

**DESIGN, SETOR PÚBLICO E SERVIÇOS:**  
UM ESTUDO SOBRE SERVIÇOS PÚBLICOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

**RAQUEL DASTRE MANZANARES**

**Belo Horizonte**  
**2018**

**RAQUEL DASTRE MANZANARES**

**DESIGN, SETOR PÚBLICO E SERVIÇOS:  
UM ESTUDO SOBRE SERVIÇOS PÚBLICOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Design da Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG como requisito para a obtenção de grau de Mestre em Design, na linha de pesquisa: Cultura, Gestão e Processos em Design.

Orientador(a): Prof<sup>o</sup> Edson José Carpintero Rezende, Dr.  
(Universidade do Estado de Minas Gerais)

**Belo Horizonte  
2018**

**M296 MANZANARES, RAQUEL DASTRE**

DESIGN, SETOR PÚBLICO E SERVIÇOS: um estudo sobre serviços públicos de atenção à saúde mental. [manuscrito] / RAQUEL DASTRE MANZANARES - BELO HORIZONTE, 2018.

147 f.: il. color

Orientador: Prof. Dr. Edson José Carpinteiro Rezende

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em Design, na linha de pesquisa: Cultura, Gestão e Processos em Design.

1. Design de serviços. 2. Serviços Públicos. 3. Saúde Mental. I. REZENDE, Prof. Dr. Edson José Carpinteiro. II. Universidade Estadual de Minas Gerais. III. Título.

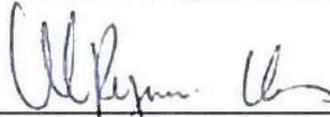
CDU: 7.05

## DESIGN, SETOR PÚBLICO E SERVIÇOS: UM ESTUDO SOBRE SERVIÇOS PÚBLICOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.

Autora: Raquel Dastre Manzanares

Esta dissertação foi julgada e aprovada em sua forma final para a obtenção do título de Mestre em Design no Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Estado de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 12 de julho de 2018.



M. Regina Álvares C. Dias  
Coordenação Mestrado e Doutorado  
MASP 1258945-3  
ESCOLA DE DESIGN - UEMG

Prof<sup>a</sup>. Maria Regina Álvares Correia Dias  
Coordenadora do PPGD

BANCA EXAMINADORA

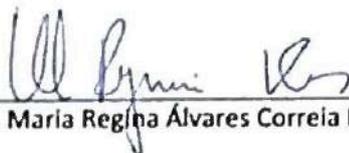


Prof. Edson José Carpintero Rezende, Dr.  
Orientador  
Universidade do Estado de Minas Gerais



Profa. Karine de Mello Freire, Dra.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos



Profa. Maria Regina Álvares Correia Dias, Dra.

Universidade do Estado de Minas Gerais

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais pelo apoio e paciência incondicionais e por terem sempre acreditado em mim. Aos meus irmãos, por representarem um porto seguro de amor incondicional. Aos familiares mais próximos pelo carinho e atenção. Aos meus amigos, pelo companheirismo, pelos conselhos e pelas palavras de motivação. Um agradecimento especial ao meu orientador Edson Carpintero, por ter confiado na minha vontade e capacidade para desenvolver este projeto. Muito obrigada pela paciência e, principalmente, por sempre me motivar e valorizar meu trabalho. Agradeço a todos os usuários, familiares e trabalhadores do Centro de Convivência São Paulo por possibilitarem a realização da pesquisa de campo. Um abraço carinhoso por terem me recebido com tamanha disposição e afeto. A Nimai de Souza por desenvolver e conceder a arte da capa desta dissertação. Obrigada aos professores, colegas e parceiros que colaboraram com o desenvolvimento deste trabalho. À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela concessão da bolsa durante o período de realização do mestrado.

## RESUMO

Com sua abordagem centrada no usuário, o design tem se destacado no debate sobre a reforma dos serviços públicos como uma opção adequada para promover maior envolvimento e satisfação dos cidadãos. É premente a demanda por pesquisas e práticas de design em contextos ainda pouco explorados, como o da saúde, em particular o da saúde mental. O objetivo central desse estudo foi identificar dificuldades e oportunidades para desenvolvimento de serviços em um dispositivo público da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando-se a visão de usuários, familiares e trabalhadores envolvidos. A pesquisa desenvolveu-se em um Centro de Convivência pertencente à Regional Nordeste, Belo Horizonte, Minas Gerais. Procedimentos de pesquisa, como observação participante e entrevistas, foram aliados a ferramentas e métodos de design, como o Mapa de Empatia e a Oficina de Ideação. Acredita-se que esta pesquisa contribuiu, ainda que de maneira indireta, a conhecer melhor o serviço com a perspectiva de promover a humanização, pelo estímulo e valorização do envolvimento dos diferentes atores implicados no processo de produção de saúde em um serviço público de saúde mental. Em função desse envolvimento, foi possível identificar demandas diversas dos usuários, como oficinas de culinária, bem como a carência dos trabalhadores por espaços de troca e reflexão sobre suas práticas de trabalho.

**Palavras-chave:** Design de serviços. Serviços públicos. Saúde mental. Design participativo.

## ABSTRACT

With its user-centered approach, design has been prominent in the debate on public service reform as an appropriate option to promote greater citizen engagement and fulfillment. There is an urgent need for research and design practices in contexts that are still under-explored, such as health, in particular mental health. The main objective of this study was to identify difficulties and opportunities for the development of services in a public place of the Psychosocial Attention Network (Rede de Atenção Psicossocial - RAPS), considering the vision of users, workers, managers and family members involved. The research was developed in a “Center for Coexistence” belonging to the Northeast Regional in Belo Horizonte, Minas Gerais. Research procedures, like participant observation and interviews, were allied to design tools and methods, such as the Empathy Map and the Ideation Workshop. It is believed that this research contributed, albeit indirectly, to a better understanding of the service with the perspective of promoting humanization, by stimulating and enhancing the involvement of the different actors who are part in the process of health production in a public mental health service. Due to this involvement, it was possible to identify diverse demands of the users, such as cookery workshops, as well as the lack of spaces for the workers to exchange experiences and reflect on their work practices.

**Keywords:** Service design. Public services. Mental health. Participatory design.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de design simplificado.....	52
Figura 2 – Centro de Convivência São Paulo .....	58
Figura 3 – Oficina <i>Desenho e Pintura</i> .....	67
Figura 4 - Cartaz de divulgação da Roda de Conversa.....	72
Figura 5 - Panfleto de divulgação da Roda de Conversa .....	72
Figura 6 - Cartaz “Centros de Convivência” usado na Roda de Conversa .....	73
Figura 7 - Abertura da Roda de Conversa .....	75
Figura 8 - Cartaz “Oficina” da Roda de Conversa preenchido pelos usuários participantes ...	76
Figura 9 - Encerramento da Roda de Conversa .....	77
Figura 10 - Nuvem de palavras do cartaz “Oficina” da Roda de Conversa .....	79
Figura 11 - Familiares construindo o campo “o que ele escuta?” do Mapa de Empatia.....	92
Figura 12 - Familiar finalizando o campo “o que ele vê” do Mapa de Empatia .....	93
Figura 13 - Campo “o que ele fala e faz?” do Mapa de Empatia.....	94
Figura 14 - Mapa de Empatia construído pelos familiares .....	95
Figura 15 - Materiais diversos utilizados na Oficina com Usuários .....	102
Figura 16 - Uma das imagens do vídeo “Cultura” .....	105
Figura 17 - Usuários finalizando as estampas das cartolinas .....	106
Figura 18 - Usuários finalizando as últimas dobraduras e colagens das sacolas.....	107
Figura 19 - Sumário da apresentação da Oficina com Trabalhadores.....	113
Figura 20 - Breve explanação da pesquisadora sobre design de serviços na apresentação da “Oficina com Trabalhadores” .....	113
Figura 21 - Linha do tempo do trabalho de campo realizado no CCSP .....	114
Figura 22 - Os grupos leem, identificam e posicionam os Cartões de <i>Insight</i> na cartolina...	115
Figura 23 - Regras da ideação .....	116
Figura 24 - Ideação na Oficina com Trabalhadores .....	116
Figura 25 - Exposição das ideias geradas na Oficina com Trabalhadores .....	117

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Respostas do design às limitações dos serviços tradicionais .....	47
Quadro 2 - Características do design importantes para transformar os serviços públicos.....	48
Quadro 3 - Obstáculos do setor público e respectivas resoluções do design .....	49
Quadro 4 - Formas de classificação da pesquisa .....	56
Quadro 5 - Visitas e atividades de pesquisa em 2017 e 2018 .....	68
Quadro 6 - Frases e palavras do campo “o que ele escuta” .....	96
Quadro 7 - Frases e palavras do campo “o que ele vê” .....	96
Quadro 8 - Frases e palavras do campo “o que ele fala e faz” .....	97
Quadro 9 - Frases e palavras do campo “o que ele pensa e sente” .....	97
Quadro 10 - Ideias do Grupo 1 geradas na Oficina com Trabalhadores .....	121
Quadro 11 - Ideias do Grupo 2 geradas na Oficina com Trabalhadores .....	122

## Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

CAC	Centro de Apoio Comunitário
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCSP	Centro de Convivência São Paulo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
GEDSA	Gerência de Educação em Saúde
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPq-SC	Instituto Psiquiatria de Santa Catarina
MTSM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
NOBs	Normas Operacionais Básicas
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SEE	Sharing Experience Europe
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1	Hipótese	15
1.2	Objetivos	15
1.3.1	Objetivo geral	15
1.3.2	Objetivos específicos	15
<b>2</b>	<b>POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Histórico das políticas de saúde mental do Brasil colônia à Reforma Psiquiátrica</b>	<b>16</b>
2.1.1	O despertar da loucura no Brasil Colônia	16
2.1.2	As duas faces de uma mesma função social	18
2.1.3	Da psiquiatria de massa à “indústria da loucura”	21
<b>2.2</b>	<b>A Reforma Psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial</b>	<b>25</b>
2.2.1	A Reforma Psiquiátrica na consolidação da Política Nacional de Saúde Mental	27
2.2.2	A Reforma Psiquiátrica na concretização da Rede de Atenção Psicossocial	31
<b>2.3</b>	<b>Os Centros de Convivência e as oficinas em saúde mental</b>	<b>35</b>
<b>3</b>	<b>SETOR PÚBLICO, SERVIÇOS E DESIGN</b>	<b>37</b>
3.1	O design está mudando	37
3.2	As abordagens emergentes de design	39
3.3	A demanda por novos serviços públicos	42
3.4	O design para o setor público	45
3.5	O processo de design	51
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>55</b>
4.1	Desenho de estudo	55
4.2	Campo e contexto de estudo	56
4.3	Participantes da pesquisa	59
4.4	Instrumentos de coleta de dados	59
4.5	Procedimentos de coleta de dados	59
4.6	Sistematização dos dados	63
4.7	Análise dos dados	63
4.8	Considerações éticas	63
4.9	Benefícios	64
4.10	Riscos da pesquisa	64
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>65</b>
5.1	Observação Participante	65

<b>5.2</b>	<b>Roda de Conversa</b>	<b>71</b>
5.2.1	Objetivo	71
5.2.2	Preparação prévia	71
5.2.3	Participantes	73
5.2.4	Execução	74
5.2.5	Resultados e Discussão	77
<b>5.3</b>	<b>Entrevistas</b>	<b>81</b>
<b>5.4</b>	<b>Oficina com Familiares</b>	<b>88</b>
5.4.1	Objetivo	88
5.4.2	Preparação prévia	89
5.4.3	Participantes	89
5.4.4	Execução	90
5.4.5	Resultados e Discussão	98
<b>5.5</b>	<b>Oficina com Usuários</b>	<b>100</b>
5.5.1	Objetivo	100
5.5.2	Preparação prévia	100
5.5.3	Participantes	102
5.5.4	Execução	103
5.5.5	Resultados e Discussão	107
<b>5.6</b>	<b>Oficina com Trabalhadores</b>	<b>110</b>
5.6.1	Objetivo	110
5.6.2	Preparação prévia	111
5.6.3	Participantes	111
5.6.4	Execução	112
5.6.5	Resultados e Discussão	117
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>124</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>129</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>135</b>
	<b>APÊNDICE A</b> Roteiro semiestruturado das entrevistas	<b>135</b>
	<b>APÊNDICE B</b> Cartões de <i>Insight</i> da Oficina com Trabalhadores	<b>136</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>141</b>
	<b>ANEXO A</b> Termo de Anuência do CCSP	<b>141</b>
	<b>ANEXO B</b> Carta de Anuência da Gerência de Educação em Saúde (Gedsa)	<b>143</b>
	<b>ANEXO C</b> Parecer consubstanciado do CEP	<b>144</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O início da discussão sobre o objeto e o problema de estudo perpassa invariavelmente por temáticas associadas a saúde mental, exclusão social, políticas e serviços públicos. Um dos maiores desafios inerentes ao capitalismo contemporâneo é a exclusão social. Segundo dados do governo britânico, adultos com problemas de saúde mental estão entre os grupos mais excluídos da sociedade. Saraceno (1996) analisa que, na sociedade, as pessoas em sofrimento mental produzem nada ou quase nada e, em consequência disto, são discriminadas, marginalizadas e excluídas. A privação do convívio e da participação nas mais diversas esferas sociais causa danos pessoais, econômicos e sociais a todos os países (SEU, 2004). Os grandes problemas que envolvem a saúde mental das populações preocupam governos em todo o mundo. O setor público se depara ao mesmo tempo com desafios da contemporaneidade: complexidade e diversidade sociais cada vez maiores, público mais exigente e recursos praticamente saturados (BRADWELL; MARR, 2008). Além disso, as questões abordadas pelos serviços públicos estão em transformação e não podem ser adequadamente tratadas pelos serviços tradicionais (COTTAM; LEADBEATER, 2004).

No Brasil, desde 1970 a política de saúde mental vivencia sua Reforma Psiquiátrica, processo histórico pautado no fim do modelo manicomial de tratamento de pessoas em sofrimento mental. Nesse contexto, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 possibilitou o surgimento de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva aos hospitais psiquiátricos, composta por ações e serviços articulados para garantir a integralidade da assistência à saúde. Dentre diversos serviços públicos, fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), também conhecida como Rede de Atenção à Saúde Mental, cerca de 60 Centros de Convivência, concentrados nos municípios de Belo Horizonte, Campinas e São Paulo (BRASIL, 2007a).

Os Centros de Convivência da RAPS são dispositivos que oferecem às pessoas em sofrimento mental espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade. A cidade de Belo Horizonte conta com nove centros que consolidam um modelo de tratamento fortemente vinculado à cultura, reconhecendo a importância das artes no tratamento e na inserção e reinserção social dos usuários através da oferta de oficinas em saúde mental em

modalidades como música, teatro, pintura, marcenaria, costura, assim como passeios, idas ao cinema, confraternizações, reuniões e assembleias (BRASIL, 2005; BRASIL, 2008).

Dentre os diversos problemas enfrentados pelo SUS, como por exemplo a fragmentação do processo de trabalho, a burocratização e a verticalização do sistema, este estudo concentra-se nas questões que envolvem a falta de dispositivos de fomento à cogestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde (BRASIL, 2004a). Ou seja, essa pesquisa se concentra no envolvimento desses atores participantes dos serviços no processo de desenvolvimento e implementação dos mesmos.

Como referido anteriormente, os serviços tradicionais não são mais capazes de lidar com os desafios contemporâneos. No setor público, uma questão complexa tem se apresentado a governos de todo o mundo: como maximizar o diálogo e a colaboração entre cidadãos e governos por meio de novas abordagens e ferramentas? Novas diretrizes de comportamento devem ser motivadas na sociedade por meio de resoluções efetivas dedicadas a abordagens nas quais os usuários envolvam-se no desenvolvimento e na implementação dos serviços (COTTAM; LEADBEATER, 2004).

Com sua abordagem centrada no cidadão, o design tem ganhado destaque no debate sobre a reforma dos serviços públicos. Em países pioneiros como Dinamarca, Finlândia e Reino Unido, o pensamento de design já é empregado no setor público. Acredita-se que se a prática do design for compreendida de forma mais abrangente, o setor público assistirá a mudanças graduais na qualidade e na eficácia dos serviços entregues (DESIGN COMMISSION, 2013).

O design de serviços desponta como uma opção muito interessante para promover maior envolvimento dos cidadãos e elevar os níveis de satisfação com os serviços públicos ofertados. Apesar de representar uma abordagem relativamente recente para o setor público – diferentemente do setor privado, onde as competências do design estão estabelecidas – o pensamento do design está se tornando valioso para os governos e, particularmente, para o setor de saúde pública. O campo de atuação do design tem se expandido progressivamente, o que comprova a necessidade de pesquisas e

implementações dessa disciplina em contextos pouco explorados, como o da saúde, em particular o da saúde mental, e com enfoques que impulsionem fins sociais e de humanização de serviços e organizações.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou no Brasil a Política Nacional de Humanização do SUS, cujos valores são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004a). O design, com suas competências, métodos e ferramentas, compreende uma abordagem confiável e adequada para assegurar o foco no usuário, centrando-se em suas necessidades, desejos e limitações. Além disso, vertentes mais modernas asseguram ainda que o processo de design desenvolva-se de modo participativo, garantindo a inclusão da comunidade em estudo, de modo a proporcionar-lhes sentimentos de independência e de propriedade sobre o serviço.

Foram encontradas na bibliografia nacional algumas teses e dissertações que têm como campo de pesquisa os serviços públicos da RAPS. Em sua maioria são estudos desenvolvidos com base na coleta e análise de dados e entrevistas, cujos resultados reforçam a riqueza das práticas desenvolvidas nesses espaços e a necessidade da participação de familiares e da sociedade na reconstrução da cidadania de portadores de sofrimento mental. Nenhum dos estudos, porém, baseia-se em uma abordagem orientada pelo design.

Esse projeto de pesquisa traz a proposta de um encontro pioneiro e particular entre o design e a saúde mental e propõe o seguinte questionamento: é possível identificar dificuldades e oportunidades de serviço em um dispositivo público da RAPS em Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil? O projeto se desenvolveu por meio da combinação de ferramentas de pesquisa e de design e teve como suporte principal a realização de visitas, atividades, oficinas e entrevistas.

## **1.1 Hipótese**

A hipótese fundamental a ser verificada é a de que é possível identificar dificuldades e oportunidades de serviço em um dispositivo público da RAPS em Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, utilizando-se métodos e ferramentas de design.

## **1.2 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo geral**

Identificar dificuldades e oportunidades de serviço em um dispositivo público da RAPS em Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, utilizando-se métodos e ferramentas de design com foco no envolvimento de usuários, familiares e trabalhadores.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Para responder ao problema de pesquisa, resultados deverão ser alcançados em etapas e os seguintes objetivos específicos são estabelecidos:

- Compreender o contexto que envolve um serviço público da RAPS
- Escolher o(s) método(s) e a(s) ferramenta(s) de design a serem empregados
- Empregar o(s) método(s) e a(s) ferramenta(s) de design escolhidos
- Analisar as dificuldades e oportunidades de serviço identificadas

## **2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

### **2.1 Histórico das políticas de saúde mental do Brasil colônia à Reforma Psiquiátrica**

A complexidade das políticas públicas de saúde e, sobretudo, das questões ligadas à saúde mental e à psiquiatria, exige para sua compreensão a associação entre fatores históricos, econômicos, sociais e culturais (SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002). Abrangendo desde os tempos coloniais, esta breve retrospectiva histórica sobre a loucura e suas instituições busca promover o conhecimento e a compreensão das políticas de saúde mental no Brasil até a década de 1970, momento de início dos processos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

#### **2.1.1 O despertar da loucura no Brasil Colônia**

Desde os primórdios da civilização, a história da relação das sociedades com a loucura é a história da tolerância humana para com a diferença entre os indivíduos (COSTA, 2003). Na história do Brasil, inexistem registros escritos que façam referência ao louco e a seus modos de vida durante a maior parte do período colonial. Segundo Resende (2004) essa história não-contada assemelha-se àquela dos tempos bíblicos: aos loucos pobres e mansos era concedida a liberdade de vagar pelas cidades, vilas e campos, vivendo da caridade da população; aos loucos violentos ou inaceitáveis era imposta a prisão, acompanhada ou não por maus-tratos. Dessa forma e de maneira geral, a loucura não representava uma ameaça à sociedade dos tempos coloniais e gozava de certa liberdade e movimentação no meio social (SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

No século XIX, após trezentos anos silenciada, a loucura passou a ser confundida entre as lavas de vadios, desocupados e desordeiros e foi despertada pela repressão à mendicância, à ociosidade e à desordem. Em uma sociedade colonial cuja economia fundamentava-se no trabalho escravo e a força de trabalho era reconhecidamente uma mercadoria, pouquíssimas outras atividades eram consideradas dignas de serem exercidas pelos homens livres. A aversão ao trabalho tornou o próprio conceito um estigma de ignomínia, desenhando a sociedade e os preconceitos da época e estabelecendo uma colônia marcada

por apatia, atividades produtivas quase inexistentes e uma massa de indivíduos desocupados que viria a ser reprimida por medidas legislativas. Os loucos, indiscriminadamente misturados a essa massa, perderam a relativa liberdade e tolerância sociais de que antes desfrutavam e passaram a ser afastados dos normais, dos produtivos e dos que não ameaçavam a ordem social (RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

Na França do final do século XVIII pós Revolução, um médico chamado Philippe Pinel marcou o surgimento da Medicina Mental ou Psiquiatria, instituindo a diferença humana como patologia e o louco como doente mental. Essa apropriação da loucura pela ciência transformou o louco em um paciente a ser tratado com o propósito de se alcançar uma cura para a sua doença mental, para a sua loucura. Com base nessas referências, Pinel criou o primeiro método terapêutico para a loucura e consagrou o asilo como o lugar social dos loucos e da verdade médica sobre a doença mental. A exemplo da Europa, este modelo assistencial se desenvolveu e se ampliou gradativamente no território brasileiro, determinando a maneira como a sociedade deveria relacionar-se com a loucura (COSTA, 2003; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

No Brasil, a assistência psiquiátrica pública nasceu da filantropia praticada por instituições hospitalares leigas e pertencentes à Igreja Católica. Os loucos provenientes de camadas sociais desfavorecidas começaram a ser segregados do convívio social das cidades, sendo recolhidos a Santas Casas de Misericórdia ou, em sua maioria, a prisões. Nas primeiras eram amontoados em porões, onde não recebiam assistência médica, sofriam maus tratos e espancamentos, contraíam doenças infecciosas e viviam condenados à desnutrição e à morte. Nas prisões, recebiam sem diferenciação os mesmos maus tratos aplicados a criminosos, bêbados e arruaceiros aos quais eram misturados (COSTA, 2003; DIAS, 2012; RESENDE, 2004).

Depois de um longo período vagando silenciosamente pela sociedade colonial, a loucura havia sido despertada com repressão, isolamento e maus tratos. Indistintamente combinada à vadiagem, à desordem e à ociosidade, a loucura começou a ser vista também como um obstáculo ao crescimento econômico e à manutenção da nova ordem que surgia com a urbanização e o capitalismo industrial. Essa história é uma demarcação de que “(...) o

destino do doente mental seguirá irremediavelmente paralelo ao dos marginalizados de outra natureza: exclusão em hospitais, arremedos de prisões, reeducação por laborterapias, caricaturas de campos de trabalho forçado” (RESENDE, 2004, p. 36), condições que ainda são percebidas nos dias mais recentes.

### 2.1.2 As duas faces de uma mesma função social

O surgimento das primeiras instituições psiquiátricas brasileiras foi incentivado por diferentes setores: uma demanda prioritariamente social, oriunda das queixas da sociedade contra a livre circulação de loucos pelas cidades, denunciando uma suposta ameaça à ordem e à paz social; uma solicitação médica, que enfatizava a necessidade de tratamentos clínicos adequados, conforme as teorias e técnicas europeias; e, ainda, uma indicação humanitária, motivada pelas denúncias contra os maus tratamentos a doentes mentais e em busca da redução do seu sofrimento (COSTA, 2003; RESENDE, 2004). Porém, mais determinante para o nascimento e o fortalecimento de políticas de saúde e de saúde mental foi a necessidade de se garantir a sobrevivência da mão-de-obra e a consequente reprodução da força de trabalho e do próprio processo do capitalismo (DIAS, 2012; RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

Com a Proclamação da República pelo Marechal Deodoro da Fonseca em 1889, teve início o desatrelamento entre Estado e Igreja, no qual os médicos assumiram a responsabilidade pelas instituições psiquiátricas, tornando-se representantes oficiais do poder estatal (COSTA, 2003; RESENDE, 2004). Esta fase de transição marcou a divisão entre a psiquiatria empírica, praticada de forma amadora por religiosos, e a psiquiatria científica, respaldada pela classe médica (BARROS; EGRY, 1994; RESENDE, 2004; RIBEIRO, 1999).

Até 1930, pode-se considerar que foi praticada no Brasil uma política social residual. Através dela, a população recebia assistência à saúde por meio de instituições hospitalares vinculadas a entidades religiosas, em sua maioria. As políticas de saúde e de saúde mental foram por muito tempo estruturadas na filantropia de fundo religioso, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia, incumbidas de institucionalizar o tratamento dos doentes mentais, embora cumprissem mais uma função de amparo social do que de assistência médica. Nas

primeiras instituições psiquiátricas brasileiras, prevalecia a prática de uma psiquiatria empírica que, de forma leiga e sem base científica sólida, limitou-se a exercer a função social única de segregar os inadaptados, oferecendo proteção à sociedade. É notório que esses hospitais psiquiátricos não existiam como locais de cura ou para prática de princípios humanitários e que foram incapazes de tratar os seus doentes (COSTA, 2003; DIAS, 2012; RESENDE, 2004; RIBEIRO, 1999).

No início do século XX, a situação social e econômica do país começou a se alterar rapidamente e a exigir novas providências. Com a abolição da escravatura e a imigração de grupos que vinham engrossar a força de trabalho, as cidades cresceram e tornaram-se mais complexas. A urbanização seguida da instalação do modo de produção capitalista em sua fase industrial produziu classes de trabalhadores que demandavam as primeiras ações estatais no setor de saúde do país. Do início do século XX até os anos 30, a principal ênfase da saúde pública, de base higienista, foi o saneamento, que objetivava controlar e erradicar doenças transmissíveis que produziam endemias e afetavam as condições de saúde da população (COSTA, 2003; DIAS, 2012; RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

O problema da marginalidade se agravou e o poder público precisou fortalecer o aparelho de contenção social. Houve a intensificação do processo de exclusão que, desta vez, vinha associado a uma proposta de recuperação dos indivíduos excluídos, como forma de garantir a sobrevivência e a conseqüente reprodução da força de trabalho. Para legitimar esses dois processos, exclusão e recuperação, fazia-se necessário um corpo de conhecimentos. Denúncias por parte da classe médica surgiram no sentido de reivindicar a “exclusividade de um saber sobre assuntos de saúde e doença mental e a tutela sobre a pessoa do louco” (RESENDE, 2004, p. 41). Por meio da legitimação do Estado e da Universidade, a Psiquiatria consolidou-se como único saber frente à loucura, instituída agora como “doença mental” (COSTA, 2003; RESENDE, 2004).

Na Europa do século XX, o novo conjunto de valores e crenças nascidos no século XIX com a ascensão da burguesia vinha convenientemente satisfazer os interesses dessa classe. A glorificação do trabalho afinou o domínio das classes dominantes e transformou o ato de trabalhar, antes uma dura necessidade, em um direito a ser exigido pelos trabalhadores

(LAFARGUE, 2000). No campo da assistência psiquiátrica, a exaltação do trabalho apregoada pela emergente burguesia resultou na afirmação de um novo critério de diferenciação entre o normal e o anormal: o trabalho e o não trabalho. Dessa maneira, recuperar os indivíduos mentalmente doentes tornou-se sinônimo de resgatar sua aptidão ao trabalho, regenerando-os em elementos úteis à sociedade (PORTOCARRERO, 2002; RESENDE, 2004).

A nova moral social da burguesia chegou em hora propícia ao Brasil, no fim do século XIX, servindo às necessidades do incipiente capitalismo pós-escravidão (COSTA, 2003). No contexto socioeconômico do país persistia a noção de que a população era preguiçosa e indolente e, ainda, de que estas seriam características determinantes de certos grupos étnicos e sociais, ideologia repercutida pelo movimento intelectual da eugenia. No cenário de aproximação entre o higienismo e a eugenia, a política de construção de hospitais colônias-agrícolas encontrou uma excelente oportunidade para sua difusão no país. Em zonas rurais fora das grandes cidades, os loucos permaneciam ocultos e excluídos e podiam ser tratados com mais liberdade por intermédio de artesanato e trabalho agropastoril. Favorecidas também pela vocação agrária da sociedade da época, as colônias-agrícolas públicas foram gradativamente incorporadas a rede de serviços da maioria dos estados brasileiros (COSTA, 2003; DIAS, 2012; RESENDE, 2004).

O propósito inicial das colônias agrícolas de fornecer liberdade, espaço e tratamento ao doente mental, foi reduzido a já conhecida função social dos asilos psiquiátricos: exclusão e isolamento de indivíduos do convívio com a sociedade. Isso porque os processos realizados nas colônias raramente tinham propósito clínico ou terapêutico. A população asilada começou a crescer indefinidamente nos hospitais, somando-se aos doentes mentais toda a sorte de indivíduos indesejados: moças desvirginadas, crianças órfãs, mendigos e arruaceiros. Dessa maneira, tornou-se conclusiva a ineficácia da substituição da psiquiatria empírica dos religiosos pela psiquiatria científica dos médicos. O fracasso do modelo asilar ficava óbvio quando observada a precariedade dos hospitais psiquiátricos: péssimas condições de hotelaria, superlotação, permanente prática de maus tratos e deficiência de pessoal (RESENDE, 2004).

Urbanização e industrialização crescentes marcaram o período pré-capitalista no Brasil. A sociedade brasileira se modernizava e, no entanto, a assistência psiquiátrica pública insistia em restringir-se à função social de exclusão do louco, privando-o até mesmo de vestimenta e alimentação minimamente dignas. Além de dificilmente se adaptar à realidade do país, a psiquiatria brasileira também relutava em se informar sobre a evolução da prática psiquiátrica na Europa e nos Estados Unidos (RESENDE, 2004). No entanto, essa situação começou a mudar a partir do fim da República Velha (1889-1930), quando o Estado passou a impulsionar mecanismos de resposta às demandas do mundo do trabalho, a exemplo da legislação para acidentes e trabalho e da instalação da previdência social privada (DIAS, 2012).

### 2.1.3 Da psiquiatria de massa à “indústria da loucura”

Durante muito tempo, a assistência psiquiátrica no Brasil permaneceu restrita ao asilo em instituições, passando das Santas Casas de Misericórdia aos hospitais-colônia. Nessas condições, a psiquiatria se limitava aos extratos menos abastados da população brasileira e acontecia no âmbito das instituições públicas. Com a crise mundial de 1929, esse quadro começou a se modificar e a psiquiatria passou a ser oferecida a grupos cada vez maiores da população. O modelo econômico do país migrou de uma oligarquia do setor agroexportador cafeeiro a uma economia urbano-industrial. Paralelamente, a desarticulação das forças políticas e econômicas vigentes criou condições para o Estado brasileiro assumir a centralidade na condução do processo produtivo e político. Como respostas às demandas do modo de produção capitalista, características marcantes desse período foram o intervencionismo estatal na economia, o favorecimento de políticas sociais e o atendimento das massas populares como fonte de legitimação e poder do Estado (COSTA, 2003; DIAS, 2012; PORTOCARRERO, 2002; RESENDE, 2004).

No que concerne a saúde pública, os trabalhadores tentaram contornar o descaso do Estado em fases precedentes através da formação de grupos privados de socorro mútuo, como as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), ou por meio de instituições de caridade. A partir da década de 30, o Estado decide fortalecer a assistência médica previdenciária através da incorporação das CAPs para a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) em

1937. Os IAPs eram destinados a grupos de trabalhadores urbanos mais organizados, um modelo que conservava a prestação médica dependente da contribuição dos trabalhadores. É perceptível que a responsabilidade pela saúde pública estava diretamente vinculada à função estatal de evitar riscos à coletividade e que o Estado não assumia a saúde individual como uma competência da área de saúde pública (BARROS; EGRY, 1994; COSTA, 2003; DIAS, 2012, RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

Após décadas de deplorável e ineficaz atuação da psiquiatria pública, a especialidade mantinha-se em posição de descrédito perante a sociedade, a despeito dos avanços na saúde pública durante a década de 30. A assistência psiquiátrica só viria a ser incorporada aos demais benefícios da assistência médica da previdência social a partir dos anos 50 e, no entanto, de maneira incipiente. Essa situação justifica-se pelo fato da psiquiatria não possuir *status* científico como especialidade médica, pela ineficácia dos seus tratamentos e, ainda, pelo fato de não dispor de medicação específica (BARROS; EGRY, 1994; RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, o Brasil se inscreveu em um projeto de industrialização integral, que tinha como alicerces o planejamento e o apoio estatal. Nessa conjuntura, o setor de saúde revelou-se estratégico para o desenvolvimento econômico e passou a ser considerado rentável pelos agentes econômicos (DIAS, 2012). Na década de 50, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou às nações membro, em especial aos países em desenvolvimento, que investissem em políticas de saúde mental, argumentando que a doença mental representava altos custos para o processo produtivo e, mais uma vez, reforçando o interesse capitalista na preservação da força de trabalho e dos lucros. A organização afirmava que o investimento em saúde mental era uma proposta economicamente rentável e que enfrentava, ao mesmo tempo, os desajustes possíveis de serem provocados pela industrialização (COSTA, 2003; RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

Os anos 50 marcaram a afirmação do modelo assistencial hospitalocêntrico, difundido por meio da influência hegemônica dos EUA sobre o mundo capitalista. Seguindo esta lógica, ainda em 1946, o Decreto de Lei 8550 foi aprovado no Brasil para estimular a construção de

hospitais psiquiátricos pelos governos estaduais, buscando consolidar o hospital público como principal instrumento de intervenção sobre a doença mental (PAULIN; TURATO, 2004). Esta política levou à expansão do número de hospitais psiquiátricos e de pessoas internadas e representou por muitas décadas a linha central da política pública de saúde mental no Brasil (DIAS, 2012).

É importante demarcar que o fim da Segunda Guerra Mundial também trouxe à tona as primeiras críticas aos hospitais psiquiátricos. Profissionais do campo da saúde que estiveram na posição de prisioneiros nos campos de concentração nazistas reconheceram as discriminações desumanas praticadas nessas instituições e abriram espaço para os primeiros questionamentos a respeito das práticas utilizadas em hospitais psiquiátricos. No mesmo período, a OMS estabeleceu a necessidade de se criar normas para orientação técnica do atendimento hospitalar psiquiátrico (DIAS, 2012). A assistência psiquiátrica brasileira revelava-se, no entanto, extremamente lenta em tomar conhecimento das importantes transformações na prática psiquiátrica da Europa e dos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial (BARROS; EGRY, 1994).

No Brasil, o ano que antecedeu o golpe de 1964 é ainda fortemente lembrado pela 3ª Conferência Nacional de Saúde (1963) que aconteceu durante o governo de João Goulart. Este acontecimento representou o ápice de um debate amplo sobre a Reforma Sanitária e o papel do Estado na implantação de um sistema de saúde efetivo. O Ministério da Saúde trouxe como propostas o Plano Nacional de Saúde e a Municipalização dos serviços de saúde, proposições que demarcavam a possibilidade de mudanças significativas no modo de atenção à saúde no país. Esta foi a primeira conferência de saúde que de fato discutiu uma política setorial, mas suas propostas acabaram por ser postergadas por duas décadas devido ao golpe militar (BALSEMÃO, 2003; DIAS, 2012; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

O período da ditadura militar caracterizou-se pela ausência de debate e de fortalecimento das políticas regionais e locais, além da implantação de reformas institucionais (DIAS, 2012; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002). Para intensificar sua centralização e a coesão social em todo o território nacional, o Estado reorganizou sua estrutura de proteção social por meio da oferta de serviços de saúde à população. Em 1966, os antigos IAPs foram unificados no

Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), mecanismo que isolou a classe trabalhadora de sua administração. Para ampliar os benefícios sociais e incorporar mais camadas da população à previdência social, foi criado o Ministério da Assistência e Previdência Social, fato que assegurou o crescimento quantitativo da oferta de serviços (COSTA, 2003; DIAS, 2012). Todas essas iniciativas, aliadas à situação precária dos hospitais públicos e à ideologia privatista do movimento militar, favoreceram a constante presença da privatização no setor de saúde, tendência detectada até os dias atuais (COSTA, 2003; DIAS, 2012; RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

O primeiro quinquênio seguido ao golpe militar foi marcado pelo favorecimento da função produtiva da psiquiatria, em consonância com as recomendações da OMS. De fato, a psiquiatria só adquiriu status de prática assistencial de massa após 1964, se expandindo do atendimento a classes sociais inferiores à cobertura da massa formada por trabalhadores e seus dependentes (RESENDE, 2004). Este período continuou sendo caracterizado pela não dissociação da assistência médica previdenciária da contribuição trabalhista. Somente pessoas produtivas e socialmente inseridas, ou seja, trabalhando com carteira assinada, tinham direito ao INPS (COSTA, 2003). Muitas dessas pessoas foram internadas e medicadas em hospitais psiquiátricos em nome de um pretense discurso preventivista de “caça aos suspeitos”. Dessa forma, o governo estimulou a medicalização em massa da sociedade, mais um instrumento de silenciamento e controle do que um método terapêutico. O fenômeno de psiquiatrização e medicalização da sociedade ficou conhecido como a “indústria da loucura” (COSTA, 2003; DIAS, 2012; RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

Muitas dessas pessoas, que faleceram ou ainda habitam os manicômios brasileiros iniciaram seu percurso manicomial legitimado pelo discurso preventivista. Abasteceram e fizeram prosperar a recém-criada e rendosa indústria da loucura, que fez do louco o seu artigo de comércio. Assim, além das representações de irresponsabilidade, incapacidade e periculosidade, o louco adquiriu mais uma : lucratividade (COSTA, 2003, p. 144).

De 1965 a 1970, a rede ambulatorial pública funcionou como canal de captação de pacientes para internação em hospitais públicos e privados. Enquanto o número de hospitalizados em estabelecimentos públicos manteve-se estável, a população das instituições privadas mais que dobrou, uma vez que o Estado optava pela contratação de leitos privados para atender o aumento da demanda (BARROS; EGRY, 1994; RESENDE, 2004). Os hospitais superlotados,

as condições precárias e a permanência dos maus-tratos denunciavam um modelo de assistência que preservava a função social de recolher e excluir as sobras humanas da sociedade (SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002). A partir da década de 70, amplos setores da área de saúde mental do Brasil protagonizaram denúncias contra a “indústria da loucura” que, segundo os reivindicantes: tinha como motivação primordial o lucro, era um sistema oneroso e pouco eficiente e, ainda, promovia a cronicidade da população internada (BARROS; EGRY, 1994; RESENDE, 2004; SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

Surgiram uma infinidade de propostas e ordens de serviço do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e do INPS. Isso significa que as denúncias estavam sendo acolhidas, o que permite afirmar que o sistema de assistência psiquiátrica, em consonância com os interesses dos setores de saúde mental, estaria também interessado em esforços curativos para os doentes. Como especula Resende (2004), este interesse estaria diretamente associado ao grande aquecimento da economia brasileira do final da década de 60 e à consequente escassez de mão de obra nos primeiros anos da década de 70. Além disso, os programas de saúde mental do Brasil e da América Latina estavam sendo fortemente influenciados pelas transformações da assistência psiquiátrica na Europa e nos Estados Unidos pós Segunda Guerra (BARROS; EGRY, 1994; RESENDE, 2004).

## **2.2 A Reforma Psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial**

O Brasil do final da década de 1970 foi marcado por um processo de redemocratização, no qual movimentos sociais em diferentes locais do país trabalharam pela transformação de políticas e instituições. No campo da saúde, dois movimentos sócio-políticos ocorriam simultaneamente: na saúde em geral, a Reforma Sanitária e, na saúde mental, a Reforma Psiquiátrica. O movimento sanitário defendia a mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, trazendo como reivindicações a saúde coletiva, a equidade na oferta dos serviços e o protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, tem uma história própria, que se inscreve num contexto internacional de superação do modelo asilar de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2005; PITTA, 2011; SANTOS *et al.*, 2018).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) nasceu dos questionamentos a respeito dos saberes e práticas psiquiátricas instituídas e das condições de tratamento (PASSOS; PORTUGAL, 2015). O movimento foi fortemente influenciado por exemplos e nomes internacionais, sobretudo da Europa, que vinham ao Brasil abastecer as ideais reformistas de diferentes cenários acadêmicos, associativos, sindicais e estudantis (PITTA, 2011). A maior referência de modelo para a RPB foi a experiência implantada no século XX pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia nos hospícios das cidades de Gorizia e Trieste. Ao conseguir superar o modelo secular de violência asilar e substituí-lo por uma rede diversificada de serviços de atenção diária em saúde mental de base territorial e comunitária, o modelo basagliano conquistou a efetiva ruptura com o hospital psiquiátrico (COSTA, 2003).

A experiência inspiradora do modelo basagliano de rompimento com os antigos paradigmas começou a ser reproduzida no Brasil na década de 1970. Desde então, a escolha pelo caminho da desinstitucionalização em psiquiatria e da erradicação dos manicômios tem norteado as novas diretrizes e ações para constituição da política de saúde mental no país (BRASIL, 2005; PASSOS; PORTUGAL, 2015). O documento apresentado pela Secretaria de Atenção à Saúde na Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental traz uma definição concisa e ainda atual para a RPB:

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

Para compreender melhor esse conjunto de transformações, serão descritos os principais fatos históricos da Reforma Psiquiátrica no Brasil que conduziram ao delineamento progressivo da Política de Saúde Mental atual do país.

### 2.2.1 A Reforma Psiquiátrica na consolidação da Política Nacional de Saúde Mental

A partir do final dos anos 1970 teve início no Brasil, e mais especificamente no Rio de Janeiro, uma série de reuniões para se discutir os rumos da política de saúde mental. Nesse contexto, foi criado em 1978 o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), marcando o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no país. O MTSM foi um movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, membros de associações de profissionais, associações de familiares, sindicatos e pessoas com histórico de internações psiquiátricas. O movimento formou-se para provocar as críticas e os questionamentos necessários para a transformação da assistência psiquiátrica brasileira. Através dele se estruturam diversas frentes de luta que protagonizaram denúncias contra o modelo hospitalocêntrico de assistência às pessoas em sofrimento mental no país (BRASIL, 2005; PASSOS; PORTUGAL, 2015; SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse período de efervescência político-participativa, os movimentos dos trabalhadores pelas reformas em saúde e em saúde mental caminharam lado a lado dos movimentos sociais de usuários e familiares. Esses novos protagonistas que se somaram aos trabalhadores foram sendo gradativamente incorporados ao movimento pela RPB através da sucessiva realização de reuniões e eventos sobre contexto reformista. Em 1983, ocorreu o I Encontro Brasileiro da Rede de Alternativas à Psiquiatria, em Belo Horizonte; em 1985, foi organizado o I Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental de São Paulo; em 1986, deu-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, reunindo em torno de quatro mil pessoas. A Conferência de 1986 foi um marco de participação popular e representou o auge das Reformas Sanitária e Psiquiátrica (PASSOS; PORTUGAL, 2015; PITTA, 2011).

O Rio de Janeiro recebeu a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987. No mesmo ano ocorreu o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru. Nesse encontro teve lugar o II Congresso Nacional do MTSM, que representou o marco de articulação de diferentes movimentos sociais em torno da Reforma Psiquiátrica, particularmente de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Foi nessa ocasião que o movimento deixou de ser oficialmente uma organização de trabalhadores da saúde mental para assumir-se um movimento social com a participação de usuários, familiares e

simpatizantes. Além disso, nesse congresso é adotado o lema do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial: “Por uma sociedade sem manicômios” (BRASIL, 2005; PASSOS; PORTUGAL, 2015; PITTA, 2011).

Na prática, a construção de um novo tipo de cuidado em saúde mental inaugurou-se com o estouro de experiências institucionais bem-sucedidas em diferentes locais do Brasil. O surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo, e a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, são considerados o “marco inaugural e paradigmático” de uma nova prática de cuidados pautada nos princípios da RPB. Em 1987 foi inaugurado o CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, no distrito de Bela Vista, São Paulo e, em 1989, teve início o processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos na Casa de Saúde Anchieta, um hospital psiquiátrico denunciado por maus-tratos e mortes de pacientes. A experiência de Santos evidenciou um projeto mais amplo e radical de desintitucionalização colocado em prática, provando que a RPB era possível de ser executada por um modelo efetivamente substitutivo aos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005; PITTA, 2011).

É esta intervenção, com repercussão nacional, que demonstrou de forma inequívoca a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Neste período, são implantados no município de Santos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas, são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações (BRASIL, 2005, p. 7).

Em 1988, com a nova Constituição, foi criado o SUS, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder do “controle social”<sup>1</sup>, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde”. O SUS instituiu-se com os seguintes princípios: a universalidade, a equidade e a integralidade. Em 1989, foi dada entrada no Congresso Nacional ao Projeto de Lei 3.657/89, que viria a ser conhecido como a Lei da Reforma Psiquiátrica. O projeto do deputado Paulo Delgado do Partido dos Trabalhadores (PT/MG) propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtorno mental e a extinção

---

<sup>1</sup> Tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado (<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>).

progressiva dos manicômios no país. Esse projeto de lei marcou o início das lutas do movimento da RPB nos campos legislativo e normativo. A partir daí, o fim dos anos 1980 e os anos 1990 foram acompanhados por diversos projetos de leis estaduais e municipais buscando legitimar os direitos dos usuários da saúde mental (BRASIL, 2005; PASSOS; PORTUGAL, 2015; PITTA, 2011).

Para a Política Nacional de Saúde Mental, o primeiro quinquênio da década de 1990 representou um momento de importantes acontecimentos e de grande articulação dos movimentos sociais, impulsionados pelos debates e audiências em torno do Projeto de Lei 3.657/89. Em 1990, o Brasil firmou compromisso com a Declaração de Caracas, que foi o documento final da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde, convocada pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 1990). Em 1991, houve a criação da Coordenação Nacional de Saúde Mental, tendo como primeiro coordenador Domingo Sávio Nascimento Alves, um funcionário de carreira do Ministério da Saúde e militante da Reforma Psiquiátrica. Este foi um episódio de grande importância para a articulação política tanto internamente quanto externamente ao Ministério da Saúde. Enquanto isso, os movimentos sociais cresciam através da constituição de grupos de trabalho diferenciados e parcerias formais e informais, que culminaram na realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental (BORGES; BAPTISTA, 2008; BRASIL, 2005).

Realizada em Brasília em 1992, a II Conferência Nacional de Saúde Mental foi precedida de etapas municipais, regionais e estaduais, contando com o envolvimento direto de cerca de vinte mil pessoas. A II Conferência ficou conhecida como “a democrática”, na qual 20% dos delegados eram usuários e familiares. Dissidências do movimento da RPB já vinham expressando-se nas tensões entre os movimentos sociais e os executores públicos dos princípios da Reforma dentro do Estado. Nesse sentido, o evento foi um marco histórico que evidenciou essa tensão entre diferentes grupos envolvidos no processo da RPB assim como a negociação bem conduzida pelo Coordenador de Saúde Mental. O relatório final da conferência foi adotado como diretriz oficial para a reconfiguração da assistência em saúde mental no Brasil e suas deliberações estavam em acordo com as transformações ocorridas até aquele momento. As recomendações gerais enfatizavam o território e a

corresponsabilidade no cuidado em saúde mental (BRASIL, 1994; BRASIL, 2005; LUZIO; YASUI, 2010; PITTA, 2011).

A partir de 1992, os movimentos sociais conseguiram que muitas propostas elaboradas na II Conferência se concretizassem na edição de portarias ministeriais e nas primeiras leis que determinavam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental em vários estados brasileiros. É nesse período que, seguindo as diretrizes em formação da RPB, a Política de Saúde Mental no Brasil começou a ganhar forma. Ademais, a conquista de espaços institucionais estratégicos, como a criação da Comissão Nacional da Reforma Psiquiátrica, transformou a Reforma em uma política pública oficial (BRASIL, 2005; LUZIO; YASUI, 2010).

Foi publicada em janeiro de 1992 a Portaria 224/92, um documento que tornou-se orientação e referência, nos sistemas locais de saúde, para implantação dos novos serviços substitutivos. Além de regulamentar a implantação de serviços de atenção diária, estabelecidos nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e hospitais-dia, a portaria trazia normas para classificação dos hospitais psiquiátricos, em termos de adequação às exigências mínimas de funcionamento. Dessa forma, ela funcionou igualmente como um instrumento de fiscalização que levou ao descredenciamento de centenas de leitos e de hospitais pelo país (BRASIL, 2005; LUZIO; YASUI, 2010; PITTA, 2011).

A Portaria 224/92 propunha um desenho institucional para a assistência em saúde baseado em uma lógica de hierarquização por níveis, na qual os NAPS/CAPS colocavam-se como serviços do tipo “unidades de saúde locais/regionalizadas”. No entanto, na portaria não existia menção a serviços substitutivos ou a uma mudança de modelo assistencial, de modo que o NAPS/CAPS não poderia se caracterizar como um serviço ou uma unidade. Para fins de financiamento e remuneração, esses serviços substitutivos credenciavam-se como “procedimento NAPS/CAPS” e atendiam como ambulatório. Como afirma Amarante (1995), as Portarias 189/91 e 224/92 abriram a possibilidade para que o SUS pudesse financiar outros procedimentos assistenciais além do simples leito/dia ou da consulta ambulatorial. O desejo de se instituir uma usina produtora de encontros e trocas intersubjetivas em nível nacional começava a se concretizar (LUZIO; YASUI, 2010; PITTA, 2011).

No entanto, as normatizações surgidas a partir de 1992 para regulamentar os novos serviços substitutivos de saúde mental não estipulavam linhas específicas de financiamento para os NAPS/CAPS. À época, o SUS era ainda muito recente e não dispunha de recursos financeiros para garantir a implantação de novas unidades, assegurando apenas o seu custeio. Dessa forma, o desdobramento inicial das normatizações foi tímido e o processo de expansão dos NAPS/CAPS descontínuo. Somente a partir de 1994, com o início da descentralização financeira do SUS normatizada pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs) de 1991 e 1993, começaram a existir condições de gestão e de repasse de recursos. A utilização dos repasses financeiros era distribuída segundo as prioridades municipais e/ou estaduais, podendo ou não ser direcionada para a construção de novas unidades, deixando assim os NAPS/CAPS a revelia do gestor local (BORGES; BAPTISTA, 2008; BRASIL, 2005).

Na primeira metade da década de 1990, foram inaugurados quase cem serviços de atenção diária. O número de serviços continuou a crescer e acreditava-se na continuidade e na aceleração do processo de substituição asilar. Ao final dos anos 1990, existiam 208 CAPS em funcionamento no país. O número de leitos foi reduzido e hospitais privados tiveram suas atividades encerradas. No entanto, cerca de 93% dos recursos do Ministério da Saúde ainda eram reservados aos hospitais psiquiátricos (AMARANTE, 1995; BRASIL, 2005; PITTA, 2011).

(...) apesar de não haver configurado um desenho de modelo assistencial que vislumbrasse o que o movimento pela reforma psiquiátrica ansiava, ou seja, uma rede de serviços de complexidade e territorializada tal qual aquela composta em Trieste ou em Santos, preparava terreno para a construção de uma rede ampla através do enfrentamento da questão da desospitalização e da abertura do financiamento, bem como através da construção de consensos e de legitimidade em torno da política de saúde mental (BORGES; BAPTISTA, 2008, p. 461).

### 2.2.2 A Reforma Psiquiátrica na concretização da Rede de Atenção Psicossocial

A Reforma Psiquiátrica Brasileira viveu seu período mais consistente de avanço durante a primeira década do século XXI. Nesse período, a Política Nacional de Saúde Mental manteve seu processo de consolidação por meio da atuação do Ministério da Saúde, com novas portarias e resoluções que ampliaram a complexidade da rede comunitária de serviços e do controle dos hospitais (LUZIO; YASUI, 2010; PITTA, 2011). Essa estrutura normativa é bem sintetizada por Ana Maria Pitta (2011):

(...) as Portarias 336 e 189 expandem os CAPS e duas portarias, 106 e 1.220, ambas de 2000, instituem os “serviços residenciais terapêuticos (SRT)” a fim de viabilizar a reinserção social na comunidade dos moradores de hospitais cronicamente internados. Aliadas às portarias que deram existência institucional aos CAPS e NAPS (336/2001), se constituem em importantes instrumentos normativos da Reforma (PITTA, 2011, p. 4586).

Em 6 de abril de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei 10.216/2001 foi sancionada durante as comemorações do Dia Mundial da Saúde, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental para serviços de base comunitária. Consagrada em 1989 como a Lei da Reforma Psiquiátrica, seu texto final foi, no entanto, um substitutivo do Projeto de Lei original, muito distante da proposta do deputado Paulo Delgado. O texto original propunha explicitamente a extinção progressiva do manicômio e sua substituição por outros serviços, porém, o texto final não estabelecia mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Consequentemente, a lei aprovada manteve a estrutura hospitalar existente praticamente inalterada, apenas regulando as internações psiquiátricas. Apesar disso, a regulamentação dessa tão esperada lei deu novo impulso ao processo da RPB (BRASIL, 2005; LUZIO; YASUI, 2010; PASSOS; PORTUGAL, 2015).

O ano de 2001 foi marcado por outro evento crucial para a Política Nacional de Saúde Mental: a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, com ampla participação popular e democrática e trazendo como tema “Saúde mental: cuidar, sim. excluir, não”. As etapas municipal, regional e estadual ocorreram sob a forma de centenas de conferências que contaram com a presença ativa de usuários e seus familiares. Na etapa nacional, convocada logo após a promulgação da Lei 10.216/2001, dentre os delegados havia representantes de usuários, familiares, movimentos sociais e profissionais de saúde. As deliberações da conferência evidenciaram um consenso em torno das propostas da Reforma Psiquiátrica e foram condensadas em um extenso relatório final. Embora apresente propostas variadas e, às vezes, conflitantes, o relatório mostra que os princípios, diretrizes e estratégias determinados naquela ocasião buscavam, incontestavelmente, a inovação do modelo de atenção em saúde mental e a expansão da rede de serviços alternativos (BORGES; BAPTISTA, 2008; BRASIL, 2005; PASSOS; PORTUGAL, 2015; PITTA, 2011).

Dispositivo fundamental de participação popular, a III Conferência de Saúde Mental

consolidou a Reforma Psiquiátrica como política pública oficial e forneceu os substratos políticos e teóricos para o direcionamento da Política Nacional de Saúde Mental. Mais do que um espaço para discussão, a Conferência dispunha-se como campo fértil para proliferação de estratégias de fortalecimento do processo da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, além de avaliar os desafios e dificuldades enfrentados, o acontecimento garantiu novas conquistas: estabeleceu o “controle social” como garantia do avanço da RPB, defendeu a construção de uma política de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas e conferiu aos CAPS valor estratégico para a mudança do modelo de assistência em saúde mental (BRASIL, 2005; COSTA, 2003).

Em nome da concepção de um novo modelo assistencial, o discurso oficial da RPB voltou-se para a constituição de uma rede de cuidado que fosse substitutiva aos hospitais psiquiátricos, de base comunitária e territorial. Essa reestruturação baseava-se no princípio descrito na lei de que, à medida que o número de leitos fosse reduzido, os serviços comunitários de base extra-hospitalar deveriam ser expandidos. O período entre 2002 e 2011, considerado o mais potente para a gestão da Política de Saúde Mental no Brasil, assegurou o fechamento de cerca de 19mil leitos psiquiátricos e um aumento significativo da rede extra-hospitalar (BORGES; BAPTISTA, 2008; DUARTE; GARCIA, 2013; PITTA, 2011). “De modo não linear e simétrico, e com muitas resistências, essa rede vem sendo construída no território nacional” (PITTA, 2011, p. 4587).

Na experiência brasileira de Reforma Psiquiátrica, o CAPS foi eleito o serviço estratégico para a implementação do modelo de atenção em saúde mental de base territorial junto a comunidade. No entanto, a RAPS pode ser composta pelos mais variados serviços substitutivos, ambicionando-se atender às múltiplas demandas em saúde mental que não se restringem às demandas do tratamento. Além dos CAPS, que são os Serviços Territoriais de Atenção Diária em Saúde Mental, os novos serviços são constituídos principalmente por: Ambulatórios de Saúde Mental, Equipes de Saúde Mental em Hospitais Gerais, Unidades Residenciais Transitórias, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Oficinas de Geração de Renda e Trabalho. Essas modalidades constituem juntas e integradas um modelo singular de serviço público de saúde, que almeja atender às diversas necessidades de seus usuários (COSTA, 2003; PASSOS; PORTUGAL, 2015; PITTA, 2011).

Exemplo para outros países, a RPB é considerada por Manuel Desviat, importante psiquiatra europeu, um dos processos mais promissores de transformação no campo da saúde mental e da psiquiatria no mundo (DESVIAT, 2002). Igualmente, Benedetto Sarraceno, que acompanhou de perto e em muitos estados brasileiros o processo da Reforma, expôs em diferentes ocasiões sua opinião sobre a RPB: uma das experiências mais produtivas do mundo (PITTA, 2011). No trecho abaixo, Ana Maria Pitta (2011) resume o trajeto e as conquistas da RBP:

Foram décadas de crescimento de um movimento social desigual, constante e jamais visto no Brasil e no mundo em torno da luta por Direitos Humanos fundamentais “dos loucos de todo o gênero”. Nessa última década muitas de suas bandeiras de luta se tornaram realidade no país. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Auxílio de Reabilitação Psicossocial “De volta pra casa”, expandiram, significativamente, a possibilidade de desinstitucionalização responsável de pessoas submetidas a longos períodos de internações psiquiátricas, ao tempo que se assistiu a uma redução expressiva de leitos em hospitais psiquiátricos, particularmente nos estados do sudeste e nordeste brasileiro. Paralelamente se solidifica um modelo de atenção psiquiátrica baseado na comunidade e não centrado no hospital como a escolha da política pública de saúde mental no país (PITTA, 2011, p. 4587).

A Reforma Psiquiátrica tem como um de seus objetivos a desinstitucionalização, porém, não somente este. Ao longo das lutas das últimas décadas, a Reforma defendeu os direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico, orientou mudanças no atendimento em saúde desse público e possibilitou a construção de serviços substitutivos. Dessa maneira, vem contribuindo para a reabilitação social e a valorização dos usuários. A construção de novo olhar para a loucura, para o diferente, evidencia uma mudança de paradigma pela compreensão da loucura enquanto fenômeno social. Apesar das conquistas e avanços, ainda há muito a que se lutar para conquistar mais espaços sociais (SANTOS *et al.*, 2018; TRAJANO; BERNARDES; ZURBA, 2017).

Ezio Manzini (2011) em seu livro “Quando todos fazem design: Uma introdução ao design para inovação social” destaca o caráter inovador das conquistas do movimento “Psiquiatria Democrática”, organizado pelo italiano Franco Basaglia e principal referência para a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Ao mesmo tempo em que encerrou as atividades do hospital psiquiátrico que dirigia em Trieste, na Itália, Basaglia inaugurou cooperativas de produção e serviços que uniam ex-pacientes e profissionais em empreendimentos necessariamente

eficazes do ponto de vista econômico. Ao olhar o paciente como uma pessoa com capacidades, Basaglia propôs uma abordagem revolucionária para a época, dando início a profundas transformações no campo de saúde mental. Para Manzini (2011) Basaglia foi um grande inovador e um designer *de facto*, cuja trajetória traz muitas propostas sobre como os designers poderiam e deveriam agir nessa área.

### **2.3 Os Centros de Convivência e as oficinas em saúde mental**

Em 2011, Ana Marta Lobosque ressaltou três desafios para a concepção de uma rede descentralizada: a atenção à crise, a inclusão da atenção básica na rede de cuidados e, por último e não menos importante, o desafio dos passos “além da saúde”, propostos na Linha Guia de Saúde Mental de Minas Gerais. Neste último desafio, Lobosque referia-se às ações e dispositivos que, mesmo não sendo sanitários, são essenciais à promoção de saúde. Além das moradias terapêuticas para pessoas que necessitam de algum tipo de proteção, os Centros de Convivência detêm importância decisiva para garantir a circulação e a inserção dos portadores de sofrimento mental na sociedade (LOBOSQUE, 2011).

Em muitos municípios do país, com destaque para Belo Horizonte, Campinas e São Paulo, os Centros de Convivência vêm se concretizando graças ao seu papel expressivo na promoção de saúde e de inclusão social para pessoas em sofrimento mental. Apresentando-se essencialmente como espaços de sociabilidade, por meio de atividades individuais e sobretudo coletivas, esses centros promovem autonomia, cidadania e vínculos solidários. Configuram-se como um dispositivo inovador, concebido no território da cultura e da intervenção na cidade (BRASIL, 2005; CAMBUY; AMATUZZI, 2012).

Conforme o redirecionamento para o modelo assistencial de saúde mental proposto pela Lei 10.216/2001, as oficinas em saúde mental são uma das principais formas de tratamento oferecidas nos CAPS e constituem também um dos recursos mais utilizados pelos Centros de Convivência. A partir de 2001, o novo modelo de atenção à saúde mental propõe que o sentido das oficinas não deve se limitar à ocupação e ao entretenimento, mas sim promover a reinserção social por meio de ações que podem envolver o trabalho, a criação de um produto, a geração de renda e a autonomia do sujeito, para não voltar a cair numa nova

institucionalização, que pode vir a criar outros crônicos (LIMA, 2008).

As oficinas em saúde mental são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Nelas podem ser realizados vários tipos de atividades a serem definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania (BRASIL, 2004b).

Hoje, as mudanças nos dispositivos dos serviços da rede de saúde mental são geralmente realizadas a partir de discussões entre profissionais, que não envolvem diretamente os usuários. Faz-se cada vez mais necessária a utilização de um instrumento que expresse a demanda do usuário, para aproximar-se do que eles desejam ter ao participar das oficinas (PINTO; MOREIRA, 2010).

(...) podemos observar que nem sempre o que aproxima os pacientes deste espaço é a atividade-fim proposta. As situações que asseguram a presença dos pacientes variam desde ajuda mútua, local de trocas, até poder dispor de um local para relaxar, aqui entendido como local para aliviar as tensões do dia-a-dia. Há ganhos e demandas dos pacientes que perpassam pela necessidade de uma possível inserção nas brechas do social. O objetivo de uma oficina pode ser, por exemplo, um produto de arte e o ganho valorizado pelo paciente; e a reunião informal que antecede a oficina, por ser um ambiente não oficializado de encontros possíveis (MONTEIRO; LOYOLA, 2009, p. 437).

### 3 SETOR PÚBLICO, SERVIÇOS E DESIGN

#### 3.1 O design está mudando

Uma das primeiras manifestações de mudança no design ao longo das últimas décadas foi apresentada por Burkhardt (1980) em seu artigo *“Design is Invisible”*, no qual ele sugere que o design concentre-se menos sobre a materialização e mais sobre o valor das soluções. Nesse sentido, duas mudanças fundamentais e contínuas vêm ocorrendo no campo do design: a passagem do mundo tangível ao mundo das interações, das interações à experiência e da experiência aos serviços (MAGER; SUNG, 2011) e a aproximação cada vez maior dos designers com os futuros usuários do que eles projetam (SANDERS; STAPPERS, 2008).

Nos anos 90, o crescente papel econômico do setor de serviços na maioria das economias desenvolvidas estava em claro contraste com a prática e a cultura do design, que ainda se concentravam sobre a produção física e tangível dos setores industriais tradicionais. Nesse contexto em mudança, o design mostrou-se capaz de colaborar com o deslocamento da economia e da sociedade do segundo para o terceiro setor. A nova agenda do design passava a ser sobre estratégias e estrutura, processos e interações – ou seja, sobre serviços (MAGER; SUNG, 2011; SANGIORGI, 2009).

O design de serviços é reconhecido em grande parte da comunidade de design. As iniciativas, eventos e projetos de pesquisa relacionados a essa vertente do design estão crescendo. De maneira geral, a prática de design está expandindo e evoluindo rapidamente, estendendo suas fronteiras e questionando as bases subjacentes desta especialização emergente. Os designers de serviços aplicam suas habilidades em domínios cada vez mais diversos, trabalhando nos setores privado, público e voluntário, com projetos que vão do setor bancário e tecnológico à saúde e à educação (BÆKKELIE, 2016; SANGIORGI, 2009).

Outra mudança fundamental do design diz respeito à aproximação contínua e crescente com o usuário. Ao longo das últimas seis décadas, os designers têm se aproximado cada vez mais dos futuros usuários daquilo que eles projetam. As empresas de manufatura estão cada vez

mais abertas a abordagens que definem o produto com base no que as pessoas precisam. Os primeiros avanços começaram nos EUA, que impulsionaram o fenômeno do design centrado no usuário. Esta abordagem parte da perspectiva de um especialista, na qual os pesquisadores observam e entrevistam os usuários na condição de elementos passivos. A partir da década de 1970, países do norte europeu lideraram o design participativo, abordagem na qual a participação dos usuários se dá em fases iniciais do projeto, como nas atividades de informar, idear e conceitualizar (SANDERS; STAPPERS, 2008).

Além do design de serviços e do design participativo, também pode-se observar outras transformações na lógica tradicional do design de produto: a passagem da visão do design como estilo para a visão como processo e para a visão mais atual como estratégia. Segundo Mager & Sung (2011), a abordagem do design deve ser integrada com profundidade às organizações. Além disso, tem-se tornado evidente que o design centrado no usuário não pode lidar com a escala e a complexidade dos desafios que se enfrenta hoje. O design não está mais simplesmente projetando produtos para os usuários, mas sim para as futuras experiências das pessoas, comunidades e culturas (MAGER; SUNG, 2011; SANDERS; STAPPERS, 2008).

Na escalada da complexidade dos desafios enfrentados, o design de serviços precisa colaborar com um número maior de interessados e de profissões, assim como trabalhar dentro das organizações e comunidades de usuários para fornecer ferramentas e modos de lidar com a complexidade diariamente. Os projetos de design de serviços normalmente começam na periferia das organizações, mas podem aprofundar-se e atingir mais do que alguns pontos de contato. A mudança necessária para implementar o conceito de serviço depende do nível de profundidade que o design de serviços atinge na organização. Em níveis altos de profundidade nas organizações, o design poderá tornar as pessoas conscientes e capazes de usar a criatividade para lidar com a mudança e para co-desenvolver soluções inovadoras (SANGIORGI, 2009; 2011).

Manzini e Vezzoli (2002) discursam sobre “uma nova interpretação do conceito de produto”, através da qual considera-se que as empresas oferecem utilidade, a fim de atender uma dada necessidade, no lugar de produtos tangíveis. Tal como reforçam Sanders & Stappers

(2008), está em curso uma transição da perspectiva do produto para a perspectiva do propósito, representada pela evolução do design de uma abordagem centrada no usuário para o co-design. As práticas de design emergentes estão centradas em torno das necessidades das pessoas e da sociedade e requerem uma abordagem diferente, na medida em que precisam ter visões mais longas e abordar escopos maiores de investigação. De acordo com os autores, essas novas práticas transformarão o que e como projeta-se e quem está projetando. Espera-se que esta evolução proporcione transformações que suportem formas mais sustentáveis de vida para o futuro.

Precursor dos estudos em design de serviços, Ezio Manzini aponta que o design terá um papel específico nas transições que estão por vir, devido a sua capacidade de “oferecer novas soluções a problemas, sejam velhos ou novos, e propor seus cenários como tema em processos de discussão social” (MANZINI, 2008, p.16). Dessa maneira, o design colabora com a construção de ideias e soluções compartilhadas entre diversos atores rumo a perspectivas futuras mais sustentáveis e que são capazes de gerar inovação social, ou seja, que produzem valor social (MANZINI, 2008; FREIRE, 2017).

Tal como afirmam Freire e Damazio (2010), as pesquisas realizadas pelos seguidores de Manzini vislumbram a inovação social como caminho a ser seguido para o desenvolvimento da área de design de serviços. Sendo assim, a inovação social é explorada como um motor sustentável para a inovação tecnológica e de produção, levando à descoberta de “formas inovadoras de consumo e cidadania, em serviços fundamentados no apoio mútuo, auto-organização, confiança e interação” (FREIRE; DAMAZIO, 2010, p.7). A colaboração e o foco nas capacidades das pessoas são fundamentais, uma vez que as inovações sociais dependem e emergem dos atores envolvidos e de suas capacidades. Dessa forma, o design para inovação social almeja mudanças amplas, influenciando a forma como a sociedade vive e se organiza na busca por resultados compartilhados e sustentáveis (CIPOLLA, 2017).

### **3.2 As abordagens emergentes de design**

As abordagens emergentes de design que serão elucidadas para apoiar esse projeto de pesquisa são: o design de serviços, o design participativo, a co-criação e o co-design.

Existem muitas definições e caracterizações para design de serviços. Mager (2009) afirma que o design de serviços é um conceito novo, que está fornecendo novos processos e métodos analíticos e criativos de design para os provedores de serviços e sua comunidade de usuários. Designers de serviços não trabalham sozinhos, uma vez que se apoiam em diferentes conhecimentos, métodos e ferramentas de vários campos das ciências sociais, humanas e exatas, em uma abordagem interdisciplinar (FREIRE, 2016; STICKDORN; SCHNEIDER, 2014). Dessa forma, o design de serviços consegue adotar um enfoque holístico para compreender o sistema e os diferentes atores que dele participam. Ele é criativo e visual, vai além do que é dado e visualiza e orquestra soluções que ainda não existem (MAGER; SUNG, 2011).

O design de serviços é uma das novas disciplinas de design que emergiu nas últimas décadas. Assim como as demais, incorpora várias das tradicionais disciplinas do design, como o design de comunicação visual, o design de informações e o design de interação. Sangiorgi (2009) descreveu a evolução do design de serviços partindo de sua origem na disciplina e na prática do design de interação em direção ao seu estado atual, que é fortemente influenciado pelas demandas sociais e pelo aumento da complexidade e da natureza colaborativa dos projetos de serviços (SANDERS; STAPPERS, 2008).

LØVLIE *et al.* (2008) definem o design de serviços como o design para experiências que alcançam pessoas através de muitos pontos de contato diferentes e que acontecem ao longo do tempo. O design de serviços analisa a experiência, concentrando-se na jornada completa do usuário, ou seja, incluindo a experiência antes e depois dos encontros do serviço. A abordagem é iterativa e os designers de serviços movem-se do projeto de experiências intangíveis para o projeto dos elementos tangíveis que permitem que as experiências desejadas ocorram de maneira coerente (MAGER; SUNG, 2011; SANGIORGI, 2009). Dessa maneira, o design de serviços utiliza abordagens projetuais adequadas à natureza interativa dos serviços, como confirma Freire (2016).

O design de serviços tem na co-criação um de seus princípios centrais, envolvendo usuários, trabalhadores e outros atores, de maneira a integrar os conhecimentos daqueles que estão no coração da experiência do serviço e mobilizar energias para a transformação. Muitos

autores citam a co-criação para se referir a qualquer ato de criatividade coletiva, ou seja, a criatividade compartilhada por duas ou mais pessoas (MAGER; SUNG, 2011; SANDERS; STAPPERS, 2008; STICKDORN; SCHNEIDER, 2014).

A co-criação pode envolver qualquer pessoa da equipe: designers, executivos ou usuários podem trabalhar de forma colaborativa para examinar e inovar uma determinada experiência de serviço. Independente da existência ou não de um projeto de design, serviços são, por natureza, co-criados. Eles são produzidos e consumidos simultaneamente por meio de interações entre usuários e provedores de serviços. O design de serviços busca estudar essas relações com o objetivo de propor novas soluções a partir das visões e sentimentos das pessoas que utilizam os serviços (BLOMKVIST; HOLMLID, 2011; FREIRE, 2016; STICKDORN; SCHNEIDER, 2014).

Sanders & Stappers (2008) apresentam o co-design como a criatividade coletiva quando aplicada ao longo de todo o processo de design. Ou seja, como um exemplo específico de co-criação, que se refere à criatividade coletiva de designers colaboradores. Na realidade, a prática da criatividade coletiva no design existe há quase 40 anos sob a terminologia de design participativo. Projetos de pesquisa sobre participação de usuários no desenvolvimento de sistemas remontam à década de 1970 e tiveram início no norte europeu. Desde então, as pessoas têm recebido cada vez mais influência e espaço para assumir funções nas quais participam das atividades de informar, gerar ideais e elaborar conceitos em fases iniciais do projeto de design. Segundo proposto em seguida pelos próprios autores, o co-design deve ser considerado em um sentido mais amplo, referindo-se à criatividade de designers e pessoas não treinadas em design trabalhando juntas no processo de desenvolvimento de design (SANDERS; STAPPERS, 2008).

No co-design, os usuários podem se tornar parte da equipe de design por serem os detentores da experiência do serviço. No entanto, para que efetivamente assumam esse papel, eles necessitam de ferramentas apropriadas para poderem se expressar. Grupos de pesquisa em instituições acadêmicas e profissionais, assim como profissionais em consultorias de pesquisa em design, exploraram ferramentas e técnicas de co-design e os processos pelos quais elas podem ser aplicadas. Muitas ferramentas foram adaptadas

principalmente de disciplinas e práticas do design de interação, como cenários, *storytelling*, personas, dramatizações, etc. Essas ferramentas e métodos suportam a prática de design e, ao mesmo tempo, contribuem para a visualização e teste da experiência e da interface de serviço (SANDERS; STAPPERS, 2008; SANGIORGI, 2009).

Serviços são sistemas que envolvem muitos fatores influentes diferentes. Quando os serviços são considerados resultantes de uma co-produção entre os diferentes atores envolvidos e interessados, o design de serviços se depara com a preocupação de sincronizar múltiplas perspectivas. Assim, o design de serviços busca desenvolver serviços que sejam úteis, utilizáveis e desejáveis do ponto de vista do usuário, e, ao mesmo tempo, serviços eficientes, efetivos e diferentes do ponto de vista do provedor (MAGER; SUNG, 2011; SANGIORGI, 2009).

### **3.3 A demanda por novos serviços públicos**

Ao observar o cenário mundial contemporâneo, é possível identificar as principais pressões que incidem sobre os governos e os serviços públicos: complexidade e diversidade sociais cada vez maiores, público mais exigente e recursos praticamente saturados (BRADWELL; MARR, 2008). Dentro de uma perspectiva futura, ainda mais relevante que esses fatores é levar em conta que as questões abordadas pelos serviços públicos encontram-se em movimento de transformação. Uma grande variedade de questões, incluindo o meio ambiente, o crime e preocupações com a saúde pública, como o tabagismo e a obesidade, não podem ser adequadamente tratadas pelos serviços tradicionais. Novas diretrizes de comportamento devem ser motivadas na sociedade por meio de resoluções efetivas dedicadas a abordagens nas quais os usuários envolvam-se no desenvolvimento e na implementação dos serviços (COTTAM; LEADBEATER, 2004).

Usuários estão bastante familiarizados com a frustração que advém das experiências com os serviços públicos. Originalmente idealizados para facilitar suas vidas, esses serviços revelam-se inconvenientes, inacessíveis e até mesmo obstrutivos (DESIGN COMMISSION, 2013). Má qualidade, falta de personalização e desarticulação dos serviços são algumas das reclamações de pessoas que recorrem ao setor público. Serviços públicos mal concebidos

causam impactos negativos não somente sobre os usuários, mas também sobre uma grande variedade de atores envolvidos: provedores queixam-se das metas centrais que dirigem o desempenho dos serviços; profissionais lamentam-se de remunerações baixas e de pesadas cargas de trabalho; ministros e altos funcionários públicos preocupam-se em melhorar grandes e complexos sistemas que são bastante difíceis de controlar. Além de tudo isso, a inovação encontra muitas dificuldades para se propagar e as tentativas de fazer a máquina pública trabalhar mais e melhor acabam por promover seu próprio atraso (COTTAM; LEADBEATER, 2004).

Paralelamente à insatisfação com os serviços ofertados, o setor público também enfrenta difíceis pressões financeiras em muitos países, relativas à redução de orçamentos aliada às crescentes demandas por serviços. As medidas de redução de custos, os crescentes recolhimentos dos contribuintes e as boas intenções dos servidores públicos já não são mais suficientes para sanar esses problemas. E, para adicionar, se os serviços públicos forem mal concebidos, haverá falhas no momento da implementação e consequente desperdício de dinheiro arrecadado (DESIGN COMMISSION, 2013; NESTA, 2016).

Serviços são usualmente mal projetados quando os interesses dos prestadores são colocados acima das necessidades dos usuários. Os governos incentivam as transformações que são desejadas por eles e tendem a se concentrar em implementações que sejam mais eficientes também para eles. Como resultado, nota-se em escala mundial o decréscimo contínuo da confiança dos cidadãos nos governos; os primeiros declaram que os últimos não reconhecem quem eles são e quais suas necessidades. Grande parte das raízes desse entrave reside na separação existente entre aqueles que fazem as políticas públicas e aqueles que prestam os serviços, resultando muitas vezes em uma experiência de serviço desconexa para os cidadãos (NESTA, 2016).

Os serviços públicos atuais foram arquitetados e estruturados pelas gerações antecedentes em resposta às necessidades de seu tempo, dentro de um contexto político, econômico e social distinto do atual. Os governos que se sucederam, juntamente com as consecutivas corporações profissionais, deixaram sua marca no desenho dos serviços públicos. Em decorrência dessa conjuntura, o modelo de serviço encontrado hoje constitui muito mais um

reflexo da evolução histórica da prestação de serviços do que das necessidades e preferências urgentes dos cidadãos (DESIGN COMMISSION, 2013).

É conclusiva a demanda por novos serviços e abordagens que se sintonizem às estruturas econômicas e sociais e aos desejos e práticas que se sobressaem nos dias de hoje. Portanto, o grande desafio para as próximas décadas é descobrir a melhor forma de garantir que os serviços públicos sejam aperfeiçoados rapidamente para satisfazer as necessidades do século XXI a um custo que os contribuintes possam prover de forma sustentável (DESIGN COMMISSION, 2013; COTTAM; LEADBEATER, 2004).

De acordo com o relatório *“Restarting Britain 2 – Design and Public Services”* (2013), a adoção de uma abordagem proativa, resoluta e profissional ao projetar os serviços para os cidadãos proporcionaria bons resultados no que se refere à redução dos custos e ao incremento da eficácia das políticas públicas. Segundo Cottam & Leadbeater no paper *“Health: Co-creating Services”* (2004), o tratamento das demandas contemporâneas exigirá mais do que o aperfeiçoamento dos serviços. Os autores enfatizam que “desenvolver novas respostas exigirá criatividade social, ativando redes de conhecimento, recursos e imaginação dentro da sociedade e não apenas dentro das profissões e instituições dos serviços públicos” (COTTAM; LEADBEATER, 2004, p. 5). O relatório *“Making the most of collaboration: an international survey of public service co-design”* (2008) assinala que a maneira histórica de lidar com as questões públicas, ou seja, a prática de reformas como a reestruturação das burocracias e a introdução de metas e iniciativas de gestão, está dando lugar à promessa do co-design, relacionado ao design de serviços.

No setor público, o design de serviços tem sido empregado muitas vezes inconscientemente e sem a participação do design profissional. Mais recentemente, pesquisa realizada por líderes do setor público da organização Ipsos MORI mostrou que os chefes de governos locais acreditam que a estratégia que levará ao maior aprimoramento da prestação dos serviços é o “redesign dos serviços para atender às necessidades dos usuários de uma maneira diferente”. Pode-se constatar que a abordagem centrada no cidadão

passou a ocupar uma posição especial no debate sobre a reforma dos serviços públicos.<sup>2</sup> Acredita-se que se a prática do design for compreendida de forma mais abrangente, o setor público assistirá a mudanças graduais na qualidade e na eficácia dos serviços entregues (DESIGN COMISSION, 2013).

Em países pioneiros como Dinamarca, Finlândia e Reino Unido, o pensamento de design já é empregado no setor público. Em 2008, o então primeiro-ministro britânico Gordon Brown comprometeu-se a trabalhar pela excelência nos padrões dos serviços públicos. A abordagem proposta por ele compreendia inflexibilidade com desempenhos insuficientes, maior pluralidade de opções para os usuários dos serviços e, sobretudo, o revigorado reconhecimento de que mudanças reais e duradouras precisam emergir do empoderamento dos usuários, com apoio dos profissionais e do governo.<sup>3</sup>

Independentemente de nacionalidade, governos de todo o mundo encaram um desafio comum: maximizar as conexões entre cidadãos e governos. Para ir além dos aspectos que dão forma aos serviços tradicionais tipo “*top-down*” e migrar para um enfoque “*bottom-up*” pautado no maior envolvimento dos cidadãos, o design de serviços surge como uma opção altamente vantajosa para o setor público. Nesse caminho, Batalden *et al.* (2015) remarcam que os governos têm incentivado parcerias entre profissionais e beneficiários a fim de promover a co-criação de serviços públicos. Apesar de representarem abordagens relativamente recentes para o setor público – diferentemente do setor privado, onde as competências do design já vem sendo estabelecidas – os governos têm-se deparado com aumento dos níveis de satisfação dos cidadãos com os serviços ofertados. Por uma série de outras razões que serão explanadas na seção seguinte, o pensamento do design está se tornando importante para os governos (BRADWELL; MARR, 2008; NESTA, 2016).

### **3.4 O design para o setor público**

Em tempos incertos, os níveis de complexidade cada vez maiores em várias esferas alarmam os governos de todo o mundo. Muitos deles, por necessitarem de mudanças bastante

---

<sup>2</sup> <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk/citizens-service-delivery-and-surveys>

<sup>3</sup> [http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk\\_news/politics/7010664.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/politics/7010664.stm)

fundamentais na configuração da prestação dos serviços, têm sido atraídos pela ideia de implementar abordagens mais associadas à inovação. De acordo com Mulgan (2014), uma pesquisa recente sobre os métodos de inovação social em uso em setores públicos ao redor do mundo revelou a presença de muitos elementos de design. Tem-se estabelecido um senso comum sobre o reconhecimento da necessidade de aplicar o pensamento de design nos serviços públicos, com fundamento em uma linguagem centrada e liderada pelos usuários (MULGAN, 2014; MURRAY; CAULIER-GRICE; MULGAN, 2010).

O design e a inovação desempenham um papel especialmente importante nos serviços e, particularmente nesse estudo, nos serviços encontrados na esfera pública. A compreensão de que o design é chave fundamental para a inovação no setor público ampliou-se entre aqueles que se preocupam e se interessam pelo tema. Anteriormente considerado apenas um complemento, o design evoluiu para uma metodologia de inovação totalmente integrada. Desse modo, o processo de inovação guiado pelo design estabelece um conjunto de ferramentas adaptáveis às necessidades particulares do setor público e a ser abraçado e testado por autoridades que ambicionam oferecer serviços racionais e robustos (SEE PLATFORM, 2013).

Diversos autores e publicações discorrem sobre os motivos que fazem o pensamento do design ser muito valorizado e recomendável para o setor público. Sabe-se que autoridades governamentais em todo o mundo têm esperança de que os métodos de design “avancem a inovação pública e social e obtenham soluções criativas além do alcance das estruturas e métodos convencionais” (MULGAN, 2014, p.2). A incorporação dessas práticas em empresas e organismos públicos de diversos países confirma justamente a existência dessa expectativa sobre o design. Na Europa, países pioneiros nessas áreas estimularam o uso do design no setor público por meio de iniciativas inovadoras como o Mindlab na Dinamarca, o Helsinki Design Lab na Finlândia, o Design Council no Reino Unido e a Region 27 na França. Em outros continentes, países como Nova Zelândia, Coreia do Sul, Austrália e Singapura também estão abraçando a inovação guiada pelo design para solucionar desafios sociais (MULGAN, 2014; SEE PLATFORM, 2013).

Criado pela NESTA, uma organização sem fins lucrativos, em parceria com a IDEO, uma empresa de design e inovação, a publicação *“Designing for Public Services”* (NESTA, 2016) reúne uma compilação de ferramentas e métodos para utilização nos serviços públicos. A publicação traz algumas elucidações a respeito da valorização do design no setor público e enfatiza que as metodologias de design trazem respostas adequadas às limitações que bloqueiam os serviços tradicionais, conforme exibido no Quadro 1:

**Quadro 1** - Respostas do design às limitações dos serviços tradicionais

<b>LIMITAÇÃO</b>	<b>RESPOSTA DO DESIGN</b>
Grande insatisfação e desconfiança dos cidadãos com os governos. Funcionários públicos têm a sensação de serem conduzidos pelos processos em vez de serem capacitados por eles.	Abordagem centrada no ser humano e iniciada a partir das necessidades das pessoas, tanto dos cidadãos como dos funcionários públicos.
Pressões financeiras têm feito com que os governos reflitam mais fundamentalmente sobre os serviços entregues e sobre a necessidade de inovação.	Abordagem de inovação cujas ferramentas e técnicas podem induzir a mudanças significativas no design de políticas públicas e na prestação de serviços.
Distanciamento entre aqueles que concebem políticas públicas e aqueles que oferecem serviços, resultando em serviços incoerentes para os cidadãos.	Abordagem capaz de considerar simultaneamente, em vez de sequencialmente, a concepção de políticas públicas e a oferta de serviços, conectando esses dois pontos.
Governos impulsionam as mudanças que são pretendidas por eles e tendem a se focalizar em implementações que lhes sejam mais eficientes. Como consequência, os resultados perdem a marca dos cidadãos.	Abordagem que equilibra as mudanças desejadas pelos governos com aquelas esperadas pelos cidadãos.

Fonte: NESTA, 2016

A publicação *“Restarting Britain 2 – Design and Public Services”* (DESIGN COMMISSION, 2013) é a segunda da série idealizada pelo Design Commission, um estúdio de design de produtos digitais e de experiência do usuário. Este relatório explora o potencial do design para a criação de serviços públicos economicamente efetivos no Reino Unido. São apresentados

exemplos de boas aplicações do pensamento de design a desafios públicos e governamentais, geralmente envolvendo a reconfiguração de serviços públicos nos quais os recursos estão diminuindo, ou a demanda está crescendo, ou ambos. Os autores acreditam na capacidade das práticas de design de aprimorar gradualmente a qualidade e a eficácia do setor público e apresentam três características importantes do design para alcançar essa transformação (Quadro 2).

**Quadro 2** - Características do design importantes para transformar os serviços públicos

<b>CARACTERÍSTICAS DO DESIGN PARA OS SERVIÇOS PÚBLICOS</b>	
Centrado no usuário	O processo é principiado a partir do ponto de vista do usuário, focalizando a visão das pessoas sobre a forma como experimentam os serviços e sobre como essas experiências poderiam ser melhores, mais rápidas e mais baratas.
Facilitador de decisões em situações complexas	A prática fundamental da prototipagem consiste em aprender fazendo. Trata-se de experimentar algo em pequena escala, evitando prejuízos, a fim de se descobrir rapidamente algumas verdades.
Incentivador de engajamento público	O redesign dos serviços públicos é desenvolvido de modo colaborativo, uma característica que incentiva a sensação de grau de propriedade nas pessoas que são envolvidas, como cidadãos, contribuintes ou usuários de serviços.

Fonte: DESIGN COMISSION, 2013

O Design Council (SEE PLATFORM, 2013), organização britânica sem fins lucrativos voltada para design estratégico, lançou em 2013 a publicação *“Design for Public Good”*. Nesse relatório, os membros da rede europeia SEE (Sharing Experience Europe) apresentam suas pesquisas e análises sobre inovação guiada pelo design. Por meio de uma série de estudos de caso e ferramentas, o propósito da publicação é aumentar a compreensão do design para a inovação do setor público e facilitar a integração de seus métodos às práticas convencionais. Na seção *“Overview of design process”*, alguns dos obstáculos encontrados pelas políticas e pelos serviços tradicionais do setor público são justapostos às respectivas resoluções que o design é capaz de fornecer, conforme apresentado no Quadro 3.

**Quadro 3 - Obstáculos do setor público e respectivas resoluções do design**

OBSTÁCULOS DO SETOR PÚBLICO	RESOLUÇÕES DO DESIGN
<p><b>Incrementalismo desarticulado:</b> o governo gasta muito tempo em soluções aparentemente convenientes para reestruturar o que já existe, sem parar para pensar se os fundamentos estão corretos. Muitas vezes, o motivador é o corte de custos, mas se as reais necessidades não forem atendidas, os retornos representam uma falsa economia de dinheiro.</p>	<p><b>Projetando para as necessidades essenciais:</b> os designers questionam quais as condições reais que os serviços e as políticas públicas procuram atingir. Eles analisam as necessidades das pessoas envolvidas e, de acordo com elas, adaptam e personalizam as soluções.</p>
<p><b>Implementação de alto risco:</b> novas medidas governamentais são comumente testadas em grande escala, produzindo riscos e custos consideráveis.</p>	<p><b>Prototipagem de baixo risco:</b> o processo de design testa as soluções inicialmente com protótipos em pequena escala e de baixo custo. Nesta fase, ele encara o fracasso como uma "falha inteligente" que permite que as soluções sejam melhoradas e que o risco seja delineado à medida que os protótipos progredem.</p>
<p><b>Falta de pensamento integrado:</b> desconexões entre análise de problemas, criação de soluções e implementação resultam em ineficiência.</p>	<p><b>Processo completo de inovação:</b> a inovação guiada pelo design é um processo integrado que se desenvolve de forma fluida, da análise para as soluções e, enfim, para a implementação.</p>
<p><b>Falta de envolvimento dos cidadãos:</b> se os cidadãos não forem consultados sobre inovações nas políticas e serviços, não haverá nenhuma garantia de que suas reais necessidades serão atendidas e eles estarão menos propensos a aderirem a elas.</p>	<p><b>Processo centrado nos cidadãos:</b> o processo de design começa com a identificação das necessidades dos usuários e tem continuidade com a colaboração dos mesmos, num processo de co-design. Isso significa que aquilo que é oferecido não somente satisfaz as pessoas afetadas, mas também que essas pessoas são autoras e detentoras das novas medidas.</p>
<p><b>Baixo entendimento das necessidades dos cidadãos:</b> pesquisas e grupos focais são ineficazes devido à distância considerável que geralmente existe entre o que as pessoas fazem/querem e o que elas dizem que fazem/querem.</p>	<p><b>Entendimento direto das necessidades dos cidadãos:</b> designers observam o comportamento dos usuários no mundo real para identificar as necessidades que as pessoas possuem e sobre as quais muitas vezes elas mesmas ainda não estão cientes.</p>

OBSTÁCULOS DO SETOR PÚBLICO	RESOLUÇÕES DO DESIGN
<p><b>Falta de tangibilidade:</b> com a maioria dos trabalhos em políticas e serviços públicos sendo registrada sob a forma de comunicação escrita, existe um risco perene de perda de informações importantes em um mar de palavras e números.</p>	<p><b>Tangibilidade dinâmica:</b> o processo de design torna os problemas tangíveis e os dados visuais, com esboços e diagramas que transmitem de forma rápida e clara as relações entre elementos interconectados. Os modelos de protótipo permitem que as pessoas visualizem como as soluções funcionam e experimentem alternativas.</p>
<p><b>Estruturas fechadas:</b> os departamentos governamentais muitas vezes encontram dificuldade em trabalhar em conjunto e em envolver especialistas e usuários relevantes que sejam externos ao governo.</p>	<p><b>Equipes multidisciplinares:</b> ainda que se reconheça a existência de barreiras estruturais profundas, o design oferece caminhos altamente eficazes para avaliar quais departamentos, disciplinas e indivíduos são relevantes e também uma ampla gama de técnicas comprovadas para auxiliar as equipes multidisciplinares a colaborar.</p>
<p><b>Projetando para a média:</b> políticas e serviços públicos são comumente projetados para um usuário médio em uma situação média.</p>	<p><b>Projetando para os extremos:</b> o pensamento de design leva em conta os extremos, ajudando a garantir que as soluções cubram uma ampla gama de usuários e cenários. Projetar para extremos geralmente também torna as soluções mais inovadoras e inclusivas.</p>

Fonte: SEE PLATFORM, 2013

Observa-se que o design é considerado relevante para o setor público, seja por sua capacidade de solucionar limitações das políticas e serviços tradicionais (NESTA, 2016; SEE PLATFORM, 2013), seja por sua habilidade de aumentar qualidade e eficácia (DESIGN COMMISSION, 2013).

No Brasil, os estudos sobre design para os serviços públicos são muito recentes, sobretudo no campo da saúde, setor de interesse deste estudo. Algumas pesquisas e projetos pioneiros foram desenvolvidos no campo da saúde pública por autores brasileiros como Freire (2011,2016), Fante (2015) e Merino *et al.* (2016).

Freire (2011,2016) desenvolveu um estudo pioneiro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Seu objetivo foi analisar a contribuição do design para inovar a oferta de serviços públicos de saúde no Brasil, de maneira a envolver o usuário ativamente na preservação de sua saúde. Como resultado, a abordagem mostrou-se adequada para propor um novo conceito de serviço de saúde e, ao mesmo tempo, atender às diretrizes de humanização dos serviços estabelecidas pelo Estado. No Rio Grande do Sul, na cidade de Canoas, também foi desenvolvido um estudo sobre design no campo da saúde pública. Fante (2015) buscou investigar como o design estratégico pode contribuir para consolidar o conceito de ambiência para o serviço hospitalar de referência em atenção à saúde mental. Diretrizes projetuais foram propostas para subsidiar gestores públicos e profissionais a enfrentar os complexos problemas da área da saúde, mais especificamente no âmbito hospitalar.

No Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq-SC), pesquisadores do Núcleo de Gestão de Design e Laboratório de Design e Usabilidade (NGD/LDU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desenvolvem estudos sobre a gestão do design aplicada a projetos de serviços de saúde. O objetivo é demonstrar as contribuições da gestão do design na melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes, bem como na melhoria das condições de trabalho dos funcionários do instituto. Como resultados, os pesquisadores nomeiam a capacidade da gestão do design em coordenar projetos com equipes multidisciplinares, considerando os objetivos da organização (MERINO *et al.*, 2016).

### **3.5 O processo de design**

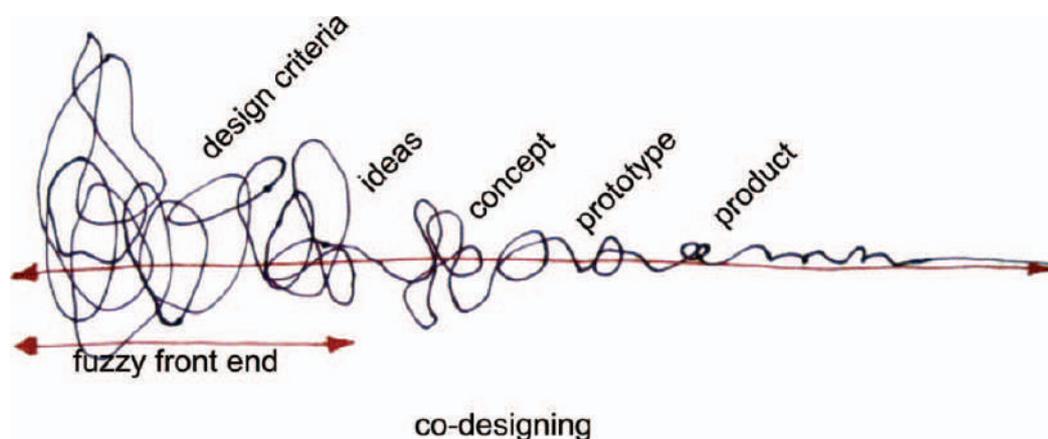
A abordagem de um projeto de design de serviços é iterativa e não-linear, e em cada estágio, pode ser necessário regressar em um ou mais passos. No entanto, o processo terá um início e um fim definidos. Como cada projeto é diferente, o processo precisa ser adaptado ao contexto do projeto individual (BÆKKELIE, 2016).

Na verdade, o primeiro passo de um processo de design de serviços é criar o design do próprio processo, uma vez que o processo depende, em última instância, do contexto para o qual o serviço está sendo criado, e portanto poderia variar de acordo com cada projeto (STICKDORN; SCHNEIDER, 2014, p. 128)

Na literatura existem muitos *frameworks* que descrevem o processo de design em geral e o processo de design de serviços em particular. Eles normalmente têm de três a sete etapas, os nomes dos passos variam, mas todos compartilham o mesmo raciocínio. De maneira simplificada, o processo de design é composto pelas seguintes atividades: descobrir o problema certo, encontrando o que funciona ou não e quais são as necessidades e demandas; criar a solução, por meio da geração de ideias que solucionem o problema; selecionar e testar a solução; implementar a solução; avaliar e medir a solução implementada (STICKDORN; SCHNEIDER, 2014).

A Figura 1 mostra uma representação simples do processo de design. A primeira parte do processo é nomeada *front-end* e frequentemente qualificada como uma etapa difusa, devido à sua natureza ambígua e caótica. A ênfase nessa etapa do processo de design tem crescido à medida que os designers se aproximam dos futuros usuários do que eles projetam. Anteriormente chamado de "pré-design", o *front-end* descreve as muitas atividades que acontecem para informar e inspirar a exploração de questões abertas do tipo: "como podemos melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com uma doença crônica?" (SANDERS, 2006; SANDERS; STAPPERS, 2008).

**Figura 1** - Processo de design simplificado



Fonte: SANDERS; STAPPERS, 2008

O *front-end* é considerado difuso pelo fato de muitas vezes não se saber se o produto final do processo de design será um produto, um serviço, uma interface, etc. Considerações de

muitas naturezas se juntam nesta fase cada vez mais crítica, por exemplo a compreensão dos usuários e dos contextos de uso. O objetivo das explorações no *front-end* é determinar o que deve ser projetado e, às vezes, o que não deve ser projetado. O *front-end* é seguido pelo processo de design tradicional, no qual as ideias resultantes (produto, serviço, interface, etc) são desenvolvidas primeiramente em conceitos e depois em protótipos que são refinados com base no *feedback* de futuros usuários (SANDERS, 2006; SANDERS; STAPPERS, 2008).

A co-criação praticada no *front-end*, o início do processo de design, pode gerar consequências positivas e de longo prazo. Ferramentas de pensamento criativo, uma licença para transpassar as regras e uma liderança que forneça metas claras podem ser a combinação necessária para explorar a participação no momento de geração de ideias. Dada a oportunidade, funcionários de todos os níveis de uma organização podem ser uma fonte de ideias para melhorias no serviço (BÆKKELIE, 2016; SANDERS; STAPPERS, 2008).

Lin *et al.* (2011) afirmam que, na etapa do *front-end*, mais importante do que dizer aos atores envolvidos os objetivos a serem seguidos é engajá-los e conectar-se a eles em um nível emocional. Antes de tudo, é particularmente importante que eles compreendam as metas e visualizem a possibilidade de atingi-las antes de se pedir que mudem sua maneira de trabalhar. Para se fazer isso, é essencial envolver os atores desde o início do processo de design. As principais técnicas para envolvimento provem de métodos para realização de oficinas, conhecidos como *workshops*. O emprego de oficinas facilita a co-criação e favorece sentimentos de poder e propriedade coletiva entre os envolvidos (BLOMKVIST; HOLMLID, 2011; DONETTO *et al.*, 2015; STICKDORN; SCHNEIDER, 2014).

Sanders & Stappers (2008) ressaltam que a “participação no momento da decisão” vem ganhando destaque também. Assim, a aplicação de práticas de design participativo no momento da geração de ideias tem se expandido ao longo de todo o processo de design, abrangendo momentos-chave de decisão. De fato, Baekkelie (2016) observa a co-criação sendo empregada em todas as etapas do processo de design. A autora ressalta que é importante estar ciente de que a co-criação nas fases iniciais do processo de design pode maximizar os efeitos desejados, facilitando o estágio de implementação.

O objetivo da implementação é colocar as ideias em prática através da organização que fornece o serviço e, posteriormente, garantir que essa organização execute o design de forma independente. Dessa forma, constata-se que o sucesso da implementação não depende apenas da última parte do processo de design. Levar em consideração as necessidades dos usuários finais assim como de todos os atores envolvidos pode tornar a implementação mais fácil. Os designers também precisam considerar as complicações que podem afetar a implementação desde o início do projeto (BÆKKELIE, 2016).

No estudo presente, o design e suas abordagens emergentes serão estudadas no contexto de um serviço público de saúde mental. A pesquisadora irá concentrar-se sobre as etapas do *front-end* e da geração participativa de ideias. De acordo com Mager & Sung (2011), uma das questões de pesquisa dirigidas ao campo de design de serviços é o engajamento de usuários e funcionários no design colaborativo. Nesse estudo, será de primordial interesse o envolvimento de usuários, familiares, trabalhadores e membros da administração do Centro de Convivência São Paulo (CCSP), em Belo Horizonte, Minas Gerais, no processo de design. Como descrito na metodologia a seguir, algumas ferramentas serão adaptadas ao contexto estudado e empregadas por meio da realização de oficinas.

## **4 METODOLOGIA**

Neste capítulo serão apresentados os referenciais teórico-metodológicos nos quais a pesquisadora se fundamentou para conduzir o trabalho de investigação. Servindo como guias à elaboração do projeto, as publicações “Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação” (SILVA; MENEZES, 2005) e “Como Elaborar Projetos de Pesquisa” (GIL, 2002) forneceram as informações básicas de metodologia de pesquisa que foram aplicadas ao contexto específico desse estudo. Os aspectos metodológicos abaixo descritos são compatíveis com os objetivos geral e específicos propostos.

### **4.1 Desenho de estudo**

Para elaborar o desenho de estudo, deve-se definir muito bem a pesquisa com base nas formas tradicionais de classificação de pesquisas, que se referem: à natureza, à abordagem do problema, aos objetivos e aos procedimentos técnicos da pesquisa.

A presente pesquisa tem por objetivo a geração de conhecimentos para aplicação prática e solução de problemas específicos, dentro de um contexto local. Logo, do ponto de vista de sua natureza, é classificada como uma pesquisa aplicada (SILVA; MENEZES, 2005). Mais especificamente, esse estudo objetiva a produção de conhecimentos por meio da utilização de métodos e ferramentas de design no contexto de um serviço público da RAPS em Belo Horizonte, para identificação de dificuldades e oportunidades práticas para o serviço.

Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que apoia-se no ambiente natural como fonte direta para coleta de dados aprofundados e na pesquisadora como instrumento fundamental desse processo. A descrição e a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são os focos essenciais da abordagem qualitativa (SILVA; MENEZES, 2005). A abordagem qualitativa concorda com os objetivos da pesquisa, que perpassam a complexidade inerente às relações dinâmicas entre objetividade e subjetividade em um contexto social real.

No que se refere aos objetivos expostos, o presente estudo enquadra-se em pesquisa do tipo explicativa, pois busca identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos (GIL, 2002).

Por fim, no que se refere aos procedimentos técnicos, esta pesquisa constitui-se essencialmente um estudo de caso único. A escolha da modalidade estudo de caso levou em consideração as colocações feita por Yin (2001, p.19), que afirma que esse tipo de pesquisa representa “a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo ‘como’ e ‘por que’, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real”.

Através de análise qualitativa, as conclusões correspondentes aos dados coletados poderão ser levantadas. O Quadro 4 apresenta uma síntese das formas de classificação de pesquisa atribuídas ao presente estudo:

**Quadro 4 - Formas de classificação da pesquisa**

<b>FORMAS DE CLASSIFICAR PESQUISAS</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA</b>
De acordo com a natureza	Pesquisa aplicada
De acordo com a abordagem do problema	Pesquisa qualitativa
De acordo com os objetivos	Pesquisa explicativa
De acordo com os procedimentos técnicos	Estudo de caso

Fonte: autoria própria, 2017

#### **4.2 Campo e contexto de estudo**

Para desempenhar as etapas de investigação deste projeto de pesquisa, fez-se necessária a prospecção dos Centros de Convivência pertencentes à RAPS da Prefeitura de Belo Horizonte/MG. Atualmente Belo Horizonte conta com nove Centros de Convivência, um para cada uma das nove regiões administrativas da cidade, cobrindo todo o território. São eles:

- 1) Centro de Convivência Barreiro (Regional Barreiro)

- 2) Centro de Convivência César Campos (Regional Centro-Sul)
- 3) Centro de Convivência Artur Bispo do Rosário (Regional Leste)
- 4) Centro de Convivência Oeste (Regional Oeste)
- 5) Centro de Convivência São Paulo (Regional Nordeste)
- 6) Centro de Convivência Carlos Prates (Regional Noroeste)
- 7) Centro de Convivência Providência (Regional Norte)
- 8) Centro de Convivência Pampulha (Regional Pampulha)
- 9) Centro de Convivência Venda Nova (Regional Venda Nova)

A escolha do serviço de atenção à saúde mental a ser investigado fundamentou-se em alguns critérios, tais como: disponibilidade e disposição da equipe técnico-administrativa em acolher a presente pesquisa, quantidade de usuários atendidos, variedade de oficinas ofertadas, tempo de existência e atuação do serviço, bem como a acessibilidade geográfica da pesquisadora ao local.

Com base nos fatores acima listados, o Centro de Convivência São Paulo (CCSP) foi selecionado como local para investigação e execução das atividades vinculadas aos objetivos dessa pesquisa. Esse serviço de saúde mental pertence à área do Centro de Apoio Comunitário (CAC) da Regional Nordeste de Belo Horizonte, dividindo seu espaço com outros serviços ofertados pelo CAC à comunidade, como atividades esportivas, culturais e cursos profissionalizantes (FIGURA 2).

O CCSP, o mais antigo Centro de Convivência da capital, desenvolve atividades voltadas a portadores de sofrimento mental há 25 anos e atende hoje cerca de cem usuários da rede de saúde mental da região Nordeste. Nele são ofertadas variadas oficinas de arte, artesanato e ofícios: mosaico, desenho e pintura, bordado, música, vídeo, poesia, teatro, Lian Gong, culinária e marcenaria, assim como passeios culturais, idas ao cinema, exposições, confraternizações, reuniões com familiares e assembleias. Os usuários também têm à sua disposição uma turma da Educação de Jovens e Adultos (EJA) que funciona dentro do CAC São Paulo.

Segundo Ribeiro (2017), além dos usuários e equipe de profissionais, circulam pelo CCSP alunos e professores de diferentes cursos e universidades de Belo Horizonte. Esses acadêmicos desenvolvem aulas práticas, estágios curriculares, extracurriculares, projetos de extensão e de pesquisa, fazendo deste espaço um campo de importante contribuição na produção de conhecimento em saúde mental.

Quanto ao perfil dos usuários da rede de saúde mental, é importante ressaltar algumas informações trazidas pelo relatório “Saúde no Mundo” (2001), que destaca que transtornos mentais não são exclusivos a certos grupos de pessoas; eles são verdadeiramente universais, sendo que 12% da população mundial é acometida por eles. Embora não existam grupos imunes ao adoecimento, o risco é maior entre pobres, sem-teto, desempregados, pessoas com baixa escolaridade, vítimas de violência, imigrantes, refugiados, populações indígenas, mulheres e crianças maltratadas e idosos abandonados (OMS/OPAS, 2001).

Os usuários dos serviços de atenção à saúde mental apresentam formas de vulnerabilidade que têm implicações no acesso a outras políticas sociais, que são: a primeira é “material”, pois a maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde mental historicamente foi e continua a ser composta de sujeitos em situação de pobreza e miséria, com rupturas no mercado de trabalho. A segunda é “cultural”: o “louco” é (ainda) reconhecido como sujeito “estigmatizado”. Ainda é visto como “um outro ameaçador” que comete atos violentos, sua fala é “incoerente”, “alie- nada”, sendo muitas vezes considerado perigoso para a sociedade. (Machado, 2009, p. 81)

**Figura 2** - Centro de Convivência São Paulo



Fonte: autoria própria, 2017

### **4.3 Participantes da pesquisa**

A definição das amostras foi efetuada em cada uma das etapas de investigação e os critérios de seleção basearam-se, de maneira geral, no interesse dos indivíduos em participar das atividades da pesquisa. Os participantes foram selecionados dentro do universo de usuários, familiares e trabalhadores que se envolvem direta ou indiretamente com as atividades do CCSP. Ao todo 56 pessoas participaram da pesquisa: 31 usuários, 15 familiares e 10 trabalhadores.

### **4.4 Instrumentos de coleta de dados**

Os instrumentos para coleta de dados utilizados são representados pelo registro da pesquisadora e da aluna bolsista, referentes a documentos, registros fotográficos e gravações de áudio e/ou vídeo, coletados mediante autorização da administração do CCSP e dos indivíduos participantes da pesquisa.

Para documentação e sintetização dos dados coletados, um diário de campo foi redigido pela pesquisadora com notas relativas a cada etapa da pesquisa. Essas notas serviram de embasamento para a composição de relatórios de campo, com resultados parciais da pesquisa.

A fim de garantir o registro da utilização de métodos e ferramentas de design, foram coletados e arquivados todos os materiais empregados nas práticas, como blocos adesivos, cartolinas, papéis, entre outros. Esses materiais também serviram como fonte para a elaboração de relatórios e representações gráficas dos resultados obtidos.

### **4.5 Procedimentos de coleta de dados**

Pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa frequentemente utilizam a observação participante como método de pesquisa. Essa metodologia consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos pesquisados e partilhando o seu cotidiano, a fim de vivenciar o que

significa encontrar-se naquela situação. Assim, o pesquisador se esforça para adquirir uma visão de conjunto da comunidade objeto de estudo, de forma a ser integrado à sua observação e ao seu conhecimento (QUEIROZ *et al.*, 2007). Neste estudo de caso duas fases suportaram a observação participante: a primeira delas foi a aproximação com conseqüente inserção da pesquisadora ao grupo social investigado e a segunda compôs-se de uma série de elementos e atividades visando construir uma visão de conjunto da comunidade em estudo. Essas fases ficarão mais claras a seguir, com a descrição das etapas de investigação.

Dada a natureza qualitativa da abordagem do problema de pesquisa, foi utilizada uma variedade de procedimentos e instrumentos de coleta de dados. Para assegurar a confiabilidade desse estudo de caso e a validade dos resultados obtidos, foi aplicada uma triangulação de métodos e técnicas de coleta de dados qualitativos. Dessa forma, diversas fontes foram consultadas para a construção da base de dados: documentos próprios do Centro de Convivência, diário de campo referente à observação direta, registros de entrevistas individuais e de oficinas de design realizadas com usuários, familiares e trabalhadores participantes.

Além das técnicas de pesquisa, essa pesquisa qualitativa contou com as experiências e dados produzidos a partir do emprego de ferramentas de design no contexto investigado, por meio essencialmente da realização de oficinas. A utilização de técnicas de design objetivava promover maior inserção da pesquisadora na comunidade em estudo, visando a identificação de dificuldades e oportunidades de serviço no CCSP. Esperava-se que as competências do design assegurassem o envolvimento de usuários, familiares e trabalhadores participantes do serviço no processo de pesquisa.

Os procedimentos de coleta de dados foram desenvolvidos conforme as etapas apresentadas a seguir:

- 1) Pesquisa documental: consistiu na coleta de materiais sem tratamento analítico. Dados secundários foram coletados a partir de diversos tipos de documentos, como cadernos, publicações, estatutos, políticas, regimentos, atas, dentre outros. Ao recorrer a essas

fontes, buscou-se alcançar informações oficiais que permitissem a reconstituição histórica da comunidade e da atuação do CCSP.

- 2) Observação Participante: tratou-se de imersão no campo e contexto de estudo para garantir a compreensão das particularidades do objeto e do problema de pesquisa por meio da observação participante da vida cotidiana. Para além do entendimento do contexto, essa etapa assegurou a inserção e a devida adaptação da pesquisadora ao ambiente de pesquisa. No caso específico desse estudo, a observação participante aconteceu por meio de uma série de visitas realizadas pela pesquisadora ao CCSP e também durante as demais etapas de investigação.
- 3) Roda de Conversa: ideia que surgiu com o objetivo promover, dentro do projeto de pesquisa presente, uma primeira escuta aos usuários do CCSP. Teve como temas centrais o Centro de Convivência e a oficina em saúde mental. Buscou-se questionar os participantes sobre a “oficina dos sonhos” de cada um deles. O termo “oficina dos sonhos” foi utilizado para se fazer alusão à oficina de desejo particular dos participantes.
- 4) Entrevistas: representou uma etapa de maior aprofundamento do projeto, na qual foram realizadas entrevistas individuais com indivíduos convidados a participar do prosseguimento da pesquisa. Essa ferramenta de pesquisa pretendeu compreender histórias de vida, captar a experiência do serviço e apreender opiniões e sentimentos particulares em relação ao CCSP. A entrevista é por excelência semiestruturada, ou seja, o entrevistador tem participação ativa e baseia-se em um roteiro relativamente aberto, possibilitando a obtenção de maiores informações acerca do tema em estudo.
- 5) Oficinas: nessa etapa ocorreu o emprego de ferramentas de design junto aos atores envolvidos na pesquisa.

**Oficina com Familiares:** Na primeira oficina, buscou-se compreender o usuário do CCSP de forma visual e empática por meio da realização de um Mapa de Empatia construído por familiares de usuários. O Mapa de Empatia é uma técnica visual para descrever

o perfil de uma pessoa ou de um grupo de pessoas com base no que elas dizem, fazem, veem, sentem e pensam a respeito do produto ou serviço analisado. A ferramenta permite estruturar uma descrição coerente, estabelecendo hipóteses claras a respeito das necessidades, comportamentos e outros atributos das pessoas consideradas<sup>4</sup>.

**Oficina com Usuários:** a segunda oficina foi realizada com usuários do CCSP na Escola de Design da UEMG. O objetivo centrou-se na captação de impressões e relatos dos usuários sobre o CCSP por meio da realização de uma oficina de produção artística que favorecesse o surgimento e o desenvolvimento desse discurso.

**Oficina com Trabalhadores:** a terceira e última oficina envolveu uma fase de sintetização dos dados seguida da realização de uma atividade de ideação junto aos trabalhadores e à administração do CCSP. O objetivo central foi levantar ideias e propostas de solução para as necessidades apresentadas e discutidas ao longo da oficina com o auxílio de *Cartões de Insight*. As ferramentas utilizadas nesta fase tiveram como base as descrições propostas por Vianna *et al.* (2012): *Cartões de Insight* e *Brainstorming*. Conceitualmente, *Cartões de Insight* são reflexões embasadas em dados reais das pesquisas e transformadas em cartões que facilitam a rápida consulta, visualização e manuseio. O *Brainstorming* é uma técnica fundamental para estimular a geração de um grande número de ideias em um curto espaço de tempo. Geralmente realizado em grupo, é um processo criativo conduzido por um moderador, responsável por deixar os participantes à vontade e estimular a criatividade sem deixar que o grupo perca o foco. Os *Cartões de Insight* foram adaptados ao contexto dessa pesquisa, por meio da utilização de depoimentos coletados das entrevistas com os usuários.

É importante ressaltar que as etapas de investigação descritas acima não ocorreram sequencialmente, podendo haver paralelismo ou ainda simultaneidade de execução. A combinação de instrumentos e procedimentos de coleta de dados permitiu a construção de uma base de dados qualitativos. Ao final de cada uma das atividades realizadas nas etapas de pesquisa, os dados foram registrados pela pesquisadora em relatórios de campo. Os resultados obtidos foram analisados sistematicamente e, dessa forma, o avanço da pesquisa

---

<sup>4</sup> <http://gamestorming.com/empathy-mapping/>

pôde ser avaliado gradativamente, de forma a permitir possíveis ajustes às atividades planejadas e aos objetivos especificados para as etapas seguintes.

#### **4.6 Sistematização dos dados**

Ao final da coleta de dados, estes foram interpretados e analisados exaustivamente. Dados secundários, diário de campo e relatórios foram relidos e unificados. Foram feitas as transcrições dos registros de todas as entrevistas e, em seguida, a leitura exaustiva desses dados. A pesquisadora também agrupou os materiais utilizados e produzidos na aplicação das ferramentas de design (Mapa de Empatia, Cartões de *Insight*, Ideação).

#### **4.7 Análise dos dados**

Com todas as informações redigidas e organizadas em categorias, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, buscando identificar os elementos mais frequentes e compreender o significado das palavras dentro do contexto no qual elas foram enunciadas.

#### **4.8 Considerações éticas**

A pesquisa foi desenvolvida sob aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da UEMG e da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA-PBH), obedecendo aos princípios éticos de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência preconizados nas resoluções 466/2012 e 510/2016.

Em 24 de novembro de 2017, um Termo de Anuência foi assinado pela gerência do CCSP para o desenvolvimento da pesquisa e suas referentes atividades (APÊNDICE A). Além desse termo, foi assinada uma Carta de Anuência pela Gerência de Educação em Saúde (GEDSA) em 11 de janeiro de 2018 (APÊNDICE B). Este foi um pré-requisito para a inserção deste trabalho na Plataforma Brasil, com a Secretaria Municipal de Saúde como coparticipante da pesquisa, como define a Portaria SMSA/SUS-BH nº 031/2003, de 02 de setembro de 2003, segundo a qual todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos a se realizar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte deve ser submetido à apreciação do

CEP/SMSA-PBH, devidamente instruído, de acordo com as normas vigentes, e deve aguardar o parecer APROVADO do CEP/SMSA-PBH, para que sejam iniciados os procedimentos da pesquisa, independentemente de ter havido uma apreciação anterior por outro CEP. Em 5 de fevereiro de 2018 foi recebido o parecer de aprovação do CEP/UEMG (APÊNCICE C).

Foram respeitadas as questões de sigilo e confidencialidade relativas às informações oficiais obtidas, às observações diretas apreendidas e aos dados de campo coletados. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um Termo de Concessão de Imagem foram assinados pelos indivíduos participantes das atividades de pesquisa em duas vias, uma a ser mantida pela pesquisadora e a outra pelo participante.

#### **4.9 Benefícios**

Acredita-se que esta pesquisa contribuiu, ainda que de maneira indireta, a conhecer melhor o serviço com a perspectiva de promover e humanização pelo estímulo e valorização do envolvimento dos diferentes atores implicados no processo de produção de saúde em um serviço público de saúde mental. E, dessa maneira, proporcionou conhecimento e valorização do design como método proveitoso para a área social e, particularmente, para a área de atenção à saúde mental.

#### **4.10 Riscos da pesquisa**

Os principais riscos desta pesquisa estiveram associados às condições econômicas, sociais, físicas, mentais e psicológicas dos participantes. Durante as atividades propostas nas etapas de investigação, era possível que ocorressem constrangimentos e situações de desconforto para participantes portadores de sofrimento mental, seus familiares e trabalhadores. No contexto de um serviço público de atenção à saúde mental, poderiam insurgir questões relativas à condição socioeconômica e ao nível de formação dos participantes, assim como assuntos que trouxessem à tona a doença, o diagnóstico e as experiências adversas vivenciadas por eles. Portanto, acompanhamento qualificado do CCSP, atenção e cautela foram primordiais no momento de escolha dos temas e do modo de abordagem com que estes foram tratados nas atividades propostas.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos de coleta de dados realizados e os respectivos resultados obtidos ao longo das etapas de investigação (Pesquisa documental, Observação Participante, Roda de Conversa, Entrevistas e Oficinas). Esses resultados serão discutidos e analisados para, em seguida, serem apresentadas considerações finais sobre a pesquisa desenvolvida.

### **5.1 Observação Participante**

As descrições, impressões e análises que serão apresentadas nesse subcapítulo foram baseadas principalmente nos diários de campo da pesquisadora, redigidos ao longo de suas experiências e vivências no CCSP. Utilizando o método da observação participante, a pesquisadora imergiu no contexto de estudo para compreender as particularidades do problema de pesquisa e assegurar sua participação e adaptação ao ambiente.

O primeiro contato da pesquisadora com um Centro de Convivência ocorreu em junho de 2016, alguns dias antes da realização de sua entrevista para admissão no Programa de Mestrado em Design da UEMG. Na época, alguns Centros de Convivência de Belo Horizonte haviam sido contatados por telefone para que ela pudesse conhecê-los. O Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário, da Regional Leste, acolheu o pedido e uma visita foi então realizada ao local. Naquela ocasião, a pesquisadora foi recebida pela gestora, que conversou sobre o funcionamento do espaço. Em seguida, duas monitoras a convidaram a participar junto aos usuários de uma oficina artística para criação de cartazes em manifestação aos cortes propostos pela prefeitura. As primeiras impressões da pesquisadora a respeito dos Centros de Convivência de Belo Horizonte perpassam temas como convívio, arte, participação e cidadania.

Em março de 2017, a convite de uma colega de mestrado, a pesquisadora visitou pela primeira vez o Centro de Convivência São Paulo, da Regional Nordeste. Naquela ocasião, a colega estava passando por um período de treinamento para tornar-se monitora de oficinas daquele Centro de Convivência. Nessa primeira visita, enquanto aguardava a chegada da

colega, a pesquisadora acabou sendo recepcionada por uma das usuárias do CCSP. A usuária sentou-se ao seu lado, conversou sobre diversos assuntos, inclusive pessoais e, por fim, convidou a pesquisadora para participar da oficina *Lian Gong*, uma prática corporal oriental. Ao fim dessa oficina, as duas também participaram da oficina *Bordado*. Esses primeiros contatos com o CCSP trouxeram à tona a espontaneidade do espaço e das pessoas que dele participam e com ele se envolvem.

Com a chegada da colega de mestrado, a pesquisadora foi encaminhada à secretaria do CCSP, onde foi apresentada à gestora do serviço. A pesquisadora falou um pouco a respeito do projeto de pesquisa e agradeceu a recepção de todos. Nessa primeira visita, a pesquisadora sentiu-se muito bem recebida por usuários, monitores e gestora. As pessoas, de maneira geral, mostraram-se abertas e receptivas. Dentro das oficinas, os usuários pareciam comportar-se de modo solidário e colaborativo.

Para falar sobre os aspectos físicos do CCSP, deve-se atentar para o fato desse Centro de Convivência estar localizado em um Centro de Apoio Comunitário (CAC). Esses dois serviços dividem o mesmo espaço, compartilhando a portaria, o estacionamento, o ginásio e outros espaços comuns, como por exemplo os locais abertos e verdes. O CCSP conta com duas salas administrativas, três salas para realização de oficinas, uma cozinha e uma oficina de marcenaria. O espaço para circulação entre ambientes é amplo.

A observação participante estendeu-se por 14 meses, de março de 2017 a abril de 2018, abrangendo muitas oficinas, reuniões internas e externas e eventos. A pesquisadora participou junto aos usuários de atividades propostas em oficinas diversas: *Lian Gong* (prática corporal oriental), *Artesanato*, *Bordado*, *Música*, *Librário* (oficina lúdica para o aprendizado da linguagem Libras), *Mosaico*, *Culinarte* (oficina de arte com culinária), *Desenho e Pintura* (FIGURA 3), *Foto e Vídeo*, *Artesanato*, *Teatro*, *Rádio UFMG* (oficina com professora e estudantes da UFMG para construção de um programa de rádio com os usuários), *Letras e Projeto do Muro* (oficina dedicada ao projeto de pintura artística de espaços externos do CCSP). No mesmo período, ao menos 10 reuniões foram assistidas pela pesquisadora, dentre as quais reuniões semanais dos trabalhadores e administração do CCSP, palestras externas na Coordenadoria de Atendimento Regional Nordeste (conhecida

como Fazendinha) e reuniões mensais de familiares de usuários. Além dessas atividades, a pesquisadora também esteve presente em eventos como a apresentação do grupo musical São Doidão na UFMG, a Festa Junina do CCSP e o desfile da Luta Antimanicomial<sup>5</sup> (desfile do 18 de maio). O Quadros 5 enumera as visitas realizadas pela pesquisadora ao longo do período de pesquisa.

**Figura 3** - Oficina *Desenho e Pintura*



Fonte: autoria própria, 2018

---

<sup>5</sup> O desfile é uma das formas de comemoração do Dia Nacional da Luta Antimanicomial, data instituída pelo Movimento homônimo para comemorar e reivindicar nacionalmente a inclusão social e a desestigmatização das pessoas em sofrimento mental. Objetiva envolver a sociedade “na percepção da questão da loucura/doença mental e na resposta assistencial e cultural” que tem sido produzida (AMARANTE, 1997, p.175).

**Quadro 5 - Visitas e atividades de pesquisa em 2017 e 2018**

	<b>DATA</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>LOCAL</b>
<b>1</b>	23/03/17	Primeira visita – Oficinas <i>Lian Gong + Bordado</i>	CCSP
<b>2</b>	30/03/17	Oficina conjugada <i>Música e Bordado</i>	CCSP
<b>3</b>	06/04/17	Oficina conjugada <i>Música e Bordado + Reunião</i>	CCSP
<b>4</b>	13/04/17	Oficina <i>Librário</i>	CCSP
<b>5</b>	17/04/17	Oficina <i>Mosaico + Reunião Suricato</i>	CCSP + Espaço Suricato
<b>6</b>	10/05/17	Oficina de Origami (Circuito Arte e Loucura)	Biblioteca Municipal
<b>7</b>	11/05/17	Oficina de Confecção de Fantasias	CCSP
<b>8</b>	17/05/17	Apresentação São Doidão	UFMG
<b>9</b>	18/05/17	Desfile da Luta Antimanicomial	Centro da cidade
<b>10</b>	31/05/17	Oficina <i>Culinarte</i>	CCSP
<b>11</b>	13/06/17	Oficinas <i>Desenho e Pintura + Mosaico</i>	CCSP
<b>12</b>	28/06/17	Festa Junina	CCSP
<b>13</b>	21/08/17	Oficina <i>Culinarte</i>	CCSP
<b>14</b>	24/08/17	Oficina <i>Música + Reunião</i>	Fazendinha
<b>15</b>	30/08/17	Oficina <i>Foto e Vídeo</i>	CCSP
<b>16</b>	05/09/17	Oficina <i>Artesanato</i>	CCSP
<b>17</b>	14/09/17	Reunião com gestora	CCSP
<b>18</b>	21/09/17	Reunião	CCSP
<b>19</b>	03/10/17	Oficina <i>Teatro</i>	CCSP
<b>20</b>	05/10/17	Reunião	CCSP
<b>21</b>	07/10/17	Reunião com familiares	CCSP
<b>22</b>	19/10/17	Oficina <i>Rádio UFMG</i>	CCSP
<b>23</b>	21/11/17	Oficina <i>Letras</i>	CCSP
<b>24</b>	23/11/17	Assinatura - Termo de Anuência	CCSP
<b>25</b>	05/12/17	Oficina <i>Artesanato</i>	CCSP
<b>26</b>	12/01/18	Oficina <i>Projeto do Muro</i>	CCSP
<b>27</b>	02/02/18	Oficina <i>Projeto do Muro</i>	CCSP
<b>28</b>	01/03/18	Reunião – Proposta Roda de Conversa	CCSP
<b>29</b>	05/03/18	Cartaz na secretaria e entrega dos panfletos de divulgação nas oficinas <i>Mosaico e Artesanato</i>	CCSP
<b>30</b>	07/03/18	Divulgação da Roda de Conversa	CCSP
<b>31</b>	12/03/18	Roda de Conversa	CCSP
<b>32</b>	22/03 a 02/04/18	Entrevistas	CCSP
<b>33</b>	07/04/18	Oficina com Familiares	CCSP
<b>34</b>	12/04/18	Oficina com Usuários	Escola de Design - UEMG
<b>35</b>	19/04/18	Oficina com Trabalhadores	CCSP

Ao longo de todo o processo vivido no CCSP, a pesquisadora conheceu muitas pessoas diferentes, dentre usuários, familiares, monitores, funcionários e cidadãos da comunidade. Foi possível coletar informações e impressões sobre o espaço, suas práticas e oficinas, as pessoas implicadas no serviço e as interações entre elas. A pesquisadora considerou o ambiente do CCSP muito agradável, assegurando espontaneidade e dinamismo às atividades de observação e participação.

De maneira geral, o CCSP conta com muitos momentos participativos e colaborativos, nos quais as escolhas e decisões são feitas por todas as pessoas envolvidas nas atividades. Exemplos disso foram as oficinas para composição do samba enredo e para confecção das fantasias do desfile da Luta Antimanicomial. No decorrer do tempo, a solidariedade e a colaboração observadas na primeira visita foram sendo constantemente confirmadas pela pesquisadora por meio de situações nas quais os usuários ajudavam uns aos outros, compartilhando refeições, por exemplo. Nos momentos de confraternização podia-se observar a liberdade e o bem estar dos usuários para poderem expressar-se diante de todos, expondo e afirmando suas subjetividades.

Para a pesquisadora, dois momentos marcantes sobre as oficinas merecem ser descritos nesse estudo. Em abril de 2017, a pesquisadora participou de uma oficina *Librário*. O *Librário* é um baralho com sinais da língua de Libras idealizado por pesquisadores da Escola de Design da UEMG e que pode ser utilizado em vários tipos de jogos, em especial o jogo da memória. Na oficina realizada, a pesquisadora, uma monitora e quatro usuários jogaram o jogo da memória utilizando o *Librário*. Ao longo da dinâmica a pesquisadora pôde observar as reações positivas e entusiasmadas dos participantes e o seu nível de concentração na atividade. Essa observação produziu os seguintes questionamentos: atividades lúdicas propiciam a concentração, o convívio saudável, as trocas e a criação de vínculos? uma interface lúdica seria uma opção a ser explorada em oficinas em saúde mental ofertadas em Centros de Convivência?

O segundo momento marcante ocorreu em uma oficina de origamis realizada dentro da programação do evento “Arte e Loucura no Circuito Liberdade”, idealizado em comemoração ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial e ao Dia Nacional dos Museus, em

2017. A oficina contou com a participação de dois usuários do CCSP e de alunos do 4º e do 5º anos de uma escola particular de Belo Horizonte. A oficina foi aberta com a performance da artista “Jhê, a Encantadora de Estórias” que explicou às crianças a questão do sofrimento mental e da exclusão de forma muito singela e envolvente. As crianças participaram, fizeram perguntas, sorriram. Em seguida, os dois usuários foram apresentados ao grupo e convidados a brincar junto com as crianças na confecção de pássaros de origami. Foi bastante instigante presenciar o interesse das crianças e a interação delas com os usuários ao tentarem, juntos, fazer os pássaros com papel. Essa observação produziu o seguinte questionamento: seria interessante promover oficinas em saúde mental com a participação de crianças? seria do interesse dos usuários e das crianças?

Nas reuniões frequentadas, a mais importante constatação da pesquisadora foi a questão da intersectorialidade<sup>6</sup>, que aborda a interação e cooperação entre diferentes setores da esfera pública e não somente aqueles ligados diretamente à rede de saúde. A terapeuta ocupacional do CCSP trazia sempre para as discussões a necessidade de consolidação do Centro de Convivência como mecanismo para redução de crises e manutenção da estabilidade dos usuários. Para atingir esse objetivo, ela enfatizava a formalização e fortalecimento da intersectorialidade já existente bem como a investigação e validação de parâmetros, quantitativos e qualitativos, que pudessem comprovar a eficácia do Centro de Convivência na redução de recaídas e de custos para a rede de saúde mental.

As informações e constatações produzidas ao longo da observação participante poderão ser confirmadas nas etapas seguintes do trabalho de campo. A primeira dessas etapas foi a realização de uma Roda de Conversa aberta a todos os usuários do CCSP.

---

<sup>6</sup> “Compreende-se a intersectorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem. O processo de construção de ações intersectoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes” (BRASIL, 2010b, p. 13).

## 5.2 Roda de Conversa

### 5.2.1 Objetivo

Promover, dentro do projeto de pesquisa presente, uma primeira escuta aos usuários do CCSP. Tendo como temas centrais o Centro de Convivência e a oficina em saúde mental, buscou-se questionar os participantes sobre a “oficina dos sonhos” de cada um deles. O termo “oficina dos sonhos” foi utilizado para se fazer alusão à oficina de desejo particular dos participantes.

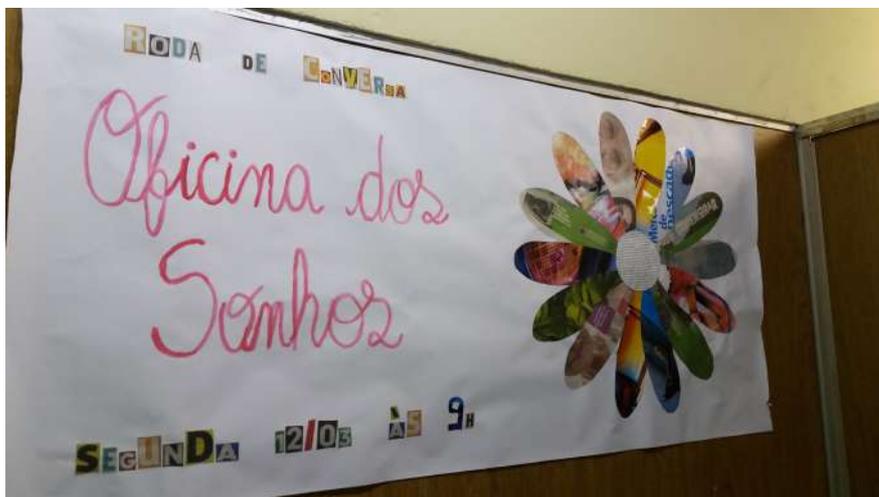
### 5.2.2 Preparação prévia

Algumas etapas preparatórias foram executadas para a realização da Roda de Conversa, sejam elas:

- I. Elaboração de um roteiro semiestruturado: um roteiro semiestruturado foi elaborado pela pesquisadora, apresentando um passo-a-passo para condução da Roda de Conversa.
- II. Apresentação e aprovação da proposta junto à administração e aos trabalhadores do CCSP: a proposta e o roteiro semiestruturado da Roda de Conversa foram apresentados à administração e aos trabalhadores em reunião semanal do CCSP. Correções, adaptações e novas ideias foram sugeridas pelos trabalhadores e pela administração e, em seguida, incorporadas à proposta e ao roteiro pela pesquisadora. Destacar a palavra “arte” como elemento essencialmente formador dos Centros de Convivência de Belo Horizonte e utilizar panfletos como material de divulgação foram algumas das modificações incorporadas à proposta inicial da Roda de Conversa.
- III. Confecção dos materiais para a divulgação: para divulgação da Roda de Conversa, a pesquisadora confeccionou um cartaz (FIGURA 4) e uma centena de panfletos para distribuição aos usuários (FIGURA 5). Esses materiais continham informações como data e local e, no caso dos panfletos, também foi especificado o público alvo (“você que

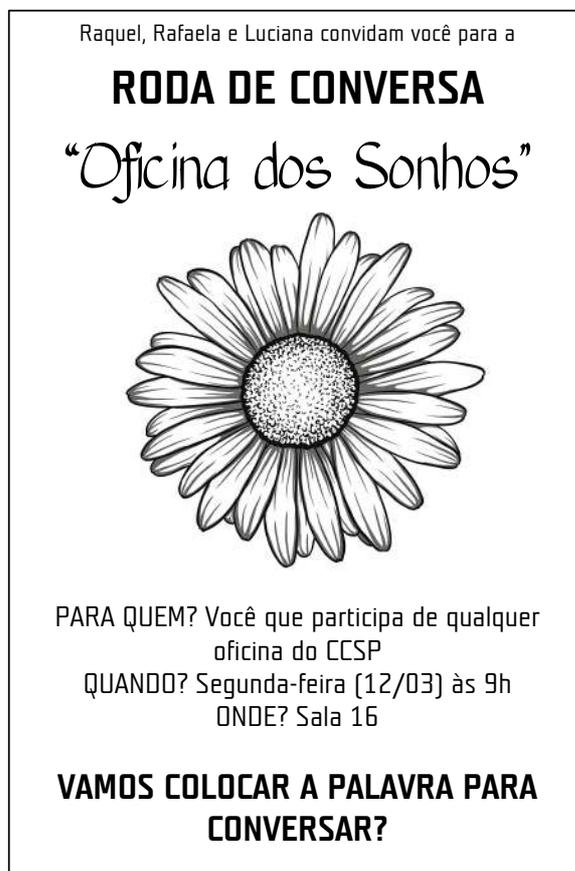
participa de qualquer oficina do CCSP”) e foi inserida uma frase que instigasse a curiosidade dos usuários (“vamos colocar a palavra para conversar?”).

**Figura 4** - Cartaz de divulgação da Roda de Conversa



Fonte: autoria própria, 2018

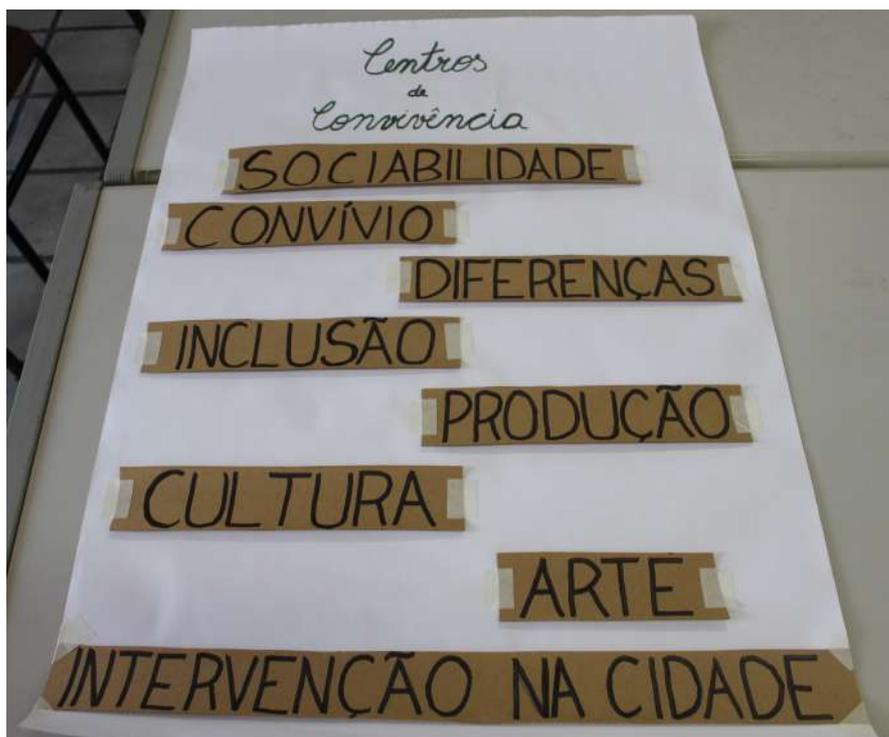
**Figura 5** - Panfleto de divulgação da Roda de Conversa



Fonte: autoria própria, 2018

IV. Confeção e preparação dos materiais para a dinâmica: sob supervisão da pesquisadora, a aluna bolsista confeccionou dois cartazes a serem utilizados em dois momentos distintos da Roda de Conversa. O primeiro deles intitulava-se “Centros de Convivência” e continha os seguintes elementos: sociabilidade, convívio, diferenças, inclusão, produção, cultura, arte e intervenção na cidade (FIGURA 6). Esses elementos norteadores da dinâmica foram escolhidos a partir da análise de dois cadernos de saúde mental e da Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2007b; BRASIL, 2008; BRASIL, 2010a). O segundo cartaz intitulava-se “Oficinas” e seria preenchido pelos usuários durante a atividade. Para essa etapa de confecção coletiva do cartaz “Oficina”, foram preparados papéis retangulares em sulfite e trazidos giz em cores diversas.

**Figura 6** - Cartaz “Centros de Convivência” usado na Roda de Conversa



Fonte: autoria própria, 2018

### 5.2.3 Participantes

A participação na Roda de Conversa foi aberta a todos os usuários do CCSP. Para assegurar uma divulgação ampla, o cartaz foi afixado em local de grande visibilidade para os usuários e os panfletos foram distribuídos pelos monitores em diferentes oficinas em saúde mental. A

Roda de Conversa contou com a participação de 27 usuários. Além deles, também estiveram presentes a pesquisadora, a aluna bolsista e uma das monitoras do CCSP.

Os critérios de inclusão da amostra fundamentaram-se em três variáveis: ser usuário, participar de qualquer uma das oficinas em saúde mental e desejar participar da Roda de Conversa.

#### 5.2.4 Execução

Conforme o roteiro semiestruturado da proposta, a Roda de Conversa estaria dividida em três momentos: 1º) diálogo a partir dos elementos do cartaz “Centros de Convivência”; 2º) atividade de preenchimento do cartaz “Oficina” e 3º) momento final para ouvir a “oficina dos sonhos” dos participantes. Na prática, a dinâmica deu-se da seguinte maneira:

- I. Preparação: para a realização da Roda de Conversa no CCSP, foi escolhida uma das salas de realização de oficinas em saúde mental que pudesse acomodar o maior número de usuários possível. A pesquisadora e a aluna bolsista, auxiliadas por uma monitora do CCSP, prepararam a sala previamente para a dinâmica. Foi formada uma roda com aproximadamente 30 cadeiras. O cartaz “Centros de Convivência” foi afixado com fita adesiva em uma das colunas da sala, de maneira que ocupasse uma posição central na roda formada. O cartaz “Oficina” foi colocado, juntamente com os papéis retangulares e os gizes, em uma mesa ao lado da roda. Com a sala preparada para a dinâmica, os usuários que aguardavam do lado de fora foram convidados a entrar e a ocupar as cadeiras que formavam a roda.
- II. Abertura: num primeiro momento, a pesquisadora deu início à Roda de Conversa agradecendo a presença dos usuários e trazendo à tona atitudes essenciais para a realização da atividade: ouvir, respeitar e esperar (FIGURA 7). Nessa abertura, buscou-se garantir que os usuários compreendessem que a atividade tinha como objetivo proporcionar um espaço para fala e escuta de todos aqueles que desejassem participar.

**Figura 7 - Abertura da Roda de Conversa**



Fonte: autoria própria, 2018

- III. Cartaz “Centros de Convivência”: em seguida, a atenção dos participantes foi direcionada para a leitura dos elementos contidos no cartaz “Centros de Convivência”. Os usuários foram questionados sobre os significados desses elementos. Dessa forma, iniciou-se um momento para depoimentos individuais a respeito do que esses elementos representavam para eles dentro do contexto dos Centros de Convivência, especialmente do CCSP. Nesse primeiro momento, a participação dos usuários deu-se de duas maneiras: passiva, através da escuta e da observação, e ativa, por meio da fala. Pelo menos metade dos usuários participou ativamente.
- IV. Cartaz “Oficina”: com a finalização dos depoimentos individuais sobre os elementos do cartaz “Centros de Convivência”, os usuários foram questionados sobre os pensamentos imediatos que lhes eram provocados ao ouvirem a palavra “oficina”. A partir daqui a atividade foi conduzida para um momento mais dinâmico, em que os usuários foram convidados a participar do preenchimento coletivo do cartaz “Oficina” (FIGURA 8). Eles se levantaram; andaram até a mesa onde se encontrava o cartaz “Oficina”; pegaram giz e papéis retangulares sobre essa mesa; escreveram palavras e frases nos papéis; interagiram uns com os outros e com a pesquisadora, a aluna bolsista e a monitora; posicionaram os papéis no cartaz de forma a preenchê-lo totalmente e depois

sentaram-se novamente na roda. Nesse segundo momento, a participação dos usuários deu-se de duas maneiras: passiva, principalmente através da observação e da leitura das palavras e frases produzidas, e ativa, através de suas contribuições ao cartaz e das interações realizadas durante a atividade.

**Figura 8** - Cartaz “Oficina” da Roda de Conversa preenchido pelos usuários participantes



Fonte: autoria própria, 2018

- V. “Oficina dos Sonhos”: nesse momento da dinâmica, os usuários foram convidados a falar individualmente e subjetivamente sobre a sua “oficina dos sonhos”. A “oficina dos sonhos” foi apresentada a eles como uma ideia de criação individual, espontânea e livre baseada em desejos e anseios pessoais. Para fazer tal apresentação, foram empregadas as seguintes provocações: “e se você pudesse criar/escolher a sua própria oficina, uma oficina que tivesse o seu desejo?”, “o que seria a sua oficina?”, “como seria a sua oficina?”. Nesse terceiro momento, a participação dos usuários deu-se de duas maneiras: passiva, através da escuta e da observação, e ativa, por meio da fala. Pelo menos metade dos usuários participou ativamente.
- VI. Encerramento: no momento final, a pesquisadora agradeceu a participação de todos os presentes. Os usuários, por sua vez, também agradeceram a oportunidade do diálogo e

da dinâmica proposta. A seguir, a pesquisadora, a monitora presente e os usuários participantes posaram para uma foto de encerramento da Roda de Conversa (FIGURA 9).

**Figura 9** - Encerramento da Roda de Conversa



Fonte: autoria própria, 2018

### 5.2.5 Resultados e Discussão

Considerando o objetivo geral da presente pesquisa – identificar dificuldades e oportunidades de serviço em um dispositivo público da RAPS em Belo Horizonte, utilizando-se métodos e ferramentas de design – a Roda de Conversa teve como função promover uma primeira escuta aos usuários do CCSP, antes do emprego de ferramentas de design adaptadas ao contexto. Assim, o objetivo central da dinâmica foi o de produzir percepções iniciais sobre dificuldades e oportunidades no CCSP tendo como referência relatos falados e escritos dos usuários participantes. A Roda de Conversa contou com três momentos principais para coleta desses relatos: Cartaz “Centros de Convivência”, Cartaz “Oficina” e “Oficina dos Sonhos”.

O momento dedicado à leitura e à discussão do cartaz “Centros de Convivência” produziu depoimentos e diálogos sobre os seguintes temas, identificados e reagrupados pela pesquisadora após análise: 1) convivência e sociabilidade; 2) trabalho e produção; 3)

diferenças, inclusão e reconhecimento; 4) arte; 5) aprendizagem. Esses temas surgiram como resultado das discussões sobre os elementos norteadores presentes no cartaz.

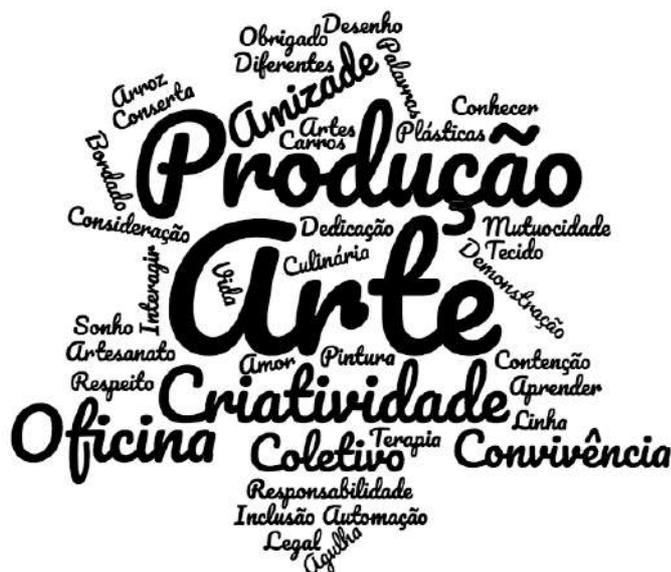
Nos relatos e diálogos que abordavam o tema “convivência e sociabilidade”, os usuários utilizaram palavras como parceria, irmandade e ajuda. De uma maneira geral, falou-se sobre a relação entre convivência, produção e crescimento pessoal. Por meio dos relatos, pôde-se perceber que os usuários valorizam a convivência como um meio para que todos fiquem à vontade dentro do Centro de Convivência e a produção como um caminho para proporcionar e sustentar esta própria convivência. Sobre “trabalho e produção” falou-se também sobre produzir fazendo o que se gosta.

Sobre o tema “diferenças, inclusão e reconhecimento” um dos usuários remarcou a importância, dentro do CCSP, da ajuda ao próximo, independente de diferenças existentes. Para esse usuário, a inclusão está presente no ambiente do CCSP, independente de condições como classe, gênero e sexualidade, permitindo oportunidades de reconhecimento sem distinções. Outro usuário levantou o assunto “aprendizagem” como fundamento do CCSP, salientando a oportunidade de se aprender a conviver com as diferenças bem como de se aprender novos ofícios.

A respeito da “arte” um dos usuários levantou esse tema como a “arte de viver”. Um dos demais participantes falou bastante sobre a importância da expressão artística para o desenvolvimento do dom artístico que, para ele, é algo individual, pois “a arte é um dom que cada um tem e a arte de cada um é diferente”, segundo ele. Esta frase faz referência também à valorização das diferenças e ao reconhecimento.

O momento para preenchimento do cartaz “Oficina” representou uma oportunidade para circulação, trocas e interações entre os participantes da Roda de Conversa. Essa etapa mais dinâmica resultou na produção de palavras e frases para preenchimento do cartaz “Oficina”. Esta produção foi sintetizada em uma nuvem de palavras, cujos elementos mais citados foram arte, produção, criatividade, oficina, convivência, coletivo e amizade (FIGURA 10).

Figura 10 - Nuvem de palavras do cartaz “Oficina” da Roda de Conversa



Fonte: autoria própria, 2018

Por fim, “Oficina dos Sonhos” foi um momento destinado a escutar os usuários sobre os desejos e demandas particulares de cada um deles. Essa etapa final da Roda de Conversa produziu depoimentos sobre oficinas desejadas, criatividade, expansão da arte e também a respeito da corresponsabilidade dos usuários pela construção e manutenção da RAPS.

Dentre as ideias que ainda existem ou já existiram no CCSP e outras ideias novas que surgiram a partir do desejo dos usuários, os temas das oficinas levantados nessa etapa da Roda de Conversa foram: 1) *Culinarte*: citada por mais de um usuário, esta era uma oficina oferecida anteriormente no CCSP que consistia na combinação dinâmica entre arte e culinária; 2) *Gastronomia*: mencionada por um dos usuários que lembrou a oficina “*Culinarte*” e expôs também o seu interesse em aprender a elaborar e montar pratos; 3) *Artes Cênicas*: mesmo consciente da limitação de orçamento para o desenvolvimento dessa oficina, um dos usuários expressou seu desejo por uma oficina que englobasse dança, teatro e técnicas para desinibição em nível profissional; 4) *Mosaico*: um dos usuários pediu a palavra para explicitar sua identificação com a oficina de *Mosaico* e seu interesse em oficinas cujas atividades possam ser reproduzidas em casa; 5) *crianças*: por ter experiência no ensino do futebol para crianças e por acreditar no esporte como um caminho para se construir o respeito, um dos usuários expressou o seu desejo por uma oficina voltada para crianças.

Além das oficinas acima descritas, os usuários também falaram sobre a questão da criatividade e da expansão da arte. Um deles afirmou que todas as oficinas do CCSP são do sonho e permitem aos usuários serem criativos e fazerem o que está no coração; enquanto outro usuário ressaltou a necessidade da expansão da arte e da criatividade, no sentido de poderem expor suas habilidades e soltarem os seus dons. Próximo ao fim da atividade, num momento em que alguns usuários já haviam partido e alguns demonstravam ansiedade pelo encerramento, uma das usuárias levantou a questão da corresponsabilidade dos usuários pela construção e manutenção das oficinas e da RAPS, ressaltando o respeito e o engajamento pelos Centros de Convivência.

Para além de promover uma primeira escuta aos usuários, a Roda de Conversa surgiu inicialmente como sugestão do orientador para se averiguar as potencialidades e limitações da realização de oficinas de design junto aos usuários do CCSP. A atividade proporcionou à pesquisadora importantes percepções e constatações sobre os usuários, que serviram para direcionar e adaptar as escolhas e o formato das atividades que se seguiram, dentro da metodologia proposta.

As constatações proveitosas obtidas pela execução da Roda de Conversa foram as seguintes: a presença de um dos monitores pode ter inibido a livre exposição dos usuários e influenciado um discurso predominantemente positivo e enaltecido das oficinas e do Centro de Convivência; percebeu-se que um público numeroso dificulta a participação dos usuários mais introvertidos, que parecem se sentir constrangidos pela participação dos mais desinibidos; a duração máxima de aproximadamente 80 minutos aparenta ser ideal para dinâmicas com os usuários, podendo talvez ser estendida no caso de um público inferior a 10 participantes.

Na Roda de Conversa os usuários trouxeram discursos predominantemente positivos e enaltecidos do CCSP, destacando características como a convivência, a produção, o reconhecimento, a inclusão e a expressão artística. Quanto à “Oficina dos Sonhos”, o termo mais recorrente foi a oficina *Culinarte*. A pesquisadora considerou que as conclusões a respeito das necessidades, desejos e demandas dos usuários não foram tão profundas, o que favoreceu uma alteração na sequência das atividades propostas na metodologia. Em vez de

seguir para a aplicação de uma oficina de design com os usuários, a pesquisadora optou por realizar entrevistas em profundidade junto à administração, aos trabalhadores e funcionários e aos usuários.

### **5.3 Entrevistas**

Após a realização da Roda de Conversa, a pesquisadora considerou que os resultados obtidos representaram o início de um diálogo com os usuários e que seria precipitado seguir imediatamente com a realização de oficinas de design. Assim, optou-se por efetuar primeiramente as entrevistas em profundidade com os atores envolvidos. Essa escolha de fato permitiu aprofundar as informações e percepções já coletadas e, ainda, adquirir novas.

Foram entrevistados dois grupos distintos: um composto pelos usuários do CCSP e outro por membros da administração, monitores e uma funcionária do CAC. O primeiro grupo será denominado Usuários (U) e o segundo Trabalhadores (T). Foi elaborado um roteiro semiestruturado de entrevista (APÊNDICE A) para os dois grupos, sendo que, para o segundo, pedia-se que a pessoa entrevistada se imaginasse no lugar do usuário. No total foram entrevistadas 14 pessoas: sete (7) usuários, a gestora, uma (1) funcionária da administração, quatro (4) monitores e uma (1) funcionária do CAC.

A análise exaustiva das entrevistas levou à identificação de 20 categorias de análise, dentre as quais foram selecionadas as sete (7) mais relevantes e recorrentes. São elas:

#### **I. Um intervalo para se ter tranquilidade e liberdade**

Ao analisar as entrevistas realizadas com o grupo Usuários, pôde-se identificar discursos ligados à questão da tranquilidade. Mais da metade dos usuários entrevistados falou sobre a paz e a tranquilidade proporcionadas a eles no ambiente do CCSP. Todos eles, de formas diferentes e baseados em suas experiências individuais, ressaltaram o poder do espaço em amenizar ou cessar sentimentos como inquietação, impaciência, “mente pesada”. Dentro desses discursos, também foram encontrados elementos ligados à liberdade, no sentido da

não discriminação ou não recriminação e foram empregadas expressões como “liberdade pra gente fazer”, “ficar à vontade”, “me sinto bem aqui”.

“Nossa, traz uma tranquilidade, né, de pessoas, monitores que não ligam pro jeito que você é. Você, lá fora no meio daquele tanto de normalidade a gente se sente confuso e diz contra a regra toda da sociedade, fraga? Não só normalidade como a banalidade, é a barbárie, fraga? Então, isso me deixa incomodado, mas aqui... Eu curto de boa, sabe?” (entrevistado U5).

Nas entrevistas realizadas com o grupo Trabalhadores, somente um dos monitores levantou explicitamente a questão da tranquilidade. Já a liberdade foi abordada em seis (6) das sete (7) entrevistas desse grupo. Essas pessoas entrevistadas falaram sobre o CCSP como um local onde há liberdade para os usuários se expressarem sem se sentirem julgados, discriminados, tolhidos ou manipulados. Falou-se também sobre o exercício de ver a “loucura escancarada” e sobre eles sentirem-se menos diferentes dentro do CCSP. De maneira geral, os entrevistados consideram que os usuários sentem-se à vontade no espaço e encontram liberdade para conversar, trocar, conhecer e participar das atividades, respeitando seus desejos e limitações.

“Um intervalo. Eu acho que tem muito sofrimento, muita cobrança de família, de sociedade, do social como um todo e eu acho que aqui é um intervalo, assim, sabe? É um descanso. É um lugar que eu posso ser criativo, eu posso ser eu mesmo, que eu posso criar minhas relações diferentes, porque tem gente que é monitorado demais, que é cobrado de pai e de mãe, sabe? (...) Eu não sei, eu fico pensando que aqui realmente é um intervalo na questão que aqui eles são aceitos como são, sabe?”(entrevistado T7).

## II. A convivência como meio para retomar a cidadania

A convivência com pessoas diferentes foi outro assunto bastante comentado pelos dois grupos entrevistados. Os usuários afirmaram que, depois que começaram a frequentar o CCSP, conheceram muitas pessoas diferentes. Uns falaram sobre pessoas alheias ao convívio habitual deles e outros falaram sobre diferenças de personalidade, pensamentos e dificuldades pessoais.

Outra questão respondida pelos usuários foi sobre a escuta, o interesse e a preocupação das pessoas com os usuários dentro do CCSP. De maneira geral, os entrevistados afirmaram que são ouvidos e alguns destacaram o interesse e a preocupação das pessoas - usuários,

monitores, administração – com eles, algo que eles dizem poder identificar claramente quando deixam de frequentar o CCSP por um certo período.

“(…) De diferentes pensamentos, de formas, dificuldades, inclusive, diferentes, né? Porque isso tudo faz com que a gente... Eu no meu caso, procurasse ter uma base, né? Nisso tudo que me desse um aproveitamento melhor, né? Tanto na capacidade intelectual nas oficinas e esse contato com as diferenças fez com que eu me relacionasse melhor com meu problema, entendeu? Inclusive temos problemas iguais e semelhantes aqui, então isso para mim foi muito importante, está sendo muito importante” (entrevistado U2).

No grupo Trabalhadores, a convivência com as diferenças também foi confirmada pela maioria dos entrevistados. A gestora destacou que o Centro de Convivência é um local de aprendizado sobre como conviver com as diferenças. Um dos monitores afirmou que o espaço executa muito bem a função de promover o contato dos usuários com pessoas diferentes. Duas pessoas entrevistadas ressaltaram o fato do CCSP estar localizado em um Centro de Apoio Comunitário (CAC), condição que, segundo elas, facilita o encontro dos usuários com outras pessoas, que muitas vezes estão ali para acessar outros serviços. Falou-se também sobre como as atividades por si próprias promovem o movimento dos usuários para fora do espaço, seja por meio das oficinas ou pela organização de passeios, viagens, mostras e exposições.

Nas entrevistas do grupo Trabalhadores, a convivência foi uma questão largamente verificada nas respostas à pergunta “Do que eles mais gostam no CCSP?”, enquanto que entre o grupo Usuários essa resposta só foi explicitamente observada em duas entrevistas. O grupo Trabalhadores realçou vários fatores relacionados à convivência: as conversas, a descontração, a construção de laços de amizade, as relações e o próprio ato de estar acompanhado de pessoas no CCSP. Três dos entrevistados destacaram o problema da falta de abertura no núcleo familiar, que acaba sendo preterido pelo núcleo de convívio no CCSP, onde possivelmente eles se sentem mais acolhidos e livres.

Um assunto citado por dois dos entrevistados do grupo Trabalhadores foi a recuperação da cidadania dos usuários por meio da convivência e do cotidiano promovidos no CCSP. A gestora colocou que o Centro de Convivência é um dispositivo singular, que surge para oferecer situações do dia-a-dia ao usuário. Segundo Saraceno (1999), citado pela

entrevistada, do que os portadores de sofrimento psíquico mais sofrem é a falta de possibilidades e um cotidiano empobrecido de situações e personagens. Dessa forma e, segundo a gestora, o Centro de Convivência deve se preocupar em enriquecer essas pequenas atividades cotidianas.

“Mas eu acho que, o que fica de mais importante assim, do que eles mais gostam, é a própria convivência mesmo, eu acho, assim. E aí eu tô falando né, de construção de laços de amizade né, de um bate papo, de uma descontração com alguém, né. Uma convivência mesmo assim agradável. É... E eu acho que muitas das vezes, eu acho que retoma um sentimento de cidadania também assim, de ter uma função, ele faz aquilo, ele exerce, ele desenvolve, tem uma importância, assina, aquilo dali é dele, né assim, eu acho que tem uma coisa, acho que assim também. Talvez não aparece com essa fala né ‘retomei a minha cidadania’ (risos)” (entrevistado T3).

### III. Construindo autonomia e empoderamento

A autonomia e o empoderamento foram explicitamente levantados nas entrevistas com o grupo Trabalhadores, enquanto indícios dessas questões foram também encontrados nos discursos dos usuários entrevistados.

Algumas informações coletadas nas entrevistas com os usuários mostraram indícios de possíveis sentimentos de autonomia e empoderamento, sejam eles: reconhecimento por trabalhos artísticos e artesanais dentro e fora do CCSP; geração de renda a partir da venda de objetos produzidos por atividades aprendidas no CCSP; motivação e iniciativa para atividades e aprendizado; desenvolvimento de aceitação e cuidado pessoais; aprimoramento da habilidade de comunicação; conscientização e estímulo do pensamento crítico; inserção em ambientes propícios à geração de oportunidades. Importante ressaltar que essas informações foram coletadas diretamente do discurso apresentado pelos usuários entrevistados, como no trecho abaixo:

“Olha, o Centro de Convivência é para mim como uma referência de moral, uma referência de regeneração, né? Em todos os sentidos e, de amizade, né? A amizade de alguns que já vieram e não estão mais aqui, fica na lembrança e, também de proporcionar a mim uma reintegração naquilo que eu quero, reordenar as minhas ideias, né? Sobre as coisas possíveis de ser realizado dentro desse contexto que eu tenho que respeitar que é o meu problema de saúde, então resumindo, né? Ao mesmo tempo, a melhor forma que eu encontrei, né? E está sendo a melhor forma de eu me basear e encontrar novos caminhos para o meu próprio engrandecimento e melhoria de saúde” (entrevistado U2).

Nas entrevistas com o grupo Trabalhadores, monitores falaram sobre fatos relativos ao usuário quando inserido no CCSP: o Centro de Convivência como um espaço onde o usuário tem voz e pode expressar-se livremente; maior compreensão, por parte do usuário, sobre seus direitos e deveres; aumento da capacidade do usuário de se defender, delimitar seu espaço e se posicionar perante outras pessoas; sentimentos de pertencimento e identidade em relação ao CCSP; construção e fortalecimento da segurança e da autonomia do usuário, estímulo ao autoconhecimento; favorecimento do autocuidado físico e mental; sensação de empoderamento e direito à cidade.

“O que muda é o empoderamento e o entendimento de que eu sou um corpo participante dessa cidade, eu tô vivo, eu tô aqui, né, eu sinto, eu reflito, eu desgosto, eu fico com raiva. Então, esse entendimento de que eu tô vivo e que tenho um local na sociedade, eu acho que é o que mais muda pra eles. (...) Então assim, o maior ganho mesmo, é a convivência e o pertencimento, de um espaço, de sair da margem, ‘Não tô mais na margem. Eu tô sendo cuidado, eu tô sendo ouvido, eu tô fazendo arte, eu tô aqui, eu tô trocando com outra pessoa que tá no mesmo local que eu...’ (...)” (entrevistado T6).

Mais da metade dos entrevistados falou sobre a importância de existirem suportes externos ao Centro de Convivência principalmente após o encerramento da passagem do usuário pelo serviço. Ressaltou-se que o Centro de Convivência funciona como um espaço temporário de preparação de usuário para futura (re)inserção na sociedade e na cidade.

#### IV. Atividades e distrações para ocupar a mente

Essa categoria busca ilustrar opiniões observadas somente nas entrevistas do grupo Usuários, que abordam a função ocupacional do CCSP. Nos relatos pôde-se notar a importância das atividades e da convivência proporcionadas pelo CCSP em ocupar o tempo ocioso dos usuários, apoiando o tratamento e favorecendo a estabilização.

“É, ajudou, a beber menos ele (CCSP) ajudou, agora parar foi o problema que eu tive, né? Porque chama-se pancreatite, isso aí você depois que chega a esse ponto, não tem mais oportunidade. Mas ajudou, eu diminuía muito e às vezes ficava preocupado, a pessoa já ficava preocupada com a próxima aula e a próxima oficina, e aí isso foi ajudando um pouco, e sinceramente agora você me fazendo essa pergunta agora eu tô notando. Foi me ajudando mesmo um pouco, porque já tinha outro interesse, porque antes eu não tinha nada pra fazer, então, sempre ali uma galera, então era aquilo ali mesmo, ali ninguém fazia arte a não ser beber. Então ele foi me ajudando sim” (entrevistado U3).

De maneira geral, os usuários entrevistados citaram repetidamente a qualidade do Centro de Convivência em ocupar o tempo, distrair a mente e afastar pensamentos ruins (“pensar em besteira”, “pensar coisa errada”). Falaram também sobre conseguirem focar e se concentrar nas atividades e oficinas do CCSP. Dois dos usuários afirmaram que o motivo para frequentarem o CCSP é a distração, pois se sentem melhor do que estando parados em casa ou na rua.

#### V. A descoberta de gostos, interesses e habilidades

Nas entrevistas, a maioria dos usuários falou sobre a descoberta de gostos, interesses ou habilidades. Alguns comentaram sobre a surpresa em aprender certas atividades as quais eles jamais haviam pensado em se interessar.

“Isso aí foi de verdade porque eu nunca pensei em fazer um mosaico em matéria com azulejos, né? Nunca pensei. O bordado, isso pra mim era uma coisa que só mulher que fazia e jamais eu aprenderia a fazer um ponto em matéria de bordado” (entrevistado U7).

Um dos usuários entrevistados destacou a arte como uma abertura para novas percepções, oferecendo condições a ele de conhecer e ter opiniões a respeito da cultura em geral. Ele diz ter conquistado motivação a partir de atividades expressivas como o teatro, artísticas como a música e o mosaico e, ainda, manuais como a confecção de tapete arraiolo. Outro entrevistado afirmou que o CCSP despertou sua curiosidade pela arte e sua vontade em fazer arte. Hoje ele diz divulgar o Centro de Convivência entre amigos motivando-os a participar também.

Os usuários também ressaltaram em seus discursos o sentimento de satisfação pessoal pelos trabalhos produzidos em atividades aprendidas no CCSP e que eram inesperadas para eles.

“(…) Que uma coisa que eu não sabia fazer, por exemplo mosaico. A primeira vez que eu fiz ficou bacana o mosaico que eu fiz. Ficou bacana era uma coisa que eu não sabia fazer então acho que é muito legal” (entrevistado U4).

## VI. Novas tecnologias para favorecer a inclusão

O assunto “curso de informática” foi explicitamente mencionado por três (3) dos entrevistados do grupo Trabalhadores. Eles falaram sobre o fato desse curso já ter sido ofertado pelo CAC e sobre a expectativa atual dos usuários em aprender informática dentro do CCSP. Um dos monitores discorreu sobre a importância estratégica do acesso aos meios digitais para a inclusão social dos sujeitos.

“Uma coisa que eu batalho muito é que por exemplo, que eles pudessem ter muito mais autonomia com a questão da internet né, do computador e tal. Já teve isso aqui quando o CAC, aqui dentro, funcionava aulas de computação. Mas isso é uma coisa que eu batalho muito porque isso pra mim significa inclusão do sujeito, a inclusão digital do sujeito, a inclusão pelo computador, pela internet, pelas ferramentas tecnológicas entende?” (entrevistado T2).

Para além da informática, dois monitores e dois usuários trouxeram em seus discursos a questão do contato com novas tecnologias, sobretudo a fotografia. Os entrevistados elogiaram a oficina *Foto e Vídeo*, que já existiu no CCSP e unia fotografia, criação, teatro e improviso.

“Era muito bom. A gente escrever a frase em folha, tirava foto de paisagem. A câmera na sua mão, e cada um ia fazendo a fotografia que quiser” (entrevistado U4).

Um dos monitores argumentou que abordagens mais contemporâneas e associadas a novas tecnologias poderiam cativar o público mais jovem que tem chegado ao CCSP. Foi sugerida também uma mistura de propostas tradicionais com propostas mais atuais, como por exemplo a fotografia aliada à produção textual e teatral. O entrevistado ressaltou, no entanto, que o suporte material para a concretização dessas ideias poderia representar um obstáculo.

## VII. Maior visibilidade dos Centros de Convivência

Essa última categoria não foi tão recorrente nas entrevistas como as descritas anteriormente, porém, a pesquisadora julgou-a interessante de ser exposta como um dos achados dessa pesquisa. Um usuário e dois entrevistados do grupo Trabalhadores

expuseram o quão interessante seria, na visão pessoal de cada um, que os Centros de Convivência ganhassem maior visibilidade.

O usuário trouxe como sugestão a realização de campeonatos esportivos contínuos como estratégia para despertar o interesse de outras pessoas a participarem do Centro de Convivência. Além dessa questão do incentivo à participação de novos usuários, ele falou também sobre crescimento e visibilidade na mídia.

“A gente devia crescer mais, começar a crescer tanto que chegar a mostrar fortemente na mídia, mostrar fortemente na televisão, mostrar e incentivar outras pra ninguém viver ali lerdo, parado ali dentro do Centro de Convivência e fazer acontecer, fazer campeonato, entrar pra um ranking maior, num é? (...) Eu fico observando, porque eu não tenho intimidade nenhuma com o Centro de Convivência, CERSAM, eu nunca tinha passado por essa situação, então o que eu olho e vejo e penso é só em crescimento, só em crescimento e cada vez mais crescimento, porque há vários artistas dentro do Centro de Convivência com talentos enterrados” (entrevistado U3).

Os dois entrevistados do grupo Trabalhadores falaram, de maneira geral, sobre uma maior divulgação do Centro de Convivência para aumento de sua visibilidade e alcance de mais interessados em participar. Um deles citou meios possíveis para divulgação do espaço: postos de saúde, televisão, redes sociais. Enquanto o outro argumentou sobre a necessidade de evasão da produção artística do CCSP e do próprio usuário.

“ (...) Então quando falo que esse sucateamento, ele interfere diretamente nesse quadro do usuário e no nosso serviço, é por causa disso, que a gente perdeu muitas coisas que poderiam estar acontecendo, e dando mais evasão pro trabalho dele, dando mais evasão pra ele, pro corpo dele na cidade e tal. Quando a gente faz uma exposição igual ano passado lá no Palácio das Artes, isso significa que o usuário vai tá circulando, ele vai tá vendo pessoas da arte, ele vai ver o trabalho dele no museu, que ele nunca imaginaria que ele estaria num museu daquele. (...) ” (entrevistado T6)

## **5.4 Oficina com Familiares**

### **5.4.1 Objetivo**

Compreender o usuário do CCSP de forma visual e empática por meio da realização de um Mapa de Empatia construído por familiares.

#### 5.4.2 Preparação prévia

Algumas etapas preparatórias foram executadas para a realização da Oficina com Familiares, sejam elas:

- I. Elaboração de um roteiro semiestruturado: um roteiro semiestruturado foi elaborado pela pesquisadora, apresentando um passo-a-passo para condução da Oficina com Familiares.
- II. Apresentação e aprovação da proposta junto à administração e aos trabalhadores do CCSP: a proposta e o roteiro da Oficina com Familiares foram apresentados à administração e aos trabalhadores em reunião semanal do CCSP. A proposta do *tour* com os familiares pelo Centro de Convivência foi muito bem recebida. Correções, adaptações e novas ideias foram sugeridas pelos trabalhadores e pela administração e, em seguida, incorporadas à proposta e ao roteiro pela pesquisadora. Uma das ideias partiu da própria gestora que sugeriu sua retirada do local da dinâmica após a realização da habitual roda de conversa com os familiares, no intuito de evitar ou reduzir uma possível inibição dos participantes. A gestora também destacou a importância da manutenção dessa tradicional roda de conversa com os familiares, ainda que mais curta em função da realização da atividade.
- III. Confecção e preparação dos materiais para a dinâmica: sob supervisão da pesquisadora, a aluna bolsista confeccionou um Mapa de Empatia a ser preenchido pelos familiares participantes no decorrer da atividade. Este mapa era composto por quatro campos estruturados em papel Kraft: “o que ele escuta”, “o que ele vê”, “o que ele fala e faz” e “o que ele pensa e sente”. Para a realização da dinâmica, foram trazidos quatro blocos de notas adesivas em cores diversas e canetas esferográficas pretas e azuis.

#### 5.4.3 Participantes

A Oficina com Familiares foi realizada em uma das reuniões mensais de familiares de usuários do CCSP. A dinâmica foi aberta a todos os familiares presentes no dia, contando

com a participação de 15 pessoas. Além dos familiares, também estavam presentes a pesquisadora, a aluna bolsista e a gestora do CCSP.

Os critérios de inclusão da amostra fundamentaram-se em duas variáveis: ser familiar de um ou mais usuários e desejar participar da Oficina com Familiares.

#### 5.4.4 Execução

Conforme o roteiro semiestruturado da proposta, a Oficina com Familiares estaria dividida em seis momentos: 1º) o que é empatia?; 2º) *tour* pelo CCSP; 3º) o que ele escuta?; 4º) o que ele vê?; 5º) o que ele fala e faz?; 6º) o que ele pensa e sente?”. Na prática, a dinâmica deu-se da seguinte maneira:

- I. Preparação: para realização da Oficina com Familiares no CCSP, foi escolhida a sala usualmente utilizada para a realização das reuniões mensais com familiares. A pesquisadora e a aluna bolsista, auxiliadas por alguns familiares, prepararam a sala previamente para a dinâmica. Foi formada uma roda com aproximadamente 20 cadeiras. O Mapa de Empatia a ser preenchido foi afixado com fita adesiva em uma das paredes da sala, de maneira a garantir uma boa visibilidade por parte dos participantes. Os blocos de notas adesivas e as canetas esferográficas foram distribuídas sobre três mesas próximas a esse Mapa de Empatia.
- II. Abertura: num primeiro momento, a gestora do CCSP deu início à habitual roda de conversa entre os familiares. Usualmente nessas reuniões as pessoas presentes são convidadas a compartilharem situações e sentimentos de suas vidas com os demais. A gestora enfatizou a importância desses momentos de diálogo da reunião, porém, desta vez, encerrou a roda de conversa sinalizando aos familiares que uma atividade diferente seria realizada por duas pesquisadoras. Nesse momento, com a desculpa de uma ligação telefônica, a gestora deixou a sala.
- III. O que é empatia: em seguida, a pesquisadora e a aluna bolsista apresentaram-se para o grupo de familiares, dando início à oficina de design propriamente dita. Ao apresentar

que um Mapa de Empatia seria preenchido conjuntamente ao longo daquela reunião, a pesquisadora propôs ao grupo a seguinte questão: o que é empatia? Vários familiares trouxeram contribuições pessoais para a construção de um conceito sobre empatia. Alguns questionaram se o termo tinha ligação com simpatia, outros associaram-no à importância de se entender o outro. A pesquisadora e a aluna bolsista reuniram essas contribuições e resumiram empatia como o ato de se colocar no lugar do outro, de enxergar o mundo a partir do ponto de vista de outra pessoa e, dessa forma, poder entender outra pessoa de forma profunda, observando suas dificuldades, necessidades e anseios. Apresentado o conceito, explicou-se aos familiares que a pessoa pela qual eles teriam de praticar a empatia seria um usuário padrão do CCSP, como um personagem que agrupasse em si atributos diversos que seriam trazidos pelos familiares ao longo da construção do Mapa de Empatia.

- IV. Tour pelo CCSP: a seguir, perguntou-se aos familiares se eles conheciam os ambientes frequentados pelos usuários no Centro de Convivência. Alguns familiares responderam haver conhecido os espaços somente na primeira visita e outros disseram não os conhecer. Assim, antes de iniciar-se o preenchimento do Mapa de Empatia, os familiares foram convidados a fazer um *tour* pelo CCSP, a observar os ambientes e os objetos e a imaginar as atividades e situações vivenciadas pelos usuários naqueles espaços. O *tour* foi guiado por um dos usuários do CCSP, que conduziu o grupo aos seguintes espaços: secretaria, duas salas de realização de oficinas, corredores, cozinha e pátio. O *tour* encerrou-se na sala inicial de realização da oficina.
- V. O que ele escuta?: nessa etapa os familiares foram convidados a preencher com frases ou palavras o campo “o que ele escuta?”, utilizando notas adesivas e canetas (FIGURA 11). Foi explicado aos familiares que seria muito interessante utilizar frases diretas ou em primeira pessoa. Essas frases deveriam retratar o que o usuário escuta no CCSP, por exemplo: o que os amigos dizem, o que os monitores dizem, o que a gestora diz, o que outros funcionários dizem, os sons da natureza, os sons das pessoas, os sons artificiais, entre outros. A pesquisadora e a aluna bolsista colocaram exemplos no campo e, em seguida, os familiares colocaram suas contribuições.

**Figura 11** - Familiares construindo o campo “o que ele escuta?” do Mapa de Empatia



Fonte: autoria própria, 2018

VI. O que ele vê?: em seguida, os familiares foram convidados a preencher com frases ou palavras o campo “o que ele vê?” (FIGURA 12). Essas frases deveriam retratar o que o usuário vê no CCSP, por exemplo: materiais, objetos, ambientes, pessoas, situações. A pesquisadora e a aluna bolsista colocaram exemplos no campo e, em seguida, os familiares colocaram suas contribuições.

**Figura 12** - Familiar finalizando o campo “o que ele vê” do Mapa de Empatia



Fonte: autoria própria, 2018

VII. O que ele fala e faz?: nessa etapa, a pesquisadora explicou que os campos já construídos “o que ele escuta?” e “o que ele vê?” representavam uma posição mais passiva do usuário, enquanto que o campo atual “o que ele fala e faz?” representaria modos mais ativos. Nele os familiares deveriam colocar elementos que retratassem o que o usuário fala e faz no CCSP, ou seja, suas histórias, falas, movimentos, ações e atividades. Os familiares foram convidados a preencher o campo com palavras ou frases, usando notas adesivas e canetas (FIGURA 13). Foi explicado aos familiares que seria muito interessante utilizar frases diretas ou em primeira pessoa. A pesquisadora e a aluna bolsista colocaram exemplos no campo e, em seguida, os familiares colocaram suas contribuições.

**Figura 13** - Campo “o que ele fala e faz?” do Mapa de Empatia



Fonte: autoria própria, 2018

VIII. O que ele pensa e sente?: nesta etapa final, a pesquisadora recomendou que o campo “o que ele pensa e sente?” poderia ser melhor preenchido após a leitura das frases produzidas nos três campos anteriores. Esclareceu-se que o processo de preenchimento dos campos “o que ele escuta?”, “o que ele vê?” e “o que ele fala e faz” contribui para conhecer-se em maior profundidade o usuário e, assim, entender o que ele pensa e sente. Dessa maneira, a pesquisadora e a aluna bolsista leram em voz alta para o grupo todas as frases dos campos já preenchidos. Em seguida, os familiares foram convidados a preencher o campo “o que ele pensa e sente?” com frases, usando notas adesivas e canetas. Foi explicado aos familiares que seria muito interessante utilizar frases diretas ou em primeira pessoa. A pesquisadora e a aluna bolsista colocaram exemplos no campo e, em seguida, os familiares colocaram suas contribuições. Dessa forma, todos os campos do Mapa de Empatia foram preenchidos (FIGURA 14).

**Figura 14** - Mapa de Empatia construído pelos familiares



Fonte: autoria própria, 2018

- IX. Encerramento: no momento de encerramento, a pesquisadora explicou ao grupo de familiares que o Mapa de Empatia tem por objetivo central a reflexão sobre os medos, frustrações e obstáculos enfrentados pelos usuários, bem como sobre suas necessidades, desejos e anseios. Por fim, a pesquisadora agradeceu a participação de todos os presentes. Os Quadros 5, 6, 7 e 8 mostram a transcrição das frases e palavras produzidas pelos familiares na oficina.

### Quadro 6 - Frases e palavras do campo “o que ele escuta”

O que ele escuta
1. Você é melhor em matemática.
2. Você é capaz.
3. Como você aprendeu este bordado?
4. Sua letra é feia.
5. Eu vou à escola.
6. Ela mais vê as coisas do que escuta.
7. Você gosta do centro de convivência?
8. Oficina. Ensaio de música.
9. Você é muito importante.
10. Ficou muito bom o seu trabalho de arte.
11. Você vai vender?
12. É muito bonito!
13. Que lindo são os gatinhos. O que vocês acham deles?
14. Que bonito esse desenho.
15. Eu gostei de tudo.
16. Que lindo tudo que vi aqui.
17. Tudo muito bonito.
18. Vocês apresentaram bem.
19. Você gosta de fazer mosaico?
20. Está aperfeiçoando?
21. Mial...

Fonte: autoria própria, 2018

### Quadro 7 - Frases e palavras do campo “o que ele vê”

O que ele vê
1. Eu vejo professores muito legais.
2. Vejo gatinhos fofos.
3. Eles veem coisas que interessa e gostaria de aprender.
4. Os gatinhos estão lindos. Brincando muito.
5. O que faz bem pra mim.
6. Lugar acolhedor.
7. Pintura.
8. Diversão. Trabalho.
9. O que vou vê: pessoa trabalhar, fazendo o bordado.
10. Ver todas as cores. Muito bonitas.
11. Vê amigo.
12. Eles veem os gatinhos juntinhos no cantinho. Uns comendo, outros brincando.
13. Eles veem coisas bonitas.
14. Animação de todos.
15. Flores e plantas.
16. Lápis, tinta, linha, cores.
17. O que os colegas fazem.

Fonte: autoria própria, 2018

### Quadro 8 - Frases e palavras do campo “o que ele fala e faz”

O que ele fala e faz
1. Eu faço a oficina de letras.
2. Eu converso com a menina novata como se ela fosse da minha família.
3. Eu converso com os meus colegas.
4. Eu fico falando que fico contente conversando com você.
5. Eu gosto de bordar e ensinar quem gosta de aprender.
6. Eu gosto de estamperia.
7. Eu gosto de desenhar.
8. Fala sobre o centro de convivência. Faz terapias com muito entusiasmo.
9. Eu faço oficina de música.
10. Que lugar bom! Faço muitos trabalhos.
11. Eu converso com o meu melhor amigo.
12. Gosto de ajudar.
13. Eu desenhei minha mãe.
14. Foi eu que fiz.
15. Eu gosto de estudar e pintar quadros.
16. Não sou bom em português.
17. Eu varro a casa, porque quero ela limpa. Faço porque gosto.

Fonte: autoria própria, 2018

### Quadro 9 - Frases e palavras do campo “o que ele pensa e sente”

O que ele pensa e sente
1. Não sinto vontade de voltar, mas se Deus quiser que eu volte, eu voltarei, se for na vontade dele.
2. Ele pensa que está em casa.
3. Eu sinto a pior pessoa do mundo.
4. O centro de convivência faz eu me sentir à vontade e tranquilo.
5. Eu estou muito feliz. Um abraço.
6. Ele se esforça, mas é frágil. Quando está difícil, chora...
7. Eu gosto do centro de convivência. Também gosto muito da Marta. Mas, não gosto quando alguém fuma cigarro.
8. Sente bem assistindo as aulas.
9. Ele chega em casa falando que está muito alegre.
10. Estar lá é importante para mim.
11. Eu crio!
12. Eu gosto muito.
13. Eu gosto de ir para a escola. Sinto feliz de estar no Centro de Convivência.
14. Ocupado, útil, responsável.
15. Eu sinto amado.
16. Sinto bem quando faço muitas oficinas.
17. O trabalho da Marta é bonito.

Fonte: autoria própria, 2018

#### 5.4.5 Resultados e Discussão

Através da construção de um Mapa de Empatia, o objetivo central da Oficina com Familiares foi o de compreender, de forma visual e empática, o usuário do CCSP. Para tanto, os familiares participantes da oficina produziram 72 contribuições em notas adesivas, preenchendo com frases e/ou palavras os quatro campos do mapa.

Pode-se analisar o Mapa de Empatia primeiramente com relação aos aspectos positivos e negativos sobre o CCSP e a experiência do usuário, trazidos pelos familiares. No campo “o que ele escuta”, apenas uma das frases representa algo negativo que pode ser escutado pelo usuário (“Sua letra é feia”). Das 17 contribuições desse campo, 9 são frases positivas, de motivação ou elogio ao usuário, emitidas por colegas, monitores, funcionários ou frequentadores do CCSP (“Você é muito importante”). Já nos campos “o que ele vê” e “o que ele fala e faz” não existe nenhuma contribuição que remeta a algum aspecto negativo para o usuário ou sobre o CCSP. Dentre as demais contribuições desses dois campos, 9 expressam aspectos positivos sobre o CCSP e a experiência do usuário. Algumas das frases (“Foi eu que fiz”) podem ser consideradas referências a um processo de empoderamento do usuário. O campo “o que ele pensa e sente” apresenta um sentimento ou sensação negativa que o usuário pode ter (“Eu sinto a pior pessoa do mundo”); esta frase remete provavelmente a uma percepção favorecida pela condição de sofrimento mental do usuário. Das 16 outras contribuições desse campo, duas demonstraram ser desabafos dos familiares participantes (“Ele se esforça, mas é frágil. Quando está difícil, chora...” e “Não sinto vontade de voltar, mas se Deus quiser que eu volte, eu voltarei, se for na vontade dele.”), enquanto que as outras 14 representam aspectos positivos da experiência e dos sentimentos do usuário no CCSP.

De maneira geral, o CCSP, com sua administração, trabalhadores e proposta de trabalho, foi elogiado em três dos quatro campos do Mapa de Empatia (“o que ele vê”, “o que ele fala e faz” e “o que ele pensa e sente”). Do total das 72 contribuições, 23 podem ser consideradas elogios ou comentários positivos e enaltecedores do CCSP. Os familiares registraram nas notas adesivas elogios a respeito dos monitores, da administração e das oficinas (“Eu vejo professores muito legais”, “Eu gosto de ir para a escola. Sinto feliz de estar no Centro de

Convivência”, “O trabalho da Marta é bonito”). Várias frases representam os sentimentos e sensações produzidas no usuário ao frequentar o CCSP e participar das oficinas em saúde mental (“O centro de convivência faz eu me sentir a vontade e tranquilo”, “Sinto bem quando faço muitas oficinas”, “Ocupado, útil, responsável”, “Ele chega em casa falando que está muito alegre”, “Estar lá é importante para mim”, “Eu sinto amado”).

Além dos aspectos positivos e negativos a respeito da experiência do usuário no CCSP, muitas contribuições tratam de fatores cotidianos (“Oficina. Ensaio de música”, “Eu faço a oficina de letras”, “Eu converso com os meus colegas”) e de gostos e desejos (“Eu gosto de bordar e ensinar quem gosta de aprender”, “Eu gosto de estamparia”, “Eu gosto de desenhar”, “Eu gosto de estudar e pintar quadros”, “Eu varro a casa, porque quero ela limpa. Faço porque gosto”). Uma das contribuições também trouxe à tona algo do qual o usuário não gosta no CCSP (“Eu gosto do centro de convivência. Também gosto muito da Marta. Mas, não gosto quando alguém fuma cigarro.”).

De maneira geral, os familiares trouxeram muitas contribuições que enaltecem o CCSP, suas oficinas e trabalhadores e apresentam a experiência do usuário como algo positivo dentro desse espaço, caracterizada por sentimentos de acolhimento, liberdade e empoderamento. O usuário foi apresentado como sujeito participante, ativo, que tem amigos e desfruta da convivência e de aprendizados dentro e fora das oficinas. É importante ressaltar, no entanto, que alguns aspectos negativos foram levantados, como por exemplo a possibilidade de crítica ou julgamento e fatores perturbadores do cotidiano. A Oficina com Familiares também validou informações coletadas em outras etapas, permitindo conhecer-se o usuário pela visão de seus familiares e, assim, de forma mais profunda. Dessa forma, a ferramenta contribuiu para a consolidação de informações que já haviam sido coletadas em etapas anteriores, bem como a aquisição de novos olhares sobre a experiência do usuário no CCSP.

## 5.5 Oficina com Usuários

### 5.5.1 Objetivo

Captar impressões e relatos dos usuários sobre o CCSP por meio da realização de uma oficina de produção artística que favoreça o surgimento e o desenvolvimento desse discurso em um ambiente alternativo ao Centro de Convivência.

O interesse na realização dessa oficina surgiu principalmente a partir da análise dos resultados da Roda de Conversa, considerados pouco profundos pela pesquisadora. Chegou-se a um questionamento a respeito da liberdade e espontaneidade dos usuários para se exporem dentro do CCSP. O orientador questionou a pesquisadora se, estando em um ambiente alternativo ao CCSP, os usuários trariam discursos e respostas semelhantes ou diferentes daqueles coletados quando estavam no CCSP. Assim, sob a supervisão de seu orientador, a pesquisadora buscou o Núcleo Integrador de Práticas Pedagógicas (NIPP) para propor a elaboração, em conjunto, de uma oficina para os usuários na Escola de Design da UEMG.

O NIPP é um núcleo da Escola de Design da UEMG vinculado à coordenação de Extensão e que desenvolve atividades voltadas para as questões humanas, nos aspectos psicológicos e pedagógicos e pesquisas de interesse da Escola. O NIPP visa ser um espaço de intervenção psicológica no contexto acadêmico da Escola de Design, tendo em vista a compreensão sistêmica do indivíduo e da coletividade. Também busca auxiliar o corpo docente e discente nas questões pedagógicas, além de fazer pesquisas quantitativas e qualitativas que contribuam para um melhor desempenho da Escola como um todo.

### 5.5.2 Preparação prévia

Algumas etapas preparatórias foram executadas para a realização da Oficina com Usuários, sejam elas:

- I. Apresentação do projeto de pesquisa ao NIPP: a pesquisadora compareceu ao NIPP para apresentar o projeto de pesquisa presente a duas professoras do núcleo e propor a realização, em conjunto, de uma oficina com os usuários do CCSP na Escola de Design da UEMG. Uma das professoras demonstrou interesse na temática e se prontificou como colaboradora.
- II. Elaboração da proposta junto ao NIPP: nessa etapa da preparação, a pesquisadora e a professora colaboradora discutiram o objetivo central da realização da oficina com os usuários. O objetivo central concentrava-se, mais uma vez, na escuta dos usuários, com especial atenção a suas impressões, demandas e anseios sobre o CCSP. Considerou-se que essa escuta poderia ser facilitada e estimulada por meio do deslocamento dos usuários do CCSP para a Escola de Design da UEMG e com a mediação da oficina sendo realizada por uma pessoa totalmente externa ao contexto do CCSP, nesse caso, a professora colaboradora. Para atingir o objetivo, a colaboradora apresentou como proposta uma oficina para criação de sacolas formada por duas etapas: primeiramente um trabalho de desenho com base nas escolhas, interesses e referências dos usuários seguido por uma técnica de dobradura com colagem para conformação das sacolas.
- III. Apresentação e aprovação da proposta junto à administração e aos trabalhadores do CCSP: a proposta da Oficina com Usuários foi apresentada à administração e aos trabalhadores em reunião semanal do CCSP e, em seguida, aprovada para realização na Escola de Design da UEMG. Foram definidas questões logísticas como deslocamento, vale transporte e convocação de monitor do CCSP como auxiliar da atividade.
- IV. Preparação dos materiais para a dinâmica: para a realização dessa dinâmica, foram trazidos materiais diversos: cartolinas brancas, lápis, gizes, canetas, régua, colas brancas, furadores e cordões de nylon e de papel (FIGURA 15). Foi reservada uma sala de aula da UEMG com pranchetas e bancos adequados para atividades e práticas diversas, por exemplo o desenho. Foi preparado um lanche com biscoitos e suco para os participantes da oficina.

**Figura 15** - Materiais diversos utilizados na Oficina com Usuários



Fonte: autoria própria, 2018

### 5.5.3 Participantes

A participação na Oficina com Usuários foi aberta a todos os usuários do CCSP. Porém, os convites foram feitos prioritariamente àqueles que participaram de pelo menos uma das duas atividades de campo realizadas até aquele momento: Roda de Conversa e Entrevistas. A Oficina com Usuários contou com a participação de 5 usuários. Além dos usuários, também estavam presentes a professora colaboradora, a pesquisadora e a aluna bolsista. A pesquisadora e a aluna bolsista participaram como observadoras da oficina.

Os critérios de inclusão da amostra fundamentaram-se em três variáveis: ser usuário, participar de qualquer uma das oficinas em saúde mental e desejar participar da Oficina com Usuários.

#### 5.5.4 Execução

De acordo com a proposta inicial, a Oficina com Usuários foi dividida em dois momentos: 1º) desenho sobre cartolina para confecção das estampas das sacolas; 2º) técnica de dobradura com colagem para conformação das sacolas. Simultaneamente a essas etapas, o diálogo da professora colaboradora com os usuários ocorreria. Na prática, a dinâmica deu-se da seguinte maneira:

- I. Preparação: para realização da Oficina com Usuários na Escola de Design da UEMG, foi escolhida a sala 24, equipada com pranchetas e bancos adequados para a prática de desenho. A professora colaboradora preparou a sala previamente para a dinâmica, enquanto a pesquisadora e uma monitora do CCSP faziam o traslado dos usuários do CCSP à Escola de Design. Foram formadas duas fileiras de carteiras colocadas frente a frente. Materiais diversos e necessários à execução da atividade foram distribuídos em duas mesas próximas às fileiras: cartolinas brancas, lápis, gizes, canetas, régua, colas brancas, furadores e cordões de nylon e papel. O projetor da sala foi configurado e ligado para projeção, conectado a um computador com acesso a internet. O lanche preparado foi colocado em duas mesas opostas às mesas dos materiais. Os usuários, acompanhados da pesquisadora e da monitora, chegaram a UEMG.
- II. Abertura: num primeiro momento, os usuários escolheram espontaneamente as cadeiras em que iriam se sentar, demonstraram segurança para ficar à vontade no novo ambiente e para iniciar um diálogo com a professora colaboradora. Esta apresentou-se aos usuários e iniciou uma conversa informal sobre como tinha se dado o trajeto de ônibus do CCSP à Escola de Design. Um dos usuários questionou a colaboradora sobre quais cursos existiam na Escola de Design. Por fim, outro usuário colocou a seguinte questão à colaboradora: “o que a gente vai fazer aqui?”
- III. Apresentação da oficina: em seguida, a professora colaboradora explicou aos usuários, em linhas gerais, o que seria proposto a eles naquela oficina. Ela explicou que eles participariam de uma oficina de criação e produção artística com utilização de duas técnicas: desenho e dobradura com colagem. Como toda oficina realizada na Escola de

Design, essa oficina teria começo, meio, fim e um produto final. Nesse caso, a proposta de produto final seria uma sacola, que é um objeto de caráter funcional e prático, como destacou a colaboradora. Em um primeiro momento, eles iriam estampar uma cartolina grande utilizando a técnica do desenho e, em seguida, esta cartolina estampada seria transformada em uma sacola por meio da técnica de dobradura com colagem. A professora colaboradora ainda falou que, além do aspecto de produção pertinente à Escola de Design, a oficina também estaria associada a um aspecto subjetivo e simbólico das sacolas. Ela explicou que este objeto comercial e funcional está ligado a fatores subjetivos como nossas necessidades, escolhas e preferências.

- IV. Processo de criação: antes de iniciar a atividade em si, a professora colaboradora levantou uma discussão sobre os impasses do processo criativo. Para explicar essa dificuldade, ela usou a expressão “criar do nada”, que foi complementada pela fala de um dos usuários com a frase “sim, primeiro rola um branco”. Assim, a professora colaboradora colocou que, com o intuito de amenizar esse obstáculo do “papel em branco” na realização da oficina, um vídeo seria transmitido para eles antes do início da atividade de desenho. O vídeo escolhido pela professora foi o poema concreto chamado “Cultura” do artista Arnaldo Antunes (FIGURA 16). A colaboradora explicou aos participantes que o poema concreto faz parte de um movimento artístico e cultural chamado concretismo, que introduziu uma nova estrutura poética e apresenta-se através de diversas manifestações: palavras, objetos tridimensionais e recursos visuais. A escolha desse vídeo teve como intenção provocar a imaginação dos participantes da oficina por meio de imagens e música. Após a transmissão do vídeo eles discutiram as impressões sobre o mesmo.

**Figura 16** - Uma das imagens do vídeo “Cultura”



Fonte: [https://www.youtube.com/watch?v=Aguu\\_QzCQy8](https://www.youtube.com/watch?v=Aguu_QzCQy8)

### *Cultura*<sup>7</sup>

*Arnaldo Antunes*

O girino é o peixinho do sapo.  
O silêncio é o começo do papo.  
O bigode é a antena do gato.  
O cavalo é o pasto do carrapato.  
O cabrito é o cordeiro da cabra.  
O pescoço é a barriga da cobra.  
O leitão é um porquinho mais novo.  
A galinha é um pouquinho do ovo.  
O desejo é o começo do corpo.  
Engordar é tarefa do porco.  
A cegonha é a girafa do ganso.  
O cachorro é um lobo mais manso.  
O escuro é a metade da zebra.  
As raízes são as veias da seiva.  
O camelo é um cavalo sem sede.  
Tartaruga por dentro é parede.  
O potrinho é o bezerro da égua.  
A batalha é o começo da trégua.  
Papagaio é um dragão miniatura.  
Bactéria num meio é cultura.

V. Confecção da cartolina estampada: nessa etapa, os usuários receberam a orientação de que poderiam escolher um tema que partisse de suas escolhas, interesses e referências assim como de suas habilidades. A colaboradora explicou que eles poderiam usar vários elementos para se expressar: imagens, letras, cores e texturas diversas. Ela mostrou a

<sup>7</sup> [http://www.arnaldoantunes.com.br/new/sec\\_textos\\_list.php?page=1&id=212](http://www.arnaldoantunes.com.br/new/sec_textos_list.php?page=1&id=212)

estampa da sua própria camisa como exemplo e falou também sobre superfícies estampadas com formas e cores como os papéis de presente. Concluída a orientação, os usuários participantes começaram a produzir de maneira autônoma e, ao mesmo tempo, travaram diálogos entre eles e sobretudo com a professora colaboradora (FIGURA 17).

**Figura 17** - Usuários finalizando as estampas das cartolinas



Fonte: autoria própria, 2018

VI. Dobradura e colagem das sacolas: nessa etapa, os usuários receberam orientações individuais sobre como dobrar e colar as cartolinas estampadas para confecção final das sacolas. A colaboradora auxiliou cada usuário nas tarefas de dobrar, colar e furar as cartolinas para montagem das sacolas (FIGURA 18).

**Figura 18** - Usuários finalizando as últimas dobraduras e colagens das sacolas



Fonte: autoria própria, 2018

VII. Encerramento: no momento final, a professora colaboradora explicou que o produto final poderia ser utilizado como sacola ou como embalagem e que também poderia ser reproduzido em tamanhos menores. Ela agradeceu a presença e a participação de todos. Os usuários, por sua vez, agradecerem à colaboradora pela oportunidade e disseram ter gostado da oficina e do produto final.

#### 5.5.5 Resultados e Discussão

O objetivo central da Oficina com Usuários foi o de captar impressões e relatos dos usuários sobre o CCSP por meio da realização de uma oficina de produção artística em um ambiente alternativo ao Centro de Convivência - a Escola de Design. A Oficina com Usuários teve como função confirmar ou reformular percepções iniciais sobre dificuldades e oportunidades para serviços no CCSP coletadas em etapas anteriores (Observação Participante, Roda de Conversa e Entrevistas) bem como adquirir novas percepções com base nos relatos dos usuários.

Após a realização da Oficina com Usuários, a pesquisadora reuniu-se com a professora colaboradora para discutirem suas percepções a respeito da dinâmica realizada. Ambas

concordaram que os usuários participantes demonstraram-se bem recebidos, acolhidos, seguros e à vontade para iniciar um diálogo, que se deu de forma muito espontânea. Os usuários entenderam as orientações rapidamente e sem dificuldades, mostrando-se concentrados e entretidos no decorrer das atividades propostas. As constatações marcantes sobre todo o processo da oficina serão apresentadas nos parágrafos seguintes.

Ao término da exibição do vídeo “Cultura”, os usuários foram questionados pela colaboradora sobre suas impressões a respeito do vídeo. Um deles afirmou ter gostado muito da frase “o silêncio é o começo do papo”, enquanto outro disse interessar-me mais pelo conteúdo gráfico e perguntou se a frase “o girino é o peixinho do sapo” estaria ligada à origem da vida. Nesse momento da dinâmica, um dos usuários foi ao banheiro e retornou com os cabelos molhados e modelados segundo um dos visuais do artista Arnaldo Antunes mostrados em fotos procuradas após o vídeo. A colaboradora questionou à pesquisadora se aquela atitude poderia representar manifestação de identificação do usuário com o artista ou também com o vídeo exibido. A pesquisadora respondeu que era possível e, além disso, esta atitude reforçava que eles estavam de fato à vontade no novo ambiente.

No momento “Confecção da cartolina estampada”, um dos usuários questionou à colaboradora se ele deveria expor na estampa da cartolina o que ele estava sentindo, ao que ela concordou. Outro usuário empolgou-se com a possibilidade de uma estampagem profissional, perguntando como funcionaria esse processo, ao que a colaboradora esclareceu que não seria uma estampagem efetuada com equipamento, mas sim por meio do desenho. Em outro momento, este mesmo usuário explicitou seu interesse em estudar na UEMG, relatando que no ano passado havia prestado o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e que iria entrar na Guignard no máximo no ano que vem. Ele também falou um pouco sobre suas referências literárias e mostrou-se aberto e livre para expressar suas opiniões sobre os assuntos por ele levantados.

A oficina não teve intervalo e o lanche foi colocado para eles se servirem livremente e à vontade no decorrer das atividades. Outra demonstração desse sentimento de bem-estar dos usuários na Escola de Design, observada pela colaboradora e pela pesquisadora, foi a liberdade com que dois deles buscaram videoclipes de artistas na internet para serem

exibidos na projeção. Nessas oportunidades eles puderem falar das referências deles, dos artistas e das músicas de que eles gostavam. Eles fizeram questão que a colaboradora ouvisse e entendesse as letras das músicas escolhidas por eles.

Um processo interessante que se deu ao longo da dinâmica foi o caso específico de um usuário que, desde o momento da “Abertura” da oficina, demonstrou-se muito resistente a desenhar. Ele repetia frases como “não curto desenhar”, “não sei desenhar”, “não vou desenhar” e “não vou fazer a atividade”, demonstrando-se relutante e desmotivado. Depois de pouco tempo de diálogo com os usuários, a colaboradora começou a questioná-los sobre suas habilidades e a fazer descobertas. Ela detectou o gosto desse usuário pela música, pelas letras e pela composição; um outro usuário seu amigo confirmou que a maior habilidade do colega era compor. Assim, a colaboradora propôs a ele que fizesse uma estampa composta por palavras. De início, ele apresentou resistência à sugestão, mas após ser estimulado e incentivado pela segunda vez, ele aceitou a ideia da colaboradora. Outro fato interessante sobre esse usuário é que, em um dado momento, ele expressou estar incomodado com o barulho e a agitação dos outros colegas; a colaboradora sugeriu que ele se sentasse em um local mais reservado da sala, que era espaçosa. Ele escolheu uma mesa ao fundo, onde conseguiu concentrar-se, em silêncio, na sua composição.

Ao longo de toda a dinâmica, a colaboradora fez perguntas a todos os participantes sobre o CCSP, mostrando-se insistentemente curiosa em conhecer o Centro de Convivência pelos olhos dos usuários. O usuário que demonstrou resistência a desenhar foi o que mais respondeu as perguntas da colaboradora, trazendo uma descrição detalhada do espaço físico e do funcionamento das oficinas em saúde mental. Outro usuário explicou que existem oficinas diversas, trazendo como exemplo a oficina de música, na qual as pessoas podem aperfeiçoar-se em canto ou em algum instrumento. Este usuário fez uma colocação interessante sobre o Centro de Convivência, comparando o espaço a uma espécie de substituição ao estudo ou ao trabalho que talvez tenha ficado para trás após alguma circunstância existente na vida das pessoas. Os usuários disseram gostar das oficinas e das pessoas que trabalham no CCSP.

No “Encerramento” a colaboradora percebeu que os participantes acharam muito bom conhecer uma escola de design e artes. Três deles disseram que gostariam de voltar outro dia na escola, sendo que um desses já conhecia a Escola Guignard. Interessante destacar que, após perguntar se eles tinham gostado da oficina, a colaboradora foi perguntada se ela tinha gostado deles. Ela respondeu que sim e que estava contente de tê-los conhecido e realizado a oficina juntos.

No CCSP, uma monitora relatou que um dos usuários que participou da oficina perguntou a ela quando haveria outra excursão daquele tipo, que ele gostaria de participar e solicitou a ela que não deixasse de avisá-lo quando houvesse outra oportunidade. Em reunião, a colaboradora e a pesquisadora conversaram sobre a questão do acesso dos usuários a determinados locais, como por exemplo, universidades.

A Oficina com Usuários confirmou informações coletadas em outras etapas do trabalho de campo (Observação Participante, Roda de Conversa, Entrevistas e Oficina com Familiares), como a valorização do CCSP pelos usuários e a importância como espaço de convivência para eles. Além disso, a importância da subjetivação do usuário pôde ser notada pela iniciativa de alguns dos participantes de exporem seus interesses e anseios. Importante ressaltar ainda que a atividade também confirmou, na prática, o quanto a intervenção na cidade e o acesso a outros espaços são relevantes para os usuários e poderiam ser mais incentivados nos Centros de Convivência.

## **5.6 Oficina com Trabalhadores**

### **5.6.1 Objetivo**

Levantar ideias e propostas de solução para as necessidades apresentadas e discutidas na oficina, por meio da realização de uma atividade de ideação junto à administração e aos trabalhadores do CCSP.

### 5.6.2 Preparação prévia

Algumas etapas preparatórias foram executadas para a realização da Oficina com Trabalhadores, sejam elas:

- I. Elaboração de um roteiro semiestruturado: um roteiro semiestruturado foi elaborado pela pesquisadora, apresentando um passo-a-passo para condução da Oficina com Trabalhadores.
- II. Confecção e preparação dos materiais para a dinâmica: a pesquisadora preparou Cartões de *Insight* com depoimentos dos usuários e cartões “Oficina dos Sonhos” com ideias de oficinas e atividades para o CCSP (APÊNDICE B). O conteúdo dos primeiros cartões foi selecionado das entrevistas com os usuários e as ideias dos cartões “Oficina dos Sonhos” foram resgatadas de todas as atividades de campo realizadas no CCSP (Observação Participante, Roda de Conversa, Entrevistas, Oficina com Familiares, Oficina com Usuários). Para a realização da dinâmica, foram trazidas duas cartolinas brancas, duas fitas crepe, um rolo de papel Kraft, oito blocos de notas adesivas em cores diversas, canetas coloridas e canetas esferográficas pretas e azuis.
- III. Preparação de uma apresentação para a dinâmica: a pesquisadora preparou uma apresentação para realização da Oficina com Trabalhadores. A apresentação era composta por: capa, sumário da apresentação, breve explanação sobre design de serviços, problema de pesquisa, linha do tempo das atividades de campo realizadas no CCSP, pergunta para ideação e etapas da oficina.

### 5.6.3 Participantes

A Oficina com Trabalhadores foi realizada em uma das reuniões semanais dos trabalhadores e administração do CCSP. A dinâmica foi aberta a todos os trabalhadores e funcionários da administração presentes no dia, contando com a participação de 9 pessoas, dentre elas 6 monitores, 2 funcionárias da administração e a gestora do CCSP. O quadro completo de trabalhadores e funcionários da administração do CCSP compareceu a esta atividade.

Também estavam presentes a pesquisadora e duas alunas do PPGD/UEMG como colaboradoras da realização da oficina.

Os critérios de inclusão da amostra fundamentaram-se em duas variáveis: ser trabalhador do CCSP e desejar participar da Oficina com Trabalhadores.

#### 5.6.4 Execução

Conforme o roteiro semiestruturado da proposta, a Oficina com Trabalhadores seria dividida em cinco momentos: 1º) Apresentação; 2º) Cartões de *Insight*; 3º) Ideação; 4º) Exposição e 5º) Encerramento. Na prática, a dinâmica deu-se da seguinte maneira:

- I. Preparação: para realização da Oficina com Trabalhadores no CCSP, foi escolhida a sala usualmente utilizada para a realização das reuniões semanais dos trabalhadores e administração. A pesquisadora, auxiliada pelas alunas colaboradoras e por um dos monitores, preparou a sala previamente para a dinâmica. Foram formadas duas mesas de trabalho com cinco (5) cadeiras cada. Os materiais necessários à realização da atividade foram colocados em duas mesas ao fundo da sala de trabalho, estando de fácil acesso à pesquisadora e às alunas colaboradoras. A televisão da sala foi conectada ao computador da pesquisadora para exibição da apresentação. A pesquisadora solicitou aos participantes que se distribuíssem em dois grupos de trabalho.
  
- II. Apresentação: num primeiro momento, a pesquisadora deu boas vindas aos participantes e agradeceu a presenças de todos. Em seguida, deu início à apresentação intitulada “Oficina de Ideação” explicando o termo ideação como uma geração de ideias. Na sequência, foi lido um sumário da apresentação (FIGURA 19) e feita uma breve explanação sobre o design de serviços (FIGURA 20) e o problema de pesquisa (“É possível utilizar métodos e ferramentas de design para identificar dificuldades e oportunidades de serviço em um dispositivo público da RAPS?”). Para contextualizar a realização da Oficina com Trabalhadores, a pesquisadora apresentou uma linha do tempo do trabalho de campo realizado no CCSP (FIGURA 21). Depois apresentou aos participantes a pergunta central do processo de ideação na qual eles deveriam se

concentrar: “Como melhorar a experiência dos usuários no Centro de Convivência São Paulo?”

**Figura 19** - Sumário da apresentação da Oficina com Trabalhadores



Fonte: autoria própria, 2018

**Figura 20** - Breve explanação da pesquisadora sobre design de serviços na apresentação da “Oficina com Trabalhadores”



Fonte: autoria própria, 2018

**Figura 21** - Linha do tempo do trabalho de campo realizado no CCSP



Fonte: autoria própria, 2018

- III. Cartões de *Insight*: apresentada a pergunta de ideação, a pesquisadora deu início à primeira atividade da oficina. A cada grupo foi entregue um conjunto com 20 Cartões de *Insight*, uma cartolina branca, uma fita crepe, canetas coloridas e canetas esferográficas pretas e azuis. A pesquisadora solicitou que cada grupo dividisse os 20 cartões entre os integrantes de forma que cada cartão fosse lido em voz alta. Em seguida, o integrante portador do cartão deveria escrever uma palavra chave que resumisse a ideia do depoimento. Os demais integrantes do grupo poderiam auxiliar nessa escolha. Ao mesmo tempo, os cartões já identificados com palavras chave deveriam ser fixados na cartolina com o uso de fita crepe (FIGURA 22). O objetivo dessa etapa da oficina foi gerar uma reflexão sobre as dificuldades, necessidades e demandas dos usuários do CCSP.

**Figura 22** - Os grupos leem, identificam e posicionam os Cartões de *Insight* na cartolina



Fonte: autoria própria, 2018

IV. Ideação: essa etapa teve por objetivo levantar ideias e propostas de soluções para as necessidades discutidas na fase anterior. Os participantes foram lembrados de que deveriam sempre colocar-se no lugar do usuário do CCSP, refletindo e agindo de forma empática. Antes do início da atividade, a pesquisadora apresentou as sete (7) regras do *brainstorm* (VIANNA *et al.*, 2012) (FIGURA 23) e as três (3) etapas de realização da ideação para os participantes. A pesquisadora explicou que primeiramente eles iriam gerar sete (7) ideias de forma individual, depois compartilhá-las com o grupo e, por fim, agrupá-las segundo categorias afins. A cada grupo foi entregue um pedaço de papel Kraft e notas adesivas em cores diversas.

Figura 23 - Regras da ideação



Fonte: VIANNA *et al.*, 2012

Figura 24 - Ideação na Oficina com Trabalhadores



Fonte: autoria própria, 2018

- V. Exposição: finalizada a ideação, os grupos foram convidados a se levantar e apresentar aos presentes as ideias e propostas de solução geradas. Além da apresentação em si, o objetivo dessa etapa foi também a provocação de novas propostas.

**Figura 25** - Exposição das ideias geradas na Oficina com Trabalhadores



Fonte: autoria própria, 2018

VI. Encerramento: no momento final, os cartões “Oficina dos Sonhos” foram lidos pela pesquisadora. Em seguida, ela agradeceu a participação de todos os presentes na oficina e fez considerações sobre o processo de pesquisa no CCSP. Ela ressaltou o quão receptivos, abertos e atenciosos todos os trabalhadores se mostraram com ela e com a pesquisa. Os participantes, por sua vez, também agradeceram e elogiaram a oficina.

#### 5.6.5 Resultados e Discussão

O objetivo central da Oficina com Trabalhadores foi o de levantar ideias e propostas de solução para as necessidades detectadas e discutidas na oficina, por meio da realização de uma dinâmica de ideação. Assim, a Oficina com Trabalhadores teve como função gerar ideias a partir da identificação de dificuldades e oportunidades de serviços no CCSP.

No momento em que a pesquisadora apresentou a pergunta para ideação, um dos trabalhadores questionou se aquela pergunta (“como melhorar a experiência dos usuários no Centro de Convivência São Paulo?”) havia sido colocada também na entrevista. A pesquisadora respondeu que não, mas o roteiro semiestruturado da entrevista havia sido

elaborado com foco nesse questionamento sobre a melhoria da experiência do usuário no CCSP.

Quando os Cartões de *Insight* foram distribuídos, muitos participantes afirmaram que, mesmo sem a autoria do depoimento, seria possível identificar os usuários que os fizeram. A pesquisadora pediu aos participantes que evitassem a associação dos depoimentos com usuários em particular e tentassem se concentrar nas ideias centrais dos Cartões de *Insight*.

Algumas leituras causaram surpresa aos participantes que, ao lerem os depoimentos em voz alta, faziam também comentários sobre a forma com a qual os usuários se expressavam. As alunas colaboradoras observaram que os depoimentos mais longos foram mais difíceis de serem analisados, pois os participantes hesitavam entre mais de uma palavra ou expressão. Para poderem escolher quais palavras ou expressões colocar como títulos dos depoimentos, debates foram produzidos entre os participantes dos grupos. Muitos elogios foram feitos aos Cartões de *Insight* e à atividade proposta; um dos usuários até mesmo questionou se não havia mais cartões.

Na fase de ideação, um dos trabalhadores questionou se deveria escrever ideias que eram desejadas pelos usuários, mas com as quais ele próprio não concordava. A pesquisadora respondeu que sim, reafirmando que era essencial focarem sempre na pergunta para ideação, que enfatiza a empatia (“como melhorar a experiência dos usuários no Centro de Convivência São Paulo?”). Um dos participantes escreveu algumas perguntas nas notas adesivas e, quando orientado a gerar ideias ou propostas de solução com afirmativas ele rebateu com a seguinte pergunta: “como dar soluções sem fazer perguntas?”. Esta frase sugestiona o caráter questionar presente no CCSP.

Em dado momento, uma das alunas colaboradoras orientou os grupos sobre a possibilidade de serem mais visuais, utilizando não somente as notas adesivas mas também a própria superfície do papel Kraft. Títulos, esquemas e desenhos também eram bem-vindos. No momento de agrupação das ideias geradas, os dois grupos optaram por fazer desenhos ornamentais. Um dos grupos fez desenhos mais livres e artísticos, fato que levou uma das

colaboradoras a enfatizar que os recursos visuais precisavam ser coerentes com as ideias apresentadas.

Além da concentração e do entusiasmo com a dinâmica, os dois grupos demonstraram atitudes construtivas de competitividade. Logo antes da exposição das ideias geradas, os participantes mostraram-se um pouco dispersos. Com o auxílio das colaboradoras, a pesquisadora conseguiu reuni-los novamente para finalizar as atividades.

Os Quadros 9 e 10 apresentam as ideias geradas pelos grupos 1 e 2, respectivamente, e agrupadas em categorias de afinidade, que não foram nomeadas pelos grupos. Após análise, a pesquisadora unificou e reorganizou as ideias geradas em oito temas principais: questões administrativas e de trabalho; espaço físico; oficinas; passeios, campeonatos e festas; cultura e cidade; espaços para diálogo; trabalho e emprego; intersetorialidade e visibilidade. As ideias geradas em uma dessas temáticas são citadas nos itens que se seguem:

- I. Questões administrativas e de trabalho: avaliação e ampliação da equipe do CCSP, revisão dos processos de trabalho, comunicação mais precisa entre todos em geral (trabalhadores, administração, usuários e familiares), abertura para novas ideias, efetiva implementação de ideias, espaço para escuta e acolhimento dos trabalhadores, caixa de sugestões. Além dessas questões também foram levantadas duas ideias mais associadas a políticas públicas do que a questões administrativas: aumento do incentivo e do recurso financeiro aos Centros de Convivência.
- II. Espaço físico: revitalização, melhoria e ampliação dos espaços; melhorar ambiência e conforto; academia de ginástica completa para o CCSP; cozinha coletiva para experimentação de novas receitas.
- III. Oficinas: maior variedade de oficinas, retomar a oficina *Culinarte*, oficina de costura, oficina de movimento (objetivo e subjetivo), oficina de desafios, oficina de reflexão, espaço para interação entre as oficinas e EJA (Educação de Jovens e Adultos), atividades abertas ao público externo, oferecer um lanche de qualidade em todas as oficinas.

- IV. Passeios, campeonatos e festas: realizar passeios coletivos, organizar grupos de jogadores, promover campeonatos permanentes, produzir momentos festivos contando com a participação das pessoas na preparação, festa para aniversariantes do mês.
- V. Cultura e cidade: protagonizar o usuário, mais projetos artísticos, mais exposições e mostras dos trabalhos, mais saídas e circulação pela cidade.
- VI. Espaços para diálogo: rodas de conversa temáticas, palestras e dinâmicas sobre diversidade, oferecer atividades que provoquem o desejo de crescimento, grupos de acolhimento, organizar momentos de conversa nas oficinas e outros espaços sobre temas que promovam conscientização.
- VII. Trabalho e emprego: mais oportunidade para trabalho e emprego, abertura de cursos profissionalizantes.
- VIII. Intersetorialidade e visibilidade: construção de políticas intersetoriais, ampliação das relações entre os Centros de Convivência e demais dispositivos da RAPS, diálogo ampliado entre o Centro de Convivência e os recursos que a cidade dispõe, construção de diálogos com outras cidades para compartilhamento de experiências, uma rede mais presente e mais clara sobre as situações contemporâneas, compartilhamento da experiência dos Centros de Convivência com o mundo.

**Quadro 10** - Ideias do Grupo 1 geradas na Oficina com Trabalhadores

<b>GRUPO 1</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Ideias</b>
<b>1</b>	Avaliação da equipe do CCSP Ampliação da equipe técnica
<b>2</b>	Rever processos de trabalho Comunicação mais precisa geral Colocar em prática as ideias Um suporte para escuta dos funcionários. Que também sofrem. Espaço, também aqui no CCSP, para a escuta, o acolhimento das frustrações com, às vezes, as nossas posturas.
<b>3</b>	Ampliação de salas para artesanatos Revitalização e reforma dos espaços Reforma do espaço físico do CCSP Melhorar a estrutura física
<b>4</b>	Aumento do recurso financeiro para os Centros de Convivência Incentivo
<b>5</b>	Um lanche pontual e de qualidade em todas as oficinas Oficinas de costura Mais oficinas Passeios Volta da Culinarte...
<b>6</b>	Espaço para “misturas” das oficinas/EJA Espaço aberto para novas ideias Interação ente as oficinas
<b>7</b>	Mais projetos artísticos. Montagem de mostras e exposições. Mais exposições dos trabalhos focando o “brilho” do USUÁRIO! Festas para aniversariantes Mais saídas e circulação pela cidade (exposições, shows, etc.)
<b>8</b>	Oportunidades para emprego Mais oportunidades de trabalho
<b>9</b>	Ampliação das relações entre os Centros de Convivência e outros recursos que a cidade dispõe Construção de diálogos com outras cidades para compartilhar e trocar experiências Compartilhar a experiência do Centro de Convivência com o mundo. Resiste!!! Diálogo ampliado entre o Centro de Convivência e a cidade Construção de políticas intersetoriais Ampliação das relações entre os dispositivos da RAPS Uma rede mais presente e mais clara sobre as situações da contemporaneidade

Fonte: autoria própria, 2018

**Quadro 11** - Ideias do Grupo 2 geradas na Oficina com Trabalhadores

<b>GRUPO 2</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Ideias</b>
<b>1</b>	Oferecer atividades que provoquem o desejo de crescimento Fazer rodas de conversas para discutir várias causas Bate-papos temáticos (Educativos) Grupos de Acolhimento Vontade! Paciência! Oficina de reflexão! Como superar? Palestras e dinâmica sobre diversidade Organizar momentos de conversa nas oficinas e outros espaços a partir de temas que conscientizem sobre a realidade
<b>2</b>	Caminhar. Com medo ou sem medo, caminhar. Passear muito para vários lugares na cidade Passeios coletivos
<b>3</b>	O que eu faço com o meu corpo? Oficina de movimento. MOVIMENTO!
<b>4</b>	Organizar grupos de jogadores e participar sempre de campeonatos Ter uma cozinha coletiva onde a gente possa experimentar novas receitas Contratar monitor para a Culinarte Criar mecanismos de comunicação
<b>5</b>	Abertura de curso profissionalizante Mais tipos de oficinas diferentes O centro de convivência podia ter uma academia de ginástica completa! Melhorar a ambiência/conforto Oferecer atividades abertas ao público externo – Produzindo outros encontros Oficinas conjuntas
<b>6</b>	Caixa de sugestões
<b>7</b>	Festa de aniversariantes do mês Produzir momentos festivos com a participação das pessoas na elaboração “Só, só...Assim vou lhe chamar. Assim você vai ser!” Oficina de DESAFIOS Eu estou só?

Fonte: autoria própria, 2018

As falas dos participantes no momento do encerramento podem ser resumidas em duas ideias centrais: agradecimento pela oficina e reflexão sobre as necessidades dos trabalhadores.

Os participantes agradeceram a pesquisadora e as colaboradoras pela realização da oficina. Afirmaram que esse tipo de atividade, que permite o encontro com “o sensível”, deveria ser realizada com mais frequência no CCSP. Falaram sobre como a rotina leva os trabalhadores a acostumarem-se com as coisas como elas estão e que as oportunidades identificadas em grupo não teriam sido pensadas individualmente no decorrer do dia-a-dia. Aqueles que participaram das entrevistas disseram ainda que, quando entrevistados, não conseguiram pensar em muitas melhorias para o CCSP, enquanto que na oficina consideraram possível refletir de em grupo, forma empática e livre de julgamentos, gerando mais ideais.

A gestora enfatizou que fazia muito anos que não ocorria no CCSP uma atividade como a oficina realizada e descreveu a dinâmica como algo que eles fizeram “rindo e brincando, desarmados, chegando a um resultado sério”. Ela ainda lançou o questionamento a respeito da viabilidade de se utilizar essa mesma metodologia para organizar o projeto de comemoração dos 25 anos do CCSP, a ser comemorado em 2018, e para rever processos e formatos do espaço, “orientando-se por um caminho mais interessante e empoderador”.

Para a pesquisadora, uma das constatações mais interessantes e proveitosas da oficina diz respeito à necessidade de espaço para acolhimento e escuta aos trabalhadores. Eles disseram que a dinâmica levou à reflexão de que existem poucos momentos como o desenvolvido na oficina, direcionados a proporcionar escuta e trocas entre e para os trabalhadores. Um deles salientou que gostaria de ver Cartões de *Insight* dos depoimentos dos trabalhadores, seguindo o modelo daqueles dos usuários utilizados na oficina. Destacou-se que os usuários possuem oportunidades para falar, compartilhar e trocar com os trabalhadores, a administração e também entre eles; já os trabalhadores carecem de espaços de troca e reflexão sobre as práticas e dificuldades do trabalho.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou empregar a abordagem do design em um contexto ainda pouco explorado: o da saúde mental. Por meio da utilização de métodos e ferramentas de design, este estudo analisou a possibilidade de serem identificadas dificuldades e oportunidades de serviço em um dispositivo público de atenção à saúde mental. A motivação maior deste trabalho foi a urgente demanda por maior envolvimento dos usuários e partes interessadas no co-design de serviços públicos (BATALDEN *et al.*, 2015; COTTAM; LEADBEATER, 2004).

Todas as etapas de coleta de dados foram importantes para compreender o contexto que envolve o serviço público analisado, um Centro de Convivência da RAPS. Nota-se que a Observação Participante, em particular, foi uma etapa muito importante para o alcance dessa compressão. Nela, a pesquisadora teve contato com muitas pessoas envolvidas com o serviço – usuários, familiares, monitores, funcionários, bem como outros cidadãos frequentadores do CAC. Oficinas, eventos e reuniões foram os principais momentos de contato com a dinâmica social do espaço. As visitas realizadas, assim como os encontros produzidos nas etapas seguintes, garantiram a coleta de impressões sobre o espaço, as oficinas, as pessoas e suas interações. Assim, a Observação Participante assegurou não somente a compreensão do contexto de estudo, como também a inserção e a devida adaptação da pesquisadora.

A escolha dos métodos e ferramentas de design empregados foi feita à medida que as dinâmicas e oficinas eram realizadas. Desde o princípio almejava-se realizar entrevistas e uma oficina com cada um dos atores-chave: usuários, familiares e trabalhadores. Potencialidades e limitações de cada um dos públicos foram analisadas. Dessa maneira, métodos de pesquisa foram aliados a ferramentas de design resultando em procedimentos de coleta de dados adaptados ao contexto estudado, metodologia referenciada na literatura (BÆKKELIE, 2016). As oficinas e dinâmicas individualmente adaptadas foram empregadas no contexto em estudo, sob os seguintes nomes: Roda de Conversa, Oficina com Familiares, Oficina com Usuários e Oficina com Trabalhadores.

Por fim, o último objetivo específico desse estudo pôde ser alcançado através da interpretação dos resultados obtidos em cada uma das etapas de investigação. Diversas dificuldades e oportunidades para desenvolvimento do serviço puderam ser identificadas nas oficinas com os atores implicados e com o uso da abordagem do design, evidenciando o alcance do objetivo geral estabelecido no início desta pesquisa.

Os primeiros resultados foram obtidos no momento da Observação Participante, em que a pesquisadora imergiu no contexto de estudo, adaptando-se e participando do ambiente. Pôde-se detectar que existe solidariedade e colaboração entre os usuários no convívio estabelecido no Centro de Convivência. O espaço propicia que decisões e escolhas sejam realizadas de modo colaborativo e participativo, envolvendo usuários, monitores, funcionários e, menos frequentemente, familiares. Essa abertura à participação e também à corresponsabilidade revela-se favorável ao emprego de ferramentas inseridas em abordagens emergentes do design, como o design participativo e o design de serviços. As principais constatações obtidas nessa etapa de investigação foram: 1) a potencialidade da aplicação de atividades lúdicas em oficinas com usuários; 2) a possibilidade de atividades que propiciem encontros e trocas positivas entre crianças e usuários e 3) a necessidade da formalização da intersectorialidade.

Com o objetivo de promover uma primeira escuta aos usuários do CCSP, a Roda de Conversa permitiu a identificação de fatores valorizados por eles, bem como demandas e desejos com relação às oficinas em saúde mental. Diversos fatores do CCSP foram levantados de forma positiva e até mesmo enaltecida pelos usuários: a convivência, a produção, o crescimento pessoal, o estar à vontade, o fazer o que se gosta, o respeito às diferenças, a inclusão, o reconhecimento, a arte e a criatividade. Sobre as oficinas em saúde mental, a *Culinarte* foi a mais citada pelos usuários. Experiência inovadora de combinação dinâmica entre arte e culinária, a *Culinarte* foi também mencionada em outras etapas de investigação. Assim, a Roda de Conversa produziu percepções iniciais sobre oportunidades no CCSP, tendo como referência os relatos falados e escritos dos usuários participantes. No entanto, os usuários pouco falaram sobre dificuldades e problemas, fato que motivou a realização na sequência das entrevistas individuais em profundidade.

Informações e interpretações adquiridas nas etapas da Observação Participante e da Roda de Conversa puderam ser confirmadas com a realização das entrevistas. Sete (7) categorias principais foram evidenciadas nos discursos dos entrevistados a respeito do CCSP e da experiência dos usuários. Nessas categorias, os seguintes temas foram abordados: tranquilidade, liberdade, convivência, cidadania, autonomia, empoderamento, distrações e ocupações para a mente, gostos, interesses, habilidades, tecnologias e visibilidade dos Centros de Convivência. Deve-se conceder destaque especial à reafirmação do interesse dos usuários na oficina *Culinarte* e a descoberta do valor dado às oficinas que conectam tecnologias, como fotografia e filmagem, a atividades mais tradicionais, como a colagem e a escrita. A provável semelhança existente entre essas duas propostas é a possibilidade de movimento e dinamismo para usuários e monitores.

A Oficina com Familiares teve por objetivo produzir uma compreensão do usuário do CCSP com base na visão de familiares. A construção de um Mapa de Empatia trouxe informações sobre o CCSP, o usuário e sua experiência no espaço. De maneira geral, o CCSP foi elogiado e a experiência do usuário considerada positiva, sendo caracterizada por sentimentos de acolhimento, liberdade e empoderamento. Alguns aspectos negativos foram levantados, como por exemplo a possibilidade de crítica ou julgamento e fatores perturbadores do cotidiano e das relações interpessoais. A dinâmica contribuiu para a consolidação de informações de fases anteriores, bem como a aquisição de novos olhares sobre a experiência do usuário no CCSP.

O objetivo central da Oficina com Usuários foi o de captar impressões e relatos dos usuários sobre o CCSP por meio da realização de uma oficina de produção artística em um ambiente alternativo ao Centro de Convivência - a Escola de Design. Foi possível confirmar informações coletadas em outras etapas do trabalho de campo (Observação Participante, Roda de Conversa, Entrevistas e Oficina com Familiares) como a valorização do CCSP pelos usuários e a sua importância como espaço de convivência. A constatação mais importante da dinâmica diz respeito ao quanto a intervenção na cidade e o acesso a outros espaços são relevantes para os usuários. Acredita-se que o investimento em iniciativas que proporcionem maior acesso dos usuários a espaços na cidade configura uma fonte de oportunidades de crescimento e fortalecimento da proposta do Centro de Convivência.

A preparação da Oficina com Trabalhadores permitiu a compilação de dados coletados em todas as outras etapas de investigação, em especial as entrevistas. Cartões de *Insight* trouxeram depoimentos de usuários, distinguindo dificuldades, necessidades e demandas dos usuários do CCSP. Os cartões “Oficina dos Sonhos” constituíram um compilado das ideias coletadas ao longo da pesquisa a respeito de oficinas em saúde mental e atividades para o CCSP. A função da Oficina com Trabalhadores foi gerar ideias e propostas de solução a partir da identificação de dificuldades e oportunidades de serviço no CCSP. As muitas ideias geradas foram agrupadas em oito temas principais: questões administrativas e de trabalho; espaço físico; oficinas; passeios, campeonatos e festas; cultura e cidade; espaços para diálogo; trabalho e emprego; intersectorialidade e visibilidade.

Uma questão que se sobressaiu sobre as demais, sendo inédita nessa pesquisa, foi a carência dos trabalhadores por espaços de troca e reflexão sobre as práticas de trabalho. Segundo os trabalhadores, a identificação dessa necessidade foi estimulada pela própria dinâmica da ideação, que proporcionou liberdade de criação aos participantes, estimulando a criatividade e gerando propostas co-criadas. Os trabalhadores que participaram das entrevistas afirmaram também que, quando entrevistados, não conseguiram pensar em muitas melhorias para o CCSP, enquanto que na Oficina com Trabalhadores consideraram possível refletir de forma empática e livre de julgamentos, gerando ideais. Para a pesquisadora, uma das constatações mais interessantes e proveitosas dessa oficina foi a de que o design, com sua abordagem participativa e criativa, favoreceu a formação de um espaço para reflexão e proposição de ideais entre os trabalhadores. Pesquisas futuras poderão avaliar o uso de outras ferramentas de design entre os usuários, de modo a garantir a co-participação de mais atores envolvidos no serviço.

Todos os resultados obtidos nas etapas de investigação e descritos nos parágrafos acima apontam para dificuldades e oportunidades para desenvolvimento de serviço no CCSP, que puderam ser identificadas por meio da associação de métodos de pesquisa e de design, com foco na participação dos atores envolvidos. Este estudo contribuiu para a avaliação do uso do design em um contexto particular da saúde pública - a saúde mental, assegurando, sobretudo, maior envolvimento dos atores implicados no serviço. Para fins de pesquisa acadêmica, o processo desenvolvido revelou a favorável combinação de métodos de

pesquisa e de design para a geração de resultados que sustentem um processo de design de serviços. Sugere-se que pesquisas futuras analisem as ideias mapeadas nesse trabalho e deem sequência ao processo de design, selecionando, prototipando e testando as melhores ideias, com foco na sua implementação.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública [online]**, v. 11, n. 3, 1995, p. 491-494.

AMARANTE, Paulo. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: Fleury, S. (Org.). **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p.163-186.

BALSEMÃO, Adalgiza. Competências e rotinas de funcionamento dos conselhos de saúde no sistema único de saúde do Brasil. In: ARANHA, Márcio Iório (Org.). Direito sanitário e saúde pública, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**, v. 1, 2003, p. 135-178.

BATALDEN, Maren; BATALDEN, Paul; MARGOLIS, Peter; SEID, Michael; Gail, ARMSTRONG; OPIPARI-ARRIGAN, Lisa; HARTUNG, Hans. Coproduction of healthcare service. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, n. 7, 2016, p. 509-517.

BARROS, Sônia; EGRY, Emiko Yoshikawa. A enfermagem em saúde mental no Brasil: a necessidade de produção de novos conhecimentos. **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, 1994, p. 79-94.

BLOMKVIST, Johan; HOLMLID, Stefan. Service designers on including stakeholders in service prototyping. **Proceedings of Include**, 2011.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Caderno de Saúde Pública [online]**, v. 24, n. 2, 2008, p. 456-468.

BRADWELL, Peter; MARR, Sarah. **Making the most of collaboration: an international survey of public service co-design**. London: Demos, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 2ª conferência nacional de saúde mental**. Brasília: Coordenação de Saúde Mental, Ministério da Saúde, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / DAPE / Coordenação Geral de Saúde Mental. **Documento apresentado à Conferência Regional de reforma dos serviços de**

**saúde mental:** 15 anos depois de Caracas. OPAS. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde mental no SUS:** acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

\_\_\_\_\_. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Caderno saúde mental:** a reforma psiquiátrica que queremos, por uma clínica antimanicomial. Organização: Ana Marta Lobosque. Belo Horizonte, 2007b.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Política de saúde mental de Belo Horizonte:** o cotidiano de uma utopia. Kelly Nilo; Maria Auxiliadora Barros Moraes; Maria Betânia de Lima Guimarães; Maria Eliza Vasconcelos; Maria Tereza Granha Nogueira; Miriam Abou-Yd.(Org.). Belo Horizonte, 2008.

\_\_\_\_\_. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Caderno saúde mental 3:** os desafios da formação. Organização: Ana Marta Lobosque. Belo Horizonte, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010b.

BURCKHARDT L., HÖGER H. (1995). **Design is invisible.** Ostfildern: VerlagHatjeCantz, 1995.

BÆKKELIE, Maria Kristine Eikland. Service design implementation and innovation in the public sector. **Proceedings of NordDesign**, v. 1, 2016, p. 22-31.

CAMBUY, Karine; AMATUZZI, Mauro Martins. Experiências comunitárias: repensando a clínica psicológica no SUS. **Psicologia & Sociedade [online]**, v. 24, n. 3, 2012, p. 674-683.

CIPOLLA, Carla; "Design social ou design para a inovação social? Divergências, convergências e processos de transformação", p. 147 -154. In: **Ecovisões projetuais:** pesquisas em design e sustentabilidade no Brasil. São Paulo: Blucher, 2017.

COSTA, Augusto Cesar de Farias. Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica. In: ARANHA, Márcio Iório (Org.). Direito sanitário e saúde pública, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**, v. 1, 2003, p. 135-178.

COTTAM, Hillary; LEADBEATER, Charles. **Health:** co-creating services. London: Design Council, 2004.

DESIGN COMMISSION. **Restarting Britain 2:** design and public services. London: Design Council, 2013.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

DIAS, Míriam Thais Guterres. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 3, 2012, p. 1024-1045.

DONETTO, Sara; PIERRI, Paola; TSIANAKAS, Vicki; ROBERT, Glenn. Experience-based co-design and healthcare improvement: realising participatory design in the public sector. **Fourth Service Design and Innovation Conference**, 2015, p. 227-248.

DUARTE, Sílvia Louzada; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. **Emancipação**, v. 13, n. 1, 2013, p. 39-54.

FANTE, Arlete. **Ambiência**: a contribuição do design estratégico para um serviço hospitalar de atenção à saúde mental. Porto Alegre, 2015.

FREIRE, Karine de Mello. **Design de Serviços, Comunicação e Inovação Social**: um estudo sobre serviços de atenção primária à saúde. Rio de Janeiro, 2011.

FREIRE, Karine de Mello. **Design para serviços**: uma intervenção em uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Estudos em Design | Revista** (online). Rio de Janeiro: v. 24, n. 2, 2016, p. 1 - 23

FREIRE, Karine de Mello. Inovação social dirigida pelo design. In: OLIVEIRA, Alfredo Jefferson de; FRANZATO, Carlo; GAUDIO, Chiara Del [org.]. **Ecovisões projetuais**: pesquisas em design e sustentabilidade no Brasil [livro eletrônico]. São Paulo: Blucher, 2017.

FREIRE, Karine de Mello; DAMAZIO, Vera. Design de serviços: conceitos e reflexões sobre o futuro da disciplina. **9º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Edição. São Paulo: Atlas, 2002.

LAFARGUE, Paul. **O direito à preguiça**. 2ª edição. São Paulo: Hucitec/UNESP, 2000.

LIMA, Elizabeth Araújo. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, Clarice Moura, FIGUEIREDO, Ana Cristina (orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008. p.59-81.

LIN, Mike C., HUGHES, Bobby L., KATICA, Mary K., DINING- ZUBER, Christi; PLSEK, Paul E. Service design and change of systems: human-centered approaches to implementing and spreading service design. **International Journal of Design**, v. 5, n. 2, 2011, p. 73-86.

LOBOSQUE, AM. Debatendo alguns desafios da reforma psiquiátrica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, 2011, p. 4590-4602.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. **Psicologia Em Estudo**, v. 15, n. 1, 2010, p. 17–26.

LØVLIE, Lavrands; DOWNS, Chris; REASON, Ben. Bottom-line experiences: measuring the value of design in service. **Design Management Review**, v. 19, n. 1, 2008, p. 73-79.

MACHADO, Graziela Scheffer. O trabalho do serviço social nos CAPS. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, 2009, p. 241-254.

MAGER, Birgit. Service design as an emerging field In: MIETTINEN, S; KIVISTO, M (eds). **Designing services with innovative methods**. Helsinki: Helsinki University of Art and Design, 2009.

MAGER, Birgit; SUNG, Tung-Jung (David). Special issue editorial: designing for services. **International Journal of Design**, v. 5, n. 2, 2011, p. 1-3.

MANZINI, Ezio. **Design para a inovação social e sustentabilidade: Comunidades criativas, organizações colaborativas e novas redes projetuais**. Rio de Janeiro: E-papers, 2008.

MANZINI, Ezio; VEZZOLI, Carlo. **Product-service systems and sustainability**. Opportunities for sustainable solutions. Paris: UNEP Publisher, 2002.

MERINO, Giselle Schmidt Alves Diaz; HINNIG, Renata; DOMENECH, Susana; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. Gestão de design na saúde hospitalar: estudo de caso no instituto de psiquiatria de Santa Catarina (IPq-SC). p. 1695-1707. In: **Anais do 12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design** [= Blucher Design Proceedings, v. 9, n. 2]. São Paulo: Blucher, 2016.

MONTEIRO, Rachel Lira; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Qualidade de oficinas terapêuticas segundo pacientes. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem [online]**, v. 18, n. 3, 2009, p. 436-442.

MULGAN, Geoff. **Design in public and social innovation: what work and what could work better**. London: NESTA, 2014.

MURRAY, Robin; CAULIER-GRICE, Julie; MULGAN, Geoff. **The open book of social innovation**. London: The Young Foudation, 2010.

NESTA. **Designing for public services**. London: Design for Europe, 2016.

OPAS/OMS. Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Declaração de Caracas. **Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS)**. Caracas: OMS/OPAS, 1990.

OPAS/OMS. Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Panamericana de Saúde (OPAS). **Relatório sobre a saúde no mundo**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: [s.n.], 2001.

PASSOS, Rachel Gouveia; PORTUGAL, Sílvia. Um breve balanço da política de saúde mental:

uma análise comparativa Brasil e Portugal a partir da experiência das residências terapêuticas. **Revista de Políticas Públicas**, v. 19, 2015, p. 91-102.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 11, n. 2, 2004, p. 241-258.

PINTO, Vanessa Andrade Martins; MOREIRA, Lilian Hortale de Oliveira. Qualidade das oficinas terapêuticas em saúde mental na perspectiva dos usuários: um estudo de enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental [online]**, v. 2(Ed. Supl.), 2010, p. 896-899.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, 2011, p. 4579-4589.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

QUEIROZ, Danielle Teixeira; VALL, Janaina; SOUZA, Ângela Maria Alves; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista enfermagem UERJ**, v. 15, n. 2, 2007, p. 276-283.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (Orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. p. 15-73. Petrópolis: Vozes, 1987.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde mental no Brasil**. São Paulo: Arte&Ciência, 1999.

RIBEIRO, Regina Céli Fonseca. **Experiências autonomistas em saúde mental: possibilidades de empoderamento**. Belo Horizonte, 2017.

SANDERS, Elizabeth B.-N. Design research in 2006. **Design Research Quarterly**, v. 1, n. 1, 2006, p. 1-8.

SANDERS, Elizabeth B.-N.; STAPPERS, Pieter Jan. Co-creation and the new landscapes of design. **Co-design**, v. 4, n. 1, 2008, p. 5-18.

SANGIORGI, Daniela. Building a framework for service design research. **Proceedings of the 8th European Academy Of Design Conference**, 2009, p. 415-420.

SANGIORGI, Daniela. Transformative services and transformation design. **International Journal of Design**, v. 5, n. 2, 2011, p. 29-40.

SANTOS, Aline Brauna dos; SILVA, Grayceane Gomes da; PEREIRA, Maria Erica Ribeiro; BRITO, Roberta Sampaio de. Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 10, n. 25, 2018, p. 01-19.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania**

possível. Belo Horizonte: Te Corá, 1999.

SEE PLATFORM. **Design for public good**. London: Design Council, 2013.

SEU. **Mental health and social exclusion**. London: The Office of the Deputy Prime Minister, 2004.

SILVA, Ana Tereza de M. C. da; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. **Rev Esc Enferm USP**, v. 36, n. 1, 2002, p. 4-9.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4ª edição. Florianópolis: UFSC, 2005.

STICKDORN, Marc; SCHNEIDER, Jakob (Org.). **Isto é design thinking de serviços**. Porto Alegre: Bookman, 2014.

TRAJANO, Mariana Peres; BERNARDES, Suela Maiara; ZURBA, Magda do Canto. O cuidado em saúde mental: caminhos possíveis na rede de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 10, n. 25, 2018, p. 20-37.

VIANNA, Ysmar; VIANNA, Maurício; ADLER, Isabel K. **Design thinking: inovação em negócios**. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. 4ª Edição. Porto Alegre: Bookman. 2001.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A Roteiro semiestruturado das entrevistas

- 1) Você mora aqui na Região Nordeste? Em que bairro?
- 2) Desde que começou a frequentar o CCSP, você conheceu outros locais da Região? Como foi a experiência?
- 3) As atividades do CCSP permitiram a você conhecer e interagir com pessoas diferentes ? Ex.: colegas, trabalhadores e administração do CCSP, comunidade? Como?
- 4) Por que você está no CCSP?
- 5) Você acredita que esse é o mesmo motivo de outras pessoas? Ex.: colegas, trabalhadores e administração do CCSP, comunidade? Por quê?
- 6) Como foi quando você chegou ao CCSP?
- 7) Como você fica quando está aqui, o que esse lugar te traz? Por quê? Quer falar algo mais?
- 8) Você acha que as pessoas te ouvem no CCSP, ou seja, que elas têm interesse e preocupação com o que você tem a dizer? Quer falar algo mais?
- 9) Você acha que você melhorou depois que você começou a frequentar o CCSP? Como? Em que?
- 10) Você tem amigos aqui dentro do CCSP?
- 11) Agora é mais fácil fazer amigos lá fora? Ex.: com amigos, familiares, vizinhos, pessoas novas? Quer falar algo mais?
- 12) Você participa das atividades do CCSP? Ex.: as oficinas, os passeios, as festas, as comemorações? Como?
- 13) O que precisa acontecer para você participar mais dessas atividades?
- 14) Aqui no CCSP você descobriu gostos, interesses, habilidades que você não conhecia? Quais?
- 15) Você acha que a criatividade/a liberdade para criar está presente nas atividades e produções do CCSP? De que modo?
- 16) O que mudou na sua vida depois do CCSP?
- 17) Existem atividades que você gostaria de começar/voltar a fazer? Quais?
- 18) O que é inclusão social para você?
- 19) Nos locais que você frequenta, você se sente incluído ou excluído? Por quê?
- 20) Antes de chegar ao CCSP, o que você imaginava desse local?
- 21) Do que você mais gosta no CCSP? Por quê? Do que mais?
- 22) Do que você menos gosta no CCSP? Por quê? Do que mais?
- 23) O que falta no CCSP? Por quê?
- 24) Se você pudesse escolher uma nova oficina ou uma nova atividade para o CCSP, como ela seria? Quer falar algo mais?

## APÊNDICE B Cartões de *Insight* da Oficina com Trabalhadores



“Foi a única festa que eu vim. Eu não sei se teve mais festas, não sei se teve uma quadrilha, aí. Parece que falaram. Isso foi ano passado. Eu não fiquei sabendo, porque se eu tivesse ficado sabendo eu teria vindo.”



“Ah, existe! Liberdade tem demais aqui. Só se a pessoa mesmo não quiser. Que todo mundo aqui é bacana, dá liberdade pra gente fazer. Fica à vontade, se sente à vontade. Eu vim pra cá cedo, me senti em casa, dormi no banco, então aqui dá muita liberdade pra gente. A gente se sente em casa, eu mesmo me sinto em casa, como se fosse em casa.”



“Foi legal, até então eu só fazia *Foto e Vídeo*. Era muito bom. A gente escrever a frase em folha, tirava foto de paisagem. A câmera na sua mão, e cada um ia fazendo fotografia que quiser.”



“A gente passa às vezes e vê uma arte, fala ‘poxa, que bacana, como é que a pessoa consegue fazer isso?’ e aqui não, eu acabei com isso. Agora quando eu passar perto de uma arte eu vou falar assim: ‘não, essa aí é muito bonita, como que o cara fez?’ não, eu vou aprender, eu vou correr atrás pra mim aprender a fazer também’. Então eu quero mergulhar nessa área aí.”



“Olha, tá faltando a *Culinarte*, tá faltando...”

“Depois não teve outra professora que fizesse a *Culinarte*. Podia voltar eu queria fazer de novo.”



“O Centro de Convivência é pra mim uma referência de moral, uma referência de regeneração, e de amizade. E também de proporcionar a mim uma reintegração naquilo que eu quero, reordenar as minhas ideias, né, sobre as coisas possíveis de ser realizadas dentro desse contexto que eu tenho que respeitar que é o meu problema de saúde. É ao mesmo tempo a melhor forma que eu encontrei de me basear e encontrar novos caminhos para o meu próprio engrandecimento e melhoria de saúde.”



“O CAC aqui aguçou minha visão crítica né. Hoje eu não falo mais noiado, usuário de crack, falo pessoa que tem déficit mental, não falo pessoa doida, sabe? Deu uma forma de respeito, a gente viu que é uma situação diferente, mas a gente respeita, porque... Anormal é aceitar esse mundo aqui né.”



“O que eu mais gosto?”

Do que se formou aqui, esse campo de autoajuda, isso que eu mais gosto sabe, quando se forma isso eu acho que aí é que a coisa vai em frente, o que eu mais gosto é esse ambiente propício para que seja dada a pessoa essa oportunidade, assim como eu tive, a outras pessoas também.”



“Foi me ajudando mesmo um pouco, porque já tinha outro interesse, porque antes eu não tinha nada pra fazer, então, sempre ali uma galera, então era aquilo ali mesmo, ali ninguém fazia arte a não ser beber. Então ele foi me ajudando sim.”



“Minha vontade mesmo é igual eu falei, cozinhar. Eu adoro, eu sei cozinhar mas não tenho um preparo bom, não. Mas meu sonho mesmo é ser um cozinheiro, um chef de cozinha.”



“No primeiro dia não gostei. Não gostei mesmo, vi aquele monte de gente, uns com muito problema sério, então não gostei. No outro dia voltei, peguei amizade, você conversa com um, conversa com outro, a direção muito bacana, daí acabou eu começando a gostar, aí acabei ficando e tô aí até hoje.”



“Eu nunca pensei em fazer um mosaico em matéria com azulejos, né? Nunca pensei o bordado, isso pra mim era uma coisa que só mulher que fazia e jamais eu aprenderia a fazer um ponto em matéria de bordado.”



“Nossa, traz uma tranquilidade, né, de pessoas, monitores que não ligam pro jeito que você é. Você, lá fora no meio daquele tanto de normalidade a gente se sente confuso. Então, isso me deixa incomodado, mas aqui.. eu curto de boa, sabe?”



“Muitos que passaram por aqui muito mais rápido do que eu, já resolveu, hoje tá trabalhando e tudo e eu fico muito satisfeito que isso serve também como um incentivo pra quem ainda está aqui. E eu acho que o objetivo sim das pessoas estarem aqui é conseguir almejar esse espaço na sociedade e retornar ao campo de atividade.”



“Por motivo de tratamento. Mas até eu acho que o tratamento... Mais distração. Melhor que ficar parado em casa. Quanto mais você preenche sua mente de atividades, menos você vai pensar besteira.”



“Vou dizer sinceramente, eu não sei, entendeu? Se vai dar certo essas oficinas, não sei. Porque tem muita gente pior que a gente. Entendeu? E aí a gente não consegue concentrar.”



### “A gente devia crescer

mais, tanto que chegar a mostrar fortemente na mídia, na televisão, mostrar e incentivar outros pra ninguém viver ali lerdado, parado ali dentro do Centro de Convivência e fazer acontecer, fazer campeonato, entrar pra um ranking maior, num é? Ter uma quadra de vôlei, já pensou um time aí com capacidade de competir com outros times de fora profissionais ou amadores mesmo que seja, sair de dentro do Centro de Convivência?”



“Então sinto falta da academia. Como não estou trabalhando não tenho condições de pagar. E caminhada, porque quero voltar com o corpo que eu tinha antes.”



### “As pessoas vêm pra

ter uma convivência, pra ter a arte, pra aprender as coisas, mas às vezes vem e não leva a sério. Eu vejo muitos aqui fazendo isso. Fica andando o dia inteiro, quando é na hora de ir embora só pega o vale e vai embora. Eu não vejo fazendo atividade direto.”



### “Eu achava que saía

com um... Fazer o curso, ia sair formado com diploma. Que ia sair pra procurar um serviço. Porque meu foco mesmo era procurar um serviço e trabalhar, entendeu? Mas eu acho que não é bem assim, não, né?! Diploma não tem, né?!”



### Oficina dos Sonhos

CAMPEONATO ESPORTIVO ENTRE CCs E OUTROS SERVIÇOS DA REDE (permanente)



### Oficina dos Sonhos

ATELIÊ PARA PINTURA, LAMBES E SKATE



### Oficina dos Sonhos

CULINARTE (X3)



### Oficina dos Sonhos

CURSOS DE INSTRUÇÃO COM ENCAMINHAMENTO PROFISSIONAL



Oficina dos Sonhos

COMPANHIA DE TEATRO,  
DANÇA E MÚSICA



Oficina dos Sonhos

EXCURSÃO/PASSEIO ANUAL



Oficina dos Sonhos

GASTRONOMIA



Oficina dos Sonhos

HORTA E JARDIM



Oficina dos Sonhos

IDAS AO CINEMA



Oficina dos Sonhos

OFICINA VOLTADA PARA A CIDADE/  
COMUNIDADE



Oficina dos Sonhos

DANÇA



Oficina dos Sonhos

MUSICALIZAÇÃO



Oficina dos Sonhos

FOTOGRAFIA



Oficina dos Sonhos

CIDADANIA E POLITIZAÇÃO



Oficina dos Sonhos

ARGILA



Oficina dos Sonhos

PASSEIO MENSAL  
(parque, piquenique, parque de  
diversões, etc)



Oficina dos Sonhos

OFICINA/ATIVIDADE COM  
CRIANÇAS

## ANEXOS

### ANEXO A Termo de Anuência do CCSP



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS  
GERAIS  
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade  
do Estado de Minas Gerais

## TERMO DE ANUÊNCIA

Ilmo (a) Sr.(ª) *Marta Soares*  
*Gerente do Centro de Convivência São Paulo*

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Design, setor público e serviços: Um estudo sobre serviços públicos de atenção à saúde mental no Brasil* a ser realizada no Centro de Convivência São Paulo, pela aluna de mestrado Raquel Dastre Manzanares, sob orientação do Prof. Dr Edson José Carpintero Rezende, com o seguinte objetivo geral: *identificar problemas em oficinas em Saúde Mental em um serviço público da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), utilizando-se métodos e ferramentas de design*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos em arquivos da instituição e na realização de oficinas de design e entrevistas junto a usuários, familiares, trabalhadores e gestores.

Solicitamos também, autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Salientamos que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. A pesquisa não acarretará despesas para esta Instituição, sendo esta, por sua vez, voluntária.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a colaboração, e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Belo Horizonte, 24 de novembro de 2017.

*Raquel Dastre Manzanares*



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
CEP/UEMG

cep@uemg.br  
Rodovia Papa João Paulo II, 4143 - Ed. Minas - 8  
andar - Cidade Administrativa Presidente Tancredi  
Neves - Bairro Serra Verde - Belo Horizonte - MG  
CEP: 31.630-900 -

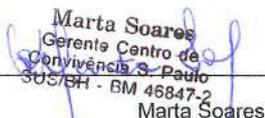
## AUTORIZAÇÃO

Eu, *Raquel Dastre Manzanares* declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo de pesquisa intitulado *Design, setor público e serviços: Um estudo sobre serviços públicos de atenção à saúde mental no Brasil*. Comprometo-me a iniciar a coleta de dados somente após a solicitação da Carta de Anuência Institucional junto à Secretaria Municipal de Saúde e também após a aprovação desta pesquisa no CEP da instituição proponente



Raquel Dastre Manzanares

Eu, *Marta Soares*, gerente do Centro de Convivência São Paulo declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.



Marta Soares  
Gerente Centro de  
Convivência São Paulo  
30578H - BM 46847-2  
Marta Soares

### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CEP/UEMG

cep@uemg.br  
Rodovia Papa João Paulo II, 4143 - Ed. Minas - 8º  
andar - Cidade Administrativa Presidente Tancredo  
Neves - Bairro Serra Verde - Belo Horizonte - MG -  
CEP: 31.630-900 -



## ANEXO B Carta de Anuência da Gerência de Educação em Saúde (GEDSA)



### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa intitulado **Design, Setor Público e serviços: um estudo sobre Serviços Públicos de Atenção à Saúde Mental no Brasil**, sob a responsabilidade da pesquisadora Raquel Dastre Manzanares, CPF 089.519.326-48, cujo objetivo é identificar problemas em oficinas em Saúde Mental em um serviço público da RAPS, utilizando-se métodos e ferramentas de design e autorizamos que este estudo seja executado no Centro de Convivência São Paulo da Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares.

- A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.

Solicitamos uma devolutiva dos dados e resultados encontrados para o município de Belo Horizonte e trabalhadores do setor e/ou seus representantes.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.

Esta Carta de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 11 de Janeiro de 2018

Cláudia Fidelis Barcaro  
Gerência de Educação em Saúde  
SMSA/BH

Cláudia Fidelis Barcaro BM 134810-5  
Gerência de Educação em Saúde  
GEDSA/SMSA-BH

Gerência de Educação em Saúde/GEDSA  
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica  
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA/BH  
Rua Frederico Bracher Júnior, nº103 - 3º andar - Padre Eustáquio - CEP 30 720-000 – Belo Horizonte/MG  
Telefone: (31) 3277 9281 / 8816 e Fax (31) 3277 8458 / e-mail: gedsa@pbh.gov.br

## ANEXO C Parecer consubstanciado do CEP



UEMG - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DE MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Design, setor público e serviços: Um estudo sobre serviços públicos de atenção à saúde mental no Brasil

**Pesquisador:** RAQUEL DASTRE MANZANARES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80681117.9.0000.5525

**Instituição Proponente:** Escola de Design

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.484.808

#### Apresentação do Projeto:

Esse estudo objetiva a produção de conhecimentos que possibilitem a escolha e a utilização de método(s) e ferramenta(s) de design no contexto de um serviço público de saúde mental em âmbito local. Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que apoia-se no ambiente natural como fonte direta para coleta de dados aprofundados e no pesquisador como instrumento fundamental desse processo. A pesquisa será desenvolvida no Centro de Convivência São Paulo (CCSP), no bairro São Paulo, Regional Nordeste, Belo Horizonte, Minas Gerais. O objetivo central é identificar problemas em oficinas em Saúde Mental em um serviço público da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), utilizando-se métodos e ferramentas de design.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar problemas em oficinas em Saúde Mental em um serviço público da RAPS, utilizando-se métodos e ferramentas de design.

Objetivo Secundário:

1) Compreender o contexto que envolve as oficinas em Saúde Mental de um serviço público da RAPS; 2) Descrever os métodos e procedimentos das oficinas em Saúde Mental de um serviço

**Endereço:** Rodovia Papa João Paulo II nº 4143 - Ed. Minas - 8º andar Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves

**Bairro:** Serra Verde

**CEP:** 31.630-900

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3916-8747

**Fax:** (31)3330-1570

**E-mail:** cep@uemg.br



UEMG - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.484.808

público da RAPS; 3) Escolher o(s) método(s) e a(s) ferramenta(s) de design a serem empregados; 4) Empregar o(s) método(s) e a(s) ferramenta(s) de design escolhidos; 5) Analisar os problemas identificados.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores, os principais riscos desta pesquisa estão associados às condições econômicas, sociais, físicas, mentais e psicológicas dos participantes. Durante as atividades propostas nas etapas de investigação, é possível que ocorram constrangimentos e situações de desconforto para participantes portadores de sofrimento mental, seus familiares e trabalhadores. No contexto de um serviço público de atenção à saúde mental, podem insurgir questões relativas à condição socioeconômica e ao nível de formação dos participantes, assim como assuntos que tragam à tona a doença, o diagnóstico e as experiências adversas vivenciadas por eles. Portanto, acompanhamento qualificado, atenção e cautela serão primordiais no momento de escolha dos temas e do modo de abordagem com que estes serão tratados nas atividades propostas.

Em relação aos benefícios, acredita-se que esta pesquisa contribuirá, ainda que de maneira indireta, à humanização do serviço, pelo estímulo e valorização do envolvimento dos diferentes atores implicados no processo de produção de saúde em um serviço público de saúde mental, abrindo caminho para o conhecimento e a valorização do design como aplicação benéfica na área social e, particularmente, na área de atenção à saúde mental.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Espera-se como resultado deste projeto a análise das oficinas do Centro de Convivência São Paulo à luz de ferramentas e métodos de design aplicados a serviços, no intuito de contribuir para levantar possíveis oportunidades e diretrizes para o aprimoramento de serviços públicos de atenção à saúde mental que possam servir à criação de soluções futuras dentro desse contexto. Ao final, almeja-se que esta pesquisa contribua, ainda que de maneira indireta, à humanização do serviço, pela valorização e maior envolvimento dos diferentes atores implicados no processo de produção de saúde. A hipótese fundamental a ser verificada é a de que é possível identificar problemas em oficinas em Saúde Mental em um serviço público da Rede de Atenção Psicossocial, utilizando-se métodos e ferramentas de design.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os termos obrigatórios segundo as diretrizes da Resolução 466/2012 e

**Endereço:** Rodovia Papa João Paulo II nº 4143 - Ed. Minas - 8º andar Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves  
**Bairro:** Serra Verde **CEP:** 31.630-900  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3916-8747 **Fax:** (31)3330-1570 **E-mail:** cep@uemg.br



Continuação do Parecer: 2.484.808

510/2016. Foram apresentados os seguintes termos:

- Folha de rosto
- Termo de Anuência do responsável pelo Centro de Convivência São Paulo, onde será realizado o estudo
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado aos participantes da pesquisa
- Termo de autorização para uso de imagem direcionado aos participantes da pesquisa
- Cronograma de atividades devidamente ajustado às datas programadas para execução das mesmas

**Recomendações:**

Não há recomendações a serem feitas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações; o projeto de pesquisa encontra-se apto a ser iniciado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1038354.pdf	25/11/2017 09:26:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQUISA.pdf	25/11/2017 09:22:39	RAQUEL DASTRE MANZANARES	Aceito
Outros	TermoAnuencia.pdf	24/11/2017 20:59:56	RAQUEL DASTRE MANZANARES	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	24/11/2017 20:38:46	RAQUEL DASTRE MANZANARES	Aceito
Outros	MODELOautorizaçaoouimagem.docx	23/11/2017 15:11:19	RAQUEL DASTRE MANZANARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELOtcle.docx	23/11/2017 15:06:19	RAQUEL DASTRE MANZANARES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rodovia Papa João Paulo II nº 4143 - Ed. Minas - 8º andar Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves  
**Bairro:** Serra Verde **CEP:** 31.630-900  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3916-8747 **Fax:** (31)3330-1570 **E-mail:** cep@uemg.br



UEMG - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.484.808

BELO HORIZONTE, 05 de Fevereiro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Wânia Maria de Araújo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rodovia Papa João Paulo II nº 4143 - Ed. Minas - 8º andar Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves  
**Bairro:** Serra Verde **CEP:** 31.630-900  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3916-8747 **Fax:** (31)3330-1570 **E-mail:** cep@uemg.br