazer esse evento.

Questão 09: Você acha que ocorreram transformações/ inovações no cotidiano do serviço depois que passou a participar da Copa da Inclusão? Se sim, quais?

Resposta 09: Sim, acho que teve transformações no sentido de que a partir do momento que a gente acolheu o projeto da Copa para a gente, que a gente quis participar, que a gente quer participar, a equipe reconhece o trabalho. Reconheceu, trabalha por isso e tem um trabalho regular para isso, então, por exemplo, o projeto das latinhas é uma coisa regular, que tá lá no lugar do trabalho um local que você pode depositar e a equipe deixa aquilo ali acontecer, aquilo ali vai acontecendo, as pessoas, também, trazem e pensam, tem oficinas, por exemplo, fazendo trabalho de tapeçaria, já fizeram um tapete para a gente fazer um bingo, alguma coisa, assim, uma rifa, já fizeram o ano passado e já fizeram esse ano, quer dizer: planejaram, se organizaram para isso, então, acho que tem esse trabalho da Copa, por exemplo, a melhor idade sugeriu o bingo, eles quiseram fazer esse trabalho desde a primeira Copa, sempre garantindo o ônibus para a gente desde a primeira Copa, porque trabalham por isso e trabalham brincando, se divertindo. Acho que tem o próprio equipamento, não só o nosso equipamento, mas outros equipamentos se transformaram um pouco por causa da nossa atividade, nessa que eles conheceram novas propostas de trabalho, conheceram um trabalho de inclusão que não sei quantas pessoas fazem nesse território. Conheceram essa população que tem problemas de saúde mental e normalmente não são muito ... fica no escuro essa população, então, de repente, eles falam: "Nossa, mas que população é essa que vocês trabalham?" e acho que isso muda para eles também e a partir do momento que muda, por exemplo, dentro de uma Sub-prefeitura e aquela Sub-prefeitura anualmente nos ajuda, mesmo que mude o Sub-prefeito e toda a sua equipe, ali já tem uma coisa estável, uma coisa que a gente fala: "olha, o Sub-prefeito anterior ajudou você não quer ajudar, isso sempre acontece, o transporte, nan, nan, nan...". Então, acho que isso muda para eles também, tem um *feedback*, eles nos conhecem e a gente conhece mais eles, acho que tem essa troca. Hãã... eu acho que ser regular o projeto de participação na Copa acho que faz a gente se organizar para isso, ter uma organização. Não é que a Copa aconteça só no fim do ano e vamos lá, eu acho que desde o começo do ano a equipe começou a se organizar para isso, então, a gente trabalha o ano todo para isso. Se a gente faz todas as oficinas, todo o nosso trabalho e, junto com isso, a gente tá vendendo latinha, tá fazendo bazar, tá fazendo fundo e tá ali integrando os meninos, tá passeando com eles, já é um projeto que faz parte, mas a Copa só vai ser em Outubro, mas a gente já tá fazendo desde fevereiro, janeiro, então, acho que tem uma organização em torno e já está dada, porque ela já está ali. Que mais... Acho que uma coisa subjetiva para cada um dos profissionais envolvidos que é assim: tem esse objetivo, como tem para os usuários, tem usuário aqui que a vida deles virou essa Copa, assim: "eu vou treinar para a Copa" e a gente tem também um objetivo que é assim, a gente vai fazer tudo para poder conseguir ir na Copa, levar essa turma toda que quer ir na Copa. Então acho que essa vontade nossa chega em outubro dá aquele gás, aquela energia, porque você fala agora chegou e vamos. E como você economizar dinheiro para ir na Copa do Mundo na Europa, você economiza, economiza, trabalha, faz todo um projeto e depois vive aquele momento, então, acho que quando é um gás para a equipe, a gente gosta, faz barulho, faz coisas de brincadeira, acho que é muito, muito legal esse trabalho, essa gratificação que vem depois. A gente perdendo ou ganhando os jogos é sempre uma festa depois, então, acho que isso é interessante, também para nós, para a equipe, para os usuários, acho que virou uma coisa de um projeto que tem um começo, um meio e finaliza no fim do ano e depois começa tudo de novo, então, é legal. O que mais? Acabou? Deu tempo? Rs, rs...No geral, acho que o nosso grupo, por

exemplo, é aberto, nossos jogos de convivência e o nosso futebol é aberto, enquanto Centro de Convivência, não só para quem tem problema mental como para qualquer pessoa que queira jogar conosco, então, eu acho que esse é o grande barato para a gente, é poder incluir todo mundo que as pessoas convidam e que os rapazes vejam o outro como cidadão, como... você tem uma diferença, mas você tem o mesmo direito que eu. Então, acho que uma coisa meio utópica, mas é um sonho que não acaba você achar que todos tem os mesmos direitos, que tem que ter justiça, que tem que ter cidadania, então, acho que é um trabalho de um sonho rebelde, assim. Quando você é jovem você fala assim: "Ah, eu quero esse mundo para mim..." e, acho que a gente nesse trabalho de formiguinha, quando você inclui todo mundo e oferece pra todo mundo as possibilidades, o território, os recursos e não sei o que, acho que você está fazendo isso, no seu pedacinho, no seu angulozinho ali, mas acho que você tá fazendo, tá transformando, tá fazendo, o sonho, aquele sonho que tem lá... nossa quero um mundo maravilhoso, lindo e todo igual, mas aqui você já faz isso, dentro de um território pobre, socialmente esquecido, politicamente esquecido, mas você vê que, mesmo assim, se tiver vontade você reúne o grupo e você faz e as pessoas... pode ser uma grande coisa para vida delas e para a nossa equipe também, acho que é bem gratificante. Acho que é isso!

TRABALHADOR V

Questão 01: Descreva as atividades que você realiza no serviço ou fora dele relacionadas à Copa da Inclusão.

Resposta 01: Então... pelo menos, acho que de duas ou três vezes por semana a gente vai ao CECCO [Centro de Convivência e Cooperativa] com uma média de uns vinte a vinte e cinco usuários dos quais acho que metade joga futebol e é muito interessante isso... a gente tem um contato muito legal lá... O pessoal do CECCO, assim, a gente chega sem nada, sem lugar para jogar, sem bola... e os caras [trabalhadores do CECCO] dão uma grande assistência lá no CECCO. Então, a gente joga lá à tarde... É uma coisa muito louca no futebol, cara! Eu fico espantado o quanto que o futebol mexe com as pessoas. Você pega alguns usuários aqui, simplesmente catatônicos, mas na hora que o cara entra numa quadra de futebol parece que ligaram... um negócio de energia nele, o cara fica... desperta ele. Então, a gente participa... quinta-feira a gente vai jogar bola, as vezes, a gente joga aqui no quintal, no nosso estacionamento a gente dá um jeito de adapta-lo, de jogarem de golzinho, que é um futebol bem maloqueiro, adoro futebol maloqueiro de rua e eles adoram... essas coisas de rebatida, [risos] bem do jeito que a gente aprende a jogar futebol na rua, quem sabe, quem jogou futebol na rua sabe do que eu estou falando. As reuniões da Copa [no CRP-SP] eu costumo avisar na Assembléia que a gente faz, eu comunico à todos e, aí, geralmente vão uns três ou quatro, então, essa semana, semana passada teve a reunião, teve um usuário que no dia que eu avisei ele não tava aí, ele não foi e ficou possesso comigo. E, aí, eu encontro eles e volto, volto com eles porque eu vou de um outro lugar. E, assim, é muito interessante que também é uma forma... eu geralmente dou umas cutucadas para ir na reunião da Copa, lá no CRP, os caras que jogam bem e que são tímidos, tem uns dois ou três que são muito tímidos, pessoalmente, de lidar com as pessoas e quando entram na quadra jogam para cacete. Aí, o que acontece, eu chamo esses caras, aí, eles vão para reunião, aí, quando eles voltam eu peço para eles passarem o informe na Assembléia, [risos] é uma maneira de tentar ajuda-los jogando na fogueira... ajudar jogando na fogueira... [risos]... Acho que é isso que a gente faz com relação às atividades. É isso, treinar e tal. Do ponto de vista logístico de preparar, de conseguir alimentação, transporte a gente aqui tem essa divisão de trabalho, tem outras pessoas que geralmente cuidam disso, da parte mais logística e acho que também é importante ressaltar, o Zé Luiz, que a gente traz muitos recursos dos bazares aqui, a gente consegue fazer um dinheirinho aqui todo ano com os bazares e, através do dinheiro desses bazares, a gente consegue comprar alguma coisa que falte, às vezes... esse ano a gente não conseguiu o almoço, por exemplo, tirávamos um pouco do dinheiro do bazar para conseguir complementar a alimentação. Acho que é um problema que todo mundo vai ter esse ano, Zé Luiz, que é esse. O ano passado, por exemplo, chegava na sexta-feira tinha lá... você tem 60 alimentações e você chegava com 40, então, falava: "Traz 20 no sábado", os caras traziam, mas esse ano não. É 60 sobrou joga fora. Tudo bem, a gente tá com 78, 80 e poucos usuários, então, dificilmente iria sobrar mesmo, mas o ano passado a gente conseguia fazer isso, sobrou 5, contou de manhã ao invés de ser 60 tinha 55 [usuários] vai somando a semana e traz no sábado para a Copa. Não sei que problema que teve lá com a empresa que fornece a alimentação.

Questão 02: Como são feitas as atividades mencionadas?

Resposta 02: Acho que de certa forma eu já respondi. A gente se reúne aqui nas quintas-feiras uma e meia da tarde. Quinta-feira é um dia extremamente lotado aqui, porque estão todos os usuários. É um dia que eles ficam... porque aqui... deixa eu explicar um pouco o funcionamento, é assim: de segunda a sexta tem o que a gente chama de primeiro estágio que é semi-internação das 8 às 5 da tarde e de segunda e quinta tem o que a gente chama de terceiro estágio, é apenas um nome técnico, parece coisa de desenvolvimento, escola, mas não é, é só um nome que a gente arrumou para isso, então, de segunda e quinta tem esse terceiro estágio que são usuários que vem de segunda das 8 às 5 na segunda e das 8 às 5 na quinta-feira, uns 30 que só vem de segunda e quinta e na quinta-feira também tem um daqueles grupos que só vem uma vez por semana no grupo psicoterapêutico e também tem alguns usuários desse grupo que joga futebol, que alias, eu diria que são os três melhores que a gente tem estão nesse grupo. Então, a gente se reúne uma e meia, quinze para as duas, muitas vezes isso já foi trabalhado durante o dia... “Ah, a gente vai jogar futebol”, a coisa já começa a surgir logo de manhã. A gente se reúne e sai daqui às duas horas e vai lá para o CECCO caminhando, acho muito legal ir caminhando, chega lá, geralmente, a gente invade a sala das bolas lá do CECCO, pede emprestado, eles já estão acostumados e a gente joga o futebol lá. E aí, assim, acho que as coisas acontecem meio que naturalmente, é essa história do par ou ímpar... eu tento deixar a coisa bem futebol de rua, mesmo, cara, do jeito que a gente joga... que eu aprendi a jogar na rua. Porque eu jogo futebol desde 4,5 anos na rua... eu percebo que é o que dá liga aqui com eles é fazer uma coisa bem, bem do jeito que a gente aprende a jogar na rua. Às 04 horas a gente toma um lanche lá e volta para cá, é assim. Dificilmente, por exemplo, a gente conversa sobre como foi a atividade... só quando tem alguma ocorrência especial, uma briga ou querer decidir alguma coisa sobre qual time vai jogar na Copa da Inclusão, sabe, isso aí eu procuro reunir. Esse ano, por exemplo, a gente tem 18 inscritos, olha que loucura, são 5 jogadores, como é que você vai escolher 18 para 5 vagas, então, geralmente eu reúno um pouco antes da Copa e falo: “E aí! Como é que a gente vai fazer?”. Quem vai ser o técnico, quem vai jogar, minha opinião sempre dou, acho legal que jogue todo mundo, mas e aí, como é que a gente vai fazer isso. Não precisa nem dizer que quando a gente bota os caras que são supostamente mais fraquinhos tecnicamente para jogar que dá briga, os melhores reclamam, mas também é uma forma de a coisa acontecer. Então, é assim que acontece no CECCO. As reuniões lá no CRP da Copa eu aviso uns dias antes e os que estão interessados vão para lá, na volta eu encontro eles lá e volto, trago eles de carona e a coisa funciona um pouco assim. Eu acho que um grande desafio que a gente tem aqui hoje... a gente precisa, o desejo tá aí... o futebol é, o que eu tava te falando, o futebol causa, então, não é como determinadas atividades que você precisa criar desejo, emprestar o seu desejo para a coisa acontecer, futebol a coisa acontece naturalmente, isso é Brasil. Então, acho que o grande desafio é fazer com que o desejo vire atividade da parte deles, organização, deixar eles mais ativos e participativos. Acho que a gente tem uma tendência, não sei se é só aqui, de fazer... fazer... eu digo que não é só aqui, porque eu tenho quase certeza que não é só aqui, porque acho que é uma tendência, basta ver como que está a política nacional hoje. O candidato que vai se eleger [Lula], seguramente, é um que tem como política central social o dar, um grande pai... bolsa família manda lá para um determinado local e vai dando, vai dando, vai dando, vai dando e isso é chamado de cidadania e eu acho que não é cidadania. Acho que tem uma tendência, hoje, no mundo que é de dar, não deixa a pessoa construir, isso eu não acho que é cidadania, isso eu não acho que é participação. Então, acho que isso tende a se repetir nas instituições e acho que aqui o grande desafio é que isso aconteça nas diversas atividades. Tem atividades que eu diria que é quase impossível, porque a pessoa quase que não tem o desejo para participar e você vai lá e empresta o seu e a pessoa sai da catatonia, levanta 2 minutos... como é que vai pedir participação? Acho que é um sonho, tem que trabalhar com isso lá na frente. O futebol não precisa disso, a coisa acontece naturalmente, é muito interessante, isso que eu acho uma das coisas mais interessantes da Copa da Inclusão e da oficina de futebol é a capacidade de causar desejo. Se causa desejo, deixa os caras correrem atrás, acho que isso é o grande desafio em relação a essas oficinas, aqui, relativas à Copa da Inclusão. Deixar eles organizarem, participar da logística, de sistematização, de como que a gente vai... vai atrás da Sub-prefeitura, mesmo, vai lá... e aí... o uniforme, cara, a gente precisa dar quiném a gente fez há 3 anos atrás?. A gente conseguiu o cara que tinha o dinheiro e pá, pá, pá, pá, deu 500 paus... quem correu atrás? Funcionário. Alimentação quem que corre atrás? Funcionário ou vem via bazar ou vem via funcionário que pediu num açougue, tal, para conseguir, para a gente fazer e tal. Porque eles não podem? Acho que essa briga que a gente tende a fazer naturalmente... é uma coisa que acontece, que a gente tende a fazer naturalmente, assim, a gente vai fazendo pelas pessoas como se elas não pudessem fazer e quando eu digo que é a grande questão da instituição eu não to me colocando de fora não, eu tenho isso claro pra mim, que a gente tende a fazer pelas pessoas só que muitas vezes eu to no barco... to fazendo, to fazendo e quando percebo falo: “Nossa, devia ter deixado... deixa os caras fazerem...”. Acho que é muito importante isso, muito importante para eles se

organizarem. A gente tende a fazer por eles. Acho que o grande desafio dessa instituição... acho que é geral isso por causa do jeito que eu vejo a política nacional, hoje, acho que é uma tendência, uma coisa meio filantrópica, vai fazendo, acho que a gente repete.

Questão 03: Qual a finalidade dessas atividades?

Resposta 03: Bom, acho que todas as perguntas, uma vai, vai influenciar na outra. Quando você pergunta: Qual a finalidade das atividades? Eu acho que, por exemplo, você pega uma instituição como essa em que a gente só faz uma vez por semana essa atividade, essa atividade extra-muro, porque aqui tem uma coisa que acho que a gente tem que refletir um pouco, aqui acho que dá muita importância a esse espaço [físico da CAPS]. Acho que uma coisa é valorizar, é seu espaço que você tem, um espaço que a pessoa vai se sentir em casa aqui. Tem usuários que você percebe que não querem sair daqui de jeito nenhum, se sentem protegidos, tem uma sensação de... mas acho que a equipe também se sente muito protegida aqui dentro e sai pouco, então, você pega uma atividade que é feita num Centro de Convivência, num lugar aberto, num clube, onde tem gente de todo o tipo, por si só já demonstra a importância disso, do ponto de vista do acesso à equipamentos que tão aí gratuitamente, das coisas que a população pode fazer gratuitamente e, não sei se você notou, eu usei a palavra acesso, porque eu não gosto da palavra inclusão... Quando a gente foi decidir lá, a gente só participou do segundo ano e até eu tinha uma questão, eu não gosto desse nome, Copa da Inclusão, eu não gosto desse conceito, inclusão social. Eu acho que inclusão ao mesmo tempo é um conceito que esclarece e é um conceito que esconde. Se você pega... eu acho que a gente vive num mundo em que necessariamente faz parte de onde a gente vive, uma grande parte das pessoas não vai ter acesso a muitas coisas. Isso é estrutural, faz parte, isso quer dizer que a pessoa tá incluída no sistema sim. Alguém não poder, não poder ter acesso, por exemplo, a um bom teatro, isso faz parte inerente do mundo onde a gente vive. O mundo, nesse sentido, ele é excludente, onde eu acho que o conceito de inclusão ele esconde algumas coisas... você pode partir de um princípio de que se você levar pessoas a ter acesso a determinados locais a exclusão está resolvida e não vai estar. Não é simplesmente o fato de levá-los ao CECCO, conflito de políticas o tempo inteiro, repetir práticas o tempo inteiro de leva-los a locais que eles normalmente não tem acesso que o problema vai estar resolvido. Acho que a gente vive num sistema onde o não acesso da grande maioria a determinadas coisas você tá incluso, então, ele pode criar uma ilusão de que se você, não sei se fui claro, você pode ter a ilusão de que você dá acesso, facilita o acesso a determinadas coisas, a determinadas pessoas você tá resolvendo o problema. Isso acho que esconde, então, eu dou o exemplo desse nome da Copa da Inclusão, chato, mas eu só fiz uma vez esse questionamento, porque eu não vou ficar questionando coisas que acho que são absolutamente secundárias, o nome, o nome é uma coisa secundária. Eu era a favor, por exemplo, que se chamasse Copa Loucos por Futebol. Acho que é uma maneira de você tirar o peso da palavra louco... Copa Loucos por Futebol, assume a loucura e aí, qual o problema de eu ser louco? Tira o peso dela... não foi aceito. Então, eu falava sobre o CECCO, acho que é importante, assim, a gente muitas vezes chega ao CECCO e, assim, eles não sabiam que existia um clube daquele porte, se você for fazer uma visita lá você também não vai acreditar o porte daquilo: tem 3 piscinas, tem 2 campos de futebol, não estou falando de quadra, estou falando de campo, quadras... têm 4 quadras e um ginásio e tem um campo de futebol society, o clube é gigantesco, tem boxe lá, tem tudo. As pessoas que moram na região não sabem disso. Do ponto de vista individual olha como isso é importante. O cara mora ao lado do CECCO e precisou pirar, ir para o pronto-socorro, do pronto-socorro ir para o CAPS para ele conhecer o CECCO de onde o cara vive. Pô, mais eu posso vir e só apresentar a identidade, fazer uma carteirinha e você tem acesso a tudo e ao ter acesso a tudo você imagina o acesso de riqueza existencial que ele tem: de conhecer pessoas novas, de conhecer atividades novas e isso o futebol permite só pelo fato da gente ir lá. A gente vai jogar futebol e você conhece o clube e se você conhece o clube conhece gente, conhecer gente, o campo existencial dela pode crescer. Eu acho isso de suma importância, agora eu estou me centrando na coisa da atividade em si. Você pega uma atividade igual o futebol, uma atividade que lida em equipe, eu penso muito isso às vezes, 5 de um lado 5 do outro, você pega, por exemplo, um paciente esquizofrênico, um usuário esquizofrênico, geralmente ele tem pouca noção do eu, quem sou eu? Esse eu dele está muito pequenininho, para ele enxergar o outro quase não vê, o esquizofrênico babão, aquele... você imagina num jogo de futebol em que ele estaria jogando bola e a presença do outro é o tempo todo... pedindo para passar a bola, aparecendo para fazer um corte numa jogada. A gente tem um usuário que ele é acho que um dos mais graves que a gente tem do ponto de vista da estrutura dele, é um surto constante eu diria, mas bem sucedido, ele é um esquizofrênico bem sucedido, ele vai vivendo, vai para casa sozinho, mora sozinho, ele é bem sucedido nesse ponto de vista, só que ele jogando futebol ele é cavalo louco, abaixa a cabeça e vai, extrapola a coisa e só termina lá no gol. Você imagina o quanto que é legal para ele tá jogando numa equipe onde que as pessoas... "passa a bola", "olha eu aqui", aí chega outra equipe que tá jogando contra é o outro se apresentando o tempo

inteiro para alguém que tem pouca noção do que é o outro, que tem dificuldade. Se eu apresentá-lo, se eu apresentar esse usuário para você ele vai demorar alguns meses para lembrar do seu nome. Vai te chamar de Zé Luiz a primeira vez, a segunda de X, a terceira de Y até o dia, não sei da onde, eu acho que isso tá relacionado a dificuldade de lidar com o outro que é típico dessa estrutura dele. Acho que é muito importante no futebol, já falei, por exemplo, pessoas que estão lá extremamente catatônicas bem na hora do futebol a coisa... isso é muito claro para mim, como isso acontece e tem uma coisa que eu acho importantíssima, tudo bem, a gente tá falando da Copa da Inclusão, mas eu estou falando da Oficina de Futebol que tem tudo haver... que é a questão do papel, por mais democrática, não to fazendo propaganda da minha instituição até porque eu acho que aqui tem “n” problemas, por mais democrática que seja a minha instituição, por mais princípios de Reforma Psiquiátrica que ela carregue, por mais anti-manicomial que ela seja eu acho que a gente tende a repetir padrões, preconceitos, ideologias aí de fora. Todo usuário que tá aqui tem uma coisa que limita, é inevitável, tanto o campo dele como o meu é o papel, ele entra no papel de usuário, entra no papel de paciente e é muito difícil tirá-lo do papel de doente... eu entro no papel de técnico, papel de psicólogo, poder! Jogar futebol quebra isso, é maravilhoso! Eu tenho ascendência oriental, aqui eu percebo que aqui dentro da instituição eu sou algumas vezes chamado de japonês pelos usuários, muito raramente, eu percebo que em algumas dessas vezes tem um tom, assim, como se fosse uma agressão, estou te chamando de japonês para agredir. Quando estou no futebol eu sou mais chamado de japonês e eu não vejo isso como vejo aqui com um tom meio violento. Lá eu vejo como a coisa, assim, é que a coisa aqui o papel é outro, o papel aqui é outro, estou em outro lugar, ele tá em outro lugar, há uma mudança e eu acho que isso é de uma riqueza formidável, essa troca de papel é de uma riqueza formidável e o futebol produz isso de um modo muito interessante. Agora você multiplica isso por 40 num dia de Copa da Inclusão, tudo isso que eu to te falando multiplica por 40, 40 instituições... papel, a importância de conhecer pessoas novas, lugares novos... como uma pessoa... o futebol é capaz de causar desejo, é maravilhoso! Isso não só nos usuários, porque tem usuário aí, a gente teve uma fase que teve umas mulheres que se queixavam: “Ah, essa Copa tinha que ter vôlei e tal”, a gente até levou essa demanda lá para reunião. Esse ano também teve... elas tão super afim de jogar um vôlei e como torcida, também, você percebe que tem energia para ir lá... o futebol tem essa capacidade que eu acho formidável, formidável.

Questão 04: Quais as possibilidades encontradas no território para o desenvolvimento das ações relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 04: Esse território que você está usando, aí, é o que você usa no, no seu projeto? Você está falando exatamente o que?

Pesquisador: É o que eu uso no projeto, mas também a noção que você tem.

Trabalhador: Porque eu diria assim... a gente tem aqui o CECCO é o QG da gente praticar o esporte e eu acho que a gente é muito bem recebido, muito bem recebido, inclusive, tem um usuário que uma psicóloga do CECCO, é um rapaz que ela acha que ele deveria vir aqui no CAPS e ele não veio, tem uma resistência muito grande. O lugar, o espaço dele é o CECCO, ele tem dificuldade de se desgrudar de lá para se vincular a outro local. Ela acha que seria muito importante para ele se vincular um pouco aqui, porque ele não se vincula, então, a gente se encontra lá, é uma maneira dele tá nas duas coisas. Ela solicita que ele participe da atividade, então tem essa troca. O CECCO é um lugar formidável, eu gosto muito, gosto da direção de lá, gosto dos funcionários de lá. A gente... aí, aí tem uns contatos que eu não tenho muita noção, mas parece que a gente é sempre muito bem tratado aqui na Sub-prefeitura com relação a transporte. Tem a possibilidade da gente conseguir um ônibus que é com uma empresa particular. Então, naquela política que eu acho que a gente acaba utilizando, mas eu acho que é bom repetir, que é as pessoas vão dando, doando. Ah, é pobre... entra naquela... é pobre a gente dá, filantropia. Ah, nós somos aqui da prefeitura, a gente tá precisando fazer um passeio para tal lugar... “Ah, a gente cede o ônibus”, a empresa diz. A gente vai repetindo toda a política que tá aí em moda no mundo inteiro, aliás, eu estava vendo uma entrevista, acho que era do Bill Gates, dizendo que nunca no mundo houve tanta doação de dinheiro... bilhões e bilhões de dólares são doados por mega milionários. Então, tá na moda essa coisa de ser bonzinho, doar para os pobres, doar para as populações menos favorecidas, então a gente tem esses acessos. A padaria, por exemplo, a padaria você chega ali e pede 100 paezinhos eles te dão. Aí tem uma crítica que é minha, pessoal, de como as coisas se desvirtuam. Uma é o que tá por trás disso, do ponto de vista ideológico, da filantropia e acho que seria interessante a gente tirar um pouco o corpo disso e deixar os usuários irem atrás. Se eles forem fazer isso acho que tem um outro significado, a gente, enquanto funcionário público, enquanto técnico, acho que tem um peso. Se eles forem eu vou dar um outro significado para isso! De qualquer forma a gente tem uma super padaria que ajuda com tudo, tem uma Sub-prefeitura que acho que nunca negou nada e a gente consegue dinheiro muitas vezes de bazar, como eu tava dizendo para você. A gente tem 2, 3

bazares por ano que a gente consegue arrecadar um bom dinheiro e aí, do bolo, da para separar uma parte para a Copa da Inclusão que de novo acho que entra na coisa. Dinheiro, acho que tinha que ser mais democrático do ponto de vista da decisão, a gente deveria ouvir mais os usuários. Temos aí 1000 reais o que vamos fazer? Vai queimar, se o usuário quiser queimar a gente vai ter que respeitar e ouvir... eu duvido que em grupo eles decidam que vão queimar, mas acho que a gente tem que ouvi-los, independentemente. Até é o preço que a gente paga quando a gente dá voz as pessoas, não é? Então, acho que tem que deixar a coisa ser decidida mais pelos usuários. Estou batendo muito nessa tecla, cara! Acho que é isso do ponto de vista dos locais, assim, território mais próximo, foi esse conceito que eu preferi usar no território seu, a gente tem utilizado dessa maneira. E a gente tem super... tem uns 3 motoristas que são muito legais, tanto da Sub-prefeitura, como da empresa de ônibus, eles já nos conhecem, eles adoram, eu fiquei sabendo, por exemplo, que na Sub-prefeitura teve um motorista que levou a gente o ano passado que ele falou: "Pô, e aí, esse ano vocês não vão...eles não pediram perua para o campeonato, tô louco para ir", porque ele adorou a nossa atividade e isso é muito legal também, não deixa de ser um trabalho que a gente tá fazendo pegando na rebarba, comendo pelas beiradas as pessoas que vão mudando a concepção sobre... aliás, eu acho que a grande parte do que a gente faz a gente não tem noção do que tá fazendo. Numa oficina a gente não tem noção, mesmo sistematizando passo a passo. Tem muitas coisas que a gente fala: "Ah, isso acho que tá acontecendo, aquilo tá acontecendo", mas muita coisa tá acontecendo ali que a gente não tem a menor idéia... que é um trabalho legal sem saber, é muito mágico isso. Trabalhar no cotidiano é muito mágico nesse sentido, as coisas podem tá acontecendo e você não está percebendo. Acho que tá respondida a sua quarta pergunta.

Questão 05: O que é preciso, em termos de conhecimentos e habilidades, para você desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão ?

Resposta 05: O que eu preciso? Eu não preciso nada, cara... [risos]... Que conhecimento e qual habilidade, você está falando do ponto de vista do técnico que é o referencia na atividade?

Pesquisador: Sim, no caso você que está coordenando a atividade.

Trabalhador: Olha, acho que muita gente daria uma resposta muito bonita a essa pergunta levando pra um lado de formação acadêmica. O ano passado eu saí de férias em 4 semanas das 6 que houve a Copa da Inclusão, o responsável foi o G., que você conheceu, da limpeza. Logo do ponto de vista do conhecimento acadêmico... aliás, acho que o trabalho foi muito bem feito, referido pelos usuários a coisa foi muito bem feita, logo do ponto de vista da argumentação de que o conhecimento teórico acadêmico é importante... i, i, i, vai para o brejo. Eu acho, tem uma coisa que é de *feeling* pessoal que a gente não aprende, muitas vezes eu falei: "Nossa eu não tive o *feeling* para lidar com determinadas situações", cadê? Eu não aprendi na faculdade, é coisa que a gente aprende na vida. Eu não vejo, eu até acho uma pergunta... interessante porque eu não vejo conhecimentos e habilidades que você precisa... não sei, sinceramente eu não sei. Tem muitas coisas que a gente psicologiza, falei, por exemplo, de coisas que eu acho muito importante que acontecem numa oficina de futebol, numa Copa da Inclusão, não sei se um cara que não tem a formação que eu tenho ele vai ver as coisas, mas não sei se ele vai ver outras também, que eu não to vendo. Teorizando demais... não sei. Foi muito interessante, a gente fez uma reunião na sexta-feira, na supervisão, com a presença do G., ele não participa das supervisões que, alias, acho um erro, acho que ele deveria participar, porque a desculpa é assim: "Ah, porque é um contrato, sempre o pessoal da limpeza vai embora depois de um ano" e tal, mas tá aí há 6 anos, vai sempre prorrogando, faz parte integrante do CAPS Largo 13, tem mais experiência de CAPS do que eu, quase o dobro de tempo. Ele participou da supervisão para a gente dar uma organizada e foi fantástico, as coisas que ele fala, ele não precisa sustentar uma posição que a gente, as vezes, tem que sustentar de que tem um determinado conhecimento da nossa formação e tal. Ele tem uma simplicidade e fala coisas maravilhosas que eu nunca tinha notado antes, alias, você vinha comentando que você acha legal que tenha residente, eu acho legal que tenha residente, acho legal que tenha estagiário, coisa que a gente tem uma certa resistência aqui. Acho legal ter estagiário, estagiário te questiona, residente te questiona, porque ele não precisa ocupar esse lugar de saber, a gente, metido a cocô, tem que falar: "Não, eu conheço, sou formado...", muitas vezes a gente tem dúvida e não explicita, muitas vezes a gente trabalha com certezas que a gente não sabe nem onde está pisando e o cara te questiona, a gente vai reformular. É muito interessante essa coisa de conhecimento e habilidade, que é importante? Importante é ter experiência no trabalho, será que tem, mas também não pode ser igual a vício. Você trabalha 10 anos aqui na saúde mental, o cara tá cheio de vícios, igual dirigir. Dirige há 10 anos, tá cheio de vícios, fazendo coisas que te colocam em determinadas situações de perigo, você não nota, já as pessoas que estão começando a dirigir agora tem outro jeito de dirigir. Será que a experiência é importante? Acho que é muito relativo isso. A pergunta que eu respondi mais saboneteando foi essa. Acho que é importante

conhecimento, é importante habilidade e não é. Às vezes é legal que você tenha que chegar cru pra determinada coisa. Eu seria capaz de contar “n” situações onde você tem um determinado papel, isso a gente já falou, você responde de determinado modo. Se fosse uma pessoa num outro papel, sem aquele conhecimento prévio, não sei o que tá acontecendo, noutra situação poderia ter uma saída muito melhor. Tem sempre uma história, que eu ouvi falar aqui que tinha um usuário que ele sentava num banco e ninguém tirava ele de lá, se alguém fosse lá ele respondia com violência, todo mundo sabia disso, o banco era dele. Um dia chegou um pedreiro para trabalhar. O cara não sabia de nada, não tinha conhecimento, habilidade, não tinha nada, chegou e virou para o usuário e falou: “Então, dá para você encostar ali que eu quero sentar aí”. O cara encostou, dividiu o banco... maravilhoso [risos] cadê o conhecimento, cadê a habilidade? O cara chegou no auge da sua ingenuidade, entre aspas, olha que interessante, fez uma coisa mudar, saiu do padrão de repetição e isso teve uma consequência interessante para esse usuário, mas de cara a gente pode falar assim: quebrou um padrão, quebrou o padrão, exatamente porque ele não tinha conhecimento, não tinha habilidade e nem tava naquele papel. Então, eu acho relativo isso... conhecimento e habilidade eu acho, mesmo, muito. É um pouco que eu falo do currículo acadêmico. Qual a importância do currículo acadêmico, o cara fez 850 cursos todos reconhecidos pelo MEC e um cara participa de um grupo de estudos ou dois grupos de estudos que não é reconhecido pelo MEC e o outro que estuda sozinho ou tá num outro grupo que tem pessoas que se juntam só para isso... Eu tenho uma certa dificuldade de dar muita importância as coisas muito sistematizadas, você já deve ter percebido... [risos], sou meio porra loca, sou obrigado a reconhecer e, alias, é um defeito que eu tenho que trabalhar, acho que tenho que sistematizar mais as coisas, porque acho que às vezes eu puxo... veja só, as pessoas querem colocar tanta lei, tanta organização, tudo bonitinho, pá, pá... que eu vou para outro lado para ver se puxo um pouco a corda para o outro lado. Nego puxa para cá e você fala não é para cá e eu fico uma pessoa muito mal vista, inclusive como muito desorganizado... deixo as coisas irem acontecendo. É isso, acho que é uma pergunta extremamente interessante, acho que é a melhor pergunta que você elaborou, porque acho que aí você vai conhecer muito da instituição, muito da pessoa que está ali, com essa pergunta, acho mesmo.

Questão 06: Quais são os principais parceiros no seu trabalho?

Resposta 06: Pois é, acho que eu respondi essa brincando com o território seu lá. Parceiros internos eu diria o seguinte: eu acho que está num crescente, tá num crescente a participação dos funcionários da equipe, tá num crescente. Acho que o próximo passo será a apresentação de uma oficina lá, nos dias do evento da Copa da Inclusão. Eu já comentei isso, acho que a gente tem uma tendência a ser meio bicho do mato aqui, acho que bicho de casa, saiu de casa eu estou com medo, meio paranóico, a gente tem dificuldade em sair daqui. A Copa da Inclusão, desse ponto de vista, você imagina o quanto ela é positiva para a gente. Quando a pessoa vai saindo de casa com um certo receio ela vai ter que ir se acostumando, vai criando vida, fazendo coisas legais fora, acho que a gente tá indo nesse caminho. A gente tá saindo, eu percebo que a equipe tá cada vez mais implicada nisso, tá cada vez mais implicada em passeios e acho que a próxima tendência é não só tá implicado, mas ter uma certa postura ativa, participar de uma oficina, lá mesmo, na Copa da Inclusão, no dia do evento, acho que, internamente, eu diria que dá sim. Acho que no primeiro ano que a gente participou tinha uma grande resistência da equipe. Acho que a equipe era mais rachada, hoje a gente consegue ligar um pouquinho menos pior com as diferenças, porque se tem uma coisa que existe aqui é diferença, como se pensa diferente nessa equipe, muito diferente, então, assim, acho que a equipe lidava muito mal, não é que a gente lide bem hoje, não, era muito mal o modo como a gente lidava com essas diferenças, tinha rachaduras gigantescas, isso criava dificuldade para você abraçar uma idéia do outro, acho que isso, hoje, tá se diluindo um pouco e a equipe tá mais... tentando juntar mais forças para as coisas acontecerem e acho que isso é de uma coisa... é uma coisa tão bonita que você vê que até houve situações que a gente passou dificuldades extremas, enquanto equipe, enquanto instituição e na hora em que se percebe que a dificuldade tá ali, que a merda tá para feder, a água tá para bater no queixo, a gente percebe que... a gente lembra que é equipe e trabalha com mais união. A gente fez um passeio para a praia no começo do ano que foi tão horrível e foi ótimo, não tem outra maneira de dizer! A gente saiu daqui 9 horas da manhã, a gente chegou à praia 3 da tarde, então, a hora que era prevista para gente chegar aqui era 4 e meia, 5 horas e a gente tava na praia, a gente não vai voltar, decidiu dentro do ônibus que a gente não iria voltar, fizemos uma reunião, um grupo, uma oficina de debate dentro do ônibus, a gente vai para a praia ou a gente volta? Foi unanimidade. A gente vai para a praia. Que horas a gente volta? Ah, pode ser amanhã, voltar todo mundo de manhã. Aí, a gente conversou e decidiu que a gente voltaria lá pelas 10 da noite, 10 e meia e o que seria importante do ponto de vista de avisar familiares que vêm buscar eles, você percebe a equipe unindo forças, teve nego aqui que ficou até 10 horas trabalhando para avisar familiar, dando a sustentação, não só do ponto de vista de resolver coisas que a gente não poderia resolver dentro do ônibus, como dando sustentação de energia emocional para as pessoas que estavam lá passando por uma grande

dificuldade. São episódios como esse que você percebe que a equipe tá crescendo. Isso seria o suficiente para uma equipe explodir, de um começar a detonar o outro... “Você foi um burro, pô, todo mundo sabe que segunda feira tem fila na COSIPA para descer”. Pô, seria uma situação passível de explodir uma equipe e aqui é muito legal, quando a dificuldade aparece a gente lembra que é uma equipe. Então, a gente já passou por dificuldades grandes em Copa da Inclusão. Eu já cheguei uma vez em casa 11 horas da noite, porque eu tava no pronto-socorro... um usuário tinha quebrado uma perna. No ano passado, ano retrasado, contra o CAPS Itapeva um usuário veio de lá até aqui num surto louco, não parava de falar sobre astronomia, não estou exagerando. O que a gente faria com um usuário desses? Não tinha nenhum médico aqui, leva para o pronto-socorro, medicado, sei lá o que vai acontecer lá, um lugar em que ele não tenha a sustentação do espaço, por isso a gente conseguiu levar o cara em casa e ninguém sabia onde o cara morava, não tinha o endereço. Imagina uma pessoa em surto indicar o local, uma dificuldade tremenda... eu imagino as pessoas para descobrir. Diante das dificuldades essa equipe vem se tornando, acho que a gente vem crescendo muito. Então, acho que essa pergunta eu vou um pouco por aí. E a gente tem apoio, as parcerias, assim, nesse estilo que eu te falei: açougue, padaria, Sub-prefeitura, CECCO, são coisas que eu já falei bastante. Eu acho importante falar sobre os funcionários que a gente, que eu tinha falado.

Questão 07: Quais são as dificuldades que você encontra para desenvolver as atividades?

Resposta 07: Dificuldade... dificuldade... olha, eu tenho uma dificuldade pessoal que é a seguinte: eu preciso trabalhar esse conflito, mas é comigo mesmo. Depois da quarta semana, esse ano vai ser em 7 semanas, terceira, quarta semana já começa a cansar, estressa. Isso é horrível, porque ao invés de emprestar energia, de tá lá dando uma força, apoiando, as pessoas precisam te emprestar as energias. Eu não vejo como algo positivo e é um problema pessoal para mim, também, porque sábado é um dia que eu trabalho fora daqui, é o dia que tá acontecendo a Copa da Inclusão, então, eu preciso rever toda a minha agenda, encaixar horários em outros horários, então eu pago esse preço 2, 3 semanas eu pago bem, depois da terceira começa a empapuchar. Seria muito fácil resolver, ah, não vai a partir da quarta, seria bem... tá resolvido, mas é complicado, cara, eu me sinto, porque querendo ou não eu sou meio que o referência aqui dessa atividade, o futebol e da Copa da Inclusão. Eu me sinto, muitas vezes, meio que na obrigação de ir e, mais interessante, se eu não for a coisa vai rolar perfeitamente, perfeitamente! Eu penso assim: todo mundo é insubstituível e todo mundo é substituível. Todo mundo é insubstituível porque ninguém vai fazer igual a você, mas vai fazer de um outro jeito, fazer igual a você só você vai fazer, mas vai rolar de um outro jeito. Mais interessante é que vai acontecer de qualquer maneira, então, essa é a dificuldade que eu tenho. A gente tá com muita dificuldade, esse ano, com a alimentação, eu já citei isso, dava para a gente manejar isso de um modo matemático, sobra 5 na segunda, 5, 5 somava e trazia 25, 30 marmitas, a empresa se propunha a fazer isso no sábado e este ano, não sei o que houve entre a Sub-prefeitura e a empresa, isso está fora de questionamento. Então, a gente tá com dificuldade com isso, dificuldade... logo que a gente vai ter financeiro, arcar com esses gastos. É esse tipo de dificuldade que você está falando?

Pesquisador: Sim.

Trabalhador: E acho que de transporte não vai ter nenhuma dificuldade. Uma dificuldade que a gente tem, mesmo, isso é horrível para a gente, até o pessoal da organização brincou, lá, na última reunião comigo, que é o acesso, Itaquera fica a 50Km, 45, 50Km...[risos] demora uma hora e meia pra chegar lá, chega completamente quebrado, o pessoal da organização brincou e falou: “É para ver se um dia vocês conseguem desistir, porque a gente tenta [risos]... fazer com que vocês desistam”... é uma dificuldade tremenda sair do extremo da Zona Sul, já, a gente já tá chegando lá no bico de baixo de São Paulo para você atravessar a cidade e cair lá para a Zona Leste, bico da Zona Leste, Itaquera... é uma dificuldade, mas eu também acho que todas as dificuldades tendem, a hora em que você faz uma síntese pode indicar uma coisa positiva. Essas dificuldades que a gente tem enfrentado, financeira e agora com relação a distancia. Com os funcionários eu acho que tá cada vez mais positivo, claramente isso, acho que tá cada vez mais abraçando as idéias, porque a instituição, acho que as coisas acabam funcionando assim, existem os técnicos referência em determinada atividade aí vai do outro abraçar e juntar fôlego. Eu acho que a gente tá cada vez mais adulto nesse sentido.

Questão 08: Quais são as facilidades que você encontra para desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 08: Acho que de certa forma eu já respondi. Eu acho que a equipe, hoje, tá muito focada, não só na Copa da Inclusão, mas em qualquer atividade fora daqui e isso tem ajudado muito, muito, muito, muito, muito, a gente fez uma reunião... não citei como dificuldade, por enquanto tem disponíveis duas peruas, duas peruas limita o número de pessoas em 24, 25 pessoas entre técnico, familiar e usuário, logo não dá para ir mais do que 3 técnicos, já está muito bem servido. Interessante esse ano que a gente vai ter que podar a ida dos técnicos, não vai dar por causa do transporte. Se você quiser ir com seu carro, ida e volta 30 reais de gasolina, então, a gente vai ter que... acho isso muito positivo, falar assim: Pô, não vai dar... é interessante porque cria um desejo, quem sabe não chega uma pessoa dessa que não pode ir no rodízio e dá um jeito de ir, dá uma idéia de construir para que um outro meio de transporte apareça. Faltou, tem que faltar, criou desejo e faltou, faltou a pessoa dá os pulos, esse eu acho que é o grande desafio de toda instituição, não cair no filantropismo, não vou dar, deixa faltar... o desejo apareceu, faltou, vamos ver o que a pessoa faz com aquilo. A gente não pode ter como resposta imediata então deixa que eu dou, apareceu o desejo eu dou, não, vamos ver onde que a pessoa, o que a pessoa faz com o desejo em termos de participação, de atividade. Essa é uma coisa que tá muito legal aqui, eu sinto a equipe muito doada para isso. Acho que facilidades... não tenho muito como responder essa pergunta.

Questão 09: Você acha que ocorreram transformações/ inovações no cotidiano do serviço depois que passou a participar da Copa da Inclusão? Se sim, quais?

Resposta 09: ... Acho que de certa forma eu já respondi. Eu acho que a equipe tá muito mais unida, eu acho que isso tem um pouco do papel, também, entra no bolo da Copa da Inclusão. Os ingredientes da receita que cria facilidades, criam dificuldades e a equipe, com todo o histórico está se fortalecendo com os ingredientes dessa, dessa receita da Copa da Inclusão. Eu acho que é muito legal, porque tá propiciando atividades fora daqui, sai da discursividade paranóica que a gente tinha, acho que todos têm, alguns mais outros menos. A gente se sente protegido aqui, os usuários se sentem protegidos, a gente... ah, então, se eles tão protegidos está ótimo, a equipe também se sente protegida no seu território... mija no poste ali, então, é ali o meu terreno eu sei de onde eu estou falando... é assim. Eu não gosto disso, muito excesso. Acho que é importante falar que é referência acho que... certamente tem usuário que só o fato de ter esse espaço aqui para o cara vir uma vez por semana ou duas vezes por semana, só dele se deslocar até aqui, ele pode ficar deitado no banco sem participar de nenhuma atividade, isso é de uma riqueza enorme para ele, o espaço, dorme metade do dia, só vem para dormir, isso pode ser muito rico, claro que depois de um tempo a gente vai tentar se fia um pouquinho mais de desejo, a coisa vai funcionando assim, então, o espaço eu acho importante, só que olha a possibilidade que uma atividade como essa propicia na instituição. Uma coisa que tá ligada ao futebol, futebol tá ligado... tá independente de idade, de religião, de sexo, futebol, no Brasil, é uma coisa impar, então, mexe... mexeu tem energia, tem energia a gente tá saindo daqui mais do que saia, a gente tá mais fora daqui do que fica aqui dentro, acho que isso é uma coisa importante. Cara, com relação aos usuários, acho que num... também, já falei o eu que eu acho de muito importante, não só o futebol como a Copa da Inclusão, você percebe que é uma época de muita vida aqui. Vou dar um outro exemplo em relação a paralelos, situações que eu acho que são eventos, durante o ano. Você pega o bazar, o que é um bazar, entende, você vai fazendo as oficinas, fazendo materiais, eles vão produzindo, tal, tal, tal, tal, chega num determinado dia vamos abrir e convidar pessoas, vamos vendendo e arrecadar dinheiro... eu acho que a participação dos usuários, de novo, é pequena relativamente, tira-se de preço, muitos materiais que tão ali, uma boa parte, quem fez foi funcionário, toda a organização é feita por nós. Já com relação à Copa da Inclusão, por mais que eu fale: "Olha, acho que isso para a gente é um grande desafio, que é fazer com que a participação seja cada vez mais efetiva da parte dos usuários"... é futebol, cara, eles vão se organizar por isso, é um autor que é visto. Numa oficina, num bazar o cara, às vezes, é muito interessante ele olha para aquilo e fala: "nossa foi eu que pensei nesse material que tá ali, fui eu que fiz esse material que tá ali", ele vê, se identifica, só que ele não tá lá diretamente, agora, no futebol, o cara é o autor mesmo, então, acho que isso propicia sim que tenha mais vida na instituição. É incrível como tem vida nos períodos próximos a Copa da Inclusão e durante a Copa da Inclusão, porque é uma coisa que cria, nossa, cria um clima na instituição, se fala disso tempo inteiro, tem oficinas que são feitas pra apetrechos pra torcida... é muito interessante isso, o quanto que mexe na instituição. Você sabe que houve uma discussão na terça-feira lá no CRP, um técnico lá de um CAPS ele colocou um questionamento que eu achei muito importante, não concordo com ele, mas achei importante porque ele falou que deixou de participar da terceira e da quarta Copa, porque ele achou que tinha, na avaliação dele e de uma outra pessoa, tinha muita competição, muitos técnicos estavam muito preocupados em ganhar e esse é um questionamento, uma discussão que sempre vai haver na Copa da Inclusão, tanto que tão criando lei, não pode participar técnico, não pode participar familiar, agora já tão entrando no, no... tem que mandar nome e número de prontuário e um dia vai chegar, vai

fazer exame de *doping*, se o cara não tiver dopado não joga, escreve o que eu estou falando. E por que a gente cria lei, porque as pessoas estão extrapolando o trato verbal, a gente cria lei com regras e regras, inclusive com penalidades, pois decidiram não participar de dois anos seguidos porque eles achavam que tinha muita competição. Eu não sei se eu concordo, o cara pode dizer, assim: "É competição, a gente tá repetindo uma instituição numa Copa que tem um outro sentido, algo que é desse mundo, aí, que é da competição, um passar por cima do outro para conseguir sucesso". Será que a competição é a mesma natureza como é aqui fora, será que... com 5 anos eu jogava futebol, cara, e nunca gostei de perder. Esses dias eu tava vendo um programa com o Gerson que era o jogador de basquete, não sei se você acompanha, pivô da seleção brasileira, foi campeão pan-americano em 87, aquela super vitória que o Brasil teve contra os Estados Unidos, lá em Indianápolis. O cara tá com 44 anos, tá um senhor, ele tá com cara de senhor não é pela idade, tá com cara de senhor. Pô, ele foi participar dos jogos abertos do interior, jogando basquete, e falou: "Cara, eu não gosto de perder!". Perdeu, ele não gosta de perder e será que, será que é errado você competir e cooperar, digamos assim. Não seja só competição, mas cooperação também. Acho que dá, eles radicalizaram demais, pô, deixar de participar dois anos porque tinha muita competição. Será que ele já jogou futebol alguma vez na vida? O futebol é isso, talvez seja exatamente por causa disso que ele traz tanta energia, que as pessoas gostam tanto no Brasil. Acho que dá para competir, acho que dá para fazer cooperação... Você imagina isso tudo vindo dos usuários aqui durante esses dois meses em que a coisa tá ali aflorando, é muito interessante. Eu só não concordo com o nome inclusão, eu não sei se fui claro com você. É uma que eu preciso trabalhar muito isso, mas, assim, não me agrada esse conceito. Acho que o conceito de inclusão é um conceito que esclarece, todo conceito deve ser assim, vou filosofar agora, todo conceito esclarece, todo conceito esconde, incrível você falar que um conceito esconde, só que eu acho que o risco com o conceito de inclusão é muito grande, porque você pode supor uma prática em que você dá o acesso a determinadas coisas basta... de novo eu indo nas coisas de política nacional, trabalhei na secretaria de serviço social, de assistência social, lá em Mauá. Tinha o sopão, cara, tudo bem, a gente percebia, eu sabia de onde vinha os ingredientes para fazer aquela sopa, sabia que era muito bem feita, tudo muito saudável, tinha nutricionista, tudo, mas, na boa, parecia uma lavagem. Olha, eu já estou dando um tom totalmente negativo para as coisas, só que você parte de um princípio, não é que eu sou contra você entrar numa favela e distribuir comida, só que a coisa não pode parar aí, aí que tá o problema do conceito inclusão. Se você der a sopa pela sopa, ferrô, ferrô, então, qual que era a discussão, enquanto psicólogo, tudo bem, acho legal a prefeitura subsidiar, é uma sopa, vamos subir a favela, vamos fazer reunião com a comunidade, vamos saber como que participam disso. Se alguém pode ajudar a fazer, se eles acham que tem algum ingrediente que eles não tão gostando, quero que eles se reúnam para comentar a sopa. Para que? Tá dando a sopa... não só dá... isso é colocado como política de inclusão social, não sei se isso é assim em todos os lugares, isso é tido como política de inclusão social, estou dando, acesso ao favelado, ali, uma pessoa que mora naquela casa de ter uma sopa, isso é inclusão social. Inclusão o que! Ele já está incluso nesse mundo, exatamente, ele tá tão incluído nesse mundo que como a maioria das pessoas ele não vai ter acesso a muitas coisas, o mundo é injusto, esse mundo que a gente vive ele é estruturalmente injusto e se você cria um conceito como esse você cria ilusão de que ao dar acesso resolveu e é filantropia para todo lado, tapar o sol com a peneira. Você só dar acesso às coisas, eu acho que isso não é cidadania, não é inclusão, acho que não é cidadania a pessoa votar, só votar não é cidadania, porque não é sinal de democracia votar. Acho que democracia e cidadania está ligado a participação efetiva na construção e inclusão social pode criar a ilusão que é só dar acesso e aí você não cria democracia, cria um Estado que distribui migalhas para determinadas populações que se separam negros aqui, homossexuais aqui, loucos aqui, ninguém se junta e fica um monte de políticas de compensação que não vão chegar a lugar nenhum, esse que é o meu grande problema com a palavra inclusão social, tenho dificuldade, eu nunca uso esse conceito para escrever ou para falar eu nunca uso, acho que o desafio da saúde mental é esse que eu bati dez vezes que é a participação dos usuários, dos familiares, se a gente não cair no vou dar, eu vou atrás, vou atrás de alguém que doe, se for para ir atrás deixa para o usuário ir, se já tem o desejo, acho que esse é um grande desafio e o outro é fazer com que o usuário do equipamento de saúde mental não seja mais uma dessas populações de excluídos, como negro é, como sem terra é, como homossexual é, acho que o grande desafio é você juntar tudo isso, porque acho que num ponto... ah, o buraco é aqui! Acho que não é um, não é que eu seja contra você ter, por exemplo, uma política de compensação do tipo assim, ah, vamos dar uma parcela de vagas nas universidades para os negros, pô, não é que eu sou contra, só que não resolve o problema. Daqui a pouco vai ser uma outra população que não vai ter e a questão é financeira, não é questão de raça, não é porque ele é negro, é porque o negro sempre foi pobre, ele veio da escravidão, basta estudar história. Se fosse oriental que tivesse sido escravizado ia ser política de compensação para o oriental. Agora, isso resolve, a gente dá vaga para o negro aqui, seguramente tá tirando de outro lugar. A política econômica no mundo, hoje, acho que é... você tapa uma parte do seu corpo e descobre uma outra, resolve o problema, resolve? Não sei se resolve o problema, isso é o que se chama de política de inclusão social, acho que o grande desafio da saúde mental e da luta anti-manicomial é você não se constituir como população excluída, minoria que é a palavra, tem que juntar força se formar enquanto um super grupo, é

um grupo só, a coisa é financeira, não é porque é louco, isso tá tudo ligado ao financeiro. Um dos grandes motivos que eu acho de louco ter caído nesse estigma é pela dificuldade de produzir e consumir, quem diz isso não sou eu, joga fora mesmo, deixa lá num armazém, lá com os ratos. Tentando resumir acho que esse é o grande problema do conceito de inclusão, essa é minha dificuldade com esse conceito, acho ele perigoso, não que eu seja contra que a gente tenha determinadas... facilitar... acesso, mas tem que tomar cuidado porque acho que a coisa, o buraco é mais embaixo, o buraco é muito mais embaixo. Copa da Ilusão vai virar. Pô, é isso, cara. Não sei se você quer perguntar mais alguma coisa.

TRABALHADOR VI

Questão 01: Descreva as atividades que você realiza no serviço ou fora dele relacionadas à Copa da Inclusão.

Resposta 01: Certo... a gente teve aqui, no início, quando começou a realizar o futebol, a gente começou a realizar lá pela Água Funda [Hospital Psiquiátrico], foi um amistoso e depois nós tivemos estagiários que se interessaram em estar fazendo a Copa da Inclusão, um deles foi o E. que fez... deixa eu dar um pequeno histórico, o E., que fez estágio de psicologia aqui e o Z L [autor do presente estudo] que ficou como bolsista [através da EE-USP] e aí a gente começou, foi uma batalha conseguir a quadra da PUC, teve que passar pela reitoria porque tinham medo que os usuários fossem lá quebrar coisas, etc, etc e aí eles viram que nada disso aconteceu. Então, uma das atividades que a gente realiza é o treino [de futebol], que ocorre na sexta-feira. No primeiro semestre quinzenalmente, quando chega Agosto toda semana, porque fica próximo à Copa, então, até o momento a gente não teve mais problemas com a PUC, a gente entra, sai, faz inclusive jogos amistosos lá na PUC com o CAPS Itapeva a gente teve a chance de fazer, com o CAPS Lapa, inclusive, com uma unidade, a PROSAM que lida com álcool e drogas, que nunca tinha feito atividades externas e a TO [Terapeuta Ocupacional] que estava lá ficou animada, eles [usuários] também ficaram bastante animados e a gente também conseguiu fazer jogos com eles. Então, treinos na PUC que eu acho que é interessantíssimo, não só os amistosos, mas quando tinha alunos da PUC ou funcionários da PUC, eles jogam junto com os usuários aqui de Perdizes, então, mesmo os vigias estão todos acostumados a ver a gente por lá, isso é muito interessante, a gente faz reuniões, assim que termina o treino a gente se reúne pra avaliar como é que foi o treino, o que tá bom, o que não tá bom, o que precisa melhorar. Isto, as vezes, também, quando há necessidade como agora, está próximo à Copa, então, a gente já marcou uma reunião para quarta-feira para estar organizando os jogadores, porque eles [usuários] querem definir os titulares, quem não é titular. A gente tá com um problema que tem mais jogadores do que uniforme, estamos tentando resolver isso agora, então, a gente também faz essas reuniões e essas reuniões são importantíssimas, porque é no coletivo, aí está eu, está a bolsista, está o C. que é um estudante de filosofia, ele inclusive, trabalha na biblioteca de enfermagem, ele gosta de esportes e ele que está sendo o técnico esse ano, então, acho interessante. Primeiro por ser um homem que falta um pouco disso na área de saúde mental... tem muita mulher e por ser de outra área totalmente... não é da enfermagem, não é da psi é de filosofia, então, as reuniões são essenciais, porque lá eles [usuários] colocam as dificuldades de relacionamento, as decisões que a gente vai ter que tomar... tudo é tomado no coletivo, então, o importante de tudo isso é o processo, porque a gente até coloca como partida, ponto de partida é ganhar a Copa, mas não é o ponto de chegada, porque aí entra outras coisas que a gente trabalha que é a responsabilidade, a implicação, a socialização, a decisão no coletivo que cada um tenha a voz. A gente também procura organizar, eles [usuários] pedem muitos jogos amistosos e, por exemplo, eu tive por uns motivos de licença e sei que um deles pegou o telefone e ligou para [o CAPS] Brasilândia, para não sei mais onde para conseguir jogos amistosos, isso é importantíssimo, porque é uma iniciativa, não esperou o coordenador ou não sei mais quem. Olha, eu preciso, eu quero tentar um amistoso, então, é nesse sentido que eu falo deles assumirem as coisas. Como, ainda interna, desde que iniciou a Copa a gente sempre teve, o bolsista da USP que aí já é uma contra partida e é essencial, desde o primeiro bolsista já estamos, acho que, com o quinto bolsista, porque esse bolsista acaba articulando, muitas vezes, os amistosos, articulando a... internamente quando tem a ambiência, que vai chegar e fazer, porque tem uns que estão tão desanimados e eles chegam e conversam e vários que vão lá como torcedor, não só como jogador, então, ele participa de todo o processo porque fica um ano com a gente, então, essa contra partida... é assim, a gente começou junto, estamos juntos e estamos crescendo juntos, nos erros, nos acertos. Temos uma parceria com a Associação [de usuários e

familiares] ANIMA, muitas vezes precisamos da ajuda para a alimentação, da ajuda para o transporte, da ajuda para fotografar, então, nesse sentido, a gente tem, sempre teve a ajuda da Associação ANIMA, que é aqui do CAPS mesmo. Bom, pelo menos é o que eu estou vendo agora, não sei se eu estou esquecendo alguma coisa. Externo, quem organiza é a ONG da Inclusão que ela tem dois braços que é a Copa e que é uma outra atividade que é a abertura de novos horizontes, então, acontece reuniões as vezes quinzenais, as vezes semanais como agora está sendo semanal, porque tem a Copa, aí, que vai ser dia 7 [de outubro], da ONG da Inclusão a gente está sempre presente, tem sempre um profissional junto com um usuário, ou dois usuários, a gente sempre estimula o pessoal a estar indo nessas reuniões, porque é um fórum que decide as coisas, tudo que diz respeito à Copa, que é no Conselho Regional de Psicologia, que acontece às terças-feiras. A gente também já conseguiu através de uma funcionária e o marido dela, um jogo num colégio com uma turma, não me lembro o ano, que eles [usuários] ficaram super animados, a gente foi lá, jogou e foi muito importante, porque lá eram alunos, tinha alunos pequenos, maiores, do último ano e eles [usuários], depois dos jogos, ficaram lá, porque tinha barracas e eles puderam participar de tudo e o pessoal de lá também gostou muito, porque é um colégio onde eles estavam discutindo a inclusão, então, não só na área da saúde mental como tinha síndrome de Down, deficiências físicas, deficiência visual, então, a gente foi muito bem acolhido, os usuários gostaram muito de ter ido, teve alguns que ficaram a tarde toda lá, a gente voltou e ele ficou, o que já indica um grau de independência e deles confiarem, também, neles próprios e depois chegar aqui e: “ah, foi ótimo ter participado disso, disso e disso”. Acho que isso amplia, amplia no sentido... esses jogos amistosos, essas saídas aos sábados, cada movimento que a gente faz, externo ou trazendo o pessoal de fora para dentro, amplia, amplia os laços, os laços que eles vão fazendo, os laços sociais, eu acho que esse é um dos princípios básicos da oficina cultural [que comporta a oficina de futebol], da Copa da Inclusão, porque eu falo: não é ficar sentado organizando, não é o ponto de chegada, acho que abre um leque bastante grande e eles mesmos comentam na reunião: “É tão legal, porque quando o pessoal, eu vou na [Associação] 18 de Maio o pessoal do [CAPS] Itapeva está lá e vem me cumprimentar, o pessoal do [CAPS] Itaim está lá e vem falar com a gente”, eles mesmos notam o quanto que eles já conhecem de pessoas. A partir dessas atividades começam a conhecer outras pessoas e essas pessoas começam... como qualquer grupo, a gente vai num grupo, ah, vê outro, cumprimenta, fala, convida para ir até lá jogar ou até para participar de qualquer outra atividade. Tivemos também um tio, é que não deu para ter em prática. Um tio de um usuário se ofereceu a treinar aos sábados na quadra na Zona Norte, mas aí nós não conseguimos efetivar, porque não tivemos penas pra correr atrás disso, mas já familiares oferecendo quadras, também a família participando nisso. Como parceiros externos, a própria ONG da Inclusão que, muitas vezes... a gente conseguiu uma bola novinha de uma Universidade, deu para gente e a gente perdeu, a gente ligou lá [Ong da Inclusão] e eles deram uma bola para a gente, então, a ONG da Inclusão, também é uma parceira. Outra parceria é com a Sub-prefeitura Lapa/Pinheiros, mais no sentido de garantia do transporte, que é uma das grandes dificuldades da gente, todo ano batalhando para o transporte. Ah... com a APETECE [Empresa que presta serviço para a Prefeitura no que se refere à alimentação aos usuários do CAPS], a APETECE é uma empresa que fornece o café da manhã, o almoço e o lanche da tarde e a gente nunca conseguiu negociar, no sentido de que garantissem o lanche para quando vamos à Copa, então, este ano deu para negociar, então se fornece 45 marmitas, fornece 40 e o restante em lanches, isto foi possível, essa negociação esse ano, nós outros anos não tinha como negociar porque a gente chegava no limite, então não tinha como... Eles [usuários] sempre perguntavam porque as outras [outros serviços] conseguem e a gente não consegue, porque sobra lá, a gente não, a gente chegava até o limite. É, é o que mais eu pus aqui mesmo, nem sei o que eu escrevi, sabia. Ah sim, a gente sempre tenta fazer parcerias, e também teve um familiar que falou de uma firma que é lá do Rio Grande do Sul, então, ele ficou negociando até que a gente conseguiu um uniforme completo de um empresário do Rio Grande do Sul, então, também, foi uma boa parceria. A gente sempre está tentando fazer parcerias, fora o que a gente corre e não consegue, por exemplo, tênis, chuteira a gente pede para a Penalty... pede para todos, mas a gente nunca conseguiu sensibilizar ou mostrar a importância dessa atividade, então tem coisas que conseguimos e coisas que não conseguimos. Não sei se eu esqueci de alguma coisa das parcerias...

Questão 02: Como são feitas as atividades mencionadas?

Resposta 02: Eu já falei de algumas... dessas que eu mencionei? Como assim, como são feitas, como assim?

Pesquisador: Como você realiza.

Trabalhadora: Então, como as atividades são realizadas, o princípio básico são as reuniões, porque a partir daí, a gente que coordena, por exemplo, estou eu coordenando atualmente, tem a bolsista P. e tem o C., que é aluno de filosofia, como já falei, então através das reuniões que a gente faz com eles [usuários] é que a gente

organiza todo o calendário, vamos dar tal passo, vamos dar tal passo, então eu colocaria como um ponto muito importante as reuniões, porque é o coletivo que vai decidir, porque mesmo decidindo o coletivo ainda trás dificuldades, então, se no coletivo decidir [...] tem jogadores que querem participar, mas não conseguem estar aqui às sextas-feiras que é o dia do treino, porque hoje estão estudando, porque hoje estão trabalhando e aí estão fora da Copa, então uma questão é posta, aí eles... não, não... então vem treinar pelo menos uma vez... aí depois, não, eles podem ir, mas chega no dia do jogo... não, só quem treina é que tem que entrar, não sei o que, não sei o que lá, então, causa essa dinâmica, mas isso vai dando um amadurecimento no coletivo, porque aí você pode argumentar, eu ou qualquer jogador, mas fez a reunião e isso foi decidido lá. Então, cada vez mais, a gente percebe que eles agora vão incorporando o quanto que é importante estar presente no local de decisão, porque lá é que vai ser decidido. Não é fora, não é o que coordena, não é o técnico, é o coletivo, então, as reuniões que a gente faz após os jogos e também fazemos quando é coisa para estar decidindo mesmo, então, as vezes quinzenais, as vezes a gente não vai treinar e faz a reunião, como foi a sexta-feira passada, quando a gente viu que estava com problema de uniforme, então isso também... E os treinos é a mesma coisa, tudo sai a partir da reunião, sabe. Vamos treinar quando, de que jeito, é quinzenal, não é, como é que vai ser feito, porque quando é quinzenal a gente intercala com passeios, então quando chega próximo à Copa decide: agora é só treino, se der para passear a gente vai passear num outro dia que não seja o treino, mas é tirado de lá [das reuniões], porque se algum vier falar, ah, mas e o passeio, não sei o que, falo: "pô, mas a gente decidiu lá, se querem mudar qualquer coisa, então vá na reunião e ponha isso em pauta de novo, então, tem toda... É porque não é engessado, a decisão está engessada, a gente fala: "bom, tem essa decisão, vamos manter", agora... queremos mudar? Assunto pra próxima reunião. Internamente é isso. Agora, nas questões externas, por exemplo, nas reuniões às terças-feiras da Organização da ONG da Inclusão, a gente procura sempre ter um representante, algum profissional e ter um usuário que acaba ficando lá de organização da Copa como um todo. Isso é falado na reunião, não tem um que vai sempre... as vezes, tem um que participa da maioria das reuniões, outras vezes a l. que tem ido, ela é psicóloga, como parte mais profissional e toda semana a gente faz o convite, toda semana a gente coloca na reunião a importância de estarem nesse espaço. Então, as vezes, vai, as vezes, tem dia que nenhum usuário se oferece para ir, mas na maioria das vezes sempre vai um ou outro que tem mais interesse. Nesse jogo amistoso que a gente teve no sábado foi muito legal, porque eu falo, tem a reunião, mas depois tem todo um processo, então, eles participaram de tudo, desde a reunião, desde a preparação dos lanches, a ida até lá, o jogo, então quando vejo que tem esse intercambio seja chamando para jogar na PUC ou a gente indo jogar em outro local, sempre é muito interessante, eles voltam com mais vigor, com mais vontade, mesmo quando perde o jogo... a gente perdeu, mas quando chegou aqui, na segunda, eles contando como foi agradável, como foi bom ter ido ao Colégio, ou o [CAPS] Itapeva ter ido lá na PUC ou a [o CAPS] Lapa ter ido lá na PUC. "Olha, teve amistoso, não sei o que", revitaliza, traz energia. Com a Sub-prefeitura, como eu falo, até 04 Copas atrás muita dificuldade, porque era quem... praticamente fica na responsabilidade do transporte, porque a gente até tentou parceria com outras empresas: São Geraldo, Gato Preto, a gente até descontava no Imposto de Renda, mas foi muito difícil, muito complicado... então, a gente teve dificuldade, espero não ter esse ano. Muitas vezes estávamos todos aqui aí ligavam... "Olha, não vai ter ônibus", na sexta-feira para o sábado que é o dia que íamos, aí a gente: "Pô, se não tem ônibus, pelo menos, perua, né", mas sempre assim, a gente ficava em escala de prontidão, pelo menos, perua, né, porque a Sub-prefeitura, como ela que tem o ônibus na mão, ou que pode... a gente tem as peruas terceirizadas, ela pode, ela é que pode, mas está na mão dela a decisão, o dinheiro está lá e talvez a gente não consiga e eles não escutam sobre a importância desse evento. Este ano parece que está mais organizado, porque eles já entraram em contato com a Secretaria da Cultura, eles estão tentando um ônibus da viação Gato Preto, senão Van, mas se não for uma coisa é outra e dá para a gente respirar um pouco. A parceria com algumas Universidades como a UNIP que está aqui com TO [estagiários da graduação em terapia ocupacional], que a gente pede bens materiais, então a gente sempre pediu a bola, tem outras oficinas, a culinária, arte e tal que negocia material. Hum... acho que é isso, mas o que eu acho que eu ressaltaria, como é feito, a gente sempre tomando o cuidado de não resolver as coisas sem eles juntos, sem os usuários. Claro que muitas vezes aparece uma situação que não dá para fazer reunião, você tem que tomar a frente, faz e depois a gente explica: "olha, aconteceu isso e isso e não deu para chamar para uma reunião, então a gente tomou tal decisão" e aí avalia como foi tal decisão. Acho que é isso.

Questão 03: Qual a finalidade dessas atividades?

Resposta 03: Então, eu acho que todas elas... porque a gente até fala separadamente, o bolsista, jogos amistosos, os treinos, as reuniões, mas acho que tem um fio condutor, o fio condutor é que eles [usuários] tenham uma melhor qualidade de vida. Porque acho... todos os processos, seja na reunião, seja quando é feita na quadra, é impressionante como o jogo mobiliza "n", "n", "n" sentimentos, "n" afetos, então, você vê lá a...

solidariedade, você vê raiva, você vê disputa entre eles, você vê discussões no vestiário quando um chega e fala: “então, eu não participo mais se não for assim”... então, é o que há de mais rico, porque na medida em que eles vão manifestando pensamentos e afetos há possibilidades de você se inserir trabalhando e, aí, trabalhando singularmente e coletivamente, porque, as vezes, a gente não entendia porque estava lá jogando [...] vai decidir nos pênaltis, por exemplo, e ele fala: “eu não vou bater”, “mas espera, se você não vai, vai ficar faltando para jogar” e aí e você vai lá... é por isso que eu falo, a gente tem que enxergar o sujeito individualmente... “espera, o que está acontecendo... você foi bem até agora”... não... “eu tenho medo de errar”, então, aparece o medo e quando se entra para participar você pode ganhar, você pode perder e pode errar como pode brilhar, dar um show na hora, mas isto é... aí o indivíduo chega: “tá bom eu vou” e chega lá e consegue marcar o gol. Isto significa sair do seu sofrimento nesse momento cujo o medo estava enorme, intransponível e, aí, ele vai lá e entra com as mãos tremendo, vai e chuta e marca o gol e eu falei: “se não marcar... pô quantos jogadores... aí a gente pega a Copa do Mundo, estava lá, dependia dele só e errou e o país perdeu, mas o importante é estar lá, é tentar, é não desistir antes de tentar” e eu só estou lhe dando um exemplo, por isso que eu falo, mobiliza muito em termos de afeto, em termos deles tomarem decisões na hora, no coletivo ou individualmente, eu vou entrar, eu não vou entrar, eu vou jogar, eu não vou jogar ou quando um começa a rechaçar o outro e os outros falam: “Espera, assim não dá, está atrapalhando a gente, deixando a gente nervoso”, aí a gente conversa individualmente, conversa no coletivo, porque eu acho que a ida à Copa... como a gente fala: é terapêutico? Eis a questão... sabe, eu acho que tem coisas que a gente precisa fazer além do terapêutico, para mim vai além do terapêutico, é vida, está aí, o mundo está aí, as oportunidades estão aí, então é vida, não é, porque trabalhamos com usuários muito graves... e lá vai aparecendo as coisas e eles tem que parar, refletir, tomar uma decisão, voltar atrás, isso acontece com qualquer time, não precisa ser time de usuários com sofrimento mental, porque lá, quando eles estão jogando, não dá para saber muito, então até parece que não são loucos, porque eles discutem, chamam: “ô amigo, ô, ô desce, vai para frente, vem para trás, perdemos a bola...” então, é o que eu falo, para além do terapêutico, porque isso está ligado à vida, aos laços que eles vão formando com os outros. Quando aquele indivíduo que pouco se manifesta chega lá e toma a frente, por isso que eu falo, você vai extraindo coisas que você... “nossa, tão quieto e agora tomou a frente”... “ponha, vamos, faz não sei o que” e levanta o time. Eu me arrepio na hora que eu falo essas coisas, porque eu acho que, por isso que eu falo, é vida. Aí me lembra muito Sarraceno quando ele fala de... libertando identidades, então num jogo de futebol primeiro eles são jogadores, ninguém chama paciente... o paciente tal, é jogador, nos cartazes... jogador tal, tal e tal, jogador, torcedor, a comissão técnica, o técnico, então você vai libertando, vai dando liberdade para todas essas identidades, naquele momento ele é o jogador, mais que um jogador ele é o zagueiro, ele é o goleiro, ele é o que fica no meio de campo, ele é que está lá na frente quando ataca, então vários diferentes lugares que eles vão ocupando. Daí, interessante essa fala de Sarraceno, libertando identidades, e são “n” identidades que você vai dando, libertando, ou aquele que se acha o máximo, também tem isso, tem o quietinho, mas também aquele que se acha o máximo, tudo é ele, tudo é ele e quando um chega: “bom, mas se eu não te passasse a bola você não tinha marcado o gol”... Essa idéia que Sarraceno traz de mercado de trocas, mercado... quando ele fala da reabilitação psicossocial ele fala do mercado, é um grande mercado de trocas, de afetos, troca... mercado... eu tenho uma idéia de negociação, então é uma negociação o tempo inteiro, antes da Copa, durante a Copa, depois da Copa é um trocar, é um negociar e nessa negociação é que a gente vai vendo a singularidade de cada um, aonde adeia a pessoa. Teve gente, teve uns que começaram... “Ah, eu to indo para fazer um passeio” e, de repente, estava jogando, então também respeitar, é por isso que eu falo, é uma grande negociação, porque também é respeitar o ritmo de cada um, como vai cada um, o ritmo, o desejo, a vontade e isso a gente trabalha o tempo todo, porque tem uns que ficam com raiva, também, tem um grande jogador que não vai poder participar das duas, dos dois primeiros jogos... o pessoal ficou louco, mas ele tem uma viagem, mas joga os outros jogos, então também poder... é por isso que eu falo... será que eu fugi um pouco da pergunta? Como é que é a pergunta?

Pesquisador: Qual a finalidade dessas atividades?

Trabalhadora: Eu acho que todas elas, no sentido de uma melhora de qualidade de vida para que eles [usuários] tenham, porque muitos ainda precisam dessa sustentação para dar um passo, outros a gente está um pouco atrás, outros a gente está um pouco adiante e outros a gente está lá na frente, então quando um deles chega em mim: “bom, eu participei de uma bolada lá no bairro”... alguns deles, têm uns três, que eles chegam aqui e: “Ah, estamos indo para a PUC treinar”, sabe, só avisam, isso também foi uma grande mudança, por isso que eu falo, melhorar a qualidade de vida em termos dessa autonomia possível para cada um, é porque assim que chegar alguém aqui ficavam na porta esperando para ir para a PUC, agora, se não chega, se tem a bola aí eles vão e a gente vai atrás, entendeu, eles não ficam mais aqui na espera. Cada um já pega a bola... “ah, vamos embora”... Muitas vezes, a gente vai atrás deles na PUC, isso começou a acontecer o ano passado, mas aí que eu falo, muito tempo trabalhando isso. No começo: “ah não, porque a PUC... a Universidade”... hoje os vigias, aí eles chegam “oi e tal... perdemos de tanto, ganhamos de tanto”, eu acho que isso é circulação pelos

diferentes campos que essa cidade oferece. Essa é a finalidade maior e essa troca com a sociedade, porque tem alguns que está visível por “n” interações, ou por medicação, você vê a diferença, boa parte deles não, fisicamente você não vê a diferença, tal, nem no vocabulário, já tem a crítica, já tem uma coisa mais resguardada em termos de delírio... têm uns dois que não, porque eles começam a falar, mas o pessoal já sabe, isso eu digo a sociedade, a partir deles vai reabilitando a sociedade no sentido de tolerar a diferença.

Questão 04: Quais as possibilidades encontradas no território para o desenvolvimento das ações relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 04: Olha... até você... por saber as possibilidades no território eu diria, assim, por exemplo, na instituição todo o apoio. Desde a direção, desde o trabalhador, há uma mobilização, claro eu coordeno, mas não consigo fazer isso sozinha, mesmo com a bolsista junto, outros profissionais entram, então, a M. A. ficam muito com o transporte, sabe, a gente divide. Tem oficina da culinária que faz bolo, faz o lanche, além do lanche faz bolo, torta, então, mobiliza a casa, então, a gente faz uma escala, de quem vai tá indo na Copa e, normalmente, a gente tem dois, três técnicos mais a bolsista mais um técnico. Então, eu acho que é uma proposta é abraçada pela, não digo por todos, mas pela maioria da equipe, não fica na mão só de quem tá na frente, isso também é importante, porque senão, do contrário seria bem mais difícil... a pessoa ficar com o transporte, com a comida, com não sei o que lá, isso tudo é dividido. Qual foi a pergunta?

Pesquisador: Quais as possibilidades encontradas no território para o desenvolvimento das ações relacionadas à Copa da Inclusão?

Trabalhadora: Então, eu digo aqui, internamente, eu acho que tudo. Como eu estou coordenando eu nunca me senti, assim, num aperto onde não tivesse alguém e: “olha, vamos por aqui” e ajuda a pensar, agora, externamente, transporte, eu acho que a gente ainda não conseguiu ou eles não querem escutar qual a importância dessa atividade na vida de cada um deles, seja como torcedor, como jogador, seja o familiar que vai junto torcer também. Então, acho que fora ainda... e mais patrocínio, acho que a gente não depender tanto da Sub-prefeitura, sabe, podê contar com um empresário que banque o ônibus, assim como teve um empresário que bancou o uniforme, então, lá fora essas coisas ainda tão muito, muito, muito difícil... se a gente não faz a parceria, com a Universidade, a gente consegue, mas parceria com empresário, doações é muito complicado, complicado mesmo.

Questão 05: O que é preciso, em termos de conhecimentos e habilidades, para você desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão ?

Resposta 05: Eu acho que, não só... em tudo o que fazemos, em termos de conhecimentos e habilidades, eu digo: primeiro uma disposição interna, porque você fica aí no sábado das 9 às 18 horas, eu já fiquei. Acreditar nessa proposta de que isso vai fazer uma diferença para cada um deles, vai fazer uma diferença para sociedade e se hoje estamos no SESC Itaquera houve uma luta da ONG da Inclusão, mas eles também viram, como estamos lá, como jogamos, respeitamos as regras. Muitas vezes a gente ia lancher num lugar: “Olha, aí não pode lancher”, tudo bem a gente sai. Esqueci a pergunta, desculpa.

Pesquisador: O que é preciso, em termos de conhecimentos e habilidades, para você desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão ?

Trabalhadora: Então, acho que isso, agora em termos de conhecimentos e habilidades, quando eu digo dessa disposição interna é ter uma escuta, é não ficar surdo, porque, as vezes, as coisas vão num ritmo que a gente corre o risco, as vezes, de ficar um pouco surdo, então, todo cuidado de manter a escuta e um olhar muito singular para cada sujeito que está lá ou para jogar ou para torcer, ver aonde, onde pulsa a veia, a veia para saúde. A gente sabe que tem limitações, que tem incapacidades, mas onde que mais pegou... peguei a veia, quando eles pegam a veia, sabe, não largar, [...] essa sensibilidade de ver as diferenças, não negar as diferenças entre eles, existe diferença, por isso que tem que ter esse olhar muito singular para aquilo que pulsa vida e você pode sensibiliza-lo que pode parar ou passar... “eu só organizo o cartaz”... como pode não parar, então, eu acho que é uma clínica da aposta, na aposta daquilo que tá ali pulsando vida e se você... por isso que eu falo, o bolsista é essencial, quando eu digo que estagiários são essenciais na instituição, bolsista é essencial, porque, as vezes, a gente tá tão assim que a gente já não tá vendo mais nada, aí ele chega e fala: “Olha, é

aquilo"... e eu falo: "é mesmo, não tava percebendo isso, não tava nem atenta a isso",então, acho que é essencial isso, ter essa disposição de fazer sempre essa troca de dentro pra fora e de fora pra dentro. Pronto!

Questão 06: Quais são os principais parceiros no seu trabalho?

Resposta 06: Os principais parceiros no meu trabalho, como eu dizia: eu acho que a equipe, essa parceria com a Escola de Enfermagem da USP que até hoje a gente conseguiu um bolsista para oficina cultural, eu acho que são essas facilidades e na medida em que já partimos para quinta Copa eu acho que os próprios usuários, eles... essa coisa da falta do uniforme eles já falam: "se não der certo a gente faz um rodízio, cada semana a gente define uma equipe para jogar e tal". Os próprios usuários são os maiores parceiros da gente, eu digo aqui, internamente, facilita.

Questão 07: Quais são as dificuldades que você encontra para desenvolver as atividades?

Resposta 07: Eu acho que é o transporte, são os recursos. Eu acho que de ano para ano, infelizmente, eu percebo que há um desinvestimento na área da saúde mental, quando ela fica no porão. Se a gente não grita, se a gente não se mexe, se a gente não fala fica esquecida. Na saúde pública como um todo há um desinvestimento muito grande, na saúde mental mais ainda e acho que isso é uma irresponsabilidade que afeta não só a questão da Copa da Inclusão que é um dispositivo, mas é uma irresponsabilidade. Quando eu falo investir é investir em recursos humanos, recursos materiais, porque o que a gente faz com parcerias, no sentido de sustentar uma oficina, que depende de uma parceria com uma Universidade e que na verdade é uma obrigação do governo. É claro que o governo cada vez mais está se desobrigando da sua responsabilidade, então, essa é a maior dificuldade que temos. A gente lutou por um Sistema Único de Saúde e a gente tá vendo a cada ano sendo desmantelado, principalmente agora com as tais O.S. [Organização Social] que não abre concurso público, cada O.S. a gente fica... não é... como saber se vai ter processo de seleção? Ah, manda o currículo para a Sub-prefeitura e para a coordenadoria de saúde e de repente chamam lá o processo seletivo e pronto e entra, não é, então, nesse sentido é que falo que há uma total desobrigação, uma irresponsabilidade. Eles estão fatiando a saúde, o Sistema Único de Saúde está sendo fatiado com fundações, com as ONGs que ficam responsáveis, cada um tá pegando uma fatia e é um processo muito silencioso, quando a gente vê, tal unidade já tá com a Fundação Zerbini, tal unidade já está com a Escola Paulista, tal unidade está não sei com quem. Não há uma discussão nem com os trabalhadores, nem com a população no sentido de dizer a que viemos, então, quando falam: "façam comissão gestora, façam a comissão gestora de saúde, comissão municipal de saúde, comissão estadual de saúde", tudo isso é balela, tudo isso é um grande circo, porque as cartas já estão dadas, então, num dos encontro eu falei que cria uma ilusão muito grande de participação, mas tudo já está decidido e já está dado e a via é a via da privatização da saúde, eu não tenho a menor dúvida. Como privatiza a gente vê com os profissionais a espoliação, que há anos não tem reajuste, que há anos não tem um local ou uma proposta de recursos humanos no sentido de reciclar certas pessoas para o trabalho, isso é essencial, então, a gente vai correndo atrás dos que tem de graça ou então, paga por fora para fazer curso de especialização, ou seja, é totalmente abandonado, então, eu acho que a dificuldade é essa. Não há investimento nem em recurso material, nem em recursos humanos e a gente vê a coisa se definhando.

Questão 08: Quais são as facilidades que você encontra para desenvolver as atividades relacionadas à Copa da Inclusão?

Resposta 08: Olha, as facilidades, eu acho que vou repetir de novo, eu acho que, por exemplo, aqui a instituição como um todo bancou, até porque foi aqui que nasceu, o Ed fazendo estágio e você [refere-se ao pesquisador] como bolsista a gente começou o negócio do futebol e teve a primeira Copa e vamos para quinta Copa, mas eu acho que fica muito por conta do profissional, não é uma política, não tem essa coisa de política de saúde. Quando eu digo que a saúde mental está no porão e está no porão mesmo, porque fecham-se os leitos e a gente se vê aqui num sufoco danado, temos usuários que a gente sabe que não precisaria estar mais aqui, mas não tem lá fora o que abarque, cooperativa de trabalho, Centro de Convivência, então, é uma política que coloca o CAPS como uma coisa totalitária, resolve tudo, então, a gente passou a ser um órgão triador, até do que fica aqui, do que encaminha para fora. Não há um sistema de referência e contra referência. Eu acho

que é isso, quando eu falo que fica muito no profissional acho que é isso: eu abracei, a direção abraçou, alguns membros da equipe abraçaram, por isso existe isso, porque se dependesse das dificuldades externas não faríamos, não faríamos... é na garra!

Questão 09: Você acha que ocorreram transformações/ inovações no cotidiano do serviço depois que passou a participar da Copa da Inclusão? Se sim, quais?

Resposta 09: Eu acho que o principal, que chamou a atenção da gente, eu acho que no cotidiano deles [usuários] [...] nas reuniões, por exemplo, eles estão falando mais, eles trazem tanto as dificuldades como as propostas, então, esse exercício de falar, de trocar, de se expor até, porque muitos que falavam: “eu falei uma coisa e ele ficou com a cara feia”, então, não falavam. É o grande exercício da cidadania, acho que no cotidiano a Copa contribuiu com isso, não internamente, mas fora também nas relações. Quando a gente fala, quando vai para o jogo e tem uma determinada discussão, bom eles vão ter que resolver isso, negocia... então... pergunta de novo, eu estou ficando meia...

Pesquisador: Você acha que ocorreram transformações/ inovações no cotidiano do serviço depois que passou a participar da Copa da Inclusão? Se sim, quais?

Trabalhadora: Sim, eu acho que é isso, acho que, eu percebo que nas reuniões eles falam mais, se colocam mais, disputam, eles argumentam, eu acho que isso no cotidiano ajuda, e a transparência total. Hoje na Assembléia com eles, o uniforme, por exemplo, a gente percebeu que alguém mexeu e tirou 03 calções, 03 meióes e uma camiseta... estamos com problema, aí o outro chegou e perguntou: “a gente fala isso ou não”... aí vieram falar comigo: “é uma Assembléia, esse problema é real, era assunto da reunião e na Assembléia eles podem te ajudar com isso, o que vocês acham”, “então, vamos falar”, então, acho que a voz, a fala, acho que é a oportunidade que a gente dá, então, contribui nesse sentido e estar mais implicado, mais responsabilizado com o andamento da Copa, não só do CAPS, mas da Copa como um todo, nesse sentido acho que há melhora e como tem alguns deles já jogando no bairro, jogam para o bairro, sabe, com o pessoal do bairro, tem um campo vai lá e joga, já criou lá, ela [Copa] estimulou pra isso. É isso!