

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

**ERICK GONÇALVES DOS SANTOS**

**A AMBIÊNCIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III DO MUNICÍPIO  
DE CAMPINAS**

São Carlos - SP  
2024

ERICK GONÇALVES DOS SANTOS

**A AMBIÊNCIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III DO MUNICÍPIO  
DE CAMPINAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de mestre em Terapia Ocupacional.

Área de concentração: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Dra. Giovana Garcia Morato

São Carlos - SP  
2024

Santos, Erick Gonçalves dos

A ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial III do município de Campinas / Erick Gonçalves dos Santos -- 2024.  
163f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos  
Orientador (a): Giovana Garcia Morato  
Banca Examinadora: Adriana Leão, Teresinha Cid Constantinidis  
Bibliografia

1. Ambiência. 2. Centro de Atenção Psicossocial III. 3. Saúde Mental. I. Santos, Erick Gonçalves dos. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (Sin)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL  
Rodovia Washington Luís Km 235 Caixa Postal 678 CEP 13585-905 São Carlos (SP) Brasil  
Tel: +55 16 3351-9787 [ppgto@ufscar.br](mailto:ppgto@ufscar.br)

---

## DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, para os devidos fins, que Erick Gonçalves dos santos, em 20/12/2024, defendeu a Dissertação de Mestrado intitulada "A AMBIÊNCIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS", tendo sido APROVADO(A).

DECLARAMOS ainda que a Comissão Julgadora foi constituída pelos seguintes membros:

### Membros efetivos:

Prof(a) Dr(a) Giovana Garcia Morato, orientador(a) e presidente	PPGTO/UFSCar
Prof(a) Dr(a) Adriana Leão	UFES
Prof(a) Dr(a) Teresinha Cid Constantinidis	PPGTO/UFSCar

Esta declaração tem validade de até 60 dias, período que o(a) aluno(a) dispõe para entrega da versão final de sua dissertação.

São Carlos, 20/12/2024

Coordenação do PPGTO/UFSCar

## AGRADECIMENTOS

Intenciono aqui meus agradecimentos como uma atitude de reconhecimento e sinceros sentimentos de afeto e cumplicidade a todos e todas envolvidos em minha trajetória. Alguns provavelmente não serão mencionados de forma explícita, mas com certeza espero que recebam em mesma proporção o carinho e sentimento aqui dedicados.

Agradeço primeiramente a Deus, a todos os seres ocultos, guias e orixás que estiveram a meu favor neste processo e em tantos outros.

Agradeço a minha mãe, Vanilda Gonçalves, que sempre me deu e me dá total apoio para ser quem eu sou, para sempre buscar o melhor que eu posso ser. Meu irmão Ryan Gonçalves, cinco anos, é tão pequeno e me trouxe tantas alegrias, leveza e motivação diária para construir um mundo melhor. Bem como minha querida avó, Maria José Gonçalves, que em gestos tão simples trouxe respiro para meu cotidiano.

Ao meu companheiro, marido e amigo que esteve comigo nesses anos difíceis, Caio Gomes, com quem compartilhei momentos incríveis e muitas vezes desafiadores e que sempre esteve torcendo por mim nesta etapa.

À minha estimada orientadora Giovana Garcia Morato que me deu todo subsídio, apoio, parceria e sustentação durante todo o processo, tornando-se para mim uma referência de pesquisadora, de Terapeuta Ocupacional e de professora, como um dia espero me tornar.

A todo meu grupo de pesquisa composto por mulheres potentes, em sua maioria, mulheres negras, que viabilizaram momentos de muita leveza, apoio e reflexão no decorrer da pesquisa, fazendo essa experiência quase única em um cenário em que a busca narcísica por vezes sobressai aos afetos das relações positivas em torno da produção científica. Ressalto aqui os nomes Rosiene Silva, Fabíola da Costa Silva, Jamilli Casotti, Flor de Alice, Larissa Barros, Amanda Dourado, Ana Cris e Thamy Ricci.

Agradeço aos demais amigos, principalmente Andressa Amorim e Júlia Gomes, que compartilharam comigo esta trajetória, sendo refúgio também em momentos muito desafiadores.

Agradeço às pessoas que estiveram comigo em meu último ano de residência que me motivaram e auxiliaram a traçar um rumo em direção ao mestrado. Deixo aqui os nomes Aline Zacchi, Fernanda Pastori, Juliana Aleixo, Tais Quevedo, Giovana

Pelati e Egberto Turato.

Agradeço à CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, que fomentou incentivo financeiro por meio da bolsa que me ajudou e agregou muito ao sustentar a pesquisa desde o momento de concessão, não permitindo que eu ficasse em situação de desamparo, influenciando positivamente na qualidade da pesquisa.

Agradeço à banca que encarecidamente participou desde a qualificação até a defesa com muito afeto, comprometimento e rigor científico.

## RESUMO

A ambiência nos CAPS III, no campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial, descende da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Política Nacional de Humanização no SUS. Embora tida como uma diretriz a ser presente e amplamente praticada nos serviços de saúde em geral, a ambiência no contexto dos CAPS III carece de estudos e aprofundamentos que favoreçam sua compreensão e operacionalização pelos serviços e profissionais. Assim, a presente pesquisa teve por objetivo geral identificar e compreender a concepção e a prática da ambiência pelos profissionais e gestores dos CAPS III do município de Campinas. Os objetivos específicos foram: a) compreender a função, definição e operacionalização da ambiência na perspectiva dos profissionais e gestores; b) identificar a relação entre o núcleo profissional e a prática da ambiência realizada por diferentes profissionais atuantes no CAPS III; c) descrever as potencialidades e desafios da ambiência a partir da perspectiva dos profissionais e gestores. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, tendo como campo de investigação os CAPS III do município de Campinas. Participaram da presente pesquisa, no total, cinco gestoras e nove profissionais de nível superior distribuídos em cinco CAPS III do município. Para a coleta de dados, foram utilizados um formulário de caracterização dos participantes, um formulário de caracterização dos serviços, um roteiro de entrevista semiestruturado para os profissionais e um roteiro de entrevista semiestruturado para os gestores. Os dados oriundos dos formulários respondidos pelos profissionais e gestores foram submetidos à análise descritiva simples, e as entrevistas submetidas à técnica de Análise Temática, dando origem a cinco categorias: Desvendando por entre as paredes do CAPS III: Ambiência, o que é e para quê(m)?; A arte do cuidar na ambiência: equilíbrio entre a convivência e a Intervenção terapêutica; Perspectivas e práticas dos diversos núcleos do saber e formação profissional para o desenvolvimento da ambiência: o exercício multiprofissional de compartilhar as leituras; Caminhos para a Ambiência: potências e desafios; Dos atores envolvidos: a gestão. Os resultados evidenciam contribuições para a compreensão da ambiência nos CAPS III, esboçando um aprofundamento teórico do campo científico a respeito desta na Atenção Psicossocial, fornecendo conhecimentos que agregam para a prática dos profissionais que atuam ou pretendem atuar nos CAPS, destacando seu papel crucial na promoção do cuidado e da Saúde Mental. A pesquisa agregou, ainda,

com uma nova perspectiva a partir da integração entre conceituação e definição da ambiência, indicando a importância do fomento à formação profissional e a necessidade da gestão participativa como aspectos centrais que podem orientar, trazer melhorias e inovações futuras para sua operacionalização nos serviços. O presente estudo apontou, ainda, a necessidade de haver investimento nas propostas de ambiência nos CAPS III, seja a nível científico, macropolítico ou prático, pois este dispositivo se mostrou imprescindível para a qualificação do cuidado oferecido nesses serviços, bem como para o avanço de estratégias de cuidado praticadas no campo da Atenção Psicossocial.

**Palavras-Chave:** Ambiência, Centro de Atenção Psicossocial III, Saúde Mental, Atenção Psicossocial

## ABSTRACT

With its first records dating back to 2003, the ambience occurs in CAPS III units, its emergence and incorporation in the field of Mental Health and Psychosocial Care stemmed from the Psychiatric Reform and the National Humanization Policy within the SUS. Although widely present and practiced today in health services in general, the concept of ambience in the context of the CAPS III lacks comprehensive studies that favour its understanding and operationalization. Thus, the present research had the primary objective of identifying and understanding the concept and practice of ambience among professionals and managers at CAPS III units in the city of Campinas. The specific objectives were: a) to understand the function, definition and operationalization of ambience from the perspective of the professionals and managers; b) to identify the relationship between professional units and the ambience-related practices carried out by different professionals working in CAPS III; c) to describe the potentialities and challenges of the ambience from the perspective of the professionals and managers. This is exploratory, descriptive research with a qualitative approach, with CAPS III units in the city of Campinas as the field of investigation. A total of five managers and nine higher education professionals distributed in five CAPS III units in Campinas participated in this research. Data was collected through a Participant Characterization Form, a Service Characterization Form, a Semi-Structured Interview Guide for Professionals, and a Semi-Structured Interview Guide for Managers. The data from the forms completed by the professionals and managers were subjected to a simple descriptive analysis, while the interviews with higher education professionals underwent Thematic Analysis, generating the following thematic categories: Unveiling within the walls of CAPS III: Ambience, what is it and what is it for?; The art of caring in the ambience: balance between coexistence and therapeutic intervention; Perspectives and practices of the various centres of knowledge and professional training for the development of the ambience: the multidisciplinary exercise of sharing readings; Paths to the ambience: strengths and challenges; On the actors involved: management. In short, the research contributes significantly to the understanding of the ambience in CAPS III, deepening the theoretical framework regarding ambience in Psychosocial Care, as well as providing new knowledge that enhances the practical approaches of professionals who work or intend to work in CAPS. It highlights their crucial role in promoting care and Mental

Health. It also added a new perspective by integrating the conceptualization and definition of ambience, and it pointed out the importance of promoting training programs and the need for participatory management as central aspects that can guide future improvements and innovations in practice. Additionally, this study highlighted the need for investment in CAPS III environments, whether at a scientific, macropolitical, or practical level, as this aspect proved to be essential for enhancing the quality of care provided in CAPS III services, as well as advancing care strategies within the field of Psychosocial Care.

**Keywords:** Ambience, Psychosocial Care Centre III, Mental Health, Psychosocial Care.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> — Caracterização dos Serviços CAPS III .....	46
<b>Quadro 2</b> — Caracterização das Gestoras .....	48
<b>Quadro 3</b> — Caracterização dos Profissionais de Nível Superior .....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica  
ABRASCO - Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva  
ABRASME - Associação Brasileira de Saúde Mental  
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas  
CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil  
CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial tipo III  
CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial tipo II  
CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial tipo I  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos  
CECO - Centro de Convivência  
CEBES - Centro Brasileiros de Estudos de Saúde  
CEFAS - Centro de Formação e Assistência à Saúde  
CNS - Conferência Nacional de Saúde  
CNSM - Conferência Nacional de Saúde Mental  
FAPSS - Faculdade Paulista de Serviço Social  
FMABC - Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MTSM - Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental  
NAPS - Núcleo de Apoio Psicossocial  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
ONG - Organização Não Governamental  
PA - Psicologia Ambiental  
PS - Previdência Social  
PTS - Projeto Terapêutico Singular  
PUC-Campinas - Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
SRT - Serviço Residencial Terapêutico  
SC - Santa Catarina  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TO - Terapeuta Ocupacional  
UEM - Universidade Estadual de Maringá

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

UNESP - Universidade Estadual Paulista

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

UNIP - Universidade Paulista

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....</b>	<b>17</b>
1.1 O Centro de Atenção Psicossocial (Caps) .....	21
1.2 Uma breve revisão sobre a ambiência no CAPS .....	25
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>36</b>
2.1 Objetivo geral .....	36
2.2 Objetivos específicos .....	36
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>37</b>
3.1 Participantes da pesquisa .....	37
3.2 Campo da pesquisa .....	38
3.3 Instrumentos para a produção de dados .....	40
3.4 Procedimentos .....	40
3.4.1 Elaboração e validação dos instrumentos .....	41
3.4.2 Contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e Organização Social Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e aspectos éticos .....	41
3.4.3 Contato com os CAPS III de Campinas, divulgação e convite para participação na pesquisa .....	42
3.4.4 Produção dos dados .....	43
3.4.5 Análise dos dados .....	43
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>45</b>
4.1 Caracterização dos Caps III .....	45
4.2 Caracterização das Gestoras dos Caps III .....	47
4.3 Caracterização dos Profissionais de Nível Superior .....	49
4.4 Categorias temáticas .....	51
<b>5 ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS .....</b>	<b>53</b>

5.1 Desvendando por entre as paredes do CAPS III: ambiência, o que é e para quê(m) .....	53
5.2 A arte de cuidar na ambiência: equilíbrio entre a convivência e a intervenção terapêutica .....	68
5.3 Perspectivas e práticas dos diversos núcleos do saber e formação profissional para o desenvolvimento da ambiência: o exercício multiprofissional de compartilhar leituras .....	83
5.4 Caminhos para a ambiência: potências e desafios .....	99
5.5 Dos atores envolvidos: a gestão.....	115
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>126</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>132</b>
<b>APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES PROFISSIONAIS DE ENSINO SUPERIOR .....</b>	<b>139</b>
<b>APÊNDICE B — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES GESTORES .....</b>	<b>143</b>
<b>APÊNDICE C — FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE D — FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS .....</b>	<b>149</b>
<b>APÊNDICE E — ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA PROFISSIONAIS DE ENSINO SUPERIOR .....</b>	<b>150</b>
<b>APÊNDICE F — ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA GESTORES.....</b>	<b>151</b>
<b>ANEXO A — PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>152</b>

## APRESENTAÇÃO

Escrever este estimado trabalho é como produzir uma marca em minha história de vida, é ressignificar e dar significado em palavras à minha trajetória.

Meu nome é Erick, sou pardo, nascido e criado sozinho por uma mãe viúva com seu único filho em um bairro humilde da periferia de Campinas em condição socioeconômica baixa. Minha história não é tão diferente da de muitos brasileiros, mas também foi diferente da de muitos outros brasileiros que escreveram um trabalho nessa qualidade. Trago isso para afirmar minha história junto à de tantos outros e outras brasileiros e brasileiras que foram subjugados por uma sociedade elitista, segregada e que pouco oportuniza determinadas pessoas, as quais já estamos tão acostumados a ouvir: pobres, pardos e pardas, pretos e pretas, periféricos, pessoas LGBTQIAPN+, loucos e loucas, pessoas com deficiência, etc. Com certeza, eu (e, talvez, você) estaria enquadrado em algum desses ou em tantos outros rótulos.

Os rótulos são importantes. Eles têm o poder de nos colocar em um lugar mais baixo ou mais alto, desde uma prateleira até uma cadeia social. Contudo, aprendi que o que somos de verdade e o nosso desejo de ser nos oportuniza e nos desloca o mais próximo possível de onde queremos chegar. E, mais do que tudo, acredito que este trabalho fala do desejo, pois a vida sem o desejo pouco é aproveitada.

Com essas breves descrições faço um salto para o momento da vida em que escolhi trabalhar na Saúde Mental. Estranhamente, e não muito convencionalmente, ao me questionar sobre o que queria ser, vem a mim — quase como se eu não pudesse escolher — o desejo de trabalhar junto às pessoas, pessoas que sofrem, pessoas que estão em condição de experienciar a vida de um modo muito difícil. E, dentre o leque de opções que posso seguir para estar neste lugar de um estranho desejo, escolho a Terapia Ocupacional, quase como se algo cósmico e metafórico me colocasse nessa profissão em que tão penosamente me formei, com diversas dificuldades financeiras, emocionais, familiares, políticas, etc.

Em meu curso acadêmico, sempre sustentei o desejo de estar na Saúde Mental. Trilhei minha trajetória de formação sempre visando atuar nesse campo. Durante a graduação, em meio à pandemia, eu me preparei para ingressar na residência de Saúde Mental da UNICAMP, já cultivando um enorme desejo de ingressar, em algum momento, no mestrado.

Por fim, adentrei a tão sonhada residência de Saúde Mental, e fiz minha primeira escolha de campo de trabalho, muito consciente, mais uma vez resgatando o que me motivava a estar ali, e fui para um CAPS IJ da rede. Era tudo tão incrível, sentia que finalmente poderia ser útil e poderia ajudar alguém. Claro, ao passo que ajudava o outro, ajudava a minha própria história, a do Erick criança e adolescente, que se viu identificado em alguns momentos com as histórias dos próprios usuários que atendia, e em outros momentos nem um pouco identificado devido, à intensidade de sofrimento e condições adversas de vida em que aqueles sujeitos estavam.

Isso foi em 2021, quando me deparei com uma rede de assistência à Saúde Mental potente, porém fragilizada com os atravessamentos das forças neoliberais e relações institucionais tensionadas frente aos desmontes e sucateamentos do sistema vigente de saúde pública (SUS), além dos agravamentos políticos, econômicos e psicossociais que a COVID-19 acarretou nas relações e estruturas dos serviços e usuários.

E assim, no CAPS IJ, atuei no meu primeiro ano de residência. Observei seu funcionamento, após a pandemia, em moldes ambulatoriais, opostos aos propostos pela Reabilitação Psicossocial que tão desejante estudei, relações de poder verticalizadas em todo o processo de trabalho, interferindo diretamente nas demandas dos usuários, considerando que nos espaços de formação política em que estive tanto briguei contra a reprodução desta lógica de poder. Havia algumas propostas e ações desconectadas da realidade, sem falar da escassez de recursos humanos e materiais.

Dessa forma, muito desanimado e frustrado perante minhas fantasias que o desejo havia produzido, quase sem energia para seguir para o próximo ano, questionando, quis buscar uma nova trajetória para o meu segundo ano de Residência, uma na qual pudesse me aproximar minimamente do meu desejo inicial de ter escolhido trabalhar com Saúde Mental no SUS, poder me inspirar e achar minha singularidade de terapeuta, e me apropriar de uma clínica mais viva que me coloque em contato com os desafios da realidade, fosse através da arte ou de atividades territoriais, e me afastar um pouco de atendimentos ambulatoriais fechados.

A partir dessa premissa, sustentei a minha escolha do segundo ano da residência no Centro de Convivência (CECO) Rosa dos Ventos, em 2022. Minha chegada foi marcada por diversos anseios e dúvidas sobre como atuar nesse equipamento. Como era minha primeira experiência, fui diretamente confrontado com a forma de se construir a clínica nesse espaço, pois era totalmente oposta e contra-

hegemônica aos processos de trabalho nos demais serviços que vivenciei, fazendo com que eu pensasse o CECO como um espaço bastante potente de construção do cuidado em Saúde Mental.

Tive total apoio da equipe daquele serviço, equipe que me inspirou, que me motivou e sustentou meu desejo de fazer o mestrado. E eu, sem conseguir elaborar meu desejo acerca do que pesquisar ou pensar e no que poderia contribuir; afinal, as lacunas com que me deparei foram tantas...

Enfim, consegui ingressar no mestrado. Apenas fui chegando, sem muita expectativa, já esperava que seria um novo desafio. Mas encontrei tantas pessoas, tantas pessoas boas, tantas pessoas potentes, pessoas esperançosas e desejantes de contribuir para o mundo, e eu me vendo fazer parte disso me alimentou o desejo do algo, do acontecer, do encontro, da pesquisa.

Ainda sem saber o que pesquisar, eu me encontro com minha estimada orientadora, que tão admiravelmente me acolheu e se propôs a me ajudar na minha escolha de pesquisa. Junto a ela, faço uma busca e revisito o meu itinerário de vida. Como uma peça se encaixando em um jogo da memória, surgiu o tema ambiência, unindo meus desejos de trabalho na Saúde Mental, um campo que se apresenta tão desafiador no momento, mas que, olhando por esse dispositivo, a ambiência, pareceu captar as faces do que se tem de mais bonito, encorajador, leve e potente.

Percebo que o campo da Saúde Mental é tão fascinante e, ao mesmo tempo, complexo; aborda uma dimensão humana tão difícil de se acessar, mas ao mesmo tempo simples, considerando a simplicidade e o potencial que se tem em encontrar pessoas, seus corpos e suas histórias. Os encontros são tão potentes, capazes de mover estruturas duras e rígidas em mentes alienadas e mentes alienantes. Posso dizer que em meu percurso até aqui tive muitos encontros, talvez mais desencontros do que encontros! Mas, sem dúvida, os bons encontros que tive foram como forças propulsoras para chegar aqui, de onde estou escrevendo este trabalho, para ser mestre, para ser Terapeuta Ocupacional, para ser filho, para ser humano. Concluo esta apresentação com a frase de Vinicius de Moraes que ressoava nos meus pensamentos em todo momento de reflexão que tive nessa trajetória.

*“A vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida”*

Vinicius de Moraes

## **1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Começo contextualizando o campo em que este trabalho se apoia, contando sobre sua construção e tecendo a base para o objetivo desta pesquisa — contribuir para o campo da Saúde Mental em seu processo histórico-político da Reforma Psiquiátrica Brasileira e o modelo de Atenção Psicossocial.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo social e político complexo de superação às violências asilares, que teve início no final da década de 70 em meio à crise do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico e ao surgimento de diversos movimentos sociais em busca da liberdade e dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2005).

Não por acaso, o surgimento desses movimentos se deu, principalmente, no contexto de redemocratização brasileira, em que os espaços públicos cotidianos passaram a ser os únicos campos de articulações políticas da sociedade para reivindicar os direitos suprimidos pela ditadura militar e o conservadorismo político da época. Além disso, diversos documentos de encontros nacionais e internacionais relacionados à saúde apontavam para uma reestruturação urgente da assistência à saúde e à Saúde Mental (Yasui, 2015).

Após diversas críticas e discussões acerca da psiquiatria, inclusive a Preventiva, dois grandes movimentos passaram a ressoar nas universidades e fazer avançar as discussões em torno da Reforma Psiquiátrica (a Antipsiquiatria de Laing e Cooper e a Psiquiatria Democrática italiana, de Franco Basaglia), culminando, no final dos anos 70, em vários congressos e encontros, os quais possibilitaram a vinda ao Brasil desses autores (Yasui, 2010). Além desses, pode-se mencionar outros expoentes como Michel Foucault, Robert Castel e Félix Guattari, no I Simpósio Sobre Políticas, Grupos e Instituições (no Copacabana Palace, em 1978), bem como outros eventos, como o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Camboriú (SC). Em conjunto, além de reconhecer o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental - MTSM (Amarante; Nunes, 2018), somados a influências de Franco Basaglia, contribuíram com a formação do pensamento crítico dos profissionais que ingressaram nas instituições psiquiátricas, buscando novas soluções concretas e levantando a necessidade de politizar o discurso e a prática dos trabalhadores (Yasui, 2010).

Ainda nos anos de 1978 e 1979, o MTSM aproximou a articulação do movimento com o campo geral da saúde pública por meio do CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e da então recém criada ABRASCO (Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva), participando de momentos importantes e decisivos, como a proposta do SUS (Sistema Único de Saúde), incorporado no relatório elaborado pela comissão do Rio de Janeiro e apresentado no I Simpósio de Políticas de Saúde da Câmara dos Deputados, bem como a reformulação da assistência médica no âmbito da Previdência Social - PS (Amarante; Nunes, 2018).

Com as mudanças políticas e a Nova República, foi necessária a convocação da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986 que, de acordo com Devera e Costa-Rosa (2007), foi o cenário no qual foram definidos os princípios do SUS e no qual foi defendida a reestruturação do modelo assistencial em Saúde Mental, fazendo-se uma crítica à prática da psiquiatria hegemônica, dando ênfase à pertinência de revisão da legislação, a qual passa a chamar a atenção para os direitos das pessoas com transtornos mentais. Devido à abordagem de temas mais gerais nesta conferência, foi necessária a organização de outras mais específicas (Amarante; Nunes, 2018).

Assim, promovida de forma imprescindível pelo MTSM em 1987 na cidade do Rio de Janeiro, a I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM) resultou, com seu relatório final, em uma marca ideológica e política que, somada às conferências sucessoras, às experiências do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) denominado "Prof. Luiz da Rocha Cerqueira" em 1987, na cidade São Paulo, e aos Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS) na cidade de Santos, traduziram-se nas políticas e estratégias até hoje produzidas nos CAPS (Luzio; L'abbate, 2006).

Essas primeiras experiências de serviços trilharam um caminho próprio, inspirado em diversas experiências alternativas, como a Psicoterapia Institucional Francesa, a Psiquiatria Democrática Italiana e a experiência de Trieste, a qual aboliu o hospital psiquiátrico, criando em seu lugar uma rede de serviços substitutivos distribuídos de modo regional (Devera; Costa-Rosa, 2007).

Assim, as práticas antimanicomiais e ampliação dos direitos sociais foram marcando os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, de forma que todo esse percurso político e histórico é imprescindível para situar o campo e o terreno da

presente pesquisa, uma vez que estas influências ressoam até hoje na prática profissional e científica da Atenção Psicossocial.

Nesse sentido, a Atenção Psicossocial se consolidou como uma proposta paradigmática, fruto do processo histórico e político da Reforma Psiquiátrica, propondo a inversão do olhar para a complexidade da vida ao invés das lentes da racionalidade psiquiátrica, que reduziu o sujeito e a experiência do sofrimento psíquico à “doença”, tornando a doença o objeto de intervenção.

Para fazer valer a Atenção Psicossocial, é necessário o aprofundamento e a intensificação do diálogo entre diversas disciplinas e saberes que buscam compreender o ser humano em sua totalidade, singularidade e complexidade, a fim de possibilitar outros modos de cuidar, olhar e escutar o sujeito, que antes era objeto da experiência da loucura, alienado às instituições totais, para o assegurar como sujeito de direitos e cidadania, criando novas possibilidades, produção de socialidade e subjetividades (Yasui; Luzio; Amarante, 2018)

Não obstante, é valorizado o processo civilizador enquanto um movimento que pretende construir uma sociedade marcada pelo diálogo, convivência e respeito à diferença, não se tratando a Atenção Psicossocial somente da mudança das formas de cuidado e processos de trabalho nos serviços de Saúde Mental. Muito além disso, trata-se da invenção ousada dos novos modos de cuidar do sofrimento humano que se materializa (Yasui, 2009):

[...] por meio da criação de espaços de produção de relações sociais pautadas por princípios e valores que buscam reinventar a sociedade, constituindo um novo lugar para o louco. Isto implica em transformar as mentalidades, os hábitos e costumes cotidianos intolerantes em relação ao diferente, buscando constituir uma ética de respeito à diferença (Yasui, 2009, p. 3).

De acordo com Yasui (2009), a Atenção Psicossocial aposta suas ações de modo permanente no cotidiano, a partir da produção de encontros que envolvam o drama do existir na construção de estratégias que favoreçam os modos de habitar o mundo com valores de solidariedade e de coletivização, ao produzirem resistência às conformações sociais. O autor sustenta, ainda, que esse modelo não pode avançar dentro de gestões políticas conservadoras pois, para o seu avanço, os envolvidos precisam estar em condição motivadora de sonhar por uma sociedade utópica, caracterizada por não ser opressora e intolerante à diferença, e reforça que é

necessário que os envolvidos nessa causa utópica mantenham uma atitude esperançosa para que essas mudanças sociais possam ocorrer.

Portanto, a Atenção Psicossocial, enquanto um conjunto de saberes, práticas e políticas, sustenta a atual Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), compreendendo o cuidado em Saúde Mental dos sujeitos em liberdade, e mais distante, em aspectos institucionais, práticos e políticos, dos modelos asilares e hospitalocêntricos (Amarante, 2013).

Importa ressaltar que as novas estratégias de cuidado implementadas pela Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial não podem ser desarticuladas do movimento da Reforma Sanitária que, a partir do processo de redemocratização nacional, tornou a saúde um elemento potencialmente revolucionário, uma vez que se constitui em um campo privilegiado de luta de classes, em que se podem dar a formação e a transformação da consciência (luta ideológica), em que se chocam as concepções de vida das diferentes classes sociais (Yasui, 2015). Nesse contexto, as produções no campo da Saúde Mental foram significativamente influenciadas pela Saúde Coletiva, que a partir das diversas experiências foram compondo o campo político, científico e prático no SUS (Fernandes *et al.*, 2020) fazendo avançar os serviços públicos assistenciais para as pessoas em sofrimento psíquico.

Destaca-se que é nesse contexto, entre os anos de 1987 e 1991, que os serviços começaram a trazer, de modo experimental, as experiências políticas permeadas por referenciais da Reforma Psiquiátrica. Já entre 1991 e 2002, experiências pioneiras como a do primeiro CAPS em São Paulo e os NAPS (Núcleos de Atendimento Psicossocial) em Santos, que posteriormente foram denominados de CAPS III, foram substitutivos aos serviços e modelos asilares, recebendo já nesse período repasses financeiro das secretarias que optaram por investir em tratamentos alternativos aos hospitais psiquiátricos (Mateus, 2013).

Em 2001, foi reformulada e aprovada a Lei 10.216 de Paulo Delgado que, dentre outros, garante a proteção e os direitos a todas as pessoas acometidas por transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em Saúde Mental no Brasil (Brasil, 2001). Após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no mesmo ano, foi por fim consolidada a Reforma Psiquiátrica brasileira, com a proposta de criação de serviços de base comunitária, substitutivos ao modelo hospitalocêntrico para as pessoas em sofrimento psíquico, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de

Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais (Brasil, 2005). Assim, a partir de 2002, os CAPS foram consolidados em seu funcionamento interno e social, contando com incentivos financeiros para sua implantação e manutenção (Mateus, 2013).

### 1.1 O Centro de Atenção Psicossocial (Caps)

Os CAPS foram assumidos como serviços estratégicos no processo da Reforma Psiquiátrica, uma vez que são substitutivos, não complementares ao hospital psiquiátrico, devendo garantir ao sujeito autonomia, protagonismo e responsabilização no tratamento, além de serem responsáveis pela organização e articulação da rede e políticas de atenção à Saúde Mental nos municípios e determinados territórios (Brasil, 2005).

Ribeiro (2013) aponta que a experiência das pessoas então assistidas em hospitais psiquiátricos era semelhante à situação de privação de liberdade, violência e perdas em diversas modalidades; enquanto hoje, de maneira totalmente diferente, o tratamento recebido no CAPS ganha o sentido de liberdade, resgate da cidadania, da identidade e retorno à vida social. Por isso, as intervenções do CAPS não devem se restringir apenas a amenizar a sintomatologia do transtorno psíquico e o sofrimento por ele causado e assegurar os direitos dos seus usuários, mas também deve expandir os espaços de tolerância, acolhimento, convivência e solidariedade. Embora a construção de vínculos aconteça dentro do espaço físico institucional e no cotidiano, seus profissionais devem estimular as possibilidades de encontros e produção de afetos.

Yasui (2010) se propôs a discutir o que chamou de conceitos-ferramentas, sendo eles: território, responsabilização, acolhimento, projeto de cuidado, rede e diversidade de estratégias. Assim, defende que é necessário afirmar conceitos que servem de ferramentas para intervir na realidade, isto é, conceitos que servem como norte para transformar os modelos substitutivos de assistência.

Adotando como referência pertinente a este trabalho o conceito de “cuidar”, que antes da Reforma Psiquiátrica também foi empregado pelos profissionais, legitimando crimes e violências dentro de uma racionalidade médica justificada a partir do tratamento de “doenças mentais” das pessoas em asilos, Yasui (2010) convoca a discussão de olhar o sujeito para além da fragmentação e subjugação da doença,

entendendo este ser humano em seu espaço histórico, temporal e material. O ato de cuidar acontece de modo fronteiro com o prestar assistência às necessidades, sem deixar que o sujeito possa negar, e ter o direito de aceitar ou recusar. Este conceito se torna imperativo aos cuidados ofertados no CAPS, uma vez que estes devem dispor de uma diversidade de estratégias a fim de favorecer os bons encontros (os quais são transformadores para os sujeitos e para a sociedade), entendendo a saúde como produção social, e o cuidado dentro do cotidiano vivido pelo sujeito, atentando-se para não gerar uma situação de dependência, tutela e controle — pois, aqui, ele deve ser reconhecido como sujeito autônomo e de direitos.

Os CAPS operam também com o conceito de território, entendendo este como dinâmico e não estático, onde armazenam as singularidades locais, políticas, econômicas e culturais. É no território que o capitalismo opera, capturando as subjetividades, e é nele que se deve intervir, abrangendo a porosidade relacional com seus diversos atores, como vizinhos, serviços de saúde, comércios, ONGs, rádio, universidades, coletivos, etc., libertando o conhecimento local nas práticas cotidianas. Ainda, os CAPS possuem o desafio de atuarem sob uma ótica transdisciplinar, rompendo as barreiras da normatização e construção de ideias e disciplinas pré-estabelecidas, exigindo uma constante mudança e questionamentos com a pactuação de projetos que emergem dos encontros e das necessidades dos usuários, suas subjetividades e recursos (Yasui, 2010).

A Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, estabelece os diferentes tipos de CAPS: CAPS (I, II, III), CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) e CAPS infanto-juvenil (CAPS IJ), de acordo com a abrangência populacional e de ordem crescente de porte e complexidade (Brasil, 2002). O escopo de estratégias interventivas destes serviços é variado e inclui: acolhimento inicial, acolhimento diurno e/ou noturno, atenção às situações de crise, atendimento em grupo, práticas corporais, práticas expressivas e comunicativas, atendimento para a família, atendimento domiciliar, ações de reabilitação psicossocial, promoção de contratualidade, fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares, ações de articulação de redes intra e intersetoriais, matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência e dos serviços hospitalares de referência, ações de redução de danos, acompanhamento de serviço residencial terapêutico e apoio a serviço residencial de caráter transitório (Brasil, 2015).

As práticas realizadas nos CAPS devem estar situadas em um espaço acolhedor e acessível, podendo os seus projetos ultrapassar a estrutura física do serviço e sendo totalmente voltados para a singularidade dos sujeitos, contando minimamente com recursos físicos do tipo: consultórios para atividades individuais, salas para atividades em grupo, oficinas, sanitários, refeitório com oferta de refeições de acordo com permanência do usuário, área externa para realização de outras atividades e espaço de convivência (Brasil, 2004). Ainda, deve garantir um ambiente terapêutico e acolhedor, conseguindo incluir pessoas em situação de crise ou que não estejam em condições de participar das atividades estruturadas da unidade. O ambiente deve ser gerido e desenvolvido pela equipe técnica e a permanência dos usuários no serviço deve ser pensada de acordo com o quadro psíquico, projeto terapêutico e a rede de suporte disponível, sobretudo cuidando para que não haja um processo de dependência do tratamento para toda a vida, dando ênfase ao restabelecimento de autonomia e dos laços sociais (Brasil, 2004).

Dentre as modalidades de CAPS, os CAPS III são serviços destinados ao atendimento prioritário de pessoas com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, podendo atender também aqueles que são originados do uso de substâncias psicoativas, ou condições clínicas adversas que impeçam o estabelecimento de convívio social e projetos de vida. Estão localizados em municípios com mais de 150 mil habitantes e funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo feriados e finais de semana, com a possibilidade de acolhimento noturno, com a intenção de fornecer atenção integral e evitar internações psiquiátricas (Brasil, 2015).

Sob coordenação do gestor local, os CAPS III são responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em Saúde Mental no âmbito do seu território, conduzindo, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas, oferecendo supervisão e capacitação às equipes do entorno territorial e assistencial, mantendo cadastro de usuários sob uso de medicação na Saúde Mental e estando referenciado a um serviço de urgência/emergência da região. Sua equipe deve ser composta por dois médicos psiquiatras, um enfermeiro com formação em Saúde Mental, cinco profissionais de nível superior e oito de nível médio, com capacidade de atendimento de 40 pacientes por turno e no máximo 60 por dia em regime intensivo (Brasil, 2004).

Estudos como o de Medeiros e Moreira (2022) têm apontado as diversas e diferentes práticas realizadas nos CAPS III, tais como cinema, idas a shoppings e museus, participação social em eventos políticos, etc. Logo, as possibilidades de invenção de práticas nesses serviços são aspectos que enriquecem a experiência do cuidado. No referido estudo, é apontado que o estar somente dentro deste serviço e permanecer unicamente nele é visto como algo negativo ou, ao menos, demonstra pouca autonomia do sujeito, diferentemente dos que conseguem frequentar espaços públicos e coletivos externos, como outros serviços de saúde, assistência social, esportes, arte e cultura. De modo geral, os CAPS são potentes para o cuidado em Saúde Mental devido aos processos de trocas, acolhimento, socialização e intervenções que acontecem e abrangem o cotidiano das pessoas (Medeiros; Moreira, 2022).

Embora o estudo de Medeiros e Moreira (2022) aponte evidências das potências e avanços acerca do funcionamento dos CAPS, Bandeira e Onocko-Campos (2021) apontam alguns desafios atuais com a reforma psiquiátrica, tais como a desarticulação e a fragilização da rede integrada de saúde e articulações intersetoriais, problemas graves de gestão dos serviços, fragilidade nas pesquisas do campo da Atenção Psicossocial, além do subfinanciamento, dentre outros fatores. Na cidade de Campinas, de acordo com as autoras em um estudo com usuários que abandonaram o cuidado nos CAPS III, o abandono do tratamento esteve diretamente ligado à falta de um projeto terapêutico singular que considerasse e dessa conta da complexidade de cada caso e a descontinuidade do tratamento em Saúde Mental após encaminhamento para Atenção Básica (AB). Os usuários mantiveram o vínculo com a AB a partir de renovação de receitas medicamentosas e consultas médicas, ou seja, um vínculo médico-centrado, de outro modo, os usuários não percebem a UBS (Unidade Básica de Saúde) como um lugar para cuidar da sua saúde mental de forma mais ampla para além desse tipo de vinculação.

Ainda nesse estudo, os usuários que não estão mais seguindo o tratamento nos CAPS III trouxeram queixas em relação ao ambiente do CAPS, não somente em seu aspecto físico, mas também acerca da visibilidade e notoriedade de casos agudos, em crise ou em uso de substância, causando certo incômodo pelas pessoas aparentarem estar abandonadas, demasiadamente medicadas ou contidas fisicamente, gerando barreiras na participação do cuidado para estes usuários que

apresentaram essas queixas acerca do ambiente, apesar de às vezes precisarem do tratamento (Bandeira; Onocko-Campos, 2021).

## 1.2 Uma breve revisão sobre a ambiência no CAPS

Como já apontado na seção anterior, as estratégias e modalidades de cuidado existentes em um CAPS são variadas (Brasil, 2004). Dentre elas, destaca-se aqui a ambiência ou ambiente terapêutico, o qual pode ser definido como [...] lugar onde a estrutura física das instalações, as relações entre as pessoas e as atividades realizadas ajudam no tratamento dos pacientes” (Brasil, 2004, p.48).

O relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental informa que os CAPS devem se adequar à Portaria 336/2002, assegurando padrão básico de ambiência como pré-requisito para o seu funcionamento (Brasil, 2010). Embora a ambiência aconteça dentro dos CAPS, tendo seus primeiros registros datados de 2003 em estudo de Souza (2003), importa contextualizar seu surgimento e incorporação no campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Para iniciar essa contextualização, cabe resgatar a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, que surgiu com a finalidade de tornar as experiências já realizadas no território nacional, que antes funcionavam no caráter de programas de humanização, em uma política nacional em defesa da ideia de “um SUS que dá certo”.

Assim, a PNH emergiu dos objetivos centrais de enfrentar o desafio colocado pela sociedade brasileira em relação à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde pública, propondo redesenhar iniciativas de humanização e enfrentar problemas entre organização e gestão do trabalho em saúde que apresentam impactos negativos na produção de saúde e na vida dos trabalhadores. Nesse contexto, a ambiência foi situada como um dispositivo que compõe as diretrizes desta política (PNH) a partir de experiências anteriores exitosas (Pasche; Passos; Hennington, 2011). Segundo documento da PNH, a Ambiência no âmbito da saúde:

[...] refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Ao adotar o conceito de Ambiência para a arquitetura nos espaços da Saúde, atinge-se um avanço qualitativo no debate da humanização dos territórios de encontros do SUS. Vai-se além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar

as situações que são construídas. Essas situações são construídas em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por uma grupalidade, um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais (Brasil, 2010, p.5).

Concomitante a essa definição, Yasui (2015) considera que a Reforma Psiquiátrica e a PNH são forças de resistência consonantes contra as correntes conservadoras que se interpõem na sociedade que desacredita do potencial inventivo e autônomo dos sujeitos. Nessa direção, Leal *et al.* (2015) apontam a ambiência como um dispositivo que diferencia, como prática, os hospitais gerais e serviços ambulatoriais dos manicômios.

Para Souza (2003), em seu estudo pioneiro realizado em um CAPS tipo III, a ambiência naquele serviço foi concebida como uma atividade institucional que estava contemplada no cronograma somente para os funcionários, não estando disposta dentre as atividades no cronograma para os usuários, atribuindo-lhe a qualidade de um espaço de “informalidade” enquanto ocorrem outras atividades como grupos, atendimentos, etc.

Avançando na compreensão, Mateus (2013) compreende a ambiência como sendo todo o ambiente terapêutico criado pela convivência entre usuários e técnicos, que extrapola o espaço das atividades organizadas. De maneira similar, Ronchi e Avellar (2013), que investigaram a ambiência em um CAPS Infante Juvenil (CAPS IJ), afirmam que a ambiência destaca os espaços do serviço como facilitadores do processo terapêutico, uma vez que ela pode influenciar a construção das ações de cuidado (Ronchi; Avellar, 2013). Já Machado, Vasconcelos e Melo (2012) consideram a ambiência como passagem do espaço, corpo e clínica.

Na literatura, são encontrados também outros termos para designar ambiência como “espaço interno de convivência”, sendo esse espaço definido como:

[...] espaço de encontros [...] que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, bate-papos, realização de saraus e outros momentos culturais. Este deve ser um ambiente atrativo e aprazível que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores (Brasil, 2015, p. 25).

Partindo das definições aqui apresentadas, segue-se um preâmbulo dos estudos encontrados na literatura, cabendo aqui um destaque para algumas contradições encontradas, considerando que embora a ambiência esteja sendo compreendida como um espaço a priori de convivência, trocas sociais envolvendo os

atores que compõem a trama do cuidado no CAPS — isto é, os usuários, os profissionais, familiares e gestores — e sendo que a ambiência visa facilitar o acontecer de ações de cuidado dentro de uma informalidade ou espontaneidade, a literatura aqui apresentada aponta dúvidas, má utilização e descréditos quanto ao reconhecimento da ambiência como uma modalidade de cuidado, e ainda dificuldades dos próprios profissionais estabelecerem uma convivência com os usuários, não obstante apontamentos quanto a macro política, estrutura física e disponibilização de recursos materiais, humanos e arquitetônicos interferirem na efetivação desse dispositivo nos CAPS. Isso embora seja mencionado o uso de oficinas na ambiência (o que parece contraditório haja vista que as oficinas quanto às propostas possuem uma característica protocolar), sendo a ambiência característica aquela que remete a um conviver de forma livre e espontânea por definição. Assim, a ambiência é um dispositivo do CAPS que deve ser desburocratizado para que flua de um jeito mais espontâneo e próprio da Atenção Psicossocial, ao ser colocado como o lugar do encontro e da convivência.

Estudos nacionais têm abordado a ambiência nos CAPS sob distintas perspectivas. Dentro do escopo aqui apresentado, uma breve revisão da literatura sobre o tema resultou em 12 estudos, dos quais quatro não se tratam de estudos que tomam a ambiência como objeto (Andrade; Bosi, 2015; Camatta, 2011; Machado; Vasconcelos; Melo, 2015; Santos; Casetto, 2022), mas em cujos resultados ela aparece de forma importante e oito pretendem toma-la por objeto (Gallino, 2019; Leal *et al.*, 2015; Moura, 2014; Ronchi; Avellar, 2013; Souza, 2003; Willrich *et al.*, 2013; Olschowsky, 2009; Kantorski, 2011).

Uma parte dos estudos traz o enfoque no referencial da psicanálise (Souza, 2003; Ronchi; Avellar, 2013; Santos; Casetto, 2022), seguido por referências da esquizoanálise (Leal *et al.*, 2015; Machado; Vasconcelos; Melo, 2015) e um único mais específico da Psicologia Ambiental (Moura, 2014). De modo geral, a maioria traz a atenção para um ponto de vista mais relacional da ambiência (Souza, 2003; Leal *et al.* 2015; Machado; Vasconcelos; Melo, 2015; Willrich *et al.*, 2013; Andrade; Bosi, 2015); outros, para o ambiente físico (Moura, 2014; Kantorski *et al.*, 2011; Olschowsky *et al.*, 2009; Andrade; Bosi, 2015) e, ainda, na mesma proporção, estudos que conseguem trazer ambas as perspectivas para a discussão (Willrich *et al.*, 2013; Camatta *et al.*, 2011; Ronchi; Avellar, 2013; Santos; Casetto, 2022).

Dentre esses estudos, verificaram-se aqueles cujo interesse em pesquisar a ambiência recaiu sobre a perspectiva exclusiva dos profissionais (Souza, 2003; Moura, 2014; Gallino, 2019), um sob a dos usuários (Andrade; Bosi, 2015) e, ainda, os que incluíram a percepção dos familiares, usuários e profissionais (Kantorski *et al.*, 2011; Willrich *et al.*, 2013; Camatta *et al.*, 2011; Olschowsky *et al.*, 2009), sendo a maior concentração desses estudos relacionados a pesquisas de avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da região Sul do Brasil.

A maior parte dos estudos está voltada para os CAPS tipo II (Kantorski *et al.*, 2011; Willrich *et al.*, 2013; Camatta *et al.*, 2011; Olschowsky *et al.*, 2009; Moura, 2014; Gallino, 2019; Andrade; Bosi, 2015) e infantojuvenis (Leal *et al.*, 2015; Ronchi; Avellar, 2013), sendo somente dois, o estudo de Souza (2003) e o relatado de Machado, Vasconcelos e Melo (2015) os que se passam em um Centro de Atenção Psicossocial tipo III. O estudo de Santos e Casetto (2022) se trata de uma revisão bibliográfica.

Embora a ambiência esteja colocada como uma diretriz dentro da PNH para o cotidiano dos serviços de saúde (Brasil, 2017), logo, a ser operacionalizada também nos CAPS, a literatura evidencia ainda dúvidas, questionamentos e até certo descrédito dado à ambiência enquanto um espaço para o cuidado ou como espaço mal utilizado pelos profissionais (Leal *et al.*, 2015; Machado; Vasconcelos; Melo, 2015; Souza, 2003; Gallino, 2019).

Nessa direção, alguns estudos mencionam como alguns profissionais manifestam resistência ou dificuldades em estabelecer uma relação de troca e convivência positiva com os usuários na ambiência (Souza, 2003; Machado; Vasconcelos; Melo, 2015; Gallino, 2019), serviços recentes carecendo de estruturação (Moura, 2014; Willrich *et al.*, 2013; Camatta *et al.*, 2011; Olschowsky *et al.*, 2009) e falta de recursos humanos (Kantorski *et al.*, 2011; Olschowsky *et al.*, 2009).

Por outro lado, há estudos também que destacam aspectos e experiências importantes que ajudam a refletir sobre o uso desse dispositivo como um lugar humanizado que proporciona acolhimento e bem-estar (Andrade; Bosi, 2015), tornando a ambiência também uma forma de suporte e segurança ao sujeito em tratamento (Santos; Casetto, 2022), experiências de mobilizações coletivas que trazem a implicação de familiares, usuários e equipe na criação de projetos, ideias e atividades que dinamizam o cotidiano criando outros territórios e coletivos (Leal *et al.*,

2015), socialização e possibilidade de modos diferentes de expressão da subjetividade do sujeito (Willrich *et al.*, 2013).

Um aspecto também importante a ser destacado é o papel desempenhado pelos profissionais que ficam responsáveis pela ambiência em garantir um ambiente seguro e confiável em que se possa facilitar a compreensão dos processos de adoecimento do ser humano (Ronchi; Avellar, 2013). Há experiências que retratam o apoio das residências multiprofissionais no processo de construção e fomento da ambiência no CAPS (Gallino, 2019), promovendo novas formas de habitação dos espaços e melhorias no processo de trabalho, como na experiência de oficinas e atividades nos espaços do CAPS, conforme o relato de Machado, Vasconcelos e Melo (2015). Nesse caso, a oficina foi programada intencionalmente nos espaços não tradicionais de atendimentos, a fim de viabilizar a participação dos sujeitos e provocar mudanças no espaço que estava dado como “morto” e “cronificado”. Nesse sentido, ainda há variações de perspectivas e modos de operar a ambiência por parte dos profissionais, sobretudo nos CAPS tipo III. Abre-se ainda um questionamento acerca de como operacionalizar a ambiência pelos distintos núcleos profissionais, haja vista que os aspectos formativos para atuar no modelo de Atenção Psicossocial influenciam no modo de operacionalizar a ambiência (Kantorski *et al.*, 2011; Olschowsky *et al.*, 2009).

Souza (2003), em sua pesquisa realizada em um dos primeiros CAPS criados no interior de São Paulo e que foi referência para os sucessores, sendo este um dos estudos iniciais encontrados sobre o tema da ambiência nos CAPS, contextualiza que o termo “ambiência” era utilizado, naquele contexto, para nomear os espaços informais de tratamento, ou seja, onde acontecia espontaneamente o encontro entre os profissionais e usuários, considerando que frequentemente alguns usuários não participavam das demais atividades e propostas previstas no cronograma e ficavam nesses espaços, onde ocorriam também trocas significativas.

Nesse sentido, o autor ressalta que, no contexto do estudo, a ambiência passou a ser entendida como, de fato, um dispositivo terapêutico e não mera ocasionalidade, sendo incorporado na carga horária dos profissionais um momento exclusivo para estar nesses espaços. Os profissionais participantes do estudo, em relação a estar na ambiência, mencionaram o medo da loucura e um incômodo com a falta de diferenciação clara entre profissionais e usuários, a necessidade de ser espontâneo

para lidar com as questões relacionais e a validação dos espaços informais como pertinentes ao tratamento.

O autor utilizou como referencial teórico a psicanálise, adotando os conceitos de transferência institucional e transferência fragmentada, afirmando que o modo de atuar dos profissionais na ambiência consistia em uma [...] preparação muito mais ética do que técnica, marcada por princípios e não tanto por procedimentos” (Souza, 2003, p. 78), colocando uma diferença entre os dispositivos tidos como formal/controlado/previsível versus a ambiência como um dispositivo informal/espontâneo/lógico da demanda e do imprevisível. Nas entrevistas realizadas com os participantes desse estudo surgiu como o modo de trabalhar na ambiência os levava a ir para fora do ambiente institucional, isto é, evitando a cronificação no espaço, embora não tenha havido aprofundamento na discussão deste aspecto (Souza, 2003).

Já Machado, Vasconcelos e Melo (2015) aprofundam um pouco mais sobre essa questão a partir de uma oficina realizada na ambiência como analisadora dos processos de trabalho em um CAPS e mencionam o cuidado necessário para evitar a cronificação e o desuso da ambiência pelos profissionais. Os autores partem das suas experiências na rede de Aracaju, em Sergipe, e contribuem com a discussão da ambiência no CAPS como um lugar hábil de produção de processos de cuidado com vislumbre para uma clínica ampliada, sendo essa uma das diretrizes da PNH. Estes afirmam sobre a íntima relação espaço-corpo-clínica e tecem uma crítica ao caráter terapêutico pedagógico de normatização capitalista dos corpos e sobre os espaços físicos dos serviços estarem se tornando um não-lugar de distribuição dos sujeitos em estados de cronificação, chamando a atenção para uma abertura da clínica dos corpos onde se possa promover a abertura para a relação destes com o espaço, seus modos de habitar, conviver e produzir subjetividade, com vislumbre para uma mudança nos processos de trabalho e maior qualificação do cuidado.

Leal *et al.* (2015) também apresentam um relato de experiência retomando a importância da experiência da ambiência como um dispositivo da clínica ampliada. As autoras contextualizaram que os trabalhadores que estavam no congresso da ABRASME (Associação Brasileira de Saúde Mental) ficaram encarregados de fazer um levantamento bibliográfico das produções com os descritores relacionados à infância, CAPS infantil, ambiência ou convivência e se surpreenderam ao notar a ausência de discussões sobre o tema. Nesse contexto, e diante desse achado, foi

então proposta a realização de uma experiência de um mês no CAPS IJ do território de Freguesia do Ó e Brasilândia, em conjunto com a comunidade assistida, onde foram propostas atividades ao longo do período a partir das construções coletivas pensando a convivência. A partir desta experiência, houve desdobramentos na relação entre trabalhadores, usuários e famílias. As autoras usam os conceitos micro/prática e micro/institucional com ressonância das ideias de macropolítica e micropolítica utilizada por autores da esquizoanálise, conectando a ambiência — ou convivência como as autoras escolheram nomear — com o pensar rizomático para produção de vida em coletividade e uma importante estratégia para desinstitucionalização e deslocamentos desse estado nos serviços (Leal *et al.*, 2015).

O estudo de Gallino (2019) buscou compreender o processo de implementação da ambiência a partir das percepções dos profissionais em um CAPS II de Porto Alegre e identificou que houve uma resistência em relação aos processos de trabalho e disponibilidade de participação. Embora alguns profissionais percebessem o espaço como produtor de subjetividade, criação de vínculos e variadas formas de expressão, ainda apresentavam dúvidas sobre as atividades realizadas, se deveriam ser mais livres ou estruturadas, além de preocupação quanto a ser um espaço terapêutico ou produtor de saúde. O autor conclui sobre a necessidade de haver maior apropriação dos profissionais para efetivação deste espaço.

Observa-se que os estudos de Souza (2003), Machado, Vasconcelos e Melo (2015), Leal *et al.* (2015) e Gallino (2019) contribuíram para pensar a ambiência como um dispositivo importante para se evitar a institucionalização e estados de cronificação nos CAPS. No entanto, faz-se necessária ainda a compreensão desse dispositivo por parte dos profissionais para sua efetivação.

Moura (2014) faz uma análise da percepção dos profissionais acerca da ambiência à luz da Psicologia Ambiental (PA), com enfoque nos aspectos físicos, arquitetônicos, organizacionais e perceptíveis como influenciadores nas interações em um CAPS tipo II em uma metrópole de Fortaleza, no Ceará, e identificou que essas características interferiram significativamente no cuidado psicossocial ofertado. Aponta, ainda, que os que mais sofreram com o estado da ambiência foram os trabalhadores, e isso devido às condições insalubres e de escassez material, sendo necessários arranjos internos que não se sustentam por muito tempo e que acabavam por gerar outras problemáticas. A autora também aponta que o fato de a estruturação do serviço, os profissionais, bem como a proposta do CAPS ser recente no tempo do

estudo favoreceu a desestruturação da ambiência e os efeitos causados. Nesse sentido, a autora também sugere que haja estudos sobre a perspectiva dos usuários e da gestão no fornecimento de melhorias no espaço.

Uma pesquisa de avaliação dos CAPS tipo I e II de municípios da Região Sul do país resultou em estudos de caso sobre a ambiência, incluindo entre os participantes da pesquisa profissionais, usuários e familiares (Kantorski *et al.*, 2011; Willrich *et al.*, 2013; Camatta *et al.*, 2011; Olschowsky *et al.*, 2009).

Assim, concomitante a algumas ideias supracitadas de Moura (2014), Olschowsky *et al.* (2009) apontam que o referido CAPS tipo II da pesquisa dividia o serviço com um ambulatório de Saúde Mental, o que possibilitou discussões nesse contexto sobre manter a porta aberta ou fechada, fazendo reflexões importantes quanto ao modelo de Atenção Psicossocial do cuidado em liberdade, e acrescentando que o número reduzido de recursos humanos interferiu negativamente na organização da ambiência e no cuidado como um todo. Nesse caso, a quantidade de profissionais não correspondia à prevista pela Portaria 336/02, resultando em sobrecarga de trabalho, sendo esta perceptível aos usuários. Além disso, a falta de clareza dos profissionais sobre o funcionamento do serviço em funcionamento de atenção intensiva, relacionado com a estrutura fragilizada da RAPS no município e a não efetivação das altas também corroborou para o mal funcionamento não só da ambiência, como do serviço como um todo.

Apontamentos semelhantes foram feitos por Kantorski *et al.* (2011) no estudo de caso do CAPS Alegrete, que fica na fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Os autores destacaram que os desafios para qualificar a ambiência estão na falta de profissionais e na falta de capacitação técnica para o manejo da crise, atuação nas oficinas e de se relacionar com os usuários. No entanto, o serviço dispõe de uma boa estrutura e os profissionais se sentem satisfeitos com o trabalho, sendo estes fatores os que promoveram a qualificação da ambiência. Diferentemente do estudo de Camatta *et al.* (2011) do CAPS II de um município de Porto Alegre, em que o ambiente físico foi avaliado como não acolhedor, com a presença de desconfortos com o mobiliário e falta de equipamentos, mas que o interesse e implicação da equipe com o usuário foram características marcantes no trabalho da equipe. Desse modo, as autoras ressaltam a importância das interações humanas como estratégias que devem ser exploradas no espaço de implementação de cuidado na Saúde Mental.

Conforme exposto, os estudos encontrados (Moura, 2014; Kantorski *et al.*, 2011; Camatta *et al.*, 2011; Olschowsky *et al.*, 2009) trouxeram apontamentos importantes quanto à pertinência das interações entre profissionais, familiares e usuários para um bom funcionamento da ambiência e críticas acerca do quanto a estruturação política, de gestão, recursos humanos e capacitação técnica impactam no funcionamento desse dispositivo.

Avançando nas discussões do tema, Willrich *et al.* (2013), no estudo do CAPS Nossa Casa de São Lourenço do Sul (RS), mencionam que a ambiência no serviço também não estava totalmente estruturada, sobretudo por ser um prédio alugado, aparecendo nas falas dos usuários a importância de se ter um prédio próprio. As autoras localizam e propõem na discussão de seu estudo dividir a ambiência condicionada pelo espaço físico e a ambiência pautada pelas relações de cuidado. Nesse sentido, contribui para a discussão o fato de que o espaço arquitetônico se uniu ao componente simbólico do trabalho com a psicose e o sentimento de pertencimento envolvido com o espaço. No que tange às relações de cuidado, foram caracterizadas pela disponibilização de recursos gratuitos para manutenção da saúde e autocuidado, concluindo que a estrutura física precisa oportunizar um ambiente terapêutico e que seja passível de modificações, e que a ambiência é estruturante para o processo terapêutico.

O sentimento de pertencimento também foi localizado na pesquisa de Andrade e Bosi (2015) que também partiu de um projeto maior com o título de *Qualidade do cuidado e desinstitucionalização em Saúde Mental: avaliando práticas inovadoras sob a ótica da integralidade e humanização na perspectiva dos atores implicados*, contemplando a ambiência em seus estudos sobre os processos simbólicos nas práticas do cuidado em Saúde Mental. No estudo, foram entrevistados usuários de dois CAPS tipo II de Fortaleza, os quais referiram bem-estar e humanização pela ambiência, descrevendo-a como um ambiente com plantas, pintura nas paredes, limpo e com oferta de chás. Os usuários costumavam manter o ambiente limpo e organizado, o que foi interpretado pelas autoras como uma demonstração de sentimento de pertença, que é estimulado pelos profissionais da instituição, acrescentando que valorizar a ambiência pode gerar bem-estar aos usuários e trabalhadores, viabilizando construções intersubjetivas potencialmente importantes no processo do cuidado.

Ronchi e Avellar (2013) não utilizam o termo sentimento de pertença, mas contribuem com essa temática em seu estudo clínico-qualitativo de um CAPS Infantojuvenil no estado do Espírito Santo, na capital Vitória, ao tratar da importância das perspectivas conceituais do *Handling* (manejo) e *Holding* (sustentação) na ambiência do CAPS para a clínica da infância e adolescência, considerando que ambas devem estar em equilíbrio para um ambiente que favoreça o amadurecimento; pontuam sobre a importância da circulação profissional para que haja oportunidades de trocas, vínculo e a transmissão de sensação de cuidado para as crianças e adolescentes.

Seguindo os mesmos conceitos do estudo supracitado, Santos e Casetto (2022) realizaram uma pesquisa psicanalítica que não tomou como tema central o conceito de ambiência previsto na PNH, mas consideram, principalmente, o acolhimento, o serviço em geral como espaços em potencial em que se pode operar o *Handling* e *Holding* da teoria de Winnicott, generalizando a discussão para todos os CAPS.

Por fim, Mateus (2013) descreve a ambiência de uma forma voltada ao contexto do CAPS III e cita o relato oral de Rosângela Fonseca (2012), que fez seis considerações acerca da ambiência nesse serviço, pontuando que:

- 1) A ambiência deve propiciar uma experiência emocional reparadora (Winnicott), diferente das experiências de exclusão social que o indivíduo sofreu e nas quais não foi acolhido;

- 2) O próprio excesso de trabalho minimiza as possibilidades dos profissionais na ambiência, caracterizando essas passagens como meramente episódicas e superficiais, e a proposta de escalas de acolhimento tenta favorecer que os técnicos dividam a semana para que haja uma busca ativa pelas demandas da ambiência;

- 3) Existem espaços e momentos estratégicos;

- 4) O ambiente se define também pelas regras, a maneira em como se lida com a convivência e suas implicações;

- 5) A busca por constituir uma cultura institucional com regras simples e bem conhecidas do grupo, sem negar os seus limites;

- 6) As ações na ambiência pelo técnico responsável devem ser centralizadas no projeto terapêutico singular (PTS), com indicação baseada em critérios para cuidado intensivo na ambiência, devendo-se atenção para que não se acomode em estado de

cronificação no espaço, incluindo constantemente o contrato terapêutico das atividades fora do CAPS.

Vale ressaltar que as considerações da autora supracitada se tratam de apontamentos e reflexões oriundos de sua experiência profissional, mas que se aproximaram de questões importantes como: a indicação da ambiência nos PTS, os critérios para a permanência dos usuários na ambiência e a formação dos técnicos responsáveis pela ambiência para realizar a função.

Diante do que foi apresentado até aqui acerca das produções existentes sobre o tema da ambiência nos CAPS, verifica-se que, embora tomada como uma diretriz a ser amplamente presente e praticada nos serviços de saúde em geral, a ambiência no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III carece de estudos e aprofundamentos, haja vista que o último realizado com este teor foi há vinte e um anos (Souza, 2003).

Nesse sentido, questiona-se: como os profissionais que atuam em CAPS III conceituam, compreendem (função) e operacionalizam a ambiência nestes serviços? A ambiência é reconhecida como uma prática de cuidado dentre as modalidades oferecidas no serviço? Qual referencial teórico subsidia tal compreensão e prática? Quais as potências para o cuidado dos usuários os profissionais identificam por meio da ambiência? Quais desafios os profissionais identificam na prática da ambiência? Quais aspectos formativos dos profissionais interferem no trabalho na ambiência?

Considera-se que investigar tais aspectos da ambiência em CAPS III, bem como atualizar sua concepção e prática pelos profissionais, revela-se um investimento fundamental, posto que pode contribuir para a qualificação do cuidado oferecido pelos profissionais nesses serviços, bem como fazer avançar as estratégias praticadas no contexto da Atenção Psicossocial.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Identificar e compreender a concepção e a prática da ambiência pelos profissionais e gestores dos CAPS III do município de Campinas.

### 2.2 Objetivos específicos

- a) Compreender a função, definição e operacionalização da ambiência na perspectiva dos profissionais e gestores.
- b) Identificar a relação entre o núcleo profissional e a prática da ambiência realizada por diferentes profissionais atuantes no CAPS III.
- c) Descrever as potencialidades e desafios da ambiência a partir da perspectiva dos profissionais e gestores.

### 3 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. A escolha da abordagem qualitativa para a presente pesquisa se deve à dimensão do fenômeno a ser estudado como algo advindo da experiência humana, não cabendo sua quantificação, com a pura intenção de compreender a lógica que permeou a prática que se mostrou na realidade (Andrade; Pegolo, 2020). Assim, o estudo se classifica como exploratório e descritivo, pois visa uma maior compreensão do fenômeno, buscando gerar novos subsídios e favorecer delineamentos do assunto, não partindo da formulação de hipóteses para seu percurso metodológico, tornando o fenômeno explícito, expondo suas características a partir de técnicas padronizadas de coleta de dados (Prodanov; Freitas, 2013).

Gil (2008) aponta que a pesquisa exploratória pode ser utilizada para ampliar a visão sobre determinado fato, ou se aproximar dele, considerando que o mesmo é pouco explorado, sendo difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. O autor ainda acrescenta que as pesquisas exploratórias e descritivas são úteis para pesquisadores que se preocupam com a atuação prática.

Minayo (2001), no que diz respeito à pesquisa qualitativa, aponta que ela busca responder a questões muito particulares, atuando em um nível de realidade que não pode ser quantificado, isto é, um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dentro de um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não cabem sua redução à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001).

Minayo (2001) defende que, para o direcionamento de perguntas racionais aos participantes da pesquisa, é necessário que o repertório popular seja apreendido para a formulação de perguntas apropriadas e para que sejam geradas respostas apropriadas à realidade.

#### 3.1 Participantes da pesquisa

Foram convidados para participar da presente pesquisa dois profissionais e um gestor de cada um dos seis Centros de Atenção Psicossocial tipo III de Campinas.

Foram adotados como critérios de inclusão: a) gestores e profissionais de nível superior que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial III cumprindo suas

respectivas funções com pelo menos um ano de experiência no referido serviço no momento da pesquisa, e b) que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, adotou-se o critério de serem profissionais que não desenvolviam práticas no espaço da ambiência de maneira regular, profissionais na condição de residentes em processo de especialização e estagiários de graduação.

A escolha dos participantes trabalhadores de nível superior se deu devido à pertinência identificada na literatura de explorar suas percepções e práticas em relação à ambiência (Moura, 2014; Leal *et al.*, 2015; Santos; Casetto, 2022), e a escolha dos gestores devido à lacuna na literatura de suas influências na operacionalização da ambiência. Ainda, cabe demarcar que a presente pesquisa dialoga com as diretrizes da PNH e com o campo da saúde mental, onde a diretriz da ambiência implica um modo de operacionalização cogeriada (tripartite) entre os atores envolvidos na prática aqui investigada, profissionais-gestores-usuários. Logo, conseguir dentro dos limites da pesquisa abarcar as impressões dos profissionais de nível superior e gestores acende as possibilidades de ampliar a compreensão do objeto de estudo.

### 3.2 Campo da pesquisa

Quanto ao campo, a pesquisa ocorreu nos CAPS tipo III do município de Campinas, cidade que possui uma estimativa de 1.139.047 habitantes, conforme os últimos dados do censo realizado em 2022 (IBGE, 2024).

A Rede de Atenção Psicossocial de Campinas é cofinanciada e gerida, desde a década de 1990, pelo Convênio entre a Organização Social (OS) Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e a Prefeitura Municipal de Campinas (Luzio; L'abbate, 2006), que permanece até hoje (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, 2023).

Atualmente existem em Campinas quatorze (14) Centros de Atenção Psicossocial, dentre eles, sob a gestão da OS, estão todos os seis (6) CAPS tipo III, divididos pelos Distritos de Saúde de Campinas: CAPS David Capistrano (Distrito Sudoeste), Novo Tempo (Distrito Sudoeste), Esperança (Distrito Leste), Estação (Distrito Norte), Integração (Distrito Noroeste) e Toninha (Distrito Sul). Há, também, três CAPS AD III, as equipes de consultório na rua, dois CAPS IJ, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), cinco Centros de Convivência, os Projetos de

Inclusão pelo Trabalho, Núcleo de Oficinas e Trabalho e Casa das Oficinas (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, 2017).

A escolha por esse campo se deu devido à rede de Campinas ser uma rede modelo de assistência em Saúde Mental, conforme aponta a publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) no *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and right-based approaches* (Organização Mundial de Saúde; Organização Pan-americana de Saúde, 2021). Essa publicação apresenta resultados de um estudo transversal, no qual 95% dos usuários dos CAPS de Campinas entrevistados relataram não ter tido qualquer internação psiquiátrica após começar a frequentar tais serviços, 73% relataram buscar ajuda neles em situação de crise, não recorrendo a um hospital psiquiátrico, assim tornando os serviços comunitários dessa localidade referência para os demais serviços de base comunitária. Historicamente o município de Campinas foi pioneiro em assumir a responsabilidade de construir um sistema integrado de saúde. Com apoio e parceria de duas universidades (UNICAMP e PUC-Campinas) e do movimento popular de saúde, foi sendo construída uma rede de Atenção Psicossocial alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica, permitindo a modificação das relações de dominação e a implementação de ideia e projetos coletivos cogерidos, sendo referência como uma das experiências de construção da RAPS como fundamentais do processo de transição paradigmática em curso da Atenção Psicossocial (Luzio, L'abbate, 2006). Especialmente em Campinas, nos anos de 2001 a 2004, foi incorporado o Método da Roda criado por Gastão Wagner, à época secretário da Prefeitura Municipal, visando radicalizar o método de gestão que, ao invés de produzir meramente produtos e serviços, visou produzir sujeitos e coletivos com a participação ativa destes no processo de cogestão, sendo a equipe dos trabalhadores responsável pelos encontros e o cuidado, acolhendo e responsabilizando os sujeitos na participação dos encontros (Yasui, 2010). Esse método se tornou conhecido, configurando-se como um avanço na Saúde Coletiva, sendo a cidade de Campinas pioneira neste processo.

A partir da cogestão do antigo hospital psiquiátrico Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira com a prefeitura, houve progressiva diminuição de espaços de internação hospitalar e consequente ampliação do modelo da Reabilitação Psicossocial nos serviços substitutivos como os CAPS, Centros de Convivência, oficinas de geração de renda, etc. Ainda, o projeto Paideia, voltado para atenção básica e saúde da família, foi implementado a fim de apoiar a complexidade dos

cuidados ofertados aos usuários e famílias atendidas pela rede, com o apoio de um profissional de Saúde Mental, acrescentando mudanças de implementação na construção do cuidado em Saúde Mental em Campinas (Campos, 2001).

Outro ponto é que um dos estudos pioneiros e importantes sobre a ambiência em CAPS III possui semelhanças no desenho metodológico adotado para a presente pesquisa, sendo realizado em um dos primeiros CAPS referência no estado de São Paulo (Souza, 2003). Passados cerca de 20 anos desde a publicação, há de se questionar quais serão as inquietações atuais, as mudanças que ocorreram e como se dará o estudo com a perspectiva de diferentes CAPS tipo III em um município que também é referência.

### 3.3 Instrumentos para a produção de dados

Para coleta de dados foram utilizados dois formulários de caracterização. Um deles foi preenchido pelos participantes da pesquisa, profissionais e gestores (Apêndice C) e continha informações sobre idade, ano de formação, formação profissional, tempo de atuação no campo da Saúde Mental, dentre outros. Outro formulário, o de caracterização dos CAPS III (Apêndice D), foi preenchido pelos gestores. Foram utilizados também dois roteiros de entrevista parcialmente estruturados, um para a entrevista com os profissionais (Apêndice E) e outro para a entrevista com os gestores (Apêndice F). A escolha por entrevistas parcialmente estruturadas se deu, conforme apontado por Gil (2002), como uma ferramenta através da qual o entrevistador pode explorar pontos de interesse específicos, conduzido por (mas não preso nem limitado a) um roteiro, esteja esse roteiro memorizado ou registrado em folha. Ainda, de acordo com Manzini (2004), seu uso é pertinente quando a natureza do fenômeno é difícil ou pouco viável de ser observada, bem como quando o objetivo é atingir a máxima compreensão nas descrições do fenômeno social, podendo as perguntas serem explicativas ou causais.

### 3.4 Procedimentos

Nesta subseção, são explicitados e detalhados os procedimentos realizados na pesquisa, desde a elaboração e validação dos instrumentos empregados até os procedimentos de análise dos dados.

### **3.4.1 Elaboração e validação dos instrumentos**

Os instrumentos foram elaborados a partir da revisão da literatura e pautados nos objetivos da pesquisa. Uma vez elaborados, foram também submetidos à análise de juízes especialistas na área. Ao todo, três especialistas, que são docentes vinculados a universidades públicas e que desenvolvem ensino, pesquisa e extensão na temática, contribuíram para a adequação das perguntas (ordem, forma e conteúdo), considerando os objetivos da pesquisa.

Adicionalmente, foi feita a aplicação de um estudo piloto com um profissional não potencial participante da pesquisa, mas que correspondeu aos critérios de inclusão, a fim de fazer ajustes finais no instrumento para sua efetiva utilização na coleta de dados. Destaca-se que o estudo piloto ocorreu somente com um colaborador para testar o roteiro de entrevista com profissionais de nível superior. Um estudo piloto referente a gestores acabou não acontecendo, em função da dificuldade de encontrar um colaborador no perfil e que atendesse aos critérios de inclusão para essa categoria de participantes — gestores de CAPS III.

Importa destacar que a aplicação do piloto somente foi realizada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (CEP - UFSCar).

### **3.4.2 Contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e Organização Social Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e aspectos éticos**

Inicialmente, foi feito contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas com vistas a atender às exigências para haver autorização para a realização da pesquisa nos domínios da OS Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. No entanto, a aprovação coube somente à instância da OS, uma vez que esta estava em condição de gestão direta dos CAPS III onde os profissionais e gestores desta pesquisa estavam situados.

Após emissão de parecer favorável por essa instância, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar, sendo aprovado sob o CAAE 74685523.8.0000.5504.

Após a obtenção da autorização emitida pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, deu-se início ao desenvolvimento da pesquisa.

Aqueles que concordaram em participar da pesquisa foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o TCLE (Apêndice A e Apêndice B), em duas vias, ambas assinadas e rubricadas pelo pesquisador, ficando uma sob a guarda do participante e outra do pesquisador. Foram esclarecidos, nesse momento, sobre a livre escolha de participarem ou não da pesquisa, bem como sobre poderem retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo na sua relação com o serviço de origem. Foram informados, ainda, sobre o sigilo de suas identidades e a utilização dos dados somente para fins de pesquisa.

### **3.4.3 Contato com os CAPS III de Campinas, divulgação e convite para participação na pesquisa**

Uma vez que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP da UFSCar e pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, o próprio Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira fez o contato com os gestores de cada um dos serviços CAPS tipo III da rede (procedimento padrão da instituição) informando sobre a pesquisa e consultando-os sobre o interesse e a disponibilidade destes e dos demais profissionais do serviço para participar da pesquisa. Após essa etapa, com a concordância dos gestores dos serviços (que foi também transmitida ao pesquisador por documento formal emitido pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, como procedimento padrão da instituição) o pesquisador fez contato com os gestores, por telefone e e-mail institucional, conforme a prévia aprovação dos serviços, sem a utilização de listas que permitissem a identificação dos convidados e nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros. Portanto, os e-mails foram enviados individualmente, tendo somente um remetente e um destinatário, esclarecendo aos gestores e profissionais candidatos que antes de informarem a disponibilidade de dia e horário para a realização das entrevistas presenciais, seria apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência e assinatura.

Destaca-se que, após esse contato inicial com os gestores (cuja apresentação da pesquisa e solicitação de interesse/convite para participar foi realizada pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira) e retomada do convite e esclarecimento sobre sua

participação na pesquisa, o pesquisador solicitou que eles informassem a melhor maneira de realizar o convite aos demais potenciais participantes (profissionais do serviço), ou seja, se o pesquisador deveria participar de uma reunião de equipe para apresentar a pesquisa, ou se o próprio gestor o faria (apresentando a pesquisa e convidando os demais profissionais), encaminhando ao pesquisador o contato dos profissionais (e-mail ou telefone), conforme preferência indicada.

Somente após essa indicação o pesquisador contactou os profissionais via telefone por meio do aplicativo *WhatsApp*, convidando-os a participar da pesquisa, esclarecendo dúvidas sobre os aspectos éticos e a organização para a realização da entrevista, de acordo com as possibilidades de data, horário e local indicados pelos participantes, mantendo os aspectos anteriormente citados de segurança, ética e sigilo de contato.

#### **3.4.4 Produção dos dados**

Aqueles que concordaram em participar da pesquisa foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ambas assinadas e rubricadas pelo pesquisador, ficando uma sob guarda do participante e outra do pesquisador e receberam todos os esclarecimentos necessários sobre sua participação e possibilidade de desistência a qualquer momento.

Após essa etapa, foram convidados a preencher o formulário de caracterização do profissional e do serviço (gestor), bem como a participar de entrevista semiestruturada, que ocorreu em local, data e horário previamente agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os participantes foram informados sobre a gravação das entrevistas por meio de gravador digital, as quais, em seguida, foram transferidas para o computador e transcritas na íntegra para fins de análise, ressaltando que após a coleta dos dados os áudios seriam excluídos de armazenamentos de plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou “nuvem”.

#### **3.4.5 Análise dos dados**

Os dados obtidos por meio dos formulários de caracterização foram analisados de modo descritivo e as entrevistas submetidas à técnica de análise temática (Bardin, 2008).

De acordo com Bardin (2008), a Análise de Conteúdo é caracterizada por um grupo de técnicas utilizadas para a análise das comunicações, tendo como matéria principal os significados atinentes ao material analisado. Uma dessas técnicas contidas é a Análise Temática, propondo o encontro de núcleos de sentido, ou temas, que estão contidos na comunicação. O tema é utilizado como unidade de registro para investigar aspectos que motivam crenças, valores, opiniões, tendências, etc.

Com base nas etapas da análise, o material produzido nas entrevistas por meio de um aplicativo de gravador de voz foi cuidadosamente ouvido em velocidade normal, e depois em velocidade reduzida para que se pudesse apreender a compreensão das palavras ditas pelos participantes com precisão e, em seguida, transcrito na íntegra, entrevista por entrevista, por ordem de realização. Posteriormente, as transcrições foram revisadas para correção de possíveis erros. As transcrições foram organizadas de acordo com a sequência realizada entre o grupo de entrevistas de profissionais e gestores. Ou seja, procedeu-se primeiro com a transcrição do bloco de entrevistas dos profissionais e depois com a dos gestores. Cada bloco foi analisado separadamente.

Na sequência, foi realizada a leitura exaustiva do material — primeiro a dos profissionais e depois a dos gestores — como forma de apreender seu conteúdo, já identificando possíveis temas ou núcleos de sentido. Após as leituras exaustivas, os textos foram relidos na sequência, sendo grifados com o objetivo de separar por cores e títulos as unidades temáticas. Vale a pena citar que, antes desse processo, foi realizada uma reunião presencial de capacitação com exemplos práticos e didáticos com a orientadora deste projeto, para melhor qualificar as leituras e identificações das unidades e categorias temáticas do material produzido das entrevistas.

Concluídas as marcações por cores e títulos das unidades temáticas, estas foram transpostas para uma planilha do Excel e foram reagrupadas, dando origem às categorias temáticas dos profissionais.

Semelhantemente, esse processo foi feito com o material produzido a partir das entrevistas realizadas com os gestores.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos seis CAPS III de Campinas, cinco aceitaram participar da pesquisa. Assim, o pesquisador foi até o local designado pelos gestores do serviço nos dias e horários previamente combinados, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Para fins de sigilo e ética, os nomes dos CAPS que participaram da presente pesquisa foram ocultados e serão denominados da seguinte forma: CAPS A, CAPS B, CAPS C, CAPS D e CAPS E. Todos com participação de dois profissionais de Nível Superior e de um gestor, exceto o CAPS E, que dispôs de um profissional de Nível Superior e um gestor para participar da pesquisa.

Todos os participantes (nove profissionais de Nível Superior e cinco gestores) leram e assinaram, presencialmente, o TCLE, bem como preencheram o Formulário de Caracterização do Participante. Aos gestores coube, adicionalmente, o preenchimento do Formulário de Caracterização do Serviço.

### 4.1 Caracterização dos Caps III

De acordo com as informações fornecidas pelos participantes da pesquisa, os quais responderam ao Formulário de Caracterização do CAPS III, foi possível reunir dados que permitiram apresentar os 5 serviços CAPS III, local de atuação dos participantes da pesquisa, bem como suas características gerais.

O Quadro 1, a seguir, ilustra as informações gerais referentes aos serviços CAPS III participantes da presente pesquisa.

A partir das informações disponíveis no quadro acima, verifica-se que dos cinco CAPS participantes da pesquisa, em apenas 2 (CAPS D e CAPS E) a Ambiência é mencionada no enquadramento de ofertas de cuidado/estratégias que o serviço oferece. Ainda, em um dos CAPS ela aparece genericamente como "Atividades de Ambiência"; no outro, é referida como Grupo de Ambiência. Assim, a minoria dos serviços participantes da pesquisa trouxe no formulário a ambiência como ofertas de cuidado/estratégias que o serviço oferece. Nesse sentido questiona-se: em que momento a ambiência é referida/indicada como possibilidade para o usuário? Ela é reconhecida como o que no serviço? Qual o lugar dela no CAPS?

**Quadro 1 — Caracterização dos Serviços CAPS III**

CAPS III:	CAPS A	CAPS B	CAPS C	CAPS D	CAPS E
<b>Data de Inauguração</b>	2001	2000	2003	2001	2003
<b>Abrangência Territorial</b>	Leste	Norte	Sudoeste	Sul	Noroeste
<b>Nº Prontuários Ativos</b>	367	350	320	474	406
<b>Média de usuários por dia</b>	60	15 - 20	50	40	50
<b>Média de Usuários por semana</b>	350	100	230	200	200
<b>Quantidade de Leitos</b>	08	08	08	08	08
<b>Quantidade de profissionais</b>	62	64	64	72 (9 terceirizadas)	65
<b>Quantidade de profissionais de Nível Superior por Núcleo Profissional</b>	1 Terapeuta ocupacional 5 Psicólogos 1 Assistente social 7 Enfermeiros 3 Médicos psiquiatras	2 Terapeutas ocupacionais 2 Psicólogos 7 Enfermeiros 1 Assistente social (não indicou médicos dentre os profissionais elegidos por núcleo)	1 Terapeuta ocupacional 4 Psicólogos 2 Assistentes sociais 7 Enfermeiros 4 Médicos (não especificado) 1 Farmacêutico	3 Terapeutas ocupacionais 5 Psicólogos 3 Médicos psiquiatras 1 Médico clínico geral 1 Assistente social 7 Enfermeiros	1 Terapeuta ocupacional 5 Psicólogos 1 Assistente social 1 Farmacêutico 7 Enfermeiros (não indicou médicos dentre os profissionais elegidos por núcleo)
<b>Ofertas de Cuidado e Estratégias</b>					
<b>CAPS A</b>	Atendimentos individuais e em grupo; Ações de reabilitação psicossocial; Assembleias; Apoio matricial; Acolhimento à crise; Acompanhamentos terapêuticos; Articulações de redes intersetoriais				
<b>CAPS B</b>	Assembleia; atendimentos em grupo; atendimentos individuais dos núcleos; visitas domiciliares; acompanhamento terapêutico				
<b>CAPS C</b>	Assembleia; Oficina de música; Ateliê; Oficina de cinema; Oficina de truco; Oficina de leitura; Grupo de mulheres; Oficina de futebol; Oficina de salão de beleza; Grupo de caminhada; Grupo fique sabendo; Grupo de passeio; Grupos de referência; Grupo de psicoterapia; Atendimento individual (psicologia, TO, médico); Assistência farmacêutica; Atendimento Enfermagem (sac)				
<b>CAPS D</b>	Acolhimento; atendimentos individuais; atendimentos familiares; visitas domiciliares; Permanência dia; Grupos; Assembleias; Atenção à crise; Internação; Acompanhamento de 2 serviços residenciais terapêuticos; Atividades na ambiência; Articulação de rede				
<b>CAPS E</b>	Grupo de referência; Assembleia; Grupo de esportes; Grupo de música; Grupo saúde e beleza; Grupo de ambiência				

Fonte: Elaboração própria.

Nesse âmbito, importa destacar que a ambiência não é contemplada diretamente ou registrada na RAAS (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, 2023), evidenciando a ausência dessa “institucionalidade”. Será que essa condição traz impactos para a prática em algum nível?

#### 4.2 Caracterização das Gestoras dos Caps III

A partir das informações prestadas pelas participantes, por meio do Formulário de Caracterização dos Participantes, foi possível caracterizar as gestoras, as quais, devido ao código de ética em pesquisa já mencionado, tiveram seus nomes ocultados e substituídos pela identificação G1, G2, G3, G4 e G5. São apresentados, na sequência, dados envolvendo idade, identidade de gênero, cor/etnia, graduação, formação complementar, tempo de atuação no campo da Saúde Mental, serviços anteriores, tempo de atuação na gestão e atividades realizadas no serviço.

O Quadro 2 a seguir ilustra os dados de caracterização informado nos formulários pelas gestoras. Participaram da presente pesquisa cinco gestoras de CAPS III, todas se identificando como mulheres cisgênero, com idade variando entre 39 e 47 anos, em sua maioria brancas, somente uma tendo se identificado como parda e outra que não quis se identificar. Em relação à formação de nível superior destas participantes, tem-se Terapia Ocupacional (2), Psicologia (1) e Enfermagem (2). Três delas se formaram na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), uma na Universidade Paulista (UNIP) e outra na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Todas possuem mais de 10 anos de atuação no campo da Saúde Mental, variando de tempo no cargo de gestão em CAPS III de seis meses<sup>1</sup> a 11 anos, de acordo com o formulário. Dentre as atividades que realizam no serviço, considerando “acompanhamento e orientação da construção do PTS”, “assembleias com os usuários” e “acompanhamento e gestão dos SRTs” podemos dizer que há Gestoras desempenhando papéis importantes na clínica<sup>1</sup> também, não se limitando às

---

<sup>1</sup> Tomo por Clínica o conceito de clínica do sujeito, no qual o enfoque não está mais somente sobre a doença e sim para o sujeito real e concreto, e em que o objeto de estudo passa a ser o sujeito e seu contexto. Desse modo, a ênfase não está no processo de cura e sim no processo de invenção da saúde e reprodução social do sujeito (Campos, 2002). Esse conceito adotado para este trabalho encontra-se alinhado aos referenciais aqui adotados da Reabilitação Psicossocial e Atenção Psicossocial.

delegações concernentes ao papel de gestão, cabendo a pertinência da investigação da influência das gestoras no fazer clínico da ambiência.

**Quadro 2 — Caracterização das Gestoras (continua)**

Gestoras (G)	G1	G2	G3	G4	G5
<b>Idade (anos)</b>	42	39	42	47	41
<b>Identidade de Gênero</b>	Mulher Cis	Mulher Cis	Mulher Cis	Mulher Cis	Mulher Cis
<b>Cor/etnia</b>	Branca	Branca	-	Branca	Parda
<b>Graduação</b>	Terapia Ocupacional (PUC-Campinas)	Psicologia (UFSCar)	Terapia Ocupacional (PUC-Campinas)	Enfermagem (PUC-Campinas)	Enfermagem (UNIP-Campinas)
<b>Formação complementar</b>	Especialização em Saúde Coletiva (UNICAMP)  Especialização em Saúde Mental (UNIBEM)	Aprimoramento Saúde Mental e Saúde Pública (UNICAMP)  Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva (UNICAMP)	Especialização Gestão em Saúde (UNIFESP)	Pós - Graduação em Gestão de Pessoas (UNIP)	Gestão em Saúde (Universidade São Camilo)
<b>Tempo de Atuação no Campo da Saúde Mental</b>	18 anos	14 anos	22 anos	23 anos	17 anos
<b>Serviços Anteriores</b>	Prefeitura Municipal Itacarambi (MG) - 2 anos	CAPS III - 5 anos  CAPS IJ - 2 anos e meio	CAPS (Não especificado tipo de CAPS) - 22 anos	Núcleo Clínico - 8 anos,  Serviço Residencial Terapêutico - 8 anos  Recursos Humanos - 2 anos  CAPS - 5 anos	CAPS III - 14 anos
<b>Tempo de Atuação na Gestão</b>	2 anos e 6 meses	6 meses <sup>2</sup>	11 anos	5 anos	3 anos

Fonte: Elaboração própria.

<sup>2</sup> Embora nesta pesquisa tenha se estabelecido que um dos critérios de inclusão era ter no mínimo 1 (um) ano de atuação na gestão do serviço, G2 informou no formulário, no período correspondente ao tempo de atuação no atual CAPS, que estava há seis meses na gestão; no entanto, atua como gestora de CAPS III desde 2019 e, por isso, foi mantida como participante da pesquisa.

**Quadro 2 — Caracterização das Gestoras (conclusão)**

Atividades Realizadas no Serviço	
<b>G1</b>	Gestão de equipe técnica
<b>G2</b>	Gestão e supervisão dos processos de trabalho da equipe; Acompanhamento e orientação da construção do PTS
<b>G3</b>	Gestão Clínica/institucional
<b>G4</b>	Gestão da equipe; Escala e organização de férias; Fechamento do ponto e controle de banco de horas; Coordenação de reuniões; Discussão de casos intra e intersetorial; Planejamento anual; Acompanhamento da caixa dos moradores dos SRTs
<b>G5</b>	Gestão do serviço; Organização e acompanhamento de escalas e rotinas; Assembleias com os usuários; Acompanhamento e gestão dos SRTs; Gestão do faturamento e equipe

Fonte: Elaboração própria.

#### 4.3 Caracterização dos Profissionais de Nível Superior

A partir das informações prestadas pelos participantes, por meio do preenchimento do Formulário de Caracterização de Profissionais, foi possível caracterizar os profissionais de nível superior dos serviços, os quais, devido ao código de ética em pesquisa já mencionado, tiveram seus nomes ocultados e substituídos pela identificação P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 e P9. Na sequência, são apresentados dados envolvendo idade, identidade de gênero, cor/etnia, formação, formação complementar, tempo de atuação no campo da Saúde Mental, tempo no serviço e atividades realizadas no serviço.

O Quadro 3, a seguir, exhibe os dados de caracterização informados no formulário pelos participantes profissionais de nível superior:

**Quadro 3 — Caracterização dos Profissionais de Nível Superior (continua)**

Terapia Ocupacional							
Profissional	Idade (anos)	Identidade de gênero	Cor/etnia	Formação	Formação Complementar	Tempo no Campo da Saúde Mental	Tempo no serviço
P03	46	Mulher Cis	Preta	PUC-Campinas	Residência Saúde Pública (UNICAMP)	-	4 anos
P06	26	Mulher Cis	Branca	UNISO	Residência Saúde Mental (UNICAMP)	5 anos	2 anos e meio
P09	29	Mulher Cis	Branca	USP - SP	Residência Saúde Mental (UNICAMP)	4 anos	4/7 anos
	Atividades Realizadas no Serviço						
P03	Atendimentos individuais; Grupo; Ambiência; Matriciamento; Plantões; Reunião de equipe						
P06	Grupos de referência; Grupo de ambiência; Atendimento de Terapia Ocupacional; Atendimento de Referência; Matriciamento; Reunião de equipe e intersetorial; Acolhimento						
P09	Referência; Plantão; Matriciamento; Coordenação de grupos; Atendimentos individuais; Ambiência						

Psicologia							
Profissional	Idade (anos)	Identidade de gênero	Cor/etnia	Formação	Formação Complementar	Tempo no Campo da Saúde Mental	Tempo no serviço
P02	40	Homem Cis	Branco	UNIP Campinas	Não tem	10 anos	7 anos
P05	47	Homem Cis	Branco	UNESP (Assis-SP)	Residência em Saúde Mental (UNICAMP)	16 anos	15 anos
P07	25	Mulher Cis	Branca	UEM (Maringá -PR)	Especialização em Psicanálise (CEFAS)	1 ano e 4 meses	1 ano
P08	39	Homem Cis	Pardo	Anhanguera (Campinas)	Especialização em Saúde Mental e Gerontologia	15 anos	5 anos
	Atividades Realizadas no Serviço						
P02	Funções do campo e núcleo profissional						
P05	Atendimentos Individuais; Grupos; Matriciamento; Acolhimento; Visitas domiciliares						
P07	Acolhimento/triagem; Psicoterapia; Grupo de referência; Atividades na SRT; Matriciamento; Visitas domiciliares; Acompanhamento terapêutico; Elaboração de PTS; Reunião de equipe						
P08	Matriciamento; Grupos; Referência; Acolhimento; Triagem; Atendimentos individuais						

Fonte: Elaboração própria.

**Quadro 3 — Caracterização dos Profissionais de Nível Superior (conclusão)**

Serviço Social							
Profissional	Idade (anos)	Identidade de gênero	Cor/etnia	Formação	Formação Complementar	Tempo no Campo da Saúde Mental	Tempo no serviço
P01	35	Mulher Cis	Branca	FAPSS (SCS/SP)	Especialização Saúde Mental (FMABC)  Mestrado Profissional (UNIFESP- Santos-)	13 anos	1 ano e 10 meses
	Atividades Realizadas no Serviço						
P01	Atendimentos de demandas sociais; Acolhimento; Triagem; Acompanhamento de referência; Acompanhamento Terapêutico; Visita domiciliar e institucional; Acompanhamento SRTs						

Enfermagem							
Profissional	Idade (anos)	Identidade de gênero	Cor/etnia	Formação	Formação Complementar	Tempo no Campo da Saúde Mental	Tempo no serviço
P04	27	Mulher Cis	Branca	UNIP - Campinas	Não tem	7 anos	3 anos
	Atividades Realizadas no Serviço						
P04	Trabalho de núcleo e no campo; Atendimentos individuais; Grupos; Matriciamentos; Discussão de caso em Rede; Saídas com usuários; Grupo nos SRTs; Organização do plantão; Oferta de café para usuários; Ambiência						

Fonte: Elaboração própria.

Participaram da presente pesquisa, ao todo, nove profissionais de nível superior, variando entre os núcleos profissionais de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Para elucidar e expor melhor os resultados, optou-se por dividir o quadro de caracterização dos profissionais de acordo com os núcleos profissionais. Importa destacar que todos os participantes dos núcleos de Terapia Ocupacional e Enfermagem apontaram a ambiência entre as atividades realizadas por eles no serviço.

#### 4.4 Categorias temáticas

Após o preenchimento, pelos participantes, dos formulários supracitados, foram realizadas as entrevistas, seguindo um roteiro semiestruturado contendo perguntas

que auxiliaram o pesquisador e o participante na condução do encontro de modo a favorecer o surgimento dos conteúdos que respondessem aos objetivos e questões levantadas sobre a temática pesquisada. Todas as entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra pelo pesquisador.

Após as transcrições, as mesmas foram lidas e relidas de modo exaustivo para captação das unidades temáticas e, em seguida, agrupadas em categorias temáticas, as quais serão apresentadas adiante.

Primeiramente, foram analisados e extraídos os conteúdos das entrevistas com os nove (09) participantes profissionais de nível superior e, em seguida, com os cinco (05) participantes gestores, processos que ocorreram separadamente. No decorrer da análise e da discussão das categorias, verificou-se a necessidade de integrar as categorias oriundas da análise das entrevistas dos profissionais com as categorias oriundas das entrevistas com gestores, haja vista a semelhança das unidades temáticas encontradas entre ambos os grupos de participantes, tornando-as híbridas e contemplando os temas trazidos a respeito da categoria sob a perspectiva de ambos os grupos. Apenas uma das categorias emergiu pura e exclusivamente das entrevistas com as gestoras.

## 5 ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

O pesquisador identificou 146 (cento e quarenta e seis) unidades temáticas referentes às entrevistas realizadas com os profissionais de nível superior e das gestoras, as quais foram agrupadas nas seguintes categorias temáticas:

- a) “Desvendando por entre as paredes do CAPS III: Ambiência, o que é e para quê(m)?”;
- b) “A arte do cuidar na ambiência: equilíbrio entre a convivência e a Intervenção terapêutica”;
- c) “Perspectivas e práticas dos diversos núcleos do saber e formação profissional para o desenvolvimento da ambiência: o exercício multiprofissional de compartilhar leituras”;
- d) “Caminhos para a Ambiência: potências e desafios”;
- e) “Dos atores envolvidos: a gestão”.

A seguir, cada categoria temática será explorada em uma subseção própria.

### 5.1 Desvendando por entre as paredes do CAPS III: ambiência, o que é e para quê(m)

A presente categoria emergiu dos relatos trazidos pelos profissionais e pelas gestoras participantes da pesquisa, a partir da reunião de temas que possibilitaram extrair o que é ou como é compreendida a ambiência em sua definição, capturando as possíveis nomeações ou definições adotadas. Adicionalmente, esta categoria contemplou também as atribuições dadas à ambiência, sua finalidade ou o porquê e o para que ela está colocada como uma modalidade nos Centros de Atenção Psicossocial tipo III, de acordo com os participantes.

O entendimento da ambiência como um dispositivo apareceu em várias falas durante as entrevistas, talvez sem uma compreensão clara do que seria um conceito de dispositivo, ainda que comumente os profissionais e as gestoras a tenham nomeado dessa forma, como ilustram as falas a seguir:

[...] é um dispositivo onde a gente consegue trazer aquele paciente que tá em uma pré-crise, ou que acabou de sair de uma crise pra gente poder assistir mais, pra gente poder observar como ele está, é, pra ele vir pra passar o dia e ter os atendimentos com referência [...] é um dispositivo, sabendo usar vai dar certo [...]. (P3)

[...] acho que [a ambiência] é um dispositivo, não sei se é assim, se posso nomear, se é o nome correto, mas é algo que a gente pode lançar mão para fazer algumas intervenções no sentido tanto da atenção na perspectiva da Reabilitação Psicossocial, de, no espaço que as pessoas possam transitar, conectar, dialogar ou não, simplesmente estarem ali naquele local é, muitas vezes pode se utilizar esse espaço para fazer alguma atividade que seja no âmbito lúdico, artístico ou mesmo dirigido de uma outra forma mais, é, pontual. Então acho que tem uma função aí que vai, que a gente pode lançar mão para fazer vários tipos de intervenções que se fizerem necessárias dentro dessa lógica de Reabilitação Psicossocial [...]. (P1)

Com certeza ele é um dispositivo de avaliação, ele é um dispositivo de tratamento mesmo né [...]. (G1)

De acordo com Foucault (1984), “dispositivo” é a rede estabelecida entre discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas, isto é, um conjunto heterogêneo de elementos ditos e não ditos. O dispositivo tem uma função estrategicamente dominante de responder às urgências, estando sempre implicado em um jogo de poder ligado a configurações de saber que dele são produzidos, mas de igual modo o condicionam.

Na Política Nacional de Humanização (PNH), dispositivos são definidos como arranjos de elementos concretos, como reformas arquitetônicas, decorações, manuais de instruções e elementos imateriais, como conceitos, valores e atitudes. Esses dispositivos são utilizados para catalisar ou potencializar processos dentro das práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e promovendo mudanças nos modelos de atenção e gestão. Dentre eles, são identificados os projetos cogidos de ambiência (Ministério da Saúde, 2024).

Em ambos os grupos de participantes — profissionais e gestoras — a ambiência é referida como um dispositivo que viabiliza a Reabilitação Psicossocial, instância em que se pode fazer intervenções com base em atividades lúdicas, artísticas, realizar avaliações e ser um componente do cuidado à crise.

Esses elementos, de acordo com a definição que temos aqui de dispositivo a partir de Foucault (1984), podem se identificar como respostas que esse dispositivo oferece frente às urgências que se tem no cuidado em saúde mental, como a própria Reabilitação Psicossocial, o cuidado à crise, modelos de avaliações alternativas somados a intervenções com base em tecnologias leves e não apenas medicamentosas, ou com arranjos de poder que, por vezes, abrigam métodos psicoterapêuticos que produzem alienação.

Importa aqui destacar que a Reabilitação Psicossocial, tal como postulada por Saraceno (2016), consiste em um processo de reconstrução do sujeito no que se refere ao seu direito ao exercício de cidadania e da contratualidade social em três cenários principais: a casa/habitat, a rede social e o trabalho com valor social. É no interior desses cenários que a vida acontece, as cenas se revelam e as histórias são construídas, o que envolve afetos, dinheiro, relações de poder, dentre outros elementos. Nesse sentido, cada sujeito possui um determinado poder de aquisição, alguns com mais habilidades, outros com menos. Há, no entanto, aqueles cujo poder de aquisição, trocas e negociação é bastante reduzido, destinando-se a estes o processo de Reabilitação Psicossocial.

Saraceno (1998), ao questionar as dicotomias existentes entre o raciocínio biologicista e social na psiquiatria e as formas de tratamento oferecidas nas instituições psiquiátricas para as pessoas em sofrimento psíquico, faz um convite para pensar o sofrimento psíquico a partir dos determinantes de saúde, sendo que embora existam fatores do sujeito que possam favorecer diferentes formas de adoecimentos, como a pobreza, gênero, idade e outras variáveis, esses fatores não são, por si só, determinantes. Assim, não se deve pensar o sujeito desarticulado de seu contexto de vida. Desse modo, o autor acredita que o conceito de desabilidade, em seu cerne, trata do sujeito que perdeu a habilidade para gerar sentido devido a uma experiência de sofrimento. Assim, por não apresentar a capacidade de produzir um sentido (algo que a comunidade não tolera), tem-se a função da reabilitação, da psiquiatria, com o intuito da dignificação desse sentido, na qual há o acompanhamento do paciente na recuperação de espaços não protegidos, mas que são socialmente abertos para a produção de sentido.

Segundo Lussi, Pereira e Junior (2006), a Reabilitação Psicossocial facilita a autonomia do indivíduo que vivencia diversas dificuldades na comunidade, sendo que a vulnerabilidade psíquica ocorre quando este se depara com situações estressantes e o seu poder de enfrentamento encontra-se reduzido. Desse modo, o profissional de Saúde Mental pode, através de um processo de comunicação, de escuta, de acolhimento e de atividades práticas-criativas, junto ao sujeito, agir como facilitador na construção de novas configurações de vida, nas quais o sistema de relações que compõem a vida dessa pessoa possa se autorreorganizar, estabilizando-se em um novo padrão de relações. Concomitante a esta ideia, conforme os participantes da presente pesquisa, a ambiência favorece essas possibilidades advindas da

Reabilitação Psicossocial, sobretudo no que concerne ao favorecimento da construção da rede social do indivíduo.

Retomando a definição de Foucault (1984), ao compreendermos a ambiência como um dispositivo, entendemos que ela é uma rede que une um conjunto de elementos discursivos e não discursivos, que vão desde a arquitetura do serviço CAPS até o conjunto de proposições filosóficas, éticas, morais e comportamentais que são constituintes da Atenção Psicossocial, uma rede que se perpetua e se condiciona à própria produção de conhecimento, consolidando este dispositivo dentro de um jogo de poder que deve ser oposto ao dispositivo do manicômio.

Desse modo, a ambiência também apareceu com a função de apoiar a reafirmação das qualidades e atribuições de um CAPS, isso é, um serviço com características que nos fazem vislumbrar um equipamento com uma proposta de tratamento, de fato, pautada no modelo da Atenção Psicossocial, por seu potencial característico de transformar e diluir papéis e relações de poder, como fica evidente nas falas dos participantes a seguir:

Ambiência é um espaço dentro da instituição que, a princípio, diferencia o serviço, um serviço de saúde de um ambulatório [...]. (P5)

[...] talvez diminuir um pouco esse lugar que talvez a sala de atendimento traga, tanto essa diferenciação entre usuário e equipe, a ambiência transita muito nisso né, o CAPS a gente não vem de branco, de jaleco, então é muito, é muitas pessoas circulando e que a ambiência dilui um pouco esses lugares e esses papéis, então é muito bacana [...]. (P9)

Saraceno (2011) aponta que a força da identidade/instituição é tão potente quanto a força e a liberdade do sujeito que é aprisionado por ela, tornando-se ele próprio uma instituição, conforme a identidade/instituição adere integralmente ao sujeito. A instituição total teme o estranho, o estrangeiro, a sexualidade, a diversidade ou qualquer aspecto que divirja do modo de autoprodução das instituições.

Saraceno (2011) propõe pensarmos a cidadania como tratamento, a partir do exercício da tolerância. Não de uma minoria nobre que poderá exercer influência na sociedade, mas pensar a tolerância na organização dos recursos e instituições da comunidade, transformando-se em uma ética que transcende a ética do respeito e a igualdade, transformando-se em ética do acesso aos recursos materiais e afetivos que uma comunidade dispõe. Com esse intuito, os serviços de saúde mental devem compor, em sua esfera de tratamento, o direito de os sujeitos terem acesso a recursos

materiais, mas também recursos afetivos que são construídos com os próprios recursos que já existem disponíveis, de pessoas, instituições, etc.

No que se refere a essa discussão, a ambiência parece se apresentar como um marcador identitário dos serviços de saúde mental, como um dispositivo que marca a transição paradigmática de tratamento manicomial, na consolidação de um cuidado que permite o acesso e a diversidade de pessoas e recursos, e ainda permite espaços de trocas e de exercício de cidadania. Assim, revolucionando o processo histórico de tratamento em saúde mental, podemos dizer que a função da ambiência está ligada a um cuidado em liberdade, sendo ela um dispositivo possível de funcionar de acordo com o que defendemos com a Reforma Psiquiátrica e a Atenção Psicossocial.

[...] acho que é isso, o espaço da ambiência é de estar também muito de como a gente consegue cuidar do usuário né, esse cuidado em liberdade [...].  
(P4)

Parte desse cuidado em liberdade pode estar atrelada às definições, apontadas pelos participantes, da ambiência como um espaço para o espontâneo e o não agendado, ou para os acontecimentos importantes no cotidiano do serviço que estão orientados para o cuidado, caracterizando-a como um *setting* aberto, diferenciando-se de uma sala de atendimento individual ou qualquer outro *setting* fechado, como podemos notar a partir desses trechos:

[...] ambiência, para mim, é o espaço onde seria para ter a disponibilidade da presença de acolhimento e para o não agendado, né [...]. (P9)

[...] a ambiência é diferente do *setting* terapêutico fechado, a ambiência é o *setting* aberto, a ambiência é o *setting* influenciando no comportamento do sujeito e não apenas o sujeito se defendendo em um *setting* fechado [...]. (P2)

[...] historicamente é um CAPS muito ambulatorial, em um ambulatório a gente não tem ambiente né, então é nesse sentido que eu acho que gente está em um processo de transformação da ambiência [...]. (G2)

Merhy (1999), ao postular sobre os processos de produção de saúde, considera que existe uma queixa global do setor da saúde acerca da impressão de uma desassistência, desinformação e desamparo frente às diversas situações de sofrimento. O autor contextualiza que o objeto do campo da saúde não é diretamente a cura, ou a promoção e proteção da saúde, e sim a produção do cuidado que, por sua vez, visa atingir os objetivos de cura e saúde.

Nesse sentido, no conjunto de ações e tecnologias que são empregadas no setor da saúde, tem-se a ideia de que “tecnologia” se trata puramente de maquinários ou demais engendramentos tecnológicos, materiais e protocolares. No entanto, para a produção do cuidado, o autor discrimina que há diferentes tipos de tecnologias empregadas neste processo. As tecnologias duras, que de fato podem ser entendidas como equipamentos e procedimentos materiais mais invasivos e concretos, como raios-x, exames laboratoriais, etc. Há, também, as tecnologias leve-duras, que se dão em um nível intermediário em torno do próprio raciocínio clínico do profissional (que, por sua vez, é dirigido a uma determinada especificidade do tratamento da queixa trazida pelo usuário) e que, embora tenha um tanto de disposição e produção relacional, orientações e modelos de atendimento são de caráter mais padronizado ou protocolar. Por fim, tem-se as tecnologias leves, casos em que qualquer abordagem de um profissional de saúde se dá, antes de tudo, na produção de um trabalho vivo, em ato, construído puramente da relação e produção intersubjetiva entre o profissional e o usuário, onde há o encontro de expectativas, de encomendas e demandas (Merhy, 1999, p.17).

Essas três tecnologias compõem o cenário do cuidado em saúde, notando-se um déficit nessa última, sobretudo devido à racionalidade médica positivista hegemônica no setor. O autor propõe que haja a construção de dispositivos como analisadores que podem funcionar como linhas de fuga em processos instituídos, fugindo de receitas que ditam o trabalho em saúde, pois foge da lógica instituinte e abre a possibilidade de criação de “olhares analisadores ruidosos” (Merhy, 1999, p.17).

Somando a esta discussão, embora a ambiência contemple uma dimensão nominal de um enquadre físico e arquitetônico, o fato é que ela abriga fundamentalmente, em seu funcionamento, a dimensão do encontro com o outro. Nesse sentido, os profissionais e as gestoras também definem a ambiência a partir de uma dimensão física, mas concomitante aos seus componentes subjetivos, interativos e de acolhimento do espaço, como revelam os excertos de fala a seguir:

[...] um espaço físico, quanto um espaço subjetivo [...]. (P2)

Ambiência, para mim, eu acho que vai desde o espaço físico né, até as pessoas que estão constituindo esse ambiente, então eu acho que desde a recepção ali, a pessoa que chega para um acolhimento até os usuários que estão de permanência dia, que passam o dia aqui com a gente, que

participam dos grupos, acho que é um pouco isso assim, tanto físico quanto a circulação de pessoas e o quanto elas fazem para que esse ambiente fique [...]. (P6)

A ambiência, pra mim, não é só o espaço físico né, mas ela é, claro que tem aí todo o cuidado de você equiparar aquele lugar né, para que possa ser um espaço de acolhimento, que ele traga uma (pensando) do aspecto visual mesmo, mas ela é muito mais do que isso né [...]. (G1)

[...] embora a ambiência não seja um espaço físico unicamente, mas ela envolve também espaço físico né [...] embora você né, não se trate apenas de um espaço físico, mas acho que influencia [...]. (G3)

Assim, abre-se a possibilidade de situarmos a ambiência na perspectiva de ser uma tecnologia leve, pois até mesmo as suas estruturas físicas estão orientadas para promover e facilitar o encontro, as trocas e o cuidado produzido, onde os participantes se mostraram mais preocupados com sua relevante função de proporcionar um espaço que transmita a sensação de acolhimento ao sujeito, que lhe ampare em seu sofrimento e momento singular, bem como lhe possibilite uma experiência de socialização:

[...] eu acho que a ambiência é muito importante assim porque eu acho que é onde às relações acontecem tanto dos usuários entre eles mesmos quanto como a pessoa chega e se sente acolhida então quando chega uma pessoa de fora eu sinto que isso é uma das coisas que sempre mais me incomodou assim no caps que é quando as pessoas chegam e às pessoas se sentem um tanto assustadas às vezes a recepção não é tão bonita não é tão acolhedora, tem algumas pessoas em crise e acho que isso faz parte do funcionamento do caps mas eu acho que essa questão do acolhimento é eu acho que ainda é uma questão assim[...]. (P6)

[...] é um espaço sim de acolhimento, tanto também de socialização né, a gente vai pensando nesse local onde as pessoas podem sim expressar esse sofrimento né, e vão sim ser acolhidas e ter espaço para ofertar tanto de escuta, tanto de socialização é, um local né em um ambiente, de fato, físico, protegido para se estar [...]. (P9)

A ambiência pra mim não é só o espaço físico né, mas ela, é claro que tem aí todo o cuidado de você equiparar aquele lugar né pra que possa ser um espaço de acolhimento que ele traga uma (pensando) do aspecto visual mesmo, mas ela é muito mais do que isso né [...]. (G1)

Nesse sentido, embora a ambiência seja considerada como parte arquitetônica do CAPS e haja experiências voltadas para a humanização em outros *settings* de saúde a partir do ambiente físico (Brasil, 2017), no CAPS III, quando os profissionais se voltam para a estética da ambiência, a preocupação está relacionada a um lugar que pode ou não transmitir acolhimento (por exemplo, quando alguém está em crise)

e que pode interferir na experiência de estar na ambiência ou em um espaço físico mal cuidado.

Alguns trabalhos como o de Camatta *et al.* (2011) e o de Moura (2014) evidenciam que, de fato, os aspectos físicos e arquitetônicos do serviço podem significar falta de conforto para as pessoas que ali estão, como a qualidade dos mobiliários, a falta de equipamentos e estrutura adequada. Ainda, Willrich *et al.* (2013) pontuam que o espaço arquitetônico se une aos componentes simbólicos do trabalho com a psicose e ao sentimento de pertencimento envolvido com o espaço, afirmando que a estrutura física precisa oportunizar um ambiente terapêutico e que seja passível de modificações, onde a ambiência torna-se estruturante para o processo terapêutico.

Com base nesses pontos, um dos principais atos de cuidado produzidos na ambiência se assenta na própria convivência espontânea que se desenrola nos cenários do CAPS, como uma tecnologia leve. Nesse sentido, a definição de ambiência como um espaço de convivência, trocas e circulação, foi um tema que apareceu com forte ênfase nas entrevistas com gestoras e profissionais, de forma que compartilharam impressões semelhantes, como podemos ver nos excertos abaixo:

Ah, eu acho que é algo difícil até de dar uma definição, mas eu entendo como, é, um processo de, de convivência entre os profissionais, os usuários, às vezes os familiares que acessam o serviço e esse processo da circulação e das trocas que acontecem no espaço ali enquanto essas pessoas estão no serviço [...]. (P1)

A ambiência, pra mim, é um lugar de convívio, de trocas de (pensando) nesses momentos de você conhecer o usuário sem estar num *setting* assim né, no ambiente assim, no coletivo né, é onde você pode ver ele em uma versão mais espontânea [...]. (P7)

[...] é o momento em que muitas trocas acontecem entre os usuários, entre profissionais e usuários [...]. (G2)

[...] o encontro de subjetividades, do encontro [de] diagnósticos, encontro de potências, do encontro de limites, o encontro de vazão para questões psíquicas, caminhos, organização, desorganização [...]. (P2)

A ambiência é o espaço de circulação e de convívio, troca né entre os usuários entre usuários e equipe né [...]. (G3)

Embora seja ponto pacífico entre os participantes que a ambiência está para a convivência entre todos os envolvidos, quando alguns dos participantes profissionais citam a relação de convívio da ambiência estar somente entre usuários, ou quando é citado que a ambiência se apresenta enquanto um espaço de encontro de

diagnósticos, isso pode nos levar a pensar e levantar a hipótese de que talvez, na compreensão de alguns dos profissionais, a ambiência esteja fortemente voltada para o conviver majoritariamente entre as pessoas que têm diagnóstico, ou somente usuários, conforme as falas de P7 e P2, mesmo não tendo explicitado essa opinião. Cabe uma reflexão a fim de não amenizar todo o potencial que a convivência construída no espaço pode oferecer.

Já em relação ao sentido do conviver atribuído pelas gestoras, estas mencionam com mais ênfase que a convivência está entre os profissionais e usuários, identificando o espaço de convívio de uma forma mais ampla. Embora elas não se incluam dentro dessa convivência ao se definirem, no decorrer da sua prática foram se revelando como pessoas ativas nesta convivência.

Essas provocações foram levantadas a fim de problematizar o lugar do conviver na ambiência como uma função que deve ser sempre compreendida de modo horizontalizado e que permita a espontaneidade dos sujeitos.

Desse modo, se pudéssemos fazer um exercício de questionar, a partir desta compreensão de que a ambiência aparece, sobretudo, com a função intrínseca da convivência, qual a pertinência de um espaço de convivência nesta configuração dentro de um CAPS III, ou ainda, quais aspectos estão imbuídos dessa convivência?

De acordo com os participantes profissionais e gestoras, a ambiência ganha a função de manter um espaço seguro e protegido para a expressão do sujeito em sua subjetividade e de viabilizar o encontro das diferenças, vejamos:

[...] que o CAPS por si só ofertar um espaço de encontro dos usuários, um espaço protegido, um espaço é, onde o sujeito pode ser ele e compreendendo toda a dinâmica da subjetividade de cada um, o encontro dessas diferenças num CAPS eu acho que é muito terapêutico, eu acho que é, a ambiência faz um papel aí de, dessas subjetividades se encontrarem assim, eu acho [...]. (P2)

[...] ambiência é o lugar onde eles conseguem socializar né sem é isso é um lugar, lugar, como vou te dizer? Livre de preconceitos de certa forma onde eles conseguem circular com segurança tranquilamente [...]. (G5)

A ambiência deve, ainda, assumir a função de potencializar e estimular o surgimento de encontros e possibilidades em um lugar livre de preconceitos, seguro para livre expressão do sujeito, de seus sofrimentos e estado de desorganização psíquica, e ainda de viabilizar a expressão de sentimentos e questões inconscientes, sendo um espaço cuja partilha ocorre a partir do encontro entre os sujeitos, podendo

estes expressarem o sofrimento e estado de desorganização psíquica, como evidencia a fala de P2, que ao mencionar sobre as potências da ambiência revela também sua função:

A ambiência também é espaço de desorganização, acho que é importante deixar isso claro porque aqui é um espaço que o sujeito, que o sujeito está desorganizado, então acho que a potência é o sujeito, na sua subjetividade, conseguir ser ele mesmo, conseguir aparecer, acho que essa é a potência da ambiência [...]. (P2)

[...] é um lugar, lugar, como vou te dizer? Livre de preconceitos, de certa forma onde eles conseguem circular com segurança tranquilamente, assim, eu acho que é essa a visão que eu tenho né, não sei se é o que eles têm, parece que para eles é disso que se trata a ambiência [...]. (G5)

E ainda, assumir a função de potencializar e estimular o surgimento de encontros e possibilidades, como afirma o participante 2:

Para mim, a ambiência tem esse fator de potencializar o surgimento de encontros e possibilidades, é isso [...]. (P2)

Para além de ser um espaço de convivência, o participante 2 acrescentou que a ambiência se caracteriza por um espaço vivo, no qual as próprias demandas surgem e são catalisadas pela relação existente entre os ali presentes no encontro, onde trazem seus desejos e estes podem ser potencializados a partir da ambiência:

[...] a ambiência é um espaço vivo, é, a ambiência é um fenômeno de encontros assim [...], porque a ambiência ela é exatamente isso, ela é o encontro, do não sei, não existe, é a causalidade, é como a coisa acontece [...] é o espaço de encontro dos usuários é, a partir do desejo, da demanda dos usuários eles mesmos criam a demanda, às vezes, eles mesmos criam o grupo, às vezes, eles mesmos desenrolam [...]. (P2)

[...] mas eu acho que ambiência ela traz isso assim de rico, de pensar como conduzir o nosso trabalho a partir da procura que os usuários têm, não a partir das propostas que a gente já tem prontas na nossa cabeça [...]. (G5)

[...] a ambiência precisa, eu acredito que a ambiência tem que ter ofertas né de atividades, de propostas, tem que ter profissionais ali com disponibilidade para a demanda que chega né, e pré-consciente do desejo e demandas que vão surgir daquele grupo presente [...]. (G3)

Assim, os relatos dos profissionais supracitados, quanto à ambiência ser um espaço que está para a convivência entre os pares e suas diferenças, assemelha-se ao que aponta Ribeiro (2013) quanto à função do CAPS em sua dimensão de expandir os espaços de tolerância, acolhimento, convivência e solidariedade. Ou ainda, de

acordo com a Cartilha Ministerial (Brasil, 2015), ao afirmar que os espaços internos de convivência devem promover a circulação de pessoas, a troca de experiências, bate-papo, realização de saraus e outros momentos culturais, e ainda ter as qualidades de serem atrativos e agradáveis, permitindo os encontros informais, ressaltando que o espaço de convivência não é equivalente aos corredores.

Contemplando essa dimensão, Saraceno (2011) afirma que o paradigma que defendemos dentro dos novos serviços substitutivos ao manicômio devem proporcionar formas para que os sujeitos expressem seus sentimentos e emoções naturais, em liberdade, e sem serem censurados por isso.

Portanto, a convivência como função e definição da ambiência dos CAPS III está atrelada ao seu potencial de promover ajuda mútua entre as pessoas presentes, amenizar a sensação de desamparo frente ao sofrimento psíquico, bem como gerar um possível desvio deste sofrimento, proporcionando construções coletivas menos rígidas e a livre expressão a partir do encontro.

Compreende-se que a ambiência opera numa espécie de cuidado “camaleônico”, haja vista que o seu enquadre não está situado propriamente numa perspectiva hegemônica de saúde, mas sim em um cuidado que se revela ali no encontro, no aqui e agora, no sentir entre os envolvidos, que de acordo com Merhy (1999), uma tecnologia leve que se opera perante o estabelecimento da relação terapêutica.

Essa discussão, além de trazer luz para esse funcionamento, busca frisar que, para que se efetivem as potências do conviver na ambiência, é imprescindível que haja, de forma concomitante, o entrelaçamento entre os atores envolvidos no processo da Atenção Psicossocial, isto é, a partir da união e promoção de diálogos entre usuários, profissionais e gestores. Apesar disso, esta função da ambiência pode não se apresentar de forma clara para as próprias pessoas envolvidas nesse processo, podendo haver um desinvestimento neste dispositivo, tornando a convivência quase que obsoleta pela falta de ressignificação. Com isso, deixa-se a provocação para ressignificar o lugar do conviver no CAPS III e sua importância não somente clínica, mas também política.

Amarrando os aspectos da função e definição da ambiência como um dispositivo de convivência, a ambiência também se mostrou propícia para avaliação, sendo que os participantes profissionais e as gestoras concordam que a ambiência

pode funcionar como um espaço para avaliação e formulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, como aparece nos exemplos a seguir:

[...] nesses momentos né, que daria muito para gente aproveitar esses momentos para poder pensar no PTS, né [...]. (P3)

[...] então, também é um dispositivo que a gente usa pra avaliação também e pode ser utilizado para avaliação das pessoas que frequentam o serviço [...]. (P9)

[...] eu acho que ela estimula muita, muita coisa né, a gente consegue um espaço muito rico do ponto de vista da gente conseguir perceber e até avaliar aspectos de um usuário que, por exemplo, na casa você está na casa dele num outro contexto ele não se apresenta da forma que a ambiência pode proporcionar determinadas questões né, e de estímulo mesmo [...]. (G1)

Este modo de funcionar da ambiência parece alternativo às formas de avaliações que existem em modelos de tratamento ambulatoriais, possibilitando identificar as potências de vida do sujeito em um contexto social a partir do que podemos chamar de “ensaio” para a vida social efetiva, fora dos muros do CAPS.

No entanto, é importante analisar uma camada que pode se apresentar no contexto da ambiência quando não é construída, em seu transcurso, uma dimensão voltada para o cuidado efetivo que considera o caráter de estigma e sujeição histórica no qual os sujeitos atendidos no serviço estão, por vezes, mantidos. Nesse sentido, ela pode se tornar um modelo de Panóptico, o qual foi discutido por Foucault (1984), onde o que impera é o poder disciplinador dos corpos através de mecanismos de vigilância, que são introjetados pelo próprio olhar do indivíduo sobre si, suas crenças, comportamentos, etc. Sendo, assim, uma máquina que se circunscreve agindo tanto para aquele que tem o poder de olhar, quanto para aquele que é olhado.

Nesse sentido, quando temos uma estrutura de ambiência em que, por exemplo, as pessoas atendidas ficam em um espaço aberto e onde é colocada uma mesa ou um lugar demarcado para o profissional ficar atento aos comportamentos e convivências que acontecem no local, e acima desse profissional há uma figura também de poder que o cobra acerca de como se portar e conduzir as pessoas em tratamento, isso nos remete a uma estrutura clássica de poder dominante aristocrática. Embora essa “ilustração” não tenha surgido de modo explícito nas entrevistas, essa é uma reflexão crucial, a qual nos cabe, pela responsabilidade ética, discutir, diante da proposta de um modelo de cuidado horizontalizado e que pretende diluir as relações sutis de poder e disciplinarização dos corpos, haja vista que

justamente essa forma disciplinadora é, por vezes, a causa adoecedora. Vejamos algumas falas que mencionam a função da ambiência estar relacionada a poder observar as ações tanto dos profissionais quanto de usuários:

[...] porque desde o momento que alguém se coloca na ambiência, seja profissional ou usuário, você já começa a recolher um monte de coisa, boas e não boas e aí o que fazer com isso né [...]. (G1)

[...] para mim é o lugar de mais, mais rico eu acho que para a gente é, entender o funcionamento do usuário [...]. (G5)

Essas dimensões do poder são passíveis de serem operacionalizadas e reproduzidas no jogo em que todos da sociedade civil estão imersos, inclusive o pesquisador, as gestoras, os profissionais, etc.

Quando refletimos acerca da ambiência como um dispositivo alternativo de avaliação e que busca, conforme discutido anteriormente, fugir dessa lógica de poder manicomial, o olhar que se tem para os movimentos, acontecimentos e experiências vividas na ambiência não pode ser como meros materiais de análise para buscar uma normatização dos usuários. Antes, são uma possibilidade de expandir experiências a partir de um lugar que não tenha em sua base o poder disciplinador, mas sim um poder potencializador dos desejos ou, ainda, um olhar atento e cuidadoso para direcionar o sujeito para um lugar dentro da construção que temos da rede de saúde mental que menos o institucionalize.

Bandeira e Onocko-Campos (2021), em um estudo realizado na cidade de Campinas com usuários que abandonaram o cuidado nos CAPS III, demonstraram que o abandono ao tratamento esteve diretamente ligado à falta de um projeto terapêutico singular que considerasse e desse conta da complexidade de cada caso. Nesse sentido, tanto o abandono do tratamento quanto o uso e ocupação dos espaços de tratamento de modo inapropriado podem estar relacionados a um PTS descontextualizado.

Colato (2022) refere que o PTS é uma proposta que deve ser elaborada de maneira conjunta com todos os envolvidos na rede de cuidado ao usuário no território, em que os profissionais têm a possibilidade de reavaliar suas práticas de trabalho, fazendo mudanças nos serviços de saúde, haja vista que a formulação de um PTS envolve a promoção do protagonismo e relações horizontais dos profissionais e

usuários, democratizando as ações de cuidado e rompendo com formas de gestão mais verticais, rígidas e autoritárias.

Semelhantemente à ideia do PTS, a ambiência também, em sua prática, se revelou como lugar que promove protagonismo e relações horizontalizadas. Nesse aspecto, o PTS complementa a ambiência, uma vez que ambos possibilitam a reformulação das práticas de cuidado em saúde mental enquanto estratégias coletivas que visam construir um cuidado singularizado e que faça sentido para os usuários no território, amenizando as relações de poder escondidas na intervenção terapêutica.

No que diz respeito à discussão sobre a ambiência enquanto um dispositivo também voltado para um cuidado à crise, importa trazer o sentido do CAPS III para a RAPS e o seu propósito enquanto um dispositivo substitutivo ao hospital psiquiátrico, portanto, habilitado para acolher, de maneira humana e cuidadosa, os momentos da crise e desorganização psíquica, não reproduzindo uma lógica excludente.

A crise denota mudanças, breve desequilíbrio, ruptura ou redução da capacidade de integrar as representações simbólicas da pessoa em sofrimento psíquico, não se tratando de uma condição exclusiva da pessoa, mas, antes, algo análogo ao contexto social, histórico e político, exigindo um modo de fazer a clínica que aborda os múltiplos contextos do indivíduo (Ferigato; Campos; Ballarin, 2007)

De maneira importante, a ambiência é situada nas cenas em que ocorrem o cuidado à crise, com a função de contribuir para auxiliar usuários que saíram desse momento ou que estão em permanência dia no serviço decorrente de uma crise:

[...] então, acho que são alguns momentos em que a equipe consegue ter contato com a crise né, em que os pacientes por sua vez estão crise conseguem ter contato com outros pacientes, é na ambiência que isso acontece, conseguem, ter isso né assim é difícil muitas vezes sustentar porque às vezes um paciente em crise encontra outro em crise isso dá um ríproco não é fácil de manejar, mas, é, faz parte da vida inclusive da promoção de contratualidade ali entre eles né [...]. (G2)

[...] primeiro é a prevenção das crises assim, ou na verdade, é, a gente conseguir cuidar antes da crise, né, a gente percebe que o paciente está mais agitado, está mais eufórico, família tá dizendo que “olha, a noite parece que está com sono mais irregular”, então da gente conseguir indicar esse espaço de cuidado que potencializa um cuidado que, muitas vezes, evita um leito, né, evita uma crise mais aberta e uma dificuldade maior depois desse cuidado mesmo [...]. (P3)

[...] então, acho que ela tem, ela tem essa potência de acolher e manejar a crise [...].” (G3)

De acordo com Ferigato, Campos e Ballarin (2007), no que tange ao cuidado à crise, o profissional deve se colocar como uma figura positiva que permite e credibiliza o sofrimento do sujeito, não fortalecendo o seu delírio, mas antes favorecendo uma relação positiva e não destrutiva com a experiência.

Quando o sujeito é valorizado dentro da relação terapeuta-paciente, um encontro em que se entenda que há um sujeito, uma pessoa igual, mas que também possui sua individualidade, sem haver uma busca por se relacionar com os nexos causais da doença, abre-se um novo campo na relação terapêutica (Ferigato; Campos; Ballarin, 2007).

A abertura para uma escuta sem juízo moral atribuído ao discurso do sujeito, ou mesmo à importância dada ao que o sujeito traz sem misturar as subjetividades do terapeuta e do paciente, é uma estratégia empregada para o manejo da crise (Ferigato; Campos; Ballarin, 2007) e que facilmente pode ser adotada pelo profissional da ambiência.

Ademais, cabe pontuar que estamos limitados à função da ambiência em CAPS III Adulto, parecendo haver uma diferença, na percepção dos profissionais, acerca do funcionamento e operacionalização da ambiência em CAPS a depender de sua modalidade. Vejamos:

[...] também fico com vontade de dizer né, do quanto não dá para a gente associar esse conceito [de ambiência] da mesma forma para os dispositivos diferentes que temos como o CAPS infantojuvenil, como no CAPS ad, como no CAPS i, não dá para tirar né, que o quanto influencia o público que está ali inserido naquele espaço [...]. (P9)

Provavelmente, não deve haver uma diferença marcante acerca da função da ambiência nos diferentes tipos de CAPS, mas sim de organização e operacionalização, haja vista que os resultados encontrados aqui poderiam servir para os outros tipos de CAPS, não dispensando a necessidade de investigar e compreender esta temática nas outras modalidades desse serviço.

Por fim, numa tentativa de alinhar as pontas, é possível sugerir que a presente categoria proposta neste estudo dá indícios de que a ambiência, no âmbito do recorte aqui proposto do CAPS III, é vista como um dispositivo fundamental para a Reabilitação Psicossocial, possibilitando intervenções que promovam a interação, conexão e expressão dos indivíduos.

Ela não é apenas um componente arquitetônico, mas também um facilitador de práticas relacionais e intersubjetivas que são essenciais para a promoção do cuidado em Saúde Mental no modelo da Atenção Psicossocial, proporcionando um ambiente seguro para a expressão subjetiva e o encontro das diferenças, promovendo a socialização e o acolhimento do sofrimento dos usuários. Além disso, a ambiência se mostrou como um espaço para a avaliação contínua dos usuários e para a formulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), operando no coletivo a fim de atender às necessidades individuais. Atua, ainda, na prevenção e manejo das crises, oferecendo um cuidado contínuo e acolhedor que pode evitar internações hospitalares.

Se pudéssemos pensar em uma definição ou uma conceituação para a ambiência, reunindo os elementos e compreensões compartilhados pelos profissionais participantes dessa pesquisa, talvez pudéssemos propor algo como:

A ambiência é um dispositivo composto pelos atores (usuários, família e profissionais) implicados no processo do acontecer e do cuidar no CAPS, funcionando como um *setting* aberto que viabiliza um cuidado em liberdade, a partir da convivência, e que facilita os gestos espontâneos que emergem das relações e interações vivas entre o espaço físico e subjetivo”.

## 5.2 A arte de cuidar na ambiência: equilíbrio entre a convivência e a intervenção terapêutica

A partir da categoria anterior, que trata da ambiência no que tange às suas definições e funções atribuídas pelos participantes da pesquisa, nesta foram reunidos temas que permitiram descrever ações, intervenções e atitudes dos profissionais, no contexto da ambiência, que materializam seu acontecer cotidiano e concreto com vistas a fazer cumprir o seu propósito ou mesmo o do próprio serviço.

Assim, um primeiro aspecto a ser destacado é que o uso de atividades na ambiência foi situado como um propósito desse dispositivo pelos participantes da pesquisa. Importa frisar que os profissionais e as gestoras referiram lançar mão do uso de oficinas, atividades lúdicas, artísticas, ou grupais como forma de operacionalizar a ambiência ou intervir:

[...] muitas vezes pode se utilizar esse espaço pra fazer alguma atividade que seja no âmbito lúdico, artístico ou mesmo dirigido de uma outra forma [...]. (P1)

[...] então, a propositividade do espaço e a possibilidade que se gera neste espaço é de oficina, de rodas de conversa, de rodas de música, de oficinas de desenho, de artes enfim [...]. (P2)

[...] e a ambiência, se a gente conseguir levar jogos, enfim, alguma atividade onde a gente consiga, é, trabalhar, até com a expressão corporal, porque eu acho que ambiência dá para fazer, “vamos fazer um alongamento?” [...] (P3)

[...] ela também é recheada aí pelas atividades abertas que vão acontecendo como ofertas de cuidado no CAPS né [...] e que vão surgindo no CAPS atividades diferentes, ofertas estruturadas né [...]. (G3)

[...] então, eu acho que algumas vezes pode ser uma oficina, algumas vezes pode ser um cuidado mais individualizado, por exemplo, uma outra coisa que a gente está começando agora né, retomando né, agora, que é os cuidados de higiene, saúde e beleza que a gente chama né, então muitos pacientes gostam de fazer a barba aqui com os profissionais, é, cuidar das unhas né, cuidar do cabelo, tanto homens, quanto mulheres, e isso é um cuidado também, por exemplo, que pode, deve ser feito na ambiência, por exemplo, é, acho que alguns atendimentos, é, que eu considero atendimentos né, mas assim algumas pessoas podem [...] (G2)

Este tema se mostrou revelador de tensões e contradições na clínica, revelando dividir opiniões entre os participantes da pesquisa.

Assim, na perspectiva de alguns profissionais que trabalham na ambiência a partir da proposição de atividades, a compreensão é a de que ela possibilita que a ambiência se torne um lugar importante para se pensar em formas de estimular o sujeito ativo, havendo uma preocupação quando os usuários se encontram ociosos neste espaço. Dentro dessa perspectiva, a busca por proposição de atividades se traduz na tentativa de evitar um estado de inatividade dos usuários, conforme as falas a seguir:

[...] eu acho que não é incomum nos CAPS você chegar e você se depara né, na área de convivência, na ambiência, é, os usuários muito ociosos assim né, deitados nas espreguiçadeiras, sem nenhuma atividade, deitados no chão, e eu acho que a gente vem buscando aí, nos últimos anos, pensar como é que a gente, o que que a gente pode ter de ofertas na ambiência fora os grupos? Que são os grupos já programados da grade de grupo, então, assim, como que a gente pode movimentar a ambiência? Que coisas que a gente pode propor? E aí a gente vem fazendo algumas coisas, por exemplo, a biblioteca, então a gente subiu, antes ficava aqui embaixo [...] computador, a gente não tinha computador na nossa área de convivência de ambiência, [...] investimos em uma mesa de ping-pong colocamos na ambiência [...]. (G4)

[...] então, eu acho que já falei anteriormente, é isso, o usuário ele está em casa e não faz nada, absolutamente nada, a ambiência pode ser né, um estímulo [...] porque passar o dia no CAPS é, um lugar que, é um pouco complicado, se não a gente replica uma linha manicomial, e não é essa ideia,

não dá para o paciente ficar o dia inteiro fumando na espreguiçadeira [...]. (G1)

[...] é aquele tempo que eles ficam muito ociosos, porque se eu tenho uma permanência dia eu vou ter algumas pessoas o dia todo no serviço e não dá para ficar o dia todo só circulando né, ou só conversando com os colegas, porque isso tem um limite né, tem hora que você não quer conversar, não está mais tão bem e quer fazer outras coisas [...]. (P3)

[...] então como que a gente cria um tempo pra estar nessa ambiência né, pra não ser só essa passagem talvez né para, de fato, estar ali, estar com eles, fazer coisas com eles né, de não ficar monótono, de não ficar só simplesmente “vim no CAPS, fiquei sentado né”, de ter um porque nisso, de ter um projeto dessa ambiência, desse tempo deles aqui [...]. (P7)

Considera-se, então, que há uma preocupação para que aconteça um efeito “terapêutico” quando for utilizada alguma atividade, ou que as atividades propostas não sejam destituídas de sentido e valores simbólicos, conforme frisado por P7:

[...] eu acho que o desafio é esse, o que a gente vai propor que seja terapêutico para eles, que não seja só vir e ficar aqui e conversar e ficar no cantinho deles, de ter algo que faça sentido mesmo para o tratamento né, não só apenas vir, não só apenas estar, mas que isso transforme de algum modo né, eu acho que é um desafio da gente, e ver algo mais como para a gente um desafio nosso de ser [...]. (P7)

Com essas considerações é interessante e legítima a preocupação em torno do ócio trazida pelos participantes, de forma que se questiona se tal preocupação faz memória àquele ócio tão caricato que os reclusos em hospitais psiquiátricos vivenciavam, ócio aniquilador do tempo, dos desejos, dos projetos, das intenções.

Apesar da preocupação com o ócio colocada por alguns participantes, outro participante levanta uma questão que merece reflexão, na qual o “estado de ócio” do usuário não é um problema, e simplesmente estar ocupando o espaço e convivendo com os outros já cumpre a função da ambiência, como se verifica a seguir:

Eu conheço profissionais que não gostam, não é que não gostam, mas questionam muito o espaço de convivência de jeito como se não pudesse existir questão, questiona, por exemplo, porque o paciente está aqui se ele não está fazendo nada, mas que nada é esse? Né, o que é esse nada? É, você vê que estar em um CAPS é ser atendido por um profissional? e então nada é não estar sendo atendido? e não vê, é, enquanto terapêutico o convívio em si, né, discordo completamente, mas eu já escutei isso, né [...]. (P5)

Dentro da discussão sobre propor e ocupar o tempo da ambiência com atividades, as gestoras e os profissionais pouco se aprofundam sobre esse possível

dilema, gerando a seguinte indagação: se a ambiência deve ser um espaço de convivência e liberdade, como as atividades podem se encaixar e viabilizar estas experiências nesse contexto? Ou, até mesmo, se compreendemos a ambiência como um *setting* em que seu cerne está para a convivência, espontaneidade e liberdade, sem as relações de poder sutilmente aderidas em uma relação terapeuta-paciente, como seria o uso de uma atividade estruturada ali proposta pelo profissional?

Os trechos dos discursos a seguir nos revelam que há a possibilidade de um equilíbrio entre a proposição de atividades durante a permanência na ambiência e uma atitude de mediação livre para a convivência do sujeito sem interferência dos profissionais:

[...] eu acho que é um local onde os usuários podem, inclusive, ficar mais, mais à vontade para o convívio social, eu acho isso importante, mas também um espaço que pode ser rico em atividades terapêuticas. Eu acho que ele pode servir essas duas maneiras numa lógica dentro do que a gente trabalha, é, pra poder pensar na clínica. Então eu acho que a atuação do profissional é importante né, mas também eu acho que tem que ser um espaço com uma certa liberdade dentro do serviço [...] acho que é encontrar esse meio termo né, que é do cuidado e de uma certa liberdade e de um investimento clínico na medida certa [...]. (P5)

[...] [A ambiência] então pode ser livre, pode ser composta por atividades resumidamente [...]. (G3)

Resgatando o estudo de Machado, Vasconcelos e Melo (2015), que toca nessa discussão, é possível notar que o uso de oficinas propostas para a ambiência, naquele contexto, estava também com a intencionalidade de se evitar um estado de cronificação dos usuários nos espaços ou, ainda, trazer mobilizações opostas ao modelo de funcionamento ambulatorial do CAPS.

As oficinas nos CAPS têm como proposta serem viabilizadoras da integração social, familiar, manifestação de sentimentos e o exercício de cidadania (Brasil, 2004). No estudo de Kantorski *et al.* (2011), em que as oficinas foram empregadas na ambiência, não fica explícito o objetivo do seu uso. Entretanto, cabe pontuar que o propósito de oficinas na ambiência pode se diferenciar do seu uso em outros espaços de oficinas tradicionais no CAPS quanto à intencionalidade de fazer cumprir os objetivos propostos na própria ambiência, como, por exemplo, facilitar a convivência ou gerar mobilizações coletivas no serviço, considerando que o serviço tem a proposta de não se qualificar dentro de um regime ambulatorial.

Desse modo, mesmo sendo escolhida uma atividade estruturada, parecendo protocolar e que remete a uma ideia oposta ao sentido espontâneo e livre da ambiência, ela pode se tornar um viabilizador de convivência, vinculação e promover desvios de um cenário que tende a se estratificar pelo desuso ou o próprio processo de sofrimento psíquico manifesto no coletivo que pode tornar o espaço “cronificado”.

Possivelmente, este raciocínio talvez não esteja totalmente compreendido entre os profissionais, mas, de certo modo, já fazem um uso com vista à aproximação das intenções aqui sugeridas do uso das oficinas. Assim, é possível também viabilizar a convivência sendo a atividade um “intercessor/mediador” desse processo, valendo-se do cuidado para não reproduzir dinâmicas de poder que limitam a liberdade do usuário.

Com tais considerações, cabe refletir acerca do que diz Nascimento (1990), ao tecer uma crítica rompendo com a ideia de uso terapêutico da atividade, sobretudo no âmbito da Terapia Ocupacional enquanto uma profissão que, historicamente, já se definiu pelo uso de atividades com finalidades terapêuticas. A autora contextualiza que esta era uma prática comum empregada nos manicômios, que tinham como pretexto o uso de atividades “terapêuticas”, mas que desconsiderava a realidade material das pessoas em condição marginalizada, excluídos de diversos direitos humanos e cidadania. Nesse sentido, o uso da atividade puramente aplicada com base em uma análise da atividade que vise somente os componentes cognitivos, motores, comportamentais e que não considere a realidade das pessoas marginalizadas que chegam até os serviços se caracteriza como um mito que descaracteriza, de fato, a atividade como terapêutica.

Nascimento (1990) exemplifica que atividades como trabalhar, comer, vestir-se, pintar e divertir-se são ações importantes, mas que requerem em primeiro lugar o reconhecimento do direito de fazer; em segundo lugar, compreender que esse direito é negado às pessoas; em terceiro lugar, deve-se favorecer a conscientização e a mobilização dos sujeitos, familiares, técnicos e instituição a agir contra a negação política dos direitos, articulando movimentos e reivindicações tanto dentro das instituições quanto fora.

Com essas considerações, o emprego de atividades por parte de todos os profissionais da ambiência tem que ter em vista o objetivo em comum da Reabilitação Psicossocial alinhado com a Atenção Psicossocial, em que as pessoas devem estar cada vez mais próximas de uma implicação ético-política a favor de assegurar os

direitos e a cidadania da comunidade que acessa os serviços, sem a qual não importa qualquer atividade proposta na ambiência que traga por vezes descontração ou qualquer tipo de expressão da subjetividade, se o sujeito que está em um processo de exclusão e não estiver consciente dos seus direitos e sendo estimulado a lutar por eles junto a tantos outros.

Inspirado em Basaglia (1985), argumenta-se que a ambiência pode ser operacionalizada e ganha destaque como fator potencial quando permite, estrategicamente, a conscientização dos usuários (excluídos) acerca do abandono de sua esfera persecutória, isto é, a sociedade que o exclui e o estigmatiza, como a própria família, vizinhos, hospital, etc. Cabe aos profissionais, assim, no ato terapêutico da ambiência, não contribuírem para a adaptação do sujeito à sociedade que o excluiu, como nos manicômios, e sim favorecer, na própria ambiência, a participação social e a expressão de suas potências de vida, afirmando o lugar terapêutico da não perpetuação da violência.

Assim, se fôssemos estipular a ação do profissional na ambiência, talvez a sua intervenção mais efetiva seria a de assegurar que as cenas de exclusão, violência e forças que fazem os usuários estarem em posição de bode expiatório das contradições sociais fossem impedidas e/ou diluídas durante as interações que ocorrem espontaneamente no cotidiano desse espaço no serviço.

Questões dilemáticas também envolvendo a falta de ofertas de atividades diversas na ambiência percebida pelos usuários, ou ainda a angústia de não saber o que ofertar em termos de atividades que tenham um pressuposto terapêutico, aparecem nas entrevistas:

[...] eu acho que de usuários sim, já tive, já tive queixas né de que [...] precisa de mais atividades na ambiência [...]. (G2)

[...] acho que isso diz da falta de atividades na ambiência, acho que a gente tem vivido um momento agora de repensar mesmo nisso, desse momento dos usuários trazerem, é exatamente isso, em muitos momentos a ambiência está vazia de atividades, por vezes cheia de usuários, mas vazia de ofertas né, de atividades, e ofertar o que? [...]. (G5)

[...] eu acho que o desafio é esse, o que a gente vai propor que seja terapêutico para eles, que não seja só vir e ficar aqui e conversar e ficar no cantinho deles, de ter algo que faça sentido mesmo para o tratamento né, não só apenas vir, não só apenas estar, mas que isso transforme de algum modo né, eu acho que é um desafio da gente, e ver algo mais como para a gente um desafio nosso de ser [...]. (P7)

Levanta-se a hipótese, a partir da compreensão apresentada pelos participantes com uma perspectiva crítica, que talvez a ambiência não seja “apenas” um dispositivo para a convivência, mas que deve ter um sentido e objetivo construídos em parceria com o sujeito, justificando sua permanência neste espaço em detrimento da articulação com outros equipamentos/serviços e propostas de cuidado que deem conta de modo mais específico das necessidades do sujeito e não o façam incidir em um processo de institucionalização.

[...] um movimento mais atual assim né, dos usuários de um pedido também que o CAPS seja protagonista de tudo e que dentro do CAPS e que dentro do espaço da ambiência tenham todas as ofertas e aí acho que a gente precisa se questionar um pouco se esse é o papel do CAPS né [...] A gente aqui, muito próximo do território, tem uma horta comunitária, então será que a gente precisa trazer tudo para dentro daqui? Ou a gente não poderia, não é necessário também a gente ocupar outros lugares? [...] eu fico muito voltada a isso, o que é para ser do CAPS, e o que não é para ser do CAPS, né [...]. (G3)

[...] e tem o outro lado também né, a ambiência também tem um lado que hoje o que a gente vive da clínica de um CAPS III ela também pode ser iatrogênica em determinados momentos [...]. (G1)

[...] a gente precisou parar uns dois dias para pensar na ambiência e rever, essas pessoas precisam mesmo estar aqui? Quem precisa estar aqui? Que atividades a gente vai conseguir propor para isso? [...] (G5)

[...] então, eu acho que a ambiência é um dispositivo extremamente importante, mas se a gente, é, não olhar para ela, não produzir nela junto com os usuários do serviço, fica disfuncional, aí fica sem sentido. Tem que ter um porquê de vir aqui passar o dia e não fazer outras coisas da vida fora do serviço, porque tem vida lá fora, então precisa realmente detalhar muito, entender muito e realmente trazer para o dispositivo de ambiência, né, de permanência dia quem, de fato, tem necessidade de estar, se não vai para o CECO, vai para outros espaços [...]. (P3)

Os excertos de fala supracitados revelam a busca pelo sentido terapêutico e objetivos que justifiquem a permanência dos usuários neste espaço, uma vez que o espaço é entendido não somente para o conviver, mas para que essa convivência seja como um pontapé inicial para a retomada da vida.

De outro modo, cabe a articulação direta com outros equipamentos/serviços e propostas de cuidado que deem conta de modo mais específico de necessidades do conviver, para ser efetivada a Reabilitação Psicossocial em prol da desinstitucionalização dos sujeitos, cabendo a indicação da ambiência do CAPS para alguns e, para outros, favorecer outros tipos de arranjos na rede de assistência.

Assim, conforme discutido na categoria 1, a ambiência pode servir como um dispositivo para avaliação, e com essa perspectiva avaliativa da ambiência, deve-se operar em uma lógica de fato oposta aos mecanismos de vigilância e punição, conforme parece ocorrer no contexto da pesquisa, onde a preocupação dos participantes profissionais e gestoras se revela ao perceberem a ambiência enquanto um dispositivo voltado para a convivência (muito utilizado em um serviço de atenção primária) dentro de um equipamento da atenção secundária. Assim, a partir da convivência que ocorre ali, é possível tecer um olhar crítico do uso e indicação da ambiência para algumas pessoas, atentando-se para não produzir uma iatrogenia no cuidado.

Nesse sentido, a partir dos apontamentos das próprias entrevistas entre gestoras e profissionais, um modo de evitar esse mau uso da ambiência, bem como de todo o serviço, é partindo do PTS do sujeito, sendo a ambiência considerada como um componente que pode constituir o PTS de determinados usuários:

[...] mas acho que de ver ali qual é a proposta de cada um estar nessa ambiência né, de ter um porquê de estar ali também. Eu vejo muito isso de ter um propósito, de fazer parte de um projeto terapêutico né, de estar por dentro disso, então quem está na permanência, por que que está na permanência? Por que está na permanência né, está fazendo sentido? está funcionando? [...] (P7)

[...] o usuário tem que ter um propósito, um projeto terapêutico e não dá para ele vir aqui e trocar o deitar na cama dele por um deitar aqui e passar o tempo no serviço de saúde né, ele tem que ter um funda... ele tem que ter um objetivo, então acho que, é, o plano terapêutico é a linha, a ambiência faz parte do plano terapêutico como tem usuário que é contra indicado ficar ou porque pode aprender um sintoma ou porque o quadro dele não é legal, então ela é um ponto, um recurso que deve ser avaliado pela equipe técnica, não dá para estar por estar né [...]. (G1)

[...] a gente também sempre visa e a equipe se organiza para que cada período tenha propostas de atividades que sejam aí abertas para que quem esteja no CAPS, seja na hospitalidade dia, seja como parte do seu PTS, ou seja, mesmo no leito noite que ele possa participar [...]. (G3)

De modo pertinente à ambiência, está a observação, que foi citada por muitos dos entrevistados acerca de suas formas de atuarem neste espaço, entendendo-o como um lugar em que é possível levantar informações dos usuários que auxiliem na construção do seu PTS, como apresenta esta profissional:

[...] assim, escutar né o leito que nem sempre é possível você sentar e atender todo mundo né, mas às vezes no grupo ali, na atividade na ambiência é aquilo "ah, está falando com outro que não dormiu a noite", então você está lá

tentando ser um radar, tentando escutar e captar assim muito das informações [...]. (P3)

Com isso, um exercício possível e interessante, que os profissionais podem fazer para problematizar a questão do sentido de os usuários estarem no CAPS e encaminhá-los rumo à sua conversão em algo que faça sentido para o sujeito em ambiência, é justamente resgatar periodicamente o PTS do sujeito e aquilo que nos ensinam os próprios participantes da pesquisa quando refletem sobre a função e o propósito da ambiência no CAPS, disposto na subseção 5.1.

Trata-se de um exercício constante, que se retroalimenta na resposta (verbal ou não) que o usuário compartilha a cada encontro e que pressupõe uma revisão periódica, posto que a ambiência, viva como é, versátil, mutável, exige de quem ali está essa flexibilidade e disposição para criar, recriar e transformar a partir da linguagem afetiva do encontro.

Um dos participantes cita a fala de uma Terapeuta Ocupacional que era gestora de um serviço em que ele havia trabalhado, a qual promove uma reflexão que pode nos dizer de uma possibilidade de subjetivação, mas também de ativação da ambiência a partir da “animação dos processos”:

[...] a gente está ali sendo animador dos processos de encontros, acho que essa seria nossa função [...]. (P2)

Um outro participante destrincha um pouco mais sobre sua postura e manejo frente às iniciativas dos usuários presentes na ambiência:

[...] eu prezo muito a livre associação e é quando você não coloca nada definido e eu acho que as coisas vão acontecendo né, eu não coloco coisas muito engessadas né, eu vou deixando eles trazerem a elaboração deles, o que eles querem fazer, do que que eles desejam fazer, nada muito, construindo a partir do meu olhar e na medida em que eles vão trazendo temáticas, assuntos e aí eu vou deixando eles conduzirem a partir do que interessa para eles assim, [...] então acho que a partir do desejo e da construção deles [...]. (P8)

Portanto, possibilitar o exercício da autonomia, protagonismo e negociações a partir de atividades significativas que são oriundas dos próprios desejos do coletivo de usuários é uma proposta condizente com o modelo de atenção proposto, em que os profissionais se colocam como facilitadores deste processo.

Não distante dessa perspectiva, há uma forma consonante à Atenção Psicossocial de operacionalizar a ambiência, que é a de conduzi-la de forma a levar as pessoas com sofrimento psíquico que foram excluídas do seu lugar social, cada vez mais próximas de um modo de vida mais ativo na comunidade, ampliando sua participação para além das paredes do CAPS, como podemos ver no excerto de fala a seguir:

Quando eu chamo alguém para alguma atividade de ambiência eu percebo se aquela pessoa gostou dessa atividade ou não, daquele momento ou não, ou a pessoa amou aquela atividade "ah, será que no CECO não tem alguma coisa né, que dá para a gente pensar dele ir, será se isso a gente pode implementar em outros grupos [...]. (P3)

[...] a gente identificou a demanda, a própria ambiência trouxe o fenômeno, aí a gente começou da ambiência a levar para um grupo para ganhar um formato e o formato ganhou uma música e a música ganhou uma gravação e a gravação ganhou uma experiência de tocar na rádio, coisa que o usuário talvez nunca tivesse a oportunidade se não fosse a ambiência mostrar para nós [...], (P2)

De maneira similar, o estudo de Souza (2003) também apontou de forma estratégica a possibilidade de produzir ou expandir os espaços de cuidado para além do ambiente institucional a partir da ambiência. Ainda, o estudo de Medeiros e Moreira (2022) pode contribuir para esta discussão na medida em que defende a importância da diversidade de atividades realizadas no CAPS. Todavia, os usuários estarem somente dentro do CAPS e permanecerem unicamente nele é uma situação tida como oposta à ideia do CAPS, refletindo a pouca autonomia que estes sujeitos têm, diferente dos que conseguem frequentar espaços públicos e coletivos externos, como outros serviços de saúde, assistência social, esportes, arte e cultura.

Amarante (2013), ao abordar as quatro dimensões da Reforma Psiquiátrica, faz uma análise do processo de reforma a partir de quatro dimensões, as quais nos ajudam a localizar seu aspecto prático e “operacionalizador”, citando a dimensão sociocultural como uma dimensão que visa trazer o enfoque para os tantos movimentos populares e coletivos dos atores envolvidos na sociedade civil, os quais trabalharam em conjunto em prol de construir uma sociedade que produz menos estigmas relacionados ao sofrimento psíquico.

Nessa perspectiva, a dimensão sociocultural pressupõe envolver a sociedade nas discussões da reforma psiquiátrica, a respeito da temática da loucura, doença mental e hospitais psiquiátricos, promovendo mudanças no imaginário social através

das manifestações artísticas e culturais dos atores envolvidos (usuários, famílias, equipe técnica, etc.) comprometidas com a mudança do modelo de tratamento a pessoas em sofrimento psíquico (Amarante, 2013).

Ao possibilitar que mobilizações coletivas, políticas e de grupos sejam feitas com os atores envolvidos na ambiência, ela se reflete como uma força de ação em prol da Atenção Psicossocial, a qual pode e deve extrapolar os limites institucionais do CAPS.

Além disso, o simples acompanhar momentos junto com os sujeitos também foi citado como uma estratégia clínica em uma ação concreta e pertinente à ambiência, compreendida tanto por profissionais quanto pelas gestoras, conforme podemos acompanhar abaixo:

[...] mas é também estar disponível para um acompanhar um cigarro, acompanhar um café, acompanhar uma alimentação, onde no nosso serviço é na ambiência também onde acontecem as refeições dos usuários, assistir uma televisão, ouvir uma música, conversar né [...]. (P9)

[...] muitas coisas eu consegui na ambiência, sentada, fumando um cigarro com o paciente no banquinho; dentro da sala não produzia nada e, às vezes, nem dentro de um ateliê de TO com atividades expressivas ou com qualquer outra coisa mais estruturada, às vezes, parece uma conversa do banco da praça ao acaso, as coisas saem né [...]. (G1)

Uma ponderação foi feita pela participante 3 acerca da possibilidade do fazer e construir junto com o usuário, resgatando um aspecto fundamental no cuidar em Saúde Mental no campo da Atenção Psicossocial, como ilustra o excerto de fala a seguir:

[...] é interessante, nesse aspecto, a gente tem essa liberdade né, acho que o CAPS em si traz essa democracia de você poder construir junto com eles né, acho que é um pouco disso assim [...]. (P3)

Os excertos de fala anteriores incitam a reflexão sobre a importância de os profissionais se atualizarem e investirem na “trivialidade dos encontros cotidianos” junto aos usuários como estratégia para humanizar a intervenção, tornando-a viva e mais próxima daquilo que conecta o humano. Arrisca-se dizer que as “cenas narradas” ilustram que é possível fazer bom uso do “simples” e do “comum” dos encontros na ambiência como estratégia para iniciar a tessitura dos fios que sustentarão a relação de confiança e vínculo. Nessa direção, a discussão feita por Ribeiro (2013), acerca da função do CAPS, indica que a construção de vínculos acontece naturalmente dentro

dos espaços físicos, institucionais e no cotidiano, mas é estratégico que seus profissionais favoreçam o acontecer dos encontros e a produção de afetos dentro e, principalmente, fora do serviço.

Assim, o fomento da ambiência como uma possibilidade de promover um acesso mais facilitado dos usuários a uma escuta qualificada, foi frisado pelas gestoras, estendendo essa possibilidade de operacionalização para todos os profissionais que estiverem na ambiência:

[...] os usuários poderem chegar mais próximos, questões simples do dia a dia, mas é como se esse acesso fosse mais permitido, não fosse tão burocrático acessar os profissionais do que ir até a sala de equipe, não pode falar na hora, está no telefone, está resolvendo outra coisa e quando o profissional está ali é isso, ele está acessível, a equipe, então, para mim, é fundamental esse papel [...]. (G5)

[...] é, a proposta é que sempre tenha um profissional que esteja ali disponível para uma escuta qualificada, para uma escuta para aquele usuário que está aqui em cuidado integral, que está em leito, então eu acho que essa é uma organização que compõe a ambiência do CAPS [...]. (G3)

Nas entrevistas, tanto dos profissionais (na qualidade de agentes diretos do cuidado) quanto das gestoras (como figuras que fornecem incentivos às propostas de “grupos de ambiência”, em que cada serviço estrutura sua proposta de grupo, mas que, em geral, evidenciam o objetivo de inovar o espaço da ambiência), esse aspecto interventivo aparece como algo bastante positivo e de comum trabalho nos serviços dos CAPS III de Campinas.

[...] por exemplo, eu faço um grupo de ambiência e a gente faz atividades pensando em decorar o espaço, tornar o espaço mais bonito da carinha dos usuários [...]. (P6)

[...] dentro desse movimento que vem dos usuários a gente começou e formulou um grupo né, muito pontual, mas então para pensar a ambiência do CAPS, é um grupo que chamava “grupo de ambiência”, então para gente poder pensar, desde então, o que que falta, pensando em atividades, pensando na estrutura, no bem-estar, o que é estar aqui, e a Mi fez até uma revitalização, assim, de alguns espaços, então tem espaço que ficou nomeado como espaço Zen [...]. (G3)

Com essa discussão, revela-se que discutir sobre a ideia de grupos na ambiência transcende a compreensão de grupo enquanto possíveis enquadres e limites que subvertem a lógica da ambiência e as possibilidades de invenção da clínica.

As atividades na ambiência podem cumprir diversas funções terapêuticas quando estão alinhadas com a proposta da Atenção Psicossocial, promovendo e facilitando a autonomia e protagonismo dos sujeitos a partir da potencialização dos seus desejos, quando há a ampliação da participação social dos usuários tanto dentro como fora do CAPS a partir de mobilizações e integração do coletivo composto por profissionais e usuários, incluindo a responsabilização pelo cuidado do espaço institucional.

Apontamentos na literatura acerca das políticas de humanização trazem a questão da ambiência enquanto um projeto cogrido (Brasil, 2017). Sobre esse aspecto, importa trazer a implicação inclusive do usuário para os processos de fomento do cuidado, o que embora pareça ser um desafio, deve ser praticado no cotidiano, como ilustram as falas dos profissionais a seguir:

[...] acho que o mais difícil é isso, é devolver para eles de se apropriar desse espaço e também conseguir cuidar né, acho que é isso [...]. (P6)

[...] eles sabem pela rotina, então eles vão se apropriando do serviço também né, dos cuidados também né, igual a gente abriu a caixinha ali de sugestões para passeio e foram surgindo questões da ambiência, então deles poderem se apropriar e sugerirem coisas também né, deles perceberem coisas que podem ter, que podem movimentá-los ali na rotina né [...]. (P7)

Merhy (1999) aponta que, nos serviços de saúde, deve haver um conjunto de ferramentas analisadoras com a capacidade de instrumentalizar os trabalhadores como integrantes efetivos da gestão do processo de trabalho. Estas ferramentas devem ter a capacidade e a sensibilidade para se pensar como funcionam os processos de trabalho, revelar qualitativamente o modo de operar cotidianamente e o que é produzido nesse modo de trabalho, mostrar quais produtos e resultados se formam com esse modo de trabalho e, ainda, permitir questionar o propósito do trabalho, revelando os interesses reais que se impõem sobre a organização e realização cotidiana dos modelos de atenção, caracterizando um momento que privilegia e interroga os aspectos ético-políticos que comandam a existência do serviço.

Nesse sentido, verificou-se, nas entrevistas dos profissionais e das gestoras, que os espaços coletivos são espaços que podem vir a ser estratégicos para fomentar mobilizações e tensionamentos que visam a manutenção do serviço em meio a processos que hoje, conforme Silva, Aciole e Lancman (2017), são antagônicos de

gestão, em que operam formas de gerenciamento por vezes neoliberais em um serviço público de saúde, como o CAPS III. Desse modo, verificou-se que os espaços da assembleia assumem uma função importante no CAPS, sobretudo também para a ambiência, onde ela acontece.

Conforme a Cartilha Ministerial que dispõe sobre os CAPS e Unidades de Acolhimento (Brasil, 2015), a assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo dos usuários e de familiares, em que a ambiência aparece nas discussões como uma forma de protagonismo dos usuários, onde estes conseguem trazer suas demandas e dar um feedback de sua experiência na ambiência com voz ativa. Assim, os participantes referem, sobretudo as gestoras:

Acontece recorrentemente e da gente falar na assembleia, a gente levou pra assembleia, vamos cuidar do espaço, a atividade né, os usuários fizeram né, é importante essa atividade pra eles mesmos, e é isso. (P6)

[...] nós temos os espaços da assembleia que está no cotidiano do CAPS e o que os usuários trazem, muitas vezes, é de uma cobrança que se tenha mais coisas na convivência né, [...] mas a gente tem conversado bastante na assembleia né [...]. (G3)

[...] na assembleia eu acho que isso aparece bastante assim né, os usuários sobre essa pauta, ambiência, e de múltiplas formas [...] às vezes essa foi essa pauta da assembleia que os usuários trouxeram “olha, tá muito difícil ficar aqui, a gente tem que ficar na hospitalidade dia, é uma pedição de cigarro, é insuportável, as pessoas não se responsabilizam pelo seu próprio cigarro e fica um inferno ficar nesse espaço”. Uma fala, por exemplo, e eles vão dizendo “nossa, é verdade olha, é muito ruim ficar aqui na convivência, as pessoas não respeitam o espaço de fumar e aí é ruim” ou outras coisas mesmo né, de falta de coisas chegou pra comprar uma televisão, a televisão quebrou né, e aí ficou 1 mês e meio sem televisão no CAPS e aí nesse período na assembleia os usuários traziam, “mas como fica aqui? a gente fica aqui” [...]. (G3)

É, rola, rola assim, por exemplo, em assembleia né, às vezes a ambiência é uma pauta, assim, mas no sentindo assim vou elogiar a ambiência, aquele espaço está mais limpo ou reclamar, algum é, algum outro usuário que estão achando, que estão fazendo um uso ruim do bebedor, por exemplo, tem essas, são queixas mais pontuais que geralmente aparecem em assembleia né, assim, ou elogio [...]. (G4)

Propostas de intervenção visando a manutenção e o cuidado do uso do espaço também foram apresentadas como possíveis formas de atuação na ambiência, como aparece no exemplo a seguir:

Vamos fazer hoje, por exemplo, a organização das plantas né, vamos aguardar, replantar, tirar os matinhos, acho que isso também é uma atividade de ambiência, né, vamos, por exemplo, "ah, vai ter uma festa X", vamos começar na ambiência fazer a preparação? (P3)

A ambiência em CAPS III é um lugar que convoca os profissionais para lidar com a crise, como já sinalizado na categoria temática anterior. Por isso, a habilidade profissional de manejar conflitos pode ser entendida como uma forma de operacionalizar a ambiência de modo importante para o processo de cuidado, como revelado nos excertos a seguir:

No primeiro dia que eu entrei aqui tinha uma paciente que estava jogando cadeira na parede e ela estava muito nervosa, gritando, gritando, e aí um técnico de Enfermagem conseguiu lidar com ela e foi conversando, tudo mais e aí ela só queria carolinas, ela tinha dinheiro tudo e aí o pessoal organizou "olha, a gente vai comprar carolinas, mas eu preciso que você fique mais calma" e aí ela ficou mais calma, o pessoal foi comprar carolina e aí não precisou nem conter, nem medicar, acho que é isso (risos) [...]. (P4)

[...] porque as pessoas, de repente, você percebe um ambiente mais tenso né, e aí você vai propor uma atividade [...]. (G1)

Ferigato, Campos e Ballarin (2007) destacam como as atividades expressivas do corpo podem trazer benefícios e ênfase para o espaço interinstitucional e físico que deve ser oferecido para as situações de crise no CAPS. Nesses pontos levantados, percebe-se que a ambiência, quando carregada de sentido relacional, reforça a ideia de uma possibilidade de se lidar com a crise em um ambiente coletivo, com base em diálogo e livre expressão para maior integração psicossocial do sujeito que lida com essa situação.

Essas afirmações nos ajudam a sustentar o quanto é importante o cuidado produzido pela ambiência, considerando o trabalho interrelacional feito e a dimensão física, demarcando uma forma humanizada de cuidar, sobretudo na atenção à crise, e que privilegia os espaços de troca em um ambiente acolhedor.

Por fim, esta categoria contribui significativamente para a literatura da área, ao destrinchar um pouco mais sobre como a ambiência pode ser utilizada de múltiplas formas por meio de intervenções e atitudes para promover a Saúde Mental dos usuários, seja através de atividades estruturadas ou do simples convívio social que, nesse contexto e apoiado por profissionais, parece ganhar outras qualificações e funções no restabelecimento dos sujeitos. Ademais, a habilidade profissional para manejar conflitos e crises é essencial para a condução e manutenção do

funcionamento da ambiência, assim como também propor intervenções na ambiência que visem os espaços extramuros do CAPS como estratégia para integrar os usuários às comunidades, ressaltando a importância da cogestão da ambiência e a pertinência do detalhamento das diversas formas sobre como os profissionais podem atuar nela.

### 5.3 Perspectivas e práticas dos diversos núcleos do saber e formação profissional para o desenvolvimento da ambiência: o exercício multiprofissional de compartilhar leituras

Na subseção anterior, foram apresentadas as estratégias utilizadas e formas de proceder dos profissionais para operacionalizar a ambiência. Aqui, pretende-se apresentar as associações e perspectivas relatadas pelos entrevistados acerca de seus percursos formativos, os quais influenciam hoje o trabalho que realizam na ambiência, bem como as orientações recebidas ao longo da formação, seja por professores, gestores, supervisores, colegas ou leituras acerca da temática e/ou experiências de trabalho sobre como operacionalizar a ambiência.

Para avançar na análise da prática dos profissionais na ambiência, foram extraídas das entrevistas algumas pistas do percurso formativo dos participantes e de que forma elas influenciam na operacionalização da ambiência, bem como as orientações recebidas ao longo da formação e/ou experiências de trabalho.

Uma parcela dos entrevistados, em conformidade com a análise descritiva dos Formulários de Caracterização dos Participantes, teve experiências prévias na ambiência de CAPS quando estavam em Especializações do tipo Residência com concentração na área de Saúde Mental e Coletiva. Alguns fizeram sua formação no próprio município de Campinas e outros tiveram experiências na própria graduação em estágios, vivências e até em outros serviços de saúde mental na rede — o que favoreceu o contato com outros profissionais, bem como a participação prévia na ambiência, como ilustra o relato de uma das entrevistadas:

[...] eu recebi [orientação sobre como fazer a ambiência] há muito tempo atrás, na verdade (risos) quando eu fiz a Especialização em Saúde Mental e tive o privilégio de permanecer por um período em um estágio probatório em serviços de Saúde Mental que é o CAPS III adulto, pronto atendimento, psiquiatria e CAPS III é... de álcool e drogas, então nesse local eu pude aprender sobre o que é Ambiência, mas foi um aprendizado já muito voltado para a prática, de ter a vivência, o aprendizado e ir me informando também

já com outros profissionais de como se dá isso, então foi em 2010 para 2011 que eu tive o primeiro contato com a ambiência [...]. (P1)

Nesse sentido, trabalhos anteriores de vivências práticas como modelo de intervenção para as práticas atuais representam também um aspecto importante para o desenvolvimento da formação para atuação na ambiência:

[...] eu tenho esse percurso como técnica no CAPS AD, então você pega um tanto quando você está assim e quando você está, às vezes, com esses colegas de trabalho, parceiros, mas realmente é, se vai adquirindo ao longo do tempo algumas práticas [...]. (P4)

Acrescenta-se que, na perspectiva de G1 e G4, características da equipe em estudar e trazer provocações propositivas sobre a ambiência contribuem para a prática:

Mas eu acho que isso vem diluindo com o tempo tá, eu percebo isso os mais antigos têm algo, mas também não são pessoas, é, fechadas ao aprendizado e a gente é uma equipe que convoca discussões técnicas, teóricas, o tempo todo com supervisão clínica, então, hoje é bastante diversa a equipe tá [...]. (G1)

[...] olha, eu acho Erick, assim, que tem uma mudança, assim, sabe de jeito de funcionar e ocupar a ambiência por parte dessa equipe, assim, eu acho que algumas mudanças na equipe, algumas pessoas mais jovens né, mais recém chegadas trazem muito, fazem muito essa provocação, e não é a toa que a gente está passando por toda essa transformação na área da ambiência né [...]. (G4)

Embora as experiências práticas se mostrem importantes, bem como as atitudes de algumas equipes em promover estudos, supervisões e capacitações teóricas para a formação do profissional que estará em contato com a ambiência, esta se revela como um dispositivo que carece ainda de compreensão e modelos de prática. Nesse sentido, questiona-se se há outros subsídios teóricos para além dos referenciados pela Reabilitação Psicossocial e Atenção Psicossocial que possam nomeá-la e descrever melhor a sua prática.

No curso das entrevistas, a ambiência se revelou um dispositivo que carece ainda de melhor entendimento, modelos para atuar e mais subsídios teóricos que a nomeiem e descrevam melhor sua qualidade de “fazer e acontecer”. Constatou-se que os profissionais identificam uma lacuna, de fato, no conhecimento sobre ela, bem como sobre como realizar a sua prática, e tomam por base alguns poucos escritos na literatura e suas experiências prévias, realizando-a quase que de maneira intuitiva, como podemos perceber nos trechos de fala a seguir:

[...] mas nunca ninguém falou "ah, faz assim, faz assado" é... não sei se tem muitas coisas né. Em dado momento já procurei algumas coisas sobre a ambiência, mas fica muito mais na teoria assim né, não tem muita prática. Então acho que você vai construindo dentro da sua prática diária e das teorias que você lê, que você entende, enfim é, do que os usuários vão trazendo assim [...]. (P3)

[...] é, acho que algumas pessoas da equipe precisam ser, inclusive, capacitadas a como estar na ambiência; [...] [sobre ter algum referencial teórico que norteia] não, eu acho que, acredito que não, eu acho que ainda é muito pautado pelo senso comum, acho que essa, essa dimensão clínica a gente ainda precisa avançar mais [...]. (G2)

[...] eu falo de burocratizar, eu acho que é assim, a gente conseguir colocar no papel acho que a gente então tem discutido isso pra dentro do Cândido também em muitos momentos, assim, por que a gente faz? A gente escreve? A gente qualifica? É isso né, a gente faz a ambiência desse jeito por quê? Escreve quem? Segundo que teoria? E eu acho que isso é frágil pra dentro dos serviços no geral [...]. (G5)

Com essas afirmações, grande parte das gestoras e alguns profissionais referem não haver um referencial teórico específico para a realização da ambiência. No entanto, algumas foram localizando possíveis referenciais.

As teorias dispostas nas próprias políticas de humanização e Saúde Mental são materiais que os profissionais referem ter tido conhecimento prévio e que ajudaram a dar um contorno no entendimento sobre a ambiência, como ilustrado no exemplo a seguir:

[...] isso é dado assim, essas coisas a gente vai é, entendendo a gente vai percebendo o espaço, claro que dentro da política de saúde, de Saúde Mental, é super importante o espaço da ambiência, o espaço de atividades né [...]. (P3)

[...] eu acho que fazendo uma linha única de dizer "olha, nos baseamos nisso", não, porque a gente se baseia é que tá dentro aí das políticas públicas de saúde estabelecidas para o CAPS, então, de modo geral, eles vêm do Ministério a importância de um CAPS III ter uma ambiência, que ela seja planejada, que contenha na ambiência as questões físicas né, previstas e até, dessa, dessa disponibilidade, mas um referencial específico eu não identifico [...]. (G3)

Importa contextualizar que os campos de formação no município dos profissionais de saúde mental em sua maioria são de orientação psicodinâmica, o qual influencia o enfoque de análise da ambiência na prática dos trabalhadores.

Destaca-se também que, na literatura da área, há correlações semelhantes em relação ao uso de referenciais psicanalíticos no apoio à atuação profissional na ambiência (Souza, 2003; Ronchi; Avellar, 2013; Santos; Casetto, 2022). Assim,

referenciais teóricos da psicanálise e teorias de dinâmicas de grupos apareceram também de forma importante como aportes que subsidiam e orientam o trabalho na ambiência:

[...] então, quando eu conheci a teoria, a teorias de grupos da psicanálise, grupos operativos, grupos expressivos, todas as questões de grupo do Pichon que, enfim, voltados à psicanálise da ordem do papel do grupo, o papel do sujeito no grupo, os atores do grupo, o papel de cada sujeito assumir no grupo isso começou a ser muito rico pra mim entender a dinâmica do grupo, é, e comecei a compreender coisas que eu vivia, mas não sabia o nome, não sabia, experiência, eu via a vivência, mas não sabia o nome disso. A teoria me ajudou a clarear sobre que aquilo era um fenômeno que se explica, que não é um fenômeno que tem um sentido que não é um fenômeno, mas se eu explicar o fenômeno não quer dizer que a gente leia o fenômeno, a gente vive o fenômeno junto com o sujeito na ambiência [...]. (P2)

[...] não, isso é, cada profissional tem a sua formação né, a gente tem algo mais aí na, na linha, (pensativa), é, da dinâmica mesmo, e, porque cada profissional eles estudam as suas linhas. Aqui quando eu cheguei tem algo mais característico do CAPS A, que já é uma linha mais psicanalítica né, até porque é um serviço que tem bastante psicólogo aqui, é campo da residência médica, do Cândido, eu tenho docentes na equipe e preceptores né, da, das residências [...]. (G1)

Com relação aos referenciais e teorias de dinâmicas de grupo, não foram encontrados estudos informando sobre aportes teóricos desta área dentro da breve revisão feita no que se refere à prática na ambiência. No entanto, sugere-se que este referencial domina a percepção, experiência e prática da ambiência pelos profissionais. Adicionalmente, as formações de Terapeutas Ocupacionais voltadas ao trabalho com grupos e outros aspectos da formação que não foram detalhados foi citado também, como ilustrado na fala de P9:

[...] essa perspectiva mais, é, social e coletiva é bastante presente, então normalmente eu tendo a estar em grupo né, a me juntar e reunir com pessoas mais do que o individual. Eu acho que eu tenho isso da minha formação assim, do meu trabalho, eu observo, tanto é que eu tenho poucos atendimentos individuais em Terapia Ocupacional aqui no CAPS (risos) né, e tenho mais em espaços coletivos, que foi até o que eu escrevi aí no formulário, acho que isso é uma das coisas que eu avalio assim, que tem uma interferência no meu trabalho [...]. (P9)

As políticas públicas e documentos ministeriais que existem hoje são produtos do processo que temos, hoje, acontecendo da Reforma Psiquiátrica. De outro modo, embora tenha sido almejado por esta pesquisa identificar os possíveis referenciais teóricos e bases que dão subsídio para esse trabalho, pressupõe-se que as produções

que já existem acerca da Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial se mostram suficientes para orientar a prática.

[...] se você pensar na nossa prática, com certeza tem alguma teoria que se aplica a isso né, não é uma teoria que a gente usa né, não é uma referência bibliográfica que a gente usa e tal, mas a gente está falando da Reforma, do processo de tantas pessoas envolvidas nisso né, então não tem como dizer também que não está presente, não tem algo que a gente usa no dia a dia, que a gente para pra estudar [...]. (G5)

No estudo de Silva, Aciole e Lancman (2017), encontram-se resultados semelhantes, em que prevalecia a clínica psicanalítica e a clínica voltada para a Atenção Psicossocial na prática de profissionais em atuação no CAPS. As autoras citam que, em ambas as direções, a clínica psiquiátrica prevaleceu, e que estas perspectivas foram se constituindo num certo “radicalismo” que impedia a experimentação de outros referenciais teóricos para compor os aportes terapêuticos, considerando que, em alguns casos, a clínica em vigência se mostrou ineficiente, haja vista o número excessivo de pacientes pelos quais o serviço é responsável. Desse modo, as autoras questionam se esta “radicalização” tem impedido uma discussão sobre a possibilidade de compor o projeto terapêutico de determinados casos que envolvem outras complexidades.

Desse mesmo ponto de vista, embora seja possível ver que o enquadre teórico da ambiência esteja situado dentro da Atenção Psicossocial e que este, por si só, bastaria para responder às complexidades e demandas da prática, outras formas de raciocínio, com base em outros referenciais teóricos, podem funcionar de modo complementar, haja vista a versatilidade de construções e arranjos que a ambiência oferece no serviço, como possibilidade de avaliação, construção de PTS, convivência, etc.

Para além dos possíveis referenciais teóricos que são utilizados para operacionalizar a ambiência, vamos aprofundar de que forma os profissionais procedem, compreendem e compartilham a ambiência do ponto de vista da gestão e de cada núcleo de saber representado que participou da pesquisa.

De modo geral, há uma certa percepção, entre os participantes, de que não há um núcleo de saber que se sobrepõe ao outro quando se trata do manejo e de práticas realizadas na ambiência, existindo a circulação de conhecimento entre os núcleos no trabalho na ambiência. Reconhece-se que há identificação, função e especificidade

de cada um da equipe na ambiência, mas validando que se trata de uma atuação no campo da Saúde Mental e que, nesse sentido, torna-se pertinente o compartilhamento de saberes de cada núcleo:

[...] não avalio que tem uma, um núcleo específico que tem maior participação nesse espaço não, exceto a Enfermagem, sempre é a principal, sempre está nesse espaço, os outros se diversificam [...]. (P1)

[...] não sei se necessariamente, acho que vai do núcleo profissional, vai do perfil do profissional talvez, às vezes, até mais do que um núcleo. Às vezes você espera, às vezes, que um terapeuta ocupacional seja um, isso uma visão bem ampliada assim, mas vai ser aquele que vai realmente investir no espaço de ambiência ou mesmo o psicólogo, mas teve um enfermeiro que saca também e faz um grupo, por exemplo [...]. (P5)

[...] mas eu acredito, de verdade, que cada núcleo tem o seu saber, tem a sua forma de estar no grupo, tem a sua leitura de grupo, tem a sua leitura de ambiência, cada profissional tem a sua, alguns podem dar uma descrição mais pragmática, uma descrição mais pronta de uma teoria se baseando naquilo e outros, como eu, podem dar uma descrição mais empírica do que é vivido do fenômeno que já viveu na ambiência né, o que é para nós esse lugar? Então eu acho que cada núcleo tem sim a sua leitura, eu acho que é exatamente um exercício multiprofissional compartilhar as leituras, acho que é isso [...]. (P2)

Identificar a diferença entre os núcleos profissionais] Não, claro que tem algo mais do núcleo que é isso, é propor, vamos por nós TO's né [...] aqui que é um grupo dos sonhos, que é feito por um psicólogo com o técnico de Enfermagem [...], então o psicólogo faz a atividade, a atividade ela é de todo mundo, mas obviamente que se eu tiver uma questão de medicar um paciente em crise quem vai fazer é o médico, é a Enfermagem que vai fazer, cada um tem a sua especificidade, mas as pessoas conseguem transitar muito tranquilamente aqui [...]. (G1)

De outro lado, existem categorias profissionais que menos se expressam na ambiência, como médicos e farmacêuticos:

[...] tem a haver com a instituição do trabalho, a missão também do núcleo de cada um. Não acho que não é por preguiça ou por desinteresse, mas eu entendo como um desafio e há essa discrepância sim, então, por exemplo, acho muito difícil você ver um profissional médico na ambiência do CAPS né, e não é porque, assim, a maioria dos médicos aqui não querem acessar os usuários, é normal, é o número de atendimentos e de necessidade de intervenção a crise, as agendas que vão fazendo com que os trabalhos acabam se estruturando, assim, e fazer um desvio disso que da gestão (risos) eu já estou um tempinho, é um exercício, é uma coisa que não é fácil né [...] hoje farmacêutico dentro do CAPS é um profissional que faz dispensação de medicação e faz ali uma assistência farmacêutica, faz, mas muito reduzida, porque ele trabalha 4 horas por dia, então o que ele faz é dispensação de medicação [...]. (G3)

Embora não tenha havido uma defesa demarcada entre os participantes acerca de um determinado núcleo de saber com maior “habilidade” ou inclinação para o manejo e operacionalização do acontecer da ambiência, foi possível identificar em alguns relatos a presença expressiva (em quantidade e tempo de dedicação) de profissionais e técnicos da Enfermagem na ambiência.

[...] olha, eu acho que, eu percebo que geralmente uma categoria de profissionais que está sempre na ambiência é a Enfermagem né. Acho que, nos serviços que eu já passei, aqui, sempre a Enfermagem são os autores principais eu diria, em conjunto com profissionais de nível da, de nível superior da equipe multiprofissional que isso vai variando [...]. (P1)

[...] no geral, acaba ficando muito mais focado na Enfermagem como uma certa responsabilidade, assim, da, é, por uma certa vigilância da ambiência quando na verdade eu acho que no CAPS, no CAPS III mais especificamente, mas acho que no CAPS no geral a ambiência deveria ser um espaço para que todos os profissionais possam, é, estar e cuidar né [...]. (G2)

[...] cheguei há pouco tempo né, então meu recorte ainda é pequeno, mas eu acho que historicamente a Enfermagem toma muito mais conta da ambiência sim aqui [...]. (G2)

Destaca-se que parte desse protagonismo dos profissionais da Enfermagem parece se dar, principalmente, pela equipe técnica, o que foi justificado pelas demandas e excessos de trabalho que implicam em um contato mais próximo desses profissionais com os usuários nos espaços do CAPS. Ainda de acordo com os dados coletados do Formulário de Caracterização dos Serviços (vide o Quadro 1), foi possível verificar que as equipes são compostas, em sua maioria em todos os CAPS, por cerca de sete profissionais do núcleo da Enfermagem por serviço, um número maior de profissionais deste núcleo comparado aos outros.

[...] é, e a equipe da Enfermagem, os técnicos ficam muito mais na ambiência né, por conta dos cuidados diários, mas que mostra também como que o usuário fica assim [...]. (P4)

[...] e a equipe de Enfermagem que por sua vez fica mais lá em cima na área da ambiência mesmo e o restante da equipe muito aqui para baixo [...]. (G4)

Então, o próprio pessoal da Enfermagem já está mais tranquilo, se você subir lá em cima no meio da manhã tem duas ou três mesas e um profissional jogando dominó com um grupo, um jogando UNO né, assim [...]. (G4)

Nota-se uma sobrecarga advinda da presença expressiva desse núcleo, o qual por si só não dá conta das demandas que surgem na ambiência, sendo identificado, na percepção dos participantes, uma espécie de “enrijecimento” ou uma dificuldade

de manejo desta categoria no que se refere a aspectos do campo da Saúde Mental e ao modelo proposto de atenção atual, cabendo aos demais profissionais de nível superior a responsabilidade de fomentar e auxiliar os profissionais de nível superior da Enfermagem na construção de saberes e manejos específicos em Saúde Mental. Esse aspecto aparece de maneira mais clara no relato da participante 4, a seguir:

[...] sim porque a Enfermagem [...] não tem esse olhar principalmente para um serviço de Saúde Mental né [...] você trabalhar nesse serviço né, de um CAPS III você tem que, algumas coisas começar assim meio que a dar, acho que não dar uma desconstruída, acho que você ter um outro tipo de pensamento para aquele usuário, assim às vezes o usuário não vai querer tomar banho naquele dia tipo "pô cara, me deixa em paz, não quero tomar banho hoje" porque tem que tomar banho hoje em determinado horário, isso acontece em ambiente mais hospitalar né [...]. (P4)

[...] e aí eu acho que tem uma, isso tem várias consequências né, acho que primeiro, a equipe fica sobrecarregada, segundo que podem acontecer, e aconteceram, já diversas situações aqui no CAPS B, é, de pacientes se colocando em risco, colocando outras pessoas em risco porque, não, não porque a Enfermagem não tenha a competência para cuidar, mas fica limitado o cuidado né, quando apenas um núcleo se responsabiliza por isso [...]. (G2)

De acordo com Santos *et al.* (2020), a Enfermagem no CAPS comumente assume a função de fornecer cuidados em relação ao corpo, rotina de alimentação, cuidados medicamentosos e de higiene. No entanto, tais práticas não devem ser isoladas, visto que o modelo de Atenção Psicossocial preconiza uma atuação da enfermagem junto aos demais membros da equipe, com vista a diluir os papéis de poder, atuando em espaços coletivos e grupos terapêuticos. Os autores sugerem que haja mudanças nas bases curriculares acadêmicas, com maior carga horária das disciplinas de saúde mental, sobretudo com ênfase para o processo de Reforma Psiquiátrica, além de formar, garantir e sustentar espaços de formação permanente e discussões de caso na prática cotidiana do núcleo da enfermagem.

Tendo em vista a questão supracitada, os participantes apontaram que acaba recaindo sobre os demais profissionais de nível superior, dos núcleos de Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social, a responsabilidade de fomentar e auxiliar os profissionais de nível superior da Enfermagem na construção de saberes e manejos específicos em Saúde Mental, como se possuíssem uma espécie de qualificação e habilidade particular para a condução e manejo dos processos que se instauram na ambiência, como podemos ver na perspectiva desta entrevistada:

[...] isso, eu estou referenciando os profissionais de nível técnico de Enfermagem, é, de nível superior acho que tem uma construção diferente, uma percepção diferente, é me parece que por um cuidado, às vezes, eles ficam um tanto mais enrijecidos, que aí a gente que vai fazendo esse manejo e dando essa segurança para eles, para a gente ir conduzindo a ambiência, a permanência, essa convivência de uma forma um pouco mais tranquila [...]. (P1)

[...] aqui eu tenho né, assim, eu tenho característica dos enfermeiros no geral terem menos esse olhar para a ambiência até porque eu acho que tem uma questão do núcleo que é muito, é, que para o enfermeiro é muito pesado no CAPS né, essa coisa de campo e núcleo, porque a parte de ter o plantão, de ter os técnicos de Enfermagem, de ter toda a parte do enfermeiro, reposição de material, 'alto custo', enfim, escala, questões burocráticas. Então assim, acho que o enfermeiro já tem um desafio maior entre núcleo e campo, aqui, característica daqui de enfermeiro desse CAPS, eles são enfermeiros que pouco se envolvem com essas questões da ambiência entendeu, assim, não parte, nunca partiu de nenhum enfermeiro vir com uma proposta, vir com uma ideia, não parte, tenho muito isso aqui [...]. (G4)

As contribuições desse núcleo na ambiência foram associadas aos cuidados com o corpo e ao autocuidado dos usuários, como exemplifica a participante 3:

[...] a Enfermagem, é muito interessante né, eu percebo que a Enfermagem é muito legal "ah, vamos cortar o cabelo, vamos fazer a unha", então vai muito na linha do cuidado com o corpo [...]. (P3)

Destaca-se que os cuidados com o corpo, em outros contextos de saúde, também se revelam uma das dimensões do cuidado focalizadas por profissionais de Terapia Ocupacional. Inclusive, há relatos nas entrevistas da perspectiva desses profissionais para o autocuidado também junto a usuários da ambiência, porém com ênfase no cotidiano e rotina do usuário:

Ah, acho que sim né porque TO já tem essa coisa né com a atividade, com a autonomia, com o cotidiano né, com os pinceis, com as tintas, enfim né com o corpo, então isso é um facilitador, então eu particularmente adoro atividades assim né, então, é, eu gosto [...]. (P3)

[...] a minha de Terapia Ocupacional quando eu atendo o usuário, às vezes, especificamente com uma questão de rotina do autocuidado que, às vezes está muito prejudicado e aí a gente faz um atendimento mais voltado para TO mesmo, que é entender a rotina desse paciente, tentar organizar junto com ele essa rotina, é [...] pensar o planejamento da atividade acaba ficando muito no papel do TO, desse papel ficar muito na gente [...]. (P6)

Aqui, é possível traçar um paralelo com os dados coletados no Formulário de Caracterização Profissional (vide o Quadro 3), considerando que todos os participantes dos núcleos de Terapia Ocupacional e Enfermagem destacaram as

práticas na ambiência como parte das atividades realizadas por eles no serviço, diferentemente dos demais núcleos.

Especificamente no CAPS e na ambiência, a Terapia Ocupacional foi associada, com maior ênfase pelos demais participantes da pesquisa, ao uso e ao manejo de atividades lúdicas, artísticas ou manuais nesse espaço com os usuários.

Cabe ressaltar que essa perspectiva tem uma raiz histórica na Terapia Ocupacional, quando do seu surgimento, e em sua relação com a psiquiatria quanto ao uso das atividades como disciplinador e com finalidades terapêuticas, cabendo questionar quais práticas têm sido realizadas pelos terapeutas ocupacionais na ambiência, qual paradigma tem influenciado sua atuação e uso de atividades e quais são suas reverberações no cuidado realizado junto aos usuários.

Veamos a narrativa de uma das entrevistadas, que é terapeuta ocupacional, acerca do tema terapia ocupacional e o uso das atividades:

TO eu vejo muito isso, "ah, vamos pintar, vamos fazer essa parede, vamos fazer um lambe, vamos jogar", então diversifica mais assim, né, porque eu acho que é da formação a gente tem né, as disciplinas de ART - atividades e recursos terapêuticos, então a vida toda a gente estuda e se debruça nos recursos assim, então eu acho que automaticamente a gente já liga esse botão quando está nesse espaço né, então eu acho que tem essa delicadeza né, então sim difere bastante [...]. (P6)

Nos excertos de fala a seguir, vemos outros núcleos atribuindo a função da Terapia Ocupacional de propor atividades, como revelam as falas de P8 e P4:

[...] talvez um TO pode trabalhar oficinas livres na ambiência, ver o que que provoca em cada um [...]. (P8)

[...] então, eu volto muito mais pra isso assim, acho que depende da minha formação, mas quando está alguma outra TO ou alguma outra pessoa que tem mais esse olhar para outras atividades, é, de pintura, aí eu também entro junto assim [...] eu acho que tem profissionais com essa pegada mais com a arte assim né, que vem assim de uma outra bagagem que às vezes a gente consegue desempenhar melhor, eu noto que eu consigo desempenhar melhor assim quando tem alguém exatamente assim, ah que tem essa criatividade de né, então acho que as TOs têm isso pela formação né [...]. (P4)

De modo geral, a análise da atividade usada por Terapeutas Ocupacionais parece pertinente para as proposições na ambiência, embora a estratégia de pensar sobre a seleção e proposição de atividades pareça estar presente em outros núcleos profissionais no desenvolvimento da ambiência. O que se verifica é que os saberes

advindos da formação dos Terapeutas Ocupacionais parecem favorecer espaços de construção de atividades que tenham sentido para os objetivos propostos na ambiência e no PTS dos usuários, como elucida o trecho a seguir:

[...] pensar o planejamento da atividade acaba ficando muito no papel do TO, desse papel ficar muito na gente e da dificuldade, às vezes, de outros núcleos de organizar toda atividade de planejar né e como é que a gente vai fazer com quem tem mais dificuldade, com quem tem menos dificuldades se as pessoas querem fazer as mesmas coisas ou não né, como que é que a gente toma cuidado com os materiais que a gente vai usar né e adaptação da atividade né. Igual a gente, às vezes, leva atividades mais simples né, porque eles não dão conta de fazer coisas muito complexas e eles até preferem e aí quando tem um usuário que não dá conta de fazer e aí como que a gente adapta isso para que ele possa participar também, acho que o papel da TO um pouco nessa parte [...]. (P6)

Embora seja compreensível que a manifestação do núcleo de Terapia Ocupacional ocorra por meio do uso de atividades, é importante demarcar os avanços que hoje temos no campo teórico e prático da profissão em consonância com a Reabilitação Psicossocial, em que o uso de atividades no campo da saúde mental não preconiza mais puramente o que se pode chamar de livre associação ou mera expressão dos sentimentos mas, antes, que ela esteja diretamente relacionada com a ampliação dos espaços de trocas e negociações do sujeito na comunidade, superando os processos de exclusão e alienação (Morato; Lussi, 2018)

Nesse sentido, Morato e Lussi (2018), ao proporem tecer um diálogo da consonância entre a prática da Terapia Ocupacional e a Reabilitação Psicossocial, apontam que as atividades devem se originar das experiências do sujeito, viabilizando agenciamentos entre aspectos subjetivos, materiais, identitários e sociais, facilitando a construção de significados no processo do fazer que pode ser transposto para a realidade social do sujeito. Nesse intuito, o Terapeuta Ocupacional pode e deve agir de maneira a favorecer o processo de construção de sentidos, oportunizando o trânsito entre a construção de sentido pessoal/existencial/de vida e a conseqüente produção de valor social (Morato; Lussi, 2018). Com isso, de acordo com as autoras, não se trata apenas de discutir as atividades em si, mas sim entender que elas podem fazer parte de fragmentos estratégicos do processo de exercício da cidadania, culminando em intercâmbios sociais, no estabelecimento de relações, na produção de sentidos, de valor e da contratualidade do sujeito.

Nas entrevistas, os participantes não enfatizam a prática da Terapia Ocupacional pautada na proposta da Reabilitação Psicossocial. Isso pode ser devido

a diversos fatores, desde não ter sido contemplado no roteiro de entrevistas um direcionamento mais específico sobre o tema, até pela própria falta de compreensão da ambiência e o uso de atividades nela, ou ainda a atuação desse núcleo em específico. No entanto, tendo em vista os avanços que têm se consolidado em torno da profissão e a maior compreensão que está sendo construída aqui sobre a ambiência, sugere-se que essa profissão possui recursos pertinentes alinhados à Reabilitação Psicossocial que a qualificam a operacionalizar a ambiência de modo congruente à sua função de viabilizar a Reabilitação Psicossocial.

Com relação ao núcleo da Psicologia, os profissionais, de modo geral, atribuem a função deste à de observação e a de uma escuta crítica que proporciona o acolhimento das demandas trazidas pelos usuários na ambiência — podendo estes, ainda, lançar também mão do uso de atividades nesse espaço, compreendendo-as como potentes para fomentar a ambiência.

[...] eu prezo muito pela escuta né, então eu acho que estar na ambiência é você permitir a escuta [...] acho que de vários assim que, vira e mexe, “eu estou ansioso, preciso conversar” e você parar e escutar essa pessoa, mas o que me marca bastante na ambiência é isso, dessas coisas diferentes da gente parar e falar “ah, vamos fazer uma coisa diferente aqui com eles, né”. Uma vez teve isso, já faz um tempo já, aí era um final de semana, mas chamei eles para irem para o atelier para fazerem algumas coisas né, de ser diferente ali, é algo um pouco mais acolhedor né, eu acho que isso é importante porque senão fica só ali conversando entre eles, mas da equipe olhar também acho que é importante isso [...]. (P7)

Maynard *et al.* (2014) apontam para os benefícios que a escuta qualificada traz para o sujeito em tratamento, como a possibilidade de resolução de problemas, a construção de relações de confiança, respeito e compreensão, além de melhorar a condição e expressão do usuário. De outro modo, os autores apontam que se a escuta qualificada não ocorre, pode-se acarretar diversos problemas, como a frustração para o sujeito que vem buscar ajuda e essa lhe é negada, agravamento da crise e condição de saúde mental (Maynard *et al.*, 2014). Nesse sentido, pensar a ambiência como palco principal onde ocorre o acesso a uma escuta qualificada é apostar em uma clínica mais efetiva de acesso aos usuários e implicação com o cuidado das pessoas em diversos contextos de vida.

Em relação à categoria dos profissionais de nível técnico e médio, consideramos importante destacar que a possibilidade de os incluir como participantes da pesquisa chegou a ser discutida, tendo em vista a relevância previamente

reconhecida de estes atores também serem ouvidos em seus saberes e fazeres na ambiência. No entanto, devido aos limites de tempo e objetivos da pesquisa, esse grupo acabou não sendo contemplado.

Apesar disso, eles foram presentificados em sua relevância pelos participantes desta pesquisa, tanto os profissionais técnicos de Enfermagem, os quais já foram referidos, quanto os monitores, que apareceram com um destaque muito importante enquanto categoria que mais está presente na ambiência, mesmo não possuindo formação acadêmica voltada para o trabalho em Saúde Mental.

[...] o profissional que hoje tem o título assim, “estou na convivência” hoje são os monitores, talvez eles que ficam escalados para convivência e, de fato, são os profissionais né, e depois parte da Enfermagem [...]. (G3)

[...] porque é um lugar que ele não fica sozinho né, ele sempre tem um profissional da Enfermagem circulando, ele tem um monitor que circula o tempo todo por esse ambiente [...]. (G5)

[...] hoje eu digo que a gente fica bem menos na ambiência enquanto profissional, bem menos, porque exatamente a gente é engolido pelas demandas institucionais, burocráticas, papéis, enfim, aí no lugar do acolhimento, por exemplo, quando o profissional de referência está no acolhimento é também, é responsabilidade do acolhedor ficar na ambiência, só que muitas vezes essas funções acabam ficando com os técnicos de Enfermagem, acaba ficando, às vezes, com os profissionais de nível médio que circulam por ali, então a propositividade do espaço e a possibilidade que se gera neste espaço é de oficina, de rodas de conversa, de rodas de música, de oficinas de desenho, de artes, enfim [...]. (P2)

Leal e Antoni (2013) afirmam que a forma de trabalho multidisciplinar é importante para gerar a interdisciplinaridade, já que pressupõe a diversidade de saberes que visam o projeto terapêutico dos usuários, sendo uma prática que deve ser estimulada no CAPS, evitando a fragmentação do conhecimento, avançando na construção de relações interdisciplinares a fim de promover ações que transcendam a especificidade do saber, a partir de uma atuação ampla e contextualizada de um trabalho em rede com o intuito de superar as dificuldades do usuário, individuais e sociais.

Desse modo, os participantes evidenciaram que estes atores possuem uma relevância indispensável para o trabalho a que se destina a ambiência, sendo apontados como figuras transversais em cujas ações profissionais as burocracias não interferem com tanto impacto. Essa categoria profissional, não estando no enquadre da formação técnica e superior em saúde mental, acaba produzindo cuidado de

maneira inovadora, cujo vínculo se torna ferramenta imprescindível no manejo de várias situações com os usuários.

Apesar disso, cabe questionar o lugar ocupado por essas ditas burocracias que incidem diretamente no cotidiano de trabalho dos profissionais entrevistados e lhes retiram tempo para estar na ambiência, além de assegurar sua validação e sustentação.

[...] na minha história na Saúde Mental eu entro como monitor né, dado interessante assim que eu fui monitor antes de ser psicólogo, então eu já cuidava da ambiência de um CAPS III como monitor, então preciso deixar bem claro da relevância de uma função de nível médio né, caso monitor profissional de nível médio, não técnico, porém de uma riqueza muito grande na ambiência, o monitor é uma figura transversal, ele não tem essa dureza das burocracias e das questões, é... engessadas do nosso, do nosso lugar do nível superior, do nível profissional do psicólogo, do TO, da assistente social, da médica, que tenha burocracia de registrar e documentar as ações, a papelada e tal, então é, eu diria como monitor eu tinha uma ação muito mais relevante na ambiência até do que como psicólogo por incrível que pareça, talvez menos qualificada do ponto de vista técnico eu diria assim meio que a gente cuidava fazia grupos, fazia roda de conversa, fazia roda música [...].  
(P2)

A partir desse trecho, questiona-se o quanto, de fato, é importante a sustentação de tais burocracias de registro para a ambiência, haja vista que tais registros podem trazer visibilidade em documentos de prestação de contas do trabalho. Ou, por outro lado, talvez manter a ambiência como um lugar invisibilizado (isto é, sem os registros burocráticos) seja mais “terapêutico”, considerando que a burocracia tende a roubar a ação terapêutica do espontâneo e das propostas livres?

Nesse sentido, a maioria dos profissionais de nível superior entrevistados levantaram a questão das diversas atribuições e tarefas administrativas e burocráticas que lhes são de responsabilidade como empecilhos para a operacionalização da ambiência, ficando a função de operacionalizá-la, muitas vezes, concentrada em maior parte do tempo pelos profissionais de nível técnico e monitores. Já o acesso dos usuários a outros núcleos profissionais parece estar mais restrito.

Aqui, podemos considerar que a configuração da ambiência, acompanhada por técnicos e monitores, apresentou, do ponto de vista dos entrevistados, tanto vantagens quanto desvantagens que devem ser cuidadosamente consideradas, haja vista que a ambiência nos CAPS visa criar um ambiente acolhedor e seguro que favoreça a expressão e o bem-estar dos usuários. Isso inclui aspectos físicos, como a disposição dos espaços, e emocionais, como o clima de acolhimento e respeito, o

qual facilita as interações sociais e a construção de redes de apoio entre os usuários, além de proporcionar um ambiente que minimize o sofrimento psíquico.

Do ponto de vista das “vantagens”, os monitores podem propor atividades na ambiência que promovam a sociabilidade e a convivência de forma menos formalizada, sem o enquadre terapêutico rígido, o que pode ser mais acessível para alguns usuários. Sendo assim, a presença desses profissionais pode ajudar a criar um ambiente mais descontraído e espontâneo nas relações, além de os monitores poderem trazer novas ideias e experiências que enriquecem o ambiente e proporcionam novas oportunidades de aprendizado e trocas em atividades na ambiência.

Já os profissionais de nível superior, tidos como responsáveis técnicos de Saúde Mental no serviço, ao permanecerem no acontecer da ambiência, podem facilitar experiências terapêuticas significativas, auxiliando os usuários na elaboração e processamento de conteúdos internos, comportamentais e viabilizando participação social. Esses profissionais possuem também competência para avaliar continuamente o estado geral dos usuários, identificando necessidades de ajuste no PTS, ou outras intervenções necessárias, e ainda levar elementos observados na ambiência para discussão de casos em equipe, integrando o cuidado.

Por outro lado, em termos de desvantagem, os monitores podem não ter a formação necessária para conduzir intervenções terapêuticas mais complexas, limitando o suporte e acolhimento oferecido. Já com relação aos profissionais de nível superior, sua presença pode introduzir uma formalidade excessiva que inibe a espontaneidade e a naturalidade das interações entre os usuários. Ainda, a sobrecarga de trabalho por eles relatada pode produzir dificuldades no fornecimento de atenção individualizada e contínua a todos os usuários.

Desse modo, a presente categoria trouxe insights relevantes acerca da importância e imprescindível colaboração e o compartilhamento de saberes entre diferentes núcleos para a produção e desenvolvimento da ambiência, em que cada profissional traz uma leitura específica e contribui para um manejo mais integrado da ambiência. Apesar de alguns participantes trazerem essa importância, como P2, as entrevistas não evidenciaram a presença dessa composição e trocas entre os núcleos e, tampouco, a construção coletiva de práticas na ambiência entre os diferentes núcleos profissionais.

A presente categoria também abordou as associações e as perspectivas dos entrevistados sobre suas trajetórias formativas e experiências de trabalho que influenciam a atuação na ambiência. A análise revelou que essas formações são fundamentais para alguns participantes no que diz respeito à compreensão e operacionalização da ambiência no CAPS. Desse modo, verificou-se que muitos profissionais tiveram experiências em CAPS, durante suas especializações em Saúde Mental e Coletiva ou durante a graduação, através de estágios e vivências práticas. Essas experiências que proporcionaram um contato direto com a ambiência e a oportunidade de aprender na prática.

Com relação à formação teórica, embora haja carência, apontada nas entrevistas, de mais subsídios teóricos para apoiar a prática na ambiência, são citados, de modo importante, referenciais da psicanálise e dinâmicas de grupo, os quais auxiliam os profissionais a compreenderem melhor os fenômenos grupais e a dinâmica do sujeito no grupo, enriquecendo a prática profissional.

A formação voltada para trabalho com grupos aparece como uma suposta influência positiva para prática na ambiência. Ademais, as teorias e diretrizes das políticas de humanização e Saúde Mental são mencionadas como fundamentais para a compreensão do conceito de ambiência, auxiliando no contorno e construção de sentido para as práticas desenvolvidas nesses espaços hoje.

Assim, a presente categoria demonstra potencial para contribuir com a literatura sobre o tema da ambiência na medida em que elucida aspectos formativos, bem como aportes teóricos que podem subsidiar sua prática, não sendo identificados em estudos da revisão realizada para fundamentar a presente pesquisa.

Argumenta-se que a integração de vivências práticas, formação teórica e em políticas públicas de saúde mental, referenciais da Atenção Psicossocial e Reabilitação Psicossocial parecem ser suficientes para a formação dos profissionais da rede na atuação na ambiência. Deste modo, sugere-se que as formações devam continuar a enfatizar tanto as experiências práticas quanto os referenciais teóricos.

Além disso, são importantes maiores aprofundamentos futuros no que tange às formações profissionais que impactam a prática e como elas podem ser aprimoradas para atender às demandas da ambiência. A inclusão de uma maior diversidade de experiências e a incorporação de novos referenciais teóricos podem enriquecer ainda mais a formação dos profissionais, contribuindo para uma prática mais integradora e eficaz.

#### 5.4 Caminhos para a ambiência: potências e desafios

Esta categoria reúne temas que ressaltam as potências da ambiência, suas vantagens e possibilidades para o cuidado com os usuários e comunidade dentro do serviço CAPS. Adicionalmente, serão trabalhadas, também, as unidades temáticas que, em conjunto, apontam desafios explícitos e ocultos no cotidiano do trabalho na ambiência e as percepções dos profissionais e gestoras no que diz respeito ao funcionamento desta.

Concomitantemente, os conteúdos emergidos das entrevistas ressaltaram o potencial e a importância da ambiência para viabilizar encontros e circulação de pessoas diversas em suas singularidades, histórias e sofrimentos, circunstâncias em que é favorecida a identificação entre os sujeitos e até mesmo a vinculação, ao se perceberem no convívio com o outro. O potencial desses encontros na ambiência pode ser entendido como uma experiência que ameniza a sensação de solidão diante do estigma do transtorno mental, do mal estar vindo da experiência da crise e do mal estar psíquico, ao passo que avança no encorajamento e esperança no enfrentamento dessas experiências de vida, como revelam as falas a seguir:

[...] porque na medida que eu troco, eu tenho contato com o outro, eu também percebo que eu não estou só né, muitas vezes dentro das minhas questões de saúde, é, vou percebendo que não, porque às vezes o paciente, é, um usuário do serviço fala "ah, mas é só comigo isso", não, na medida que você vai conversando, você vai conseguindo perceber que outras pessoas passam por processos parecidos né, e muitas vezes essa troca ajuda a entender, talvez eu possa fazer isso, que me ajude né porque um outro fez então talvez dê certo [...]. (P3)

[...] é um espaço que, pra mim, é muito caro, muito rico e eu acho que é rico para o usuários do ponto de vista do encontro, assim, que o sujeito já vive um sofrimento psíquico intenso, já vive dificuldades, quando ele vem pra ambiência de um CAPS ele pode se reconhecer no outro, ele pode reconhecer sua subjetividade no outro, ele pode ser a diferença, se olhar a partir do outro, então o espaço do convívio, a gente precisa conviver, viver com, viver junto mesmo tendo conflitos de diversas ordens, conflitos de posicionamento, de discordar, conflitos de jeitos, conflitos, inclusive, do diagnóstico né, de um estar mais irritado, o outro está mais quieto, agitação do outro começar a incomodar um [...]. (P2)

[...] você vai permitir a socialização de alguém que é muito embotado, por exemplo, que não consegue, essa coisa de cada um estar no mundo de alguma forma né, está cada um na sua singularidade [...]. (G1)

Trilhando esse mesmo rumo da discussão, a ambiência também foi vista como uma possibilidade de desvio do sofrimento psíquico, ao passo que se colocam em cena momentos de interação e convivência, como nas falas das entrevistadas abaixo:

[...] eu acho que é o momento em que você vê, mais possível ver ali a alegria, ver né a descontração, enfim, é momento que é possível sair um pouco desse lugar, só do lidar com o sofrimento, acho fica mais leve para todo mundo [...]. (P1)

[...] assim, mas o quanto ela ia buscando conhecer essas outras pessoas, dialogar e poder se relacionar de uma outra forma, assim, não só através de seu sofrimento [...]. (P9)

Refletindo a partir desse ponto de vista, a ambiência foi identificada, em algumas entrevistas, como um espaço potente, na medida em que propicia uma rede de trocas, laços sociais e cuidado entre os usuários, profissionais e o serviço, onde esses atores assumem, espontaneamente, atitudes positivas que permeiam as construções culturais e coletivas — por exemplo, usuários que se colocam à disposição para ajudar os profissionais no dia-a-dia, a cuidar do espaço, prestar ajuda a outros usuários, ao possuírem e se sentirem em liberdade para fazer comércios e negociações no espaço da ambiência, entre outros modos de construções espontâneas que refletem também o vínculo estabelecido:

[...] a moça estava no chão, então ele [usuário] nos ajudou nessa parte de colocar a usuária na espreguiçadeira né, e pediu para que os outros usuários se retirassem daquele espaço para que a gente fizesse o cuidado naquele momento; falando um pouco dessa, do cuidado que os próprios usuários têm entre eles né, isso não aconteceria talvez se estivesse em outro lugar, isso é a partir do vínculo, da vivência do serviço, de conseguir fazer isso né, não vai fazer isso se está esperando uma consulta no Centro de Saúde, provavelmente não, ele vai agir assim dentro do espaço que ele conhece né, com pessoas que ele convive, desperta essa coisa de querer ajudar né, isso eu vejo bastante também aqui né, essa questão da ajuda entre eles, dessa questão da cooperação da amizade, isso é muito comum, eles dividem cigarro o tempo todo, é eu falo dessa questão, eles fazem negócio o tempo todo né, tem isso agora um está com tênis, o outro já está trocado de tênis, eu acho isso sensacional (risos) dá briga às vezes? Às vezes dá, porque eles querem trocar, mas é muito interessante de ver eles (risos), esses comércios que acontecem né [...]. (P5)

A cena supracitada remete ao que Yasui (2010) se propôs a discutir a respeito do conceito-ferramenta “cuidado”, trazendo a discussão de que o “homem” se torna ser humano quando é cuidado — isso é, quando se envolve em uma relação de ocupar-se, de se preocupar e se envolver de modo comprometido com o outro.

Esse conceito se torna imperativo no âmbito das práticas ofertadas no CAPS e, mais enfaticamente, aqui na discussão acerca da ambiência, em que esta pode servir como uma modalidade estratégica para viabilizar os bons encontros, os quais são transformadores para os sujeitos e para a sociedade, entendendo a saúde como produção social e o cuidado dentro do cotidiano vivido pelo sujeito, reconhecendo o sujeito como autônomo e de direitos distanciando atitudes que possam gerar dependência, tutela e controle.

Foram consideradas também pelos entrevistados como potência da ambiência as reverberações e mobilizações em que o coletivo (composto por profissionais e usuários), em conjunto, participou de construções propositivas no cuidado ao ambiente da ambiência, conforme o relato a seguir:

[...] a gente foi produzindo, semanalmente, várias, vários espaços de pintura, tal, na ambiência e a gente construiu aquela parede, é, e foi muito bonito porque todo mundo chegava e fazia alguma coisa, tem a mãozinha de todo mundo lá, se envolvia, e o que me marcou, que daí até foge da questão até dos usuários, mas o que me marcou, me marcou que o pessoal lá do administrativo desceu e começou a ajudar, a colar, a pintar, eu falei “gente, que bacana como a atividade envolve tanta gente”, e o adm que fica muito nos papéis, muito recluso e tal, é, descer e querer estar ali, porque tava ficando muito bonito, tava divertido, tinha música. Então eu acho que esses elementos assim envolvem né, e para além disso, é, o pessoal das moradias vieram também, a gente conseguiu, né, trazê-los para poder ajudar, então foi muito bonito que a gente conseguiu assim agrupar mesmo, então a gente tem foto assim de quando estava colocando de todos os processos, foi muito legal, foi algo que me marcou assim [...]. (P3)

Por vezes, essas atividades trouxeram como potência o envolvimento ativo das pessoas participantes da ambiência, fossem profissionais ou usuários, trazendo novas possibilidades de experimentação, estar em grupo com outras pessoas e estabelecer conexões — que, nesse sentido, para além de reformas no espaço físico, trouxeram movimentações no espaço interrelacional, onde profissionais e usuários participaram de construções propositivas no cuidado ao ambiente da ambiência, conforme os relatos a seguir:

[...] o ano passado a gente se debruçou muito nisso também, tivemos até um grupo de ambiência que construiu uma biblioteca né, no serviço que foi muito legal [...]. (P3)

[...] estava feio, agora com o grupo de ambiência que acontece os próprios usuários pintaram a fachada do CAPS de rosa, então assim eu acho que a gente vem investindo na ambiência para trazer um pouco mais de vida né, assim, de cor, de vida e de atividades fora que se não a gente ficava, assim, com algumas atividades pontuais programadas, o grupo de música e tal, e

não tinha mais nenhuma oferta na ambiência para as pessoas que vinham passar o dia [...]. (G4)

Essa organização espontânea entre os atores envolvidos, sugerindo a construção de um grupo de ambiência e voltado para as próprias questões da ambiência, é um movimento que inaugura suas potências: revela-se como ato espontâneo, pois não há um indicativo em termos políticos ou de ideias delegadas por outras instâncias, mas trata-se, antes, de uma iniciativa que se processa de modo orgânico, que inova ou renova o potencial da ambiência como uma proposição que traz implicações coletivas almejadas. Ou seja, os relatos revelam que, por meio dos grupos de ambiência, houve um envolvimento ativo de vários atores (usuários, profissionais, técnicos), uma espécie de reação em cadeia que promoveu integração, interação, movimento e transformação — mesmo o simples ato de promover mudanças no espaço parece ter possibilitado novos arranjos clínicos.

Parte do vislumbre potente que foi apresentado do trabalho na ambiência se dá pela proposta de um cuidado em liberdade, podendo a ambiência ser o palco principal do que defendemos com a Reforma Psiquiátrica e a Atenção Psicossocial, não se tratando unicamente da liberdade experimentada pelos usuários por essa sustentação clínica e social, mas também por meio da experiência dos profissionais que estão operando dentro deste modelo:

[...] ah, acho que é isso, o espaço da ambiência é de estar também muito de como a gente consegue cuidar do usuário né, esse cuidado em liberdade também é um cuidado que tem também os seus limites né, mas é um, é um cuidado assim que você consegue construir junto com o usuário, que acho que dá muito mais efeito em questão de tratamento contínuo do que, às vezes, uma intervenção em espaço fechado né, que tem casos que, às vezes, precisa mesmo porque, às vezes, o espaço, o serviço que tem muito estímulo mesmo né, o espaço é mais aberto [...] mas eu acho que esse espaço em liberdade é algo muito rico mesmo para você, é, também entender que se também, não se controla tudo, não se controla também a crise né, é, e das individualidades, individualidade de cada um, então eu acho que é isso.[...]. (P4)

[...] Se tem po...? tem muita potência na ambiência, é que tudo acontece no CAPS eu acho (risos) [...] é onde acontecem as nossas festas, os nossos campeonatos, é onde as refeições ocorrem também né, assim, eu acho que tudo se dá na ambiência, eu acho que a ambiência, na verdade, é o lugar, assim, é onde o CAPS acontece né [...]. (G4)

No contexto dessa discussão e das que foram anteriormente feitas a respeito do cuidado em liberdade, a ambiência, ao ser colocada como lugar que privilegia as ações espontâneas do encontro, pode ser entendida como uma estratégia de fuga do

lugar em que a institucionalização psiquiátrica (que ainda domina de modo inconsciente os atos terapêuticos) coloca os usuários, para um lugar da validação das ações humanas, possibilitando que o sujeito, dentro de uma instituição voltada para o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, ganhe de modo alternativo a saída do lugar de “louco” (excluído por ser diferente ou semelhante ao que se quer negar nos modos de vida normativos) por meio de espaços em que consiga desvencilhar os mecanismos de compensação social, participando da vida em comunidade sem repetir experiências de exclusão.

Alguns trechos a seguir apontam a ambiência como tendo esse potencial. Assim, essa possibilidade é fundamental para sustentar os CAPS como espaços de cuidado, sendo este dispositivo uma reafirmação da mudança no âmbito da Atenção Psicossocial e da Reforma Psiquiátrica. Vejamos:

[...] a transgressão vem junto com isso né, com, a partir desses encontros, dessas, dessa vivência social, vivência social também, é isso né, então tem de tudo inclusive, né, transgressão, então não é aquela coisa da ordem total, a gente tem que cuidar (risos), mas é interessante, enquanto fenômeno, quando isso aparece porque acho que a coisa está fluindo bem também [...]. (P5)

[...] e às vezes, de repente, em uma festa você vê dois usuários se beijando, né, e em algum momento alguém vai lá falar “gente, aqui não é o lugar, vocês podem passear, vocês podem ir na praça e tal”, mas aconteceu ali, aconteceu naquele espaço, né, naquela festa do carnaval, de repente é carnaval e eles estão se beijando ninguém falou que não poderia se beijar [...]. (P5)

Observam-se nas falas acima manifestações envolvendo comportamentos entendidos como “transgressões” se apresentando no contexto da ambiência. Tais manifestações produzem, no imaginário de uma lógica de saúde elitista, higienista e manicomial, defesas e frustrações. De acordo com Basaglia (1985), o usuário pode, por vezes, se comportar de modo obsceno ou não convencional às normas sociais, de forma que essas expressões são “manifestações agressivas”, nas quais há uma busca do sujeito em sair da objetividade em que a instituição psiquiátrica o colocou, onde todos os seus atos são transformados em razões psicopatológicas ou viram alguma explicação científica.

Destaca-se, porém, deste ponto, que talvez as cenas narradas pudessem ter sido relatadas pelos participantes como um desafio profissional na ambiência e um limite na atuação mas, ao contrário, parece que essa forma de lidar e gerir os inusitados e imprevisíveis deste espaço, pelos profissionais, inaugura um caminho de

potencialização e sustentação de expressão da vida, do ser quem se é, e estar como é possível, permitindo, acolhendo e responsabilizando, sem censurar e punir sujeitos que estão em plena construção de laços sociais, afetivos e de cidadania, os quais foram (e ainda são) estigmatizados e resistem à marginalização.

Até este ponto da discussão, observa-se que, no que tange às potencialidades da ambiência, ela está para as possibilidades de cuidado a partir da convivência em situações que podem acolher os usuários quando se encontram fragilizados e angustiados, como também marca um importante lugar que alavanca as possibilidades dos sujeitos que são acolhidos nestes serviços terem esperança, conforto e amenização do sofrimento. Argumenta-se que, para alguns usuários, pode ser o ponto inicial de recomeço e expansão do viver, ao passo que as características de liberdade, expressão de sentimentos e emoções que em outros espaços seriam suprimidos tornam-se um fator muito rico para a produção de vida e subjetividade quando inseridos na ambiência.

Embora a lógica de trabalho e as novas estratégias imperem de modo alternativo em resposta aos quadros de sofrimento intenso, isso não descaracteriza os desafios que essa prática acarreta, como as situações de crise e a desorganização psíquica dos usuários, as quais geram um aumento de tensão entre trabalhadores e demais pessoas que transitam pelo espaço. Assim, os profissionais e as gestoras expressam suas dificuldades:

[...] acho que os desafios é quando tem a questão da crise mais agressiva assim, né, a crise que a pessoa está mais desorganizada mesmo assim, que que se expõe né, e também pode acabar expondo o outro enfim né, acho que esse é um dos desafios [...]. (P4)

[...] eu acho que isso é a maior dificuldade que a gente tem, que é ou chega alguém em crise né, e aí acaba ficando muito desorganizado e acaba tirando os quadros da parede, tirando a atividade da parede e os usuários sentem isso né [...]. (P6)

[...] de um paciente que está em franca crise em que a gente precisa dar uma continência para aqueles outros que não estão, e o quanto a equipe se organiza e se sintoniza para cuidar desse lugar né, porque ela pode proporcionar uma descompensação maior, ou do usuário, ou daquele que não estava descompensado e, de repente, uma situação possa influenciar aí numa piora de um quadro [...]. (G1)

Ainda cabe um destaque para a fala de alguns participantes que trazem um questionamento quanto ao foco e a preocupação do CAPS estar voltado para as

situações de crise, de forma que outras atividades, incluindo a ambiência, podem estar sendo feitas com um investimento menor:

[...] mas eu vejo que o CAPS foi focando, principalmente, na atenção à crise e esse foi ficando o foco principal né, e aí acho que as outras coisas vão sendo as outras coisas, que vai fazendo na medida do possível [...]. (G3)

[...] eu acho muito falho nos CAPS, eu acho que a ambiência não é ainda o foco dos serviços assim, a gente fala muito, mas eu entendo também que até pela dinâmica do próprio trabalho que é sempre muito da crise, das urgências, né, acaba sempre prevalecendo esses momentos né [...]. (P3)

É legítima e pertinente a preocupação dos participantes em relação às ações e estratégias que os CAPS têm estarem concentradas no manejo e cuidado à crise, enquanto outras propostas que visam a Reabilitação Psicossocial, como a ambiência, parecerem receber menor atenção. Apesar disso, quando propomos a reflexão que os próprios participantes trouxeram a respeito da ambiência como um espaço propício para amparar esse momento, podemos colocar como possível norte para os profissionais investirem no cuidado à crise a partir da ambiência, entendendo que tal cuidado deve ser amplo e diverso, não se reduzindo a estratégias de cerceamento de espaço e uso de medicações, por exemplo.

As situações de crise acontecem em todos os tipos de CAPS. No que se refere aos CAPS III, em suas características discursivas e não discursivas, isto é, tanto os aspectos instituídos pelo discurso, o raciocínio clínico, o acontecer da convivência, até seus elementos arquitetônicos e físicos, todos marcam os CAPS III voltados para acolher estes momentos dos usuários, pois foram projetados, dentre outros, para ser retaguarda em momentos de crise (Ferigato; Campos; Ballarin, 2007).

Muito diferente dos manicômios, o CAPS oferece em suas dimensões humanização e segurança, sem a presença de materiais e estruturas que indiquem a possibilidade do sujeito se machucar, além de possibilitar funcionamento 24 horas com retaguarda noturna, disponibilidade de uma equipe multidisciplinar e, ainda, espaços dentro da organização que permitem a troca entre a diversidade de profissionais e usuários (Ferigato; Campos; Ballarin, 2007).

Acrescenta-se, conforme apontado anteriormente nas discussões, que a ambiência assume uma função importante para a convivência. Inclusive, a convivência entre pessoas que têm a mesma vivência da crise serve como uma

possibilidade de cuidado e amparo em tais momentos, além das outras estratégias e ofertas que são realizadas no serviço.

Conforme Ferigato, Campos e Ballarin (2007) apontam ao abordarem sobre o panorama da crise na saúde mental, o entendimento da crise é algo que foi e é transformado ao longo da história, pois na medida em que ela avança, ganha meios próprios de arranjos e possibilidades para se lidar com ela. Por exemplo, na época em que se tinha mais fortemente um modelo de atenção manicomial, o fenômeno da crise era compreendido como algo puramente negativo, o qual deveria ser isolado e distinguido do funcionamento social, sendo função do manicômio isolar o fenômeno e excluir o sujeito do convívio social, cabendo-lhe unicamente a sedação e o controle dos seus comportamentos. Atualmente, é importante compreender o lugar da crise no CAPS, pois com o avanço científico e o modelo de atenção enquadrado atualmente é possível conceber a crise enquanto um fenômeno que gera transformações importantes no modo do sujeito conectar e conceber o seu próprio eu.

Nesse sentido, a pesquisa revelou que a própria ambiência pode ser um dispositivo propício para o contexto de atenção à crise, possibilitando manejos e estratégias neste espaço, quando o entendimento sobre sua função não está voltado apenas para uma perspectiva da sanidade mental, em que os usuários precisam estar psicologicamente estáveis para produzir pequenas relações e produções materiais e sociais, e sim como um espaço potente de continência para o que é do imprevisível e o indesejável dos comportamentos que, ao mobilizar o coletivo, passam a ser utilizados como analisadores e agentes de reflexão.

Sob outra perspectiva, embora a crise seja levantada como um importante marcador do trabalho no CAPS III e, logo, um desafio naturalmente colocado para a prática, há queixas trazidas pelos participantes, especificamente em relação à atuação na ambiência, sobretudo dos profissionais que estão responsáveis por ela, referindo um desassossego e um possível medo do imprevisível, para além do que se tem ao lidar com pessoas em situação de intenso sofrimento psíquico, mas também ao ter que se colocar em um espaço não controlado em que podem surgir situações surpresa e variados tipos de adversidades. Essas angústias são manifestas por meio de atitudes dos profissionais operando em uma lógica mais ambulatorial, onde se prefere realizar atendimentos pontuais e individuais dentro de uma sala de atendimento, por exemplo, como forma de defesa às questões subjetivas e desafiadoras que emergem do trabalho direto na ambiência. Vejamos:

[...] acho que isso é uma das coisas que torna um pouco difícil, a gente não sabe o que vai aparecer na ambiência, o que vai surgir ali, então acho que isso pode ser que assuste também as pessoas de ficar na ambiência, o que que vai surgir nessa ambiência né, o que que vão pedir, o que vai ter de intercorrência ali, é uma crise que pode surgir, um desentendimento entre os usuários, então é muito, não tem como saber como será a ambiência para ter um protocolo é, de como ficar na ambiência né, acho que é isso [...]. (P7)

[...] porque é muito mais fácil você entrar em uma lógica de um sistema ambulatorial, se trancar na sua sala, atender todo mundo e você não ter que ter contato com o imprevisto, com o improvisar, com ter criatividade [...]. (G1)

[...] algumas pessoas dos outros núcleos, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, enfim, de modo geral acho que têm ainda um receio grande de ficar na ambiência, acho que ainda, é, não sei se ficam inseguros de lidar com pacientes ali, é, circulando, ou fora de um *setting* tradicional de terapia, então acho que tem sim essas diferenças bem marcadas eu penso aqui CAPS [...]. (G2)

[...] [Identifica desafios para o funcionamento da ambiência] acho que muito, acho que passa muito por ali, como você cuidar dessas questões que são tão subjetivas, assim né que não são ditas mesmo né, porque quando você questiona um pouco a ambiência, o estar ali, o profissional sempre vai responder “porque tem outras demandas, porque eu tenho outras agendas, porque eu tenho tantas outras coisas”, ele não vai te responder porque acha que é uma perda de tempo, porque acha que é insuportável ficar ali, ele não vai te responder isso, mais de fato tem algo que incomoda e que é insustentável ficar né, o que a gente não consegue, porque tantas outras atividades que a gente consegue, o acolhimento, por exemplo, que é algo que está lá determinado, o profissional cumpre, o profissional ele faz, né, ele tem a flexibilidade de trocar com o colega, mas não é algo que ele não faz nunca, ou que ele se esquivava de fazer, ele faz, ele cumpre, eu não percebo isso na ambiência, eu acho que é mais difícil [...]. (G5)

[...] mas também é difícil para eles (equipe) estarem ali, porque de tempos você olha e de repente não tem ninguém na ambiência né, e aí você fala, quando começa a tumultuar um pouco, você olha que não, não, ninguém, faz muita diferença quando o profissional está, não sei te dizer exatamente por onde passa, mas, às vezes, eu acho que a loucura, por vezes, é difícil mesmo suportar ela por tanto tempo na ambiência. Às vezes eu sinto que passa um pouco por aí, você tolera uma desorganização durante um tempo, de um, de outro, mas se isso fica muito intenso durante sei lá 6 horas de trabalho fica exaustivo demais, então vou procurar fazer outra coisa. Isso não é dito em palavras, mas as pessoas procuram um escape na hora e não acho nem que isso é uma realidade aqui tá, isso eu tenho um tempão de saúde mental, eu acho que às vezes vai sendo intolerável, vai sendo insuportável e aí a gente procurando outras coisas para fazer que não ficar, estar nesse espaço, isso acho que é em geral [...]. (G5)

O estudo Souza (2003) evidenciou uma questão para os profissionais entrevistados sobre a preocupação em encontrar os usuários em espaços comuns ou, ainda, não saber o que falar ou como agir no espontâneo, onde os profissionais apresentaram um medo acerca da violência, receio de encontrar os usuários em um

ambiente fora do CAPS, bem como dificuldades de balizar os papéis de terapeuta e também o medo do inesperado. Na presente pesquisa, o que parece prevalecer no discurso dos entrevistados é um suposto receio e apreensão em torno do inesperado, persistindo mais uma dificuldade de, eventualmente, não saber o que fazer na ambiência em momentos em que prevalece a ociosidade e a possibilidade de “situações surpresa”.

Para além desses desafios mencionados da prática propriamente dita, as dificuldades de atuação na ambiência se ampliam na medida em que os profissionais, gestoras e usuários notam uma falta de recursos materiais e humanos para a operacionalização bem sucedida desse espaço, bem como em todo o serviço, de forma que os próprios profissionais acabam atuando em condições insalubres, tendo de dispor de habilidades que transcendem seus núcleos de formação e de campo, tendo que, por vezes, serem “criativos” como forma de lidar com a falta de recursos necessários para assegurar tratamento e intervenções de qualidade, implicando inevitavelmente numa condição de sobrecarga de trabalho para além da prevista entre os trabalhadores.

[...] e aí eu acho que uma das grandes dificuldades são esses espaços em si, estruturais, é, geralmente são adaptações que os profissionais acabam fazendo nos espaços para poder tentar ir fazer alguma intervenção, alguma atividade, haja vista nós que estamos aqui na varanda (risos), que às vezes é utilizada para atendimento, é, e acho que a questão assim de material, você não ter recursos, acho que é estrutural, então, espaço físico, recurso e equipe mesmo né, nem sempre você tem uma equipe com quantidade de profissionais ideal, adequada no que é possível garantir que você possa desenvolver um trabalho bacana [...]. (P1)

[...] se tivesse mais dinheiro, se a gente tivesse mais recurso né, eu acho que também ajudaria, assim, eles pedem muita coisa, eles queriam uma mesa de pebolim a gente queria investir em outras coisas, um computador melhor para eles né, assim, enfim, até o próprio espaço acho que daria, mas a grana também é curta, enfim a gente vai fazendo conforme dá, é isso [...]. (G4)

[...] então, eles se queixam muito assim de quantas vezes não tem um espaço para um descanso, não tem uma área para quem quer poder, às vezes, meu, às vezes trocar uma ideia, ou apenas descansar né, dentro eles falam da ausência de espaços, bancos [...]. (G2)

[...] aqui, por exemplo, de um ambiente mais acolhedor mesmo né, os usuários já trouxeram isso né, de que tenha aqui, não tem tanta cor né, para dentro, esse CAPS é todo cinza, ele é pintado de cinza né [...]. (G5)

Somado a isso, participantes profissionais e algumas gestoras referem não conseguir estar na ambiência devido às diversas burocracias e excesso de trabalho,

acarretando em pouco investimento de ações mais propositivas, tanto dos profissionais quanto da gestão na ambiência; vejamos:

[...] é, às vezes eu sou um pouco mais ativa, eu vou, tento conversar, mas eu acho que não é algo que agora eu vou ficar na ambiência, é algo que acontece eu estar ali na ambiência [...] eu vejo a ambiência como uma passagem assim, às vezes a gente vai de uma sala para outra e aí tem que passar ali pela ambiência e as coisas vão acontecendo e você é atravessado pelo o que acontece ali na ambiência é, então eu sinto mais isso, mais fluido assim né, não necessariamente agora é o momento da ambiência né, mas é interessante as coisas que acontecem na ambiência, que te chamam para a ambiência. A gente até já comentou aqui que é muito difícil ficar na ambiência, demanda muito da gente também, então é, a ambiência que demanda também né, eles estão aqui, eles demandam, então é alguém que quer conversar e você, assim, como eu falei, não está estipulado quem vai ficar na ambiência, então geralmente você está fazendo outras coisas quando você passa pela ambiência né, então às vezes você está ali resolvendo alguma coisa e alguém te para na ambiência, então vou continuar aqui, vou terminar aqui, aquilo que eu estava fazendo [...]. (P7)

[...] hoje eu digo que a gente fica bem menos na ambiência enquanto profissional, bem menos, porque exatamente a gente é engolido pelas demandas institucionais, burocráticas, papeis, enfim [...] mas 90 por cento das vezes a gente é engolido pela demanda, pela demanda burocrática que perde a riqueza do espaço do encontro da ambiência de produção, infelizmente essa é a realidade, porque, por causa de uma demanda totalmente burocrática [...]. (P2)

[...] eu acho que a gente vem de uma sobrecarga de questões muito é, burocráticas e administrativas hoje para os profissionais sabe, é, pensando em metas, em faturamento e relação convenial. Eu acho que hoje tem uma exigência muito grande de muitas burocracias né, e eu acho que isso, de certa forma, sobrecarrega um pouco os profissionais e tira um pouco de tempo que esses profissionais poderiam estar envolvidos em outras atividades na ambiência inclusive né, então eu acho que isso é um desafio também [...]. (G4)

[...] o desafio principal eu acho que é a gente querer poder investir mais nesse lugar e não consegue por causa das buro... burocratizações da vida, dos sistemas, das redes, a gente muitas vezes acaba, eu também, assim, é, até para o gestor tem hora que eu me vejo, eu tô o dia inteiro no computador respondendo a um milhão de questões, indicadores e prestação de contas e corre com isso, corre com aquilo que tem que resolver enquanto eu podia estar sentada com a equipe, e isso para equipe na assistência também né, às vezes você quer investir em algo muito mais no território, você quer ir com o usuário fazer um AT de algo para investir, mas não dá [...] tem que tomar muito cuidado pra não cair no esquecimento, porque geralmente se a gente deixa ser engolido pelas demandas do dia-a-dia a ambiência passa [...] a gente entra em um ritmo que se a gente não freia e não puder olhar para isso a gente acaba com o lugar potente né, mas é um desafio constante [...]. (G1)

Silva, Aciole e Lancman (2017), em um estudo feito em uma rede referência no interior de São Paulo, também encontram divergências no que seria o trabalho prescrito e o trabalho real, onde os profissionais enfrentam uma carga de trabalho muito maior em relação à prevista para suas respectivas funções. Além do mais, as

autoras identificam conflitos com relação à burocratização dos processos de trabalho, as quais referem haver uma lógica perversa de gestão do trabalho, em que o cuidado é fragmentado a partir de ações e procedimentos isolados e descontextualizados da realidade, promovendo um constrangimento aos profissionais ao terem que priorizar o preenchimento de formulários e registros de procedimentos no prontuário para uma finalidade de avaliação e faturamento das finanças, precarizando a qualidade da atenção dada aos cuidados reais aos usuários dentro do paradigma clínico proposto.

A sobrecarga de trabalho nos CAPS pode ser atribuída a diversos fatores, de acordo com as entrevistas, tais como a falta de recursos humanos, a alta demanda de pessoas carecendo de tratamento, a complexidade dos casos atendidos, a alta carga emocional e situações de crise que exigem intervenções imediatas e contínuas.

Fazendo uma análise do que foi abordado nesses últimos parágrafos, verifica-se como diversas esferas impactam a experiência prática dos profissionais na ambiência, esferas que vão desde os desafios da própria prática que se revelam desafiadoras por si só, falta de recursos materiais, arquitetônicos e humanos, até exigências burocráticas e cobranças que excedem o trabalho prescrito e que resultam em esgotamento e cansaço aos profissionais, por vezes interpretado como falta de compromisso, interesse e implicação com o trabalho. Somando-se a esses pontos, cabe destacar aqui a própria rede de assistência. Gestoras e profissionais percebem um aumento expressivo de casos chegando à porta do CAPS III e grande dificuldade de conseguir acolher e dar conta das diversas demandas que chegam. Tais questões se revelam como problemáticas e desafios enfrentados pelo próprio serviço, o que se reflete na ambiência:

[...] acho que fica um desejo né de como o CAPS pode conseguir assim repensar nos seus processos de trabalho depois de tantos anos assim né de luta mesmo assim pra conseguir construir esse serviço acho que tem sido cada vez mais difícil esse trabalho em rede, esse trabalho, dessa mudança do público que tem acontecido, das demandas que têm chegado pro serviço tem sido muito diferente de quando se criou esses dispositivo né acho que o que eu sinto, né, ouvindo de trabalhadores mais antigos o quanto esse espaço de ambiência, é, foi muito mais potente e quanto infelizmente ele tem perdido assim né essa potência do que já foi criado [...]. (P9)

[...] porque de repente no outro serviço, no outro ponto da rede não tem psiquiatra, aí vem para o CAPS porque precisa repetir receita e aí fica aquela coisa, é, que a gente acaba inserindo paciente aqui que você sabe que não é para o tratamento aqui, mas pra não criar desassistência para o usuário você acaba fazendo de tudo o que você pode, que é todo mundo ser humano, você pensa no ser humano [...]. (G1)

[...] as outras coisas que vão chamando muito né, a sensação um pouco para dentro do CAPS em muitos momentos a gente está vindo de uma semana, assim, é de que a gente tá apagando fogo, apagando fogo, o tempo todo, então, é, aí não dá muito tempo de você pensar em como está na ambiência, então é isso, ela está muito caótica, então a gente para tudo pra cuidar dela, mas se não ela vai acontecendo, porque são muitos acolhimentos, é um leito que está bombando de casos graves né, batendo na porta toda hora ou outros casos que se tem que pensar, não tem vaga no leito para onde essa pessoa vai? [...]. (G5)

Questões como essas são relatadas nos achados de Olschowsky *et al.* (2009), com ênfase na discussão sobre manter a porta aberta ou fechada para que haja a circulação de pessoas e casos no serviço com a perspectiva do cuidado em liberdade. Entretanto, viram-se com questões dilemáticas quanto à falta de profissionais e a alta demanda. Em Campinas, as gestoras e profissionais percebem essas dificuldades de modo semelhante.

Silva, Aciole e Lancman (2017) traçam um panorama onde se nota que os processos de implementação neoliberais de um serviço público provocam tensionamentos e uma crise de identidade diante da alteração da lógica de trabalho dentro do paradigma clínico, o que pode estar relacionado à percepção nostálgica que os trabalhadores têm de que antigamente o trabalho era mais proveitoso e vivido, e agora parece estar mais desafiador, conforme citado anteriormente por P9, pois as burocratizações tecem uma trama de assédio e exigências de produtividade que ameaçam o próprio posto de trabalho. No entanto, as autoras Silva, Aciole e Lancman (2017) concordam que a insuficiência de recursos financeiros e a falta de apoio de instâncias governamentais são também geradores de constrangimentos e, embora tenha-se em mente o raciocínio profissional que os arranjos coletivos para articular a rede para fora do CAPS são estratégias inovadoras, são pouco exploradas e valorizadas em seu real potencial.

Contudo, traçando um paralelo e propondo uma diferenciação dos resultados das perspectivas dos profissionais e das gestoras, algumas percepções ficaram diferentes entre esses grupos.

Fazendo aqui um resgate, diferentemente da unanimidade entre os nove participantes profissionais a respeito das ditas burocracias de registro e cobranças de trabalho, referindo-as como negativas, para as gestoras essa percepção se divide: ao passo em que algumas as compreendem de modo negativo (sobrecarga), outras, como G5 e G3, reconhecem-nas como na perspectiva da importância de se ter processos de trabalho documentados, trabalho sob metas registradas:

[...] onde todas as demandas são colocadas para o trabalhador né, para o CAPS, desde o estabelecimento de metas, cumprimento de atendimento, não chamo uma forma de burocratização, mas não quero falar de burocratização no sentido pejorativo, no sentido ruim né, mas burocratização para quem é mais velho assim como eu né, que lá atrás não tinha tantas exigências né, isso é necessário [...]. (G3)

[...] então, a gente vem desse momento assim né, e a gente tem sido cada vez mais chamado, e eu não acho isso um problema tá, eu vejo isso como uma qualificar o nosso serviço, as burocracias, ah fala “ah, está cada vez mais burocratizado o serviço no CAPS”, mas eu vejo que isso também é colocar no papel tudo o que a gente faz e que a gente nunca colocou, a gente é muito intuitivo, é muito subjetivo, mas não qualifica colocando no papel e eu acho que a burocracia, por mais chato que ela seja, ninguém gosta, a grande maioria não gosta da burocracia, ela traz isso, um reconhecimento do que olha o que a gente faz, quando você consegue olhar, respondendo aqui quantos usuários passam aqui por semana, quanto atendimento a gente faz para essas pessoas [...]. (G5)

Embora tenha havido uma certa compreensão das gestoras citadas acima acerca das atividades burocráticas como importantes, algumas concordam com o que foi trazido nas entrevistas realizadas com os profissionais de nível superior, ou seja, como sendo um desafio para a prática na ambiência, sobretudo pela questão de metas, excesso de demandas, preenchimento de documentos e encargos administrativos, conforme lemos nos trechos a seguir:

[...] não sou contra as metas, de maneira nenhuma, mas sim, a gente vive nesse conceito que precisa bater metas e para bater metas eu tenho que fazer um X número de atendimentos, e isso vai fazendo com que a organização do serviço, a equipe do serviço, fique mais voltada a isso e a ambiência fica sempre aquela discussão de algo “ah, precisamos fazer, precisamos rever né”, mas é um desafio. [...]. (G3)

[...] como hoje, onde todas as demandas são colocadas para o trabalhador né, para o CAPS, desde o estabelecimento de metas, cumprimento de atendimento [...] é necessário, mas isso leva um tempo também para você registrar, para você preencher documentação e aí eu acho que fica muito disso dos trabalhadores, o quanto fica difícil o feedback que eu recebo de estar livre para ficar na ambiência, porque sempre tem uma atividade, uma reunião, uma demanda de uma referência que chega e que daí pouco eles conseguem ficar livres no espaço de ambiência do CAPS, também acho que fica muito ruim [...]. (G3)

[...] eu acho que a gente vem de uma sobrecarga de questões muito é, burocráticas e administrativas hoje para os profissionais sabe, é, pensando em metas, em faturamento e relação convenial. Eu acho que hoje tem uma exigência muito grande de muitas burocracias né, e eu acho que isso, de certa forma, sobrecarrega um pouco os profissionais e tira um pouco de tempo que esses profissionais poderiam estar envolvidos em outras atividades na ambiência inclusive né, então eu acho que isso é um desafio também [...]. (G4)

G1 e G5 concordam que essas atividades concorrem, inclusive, para a própria participação efetiva da gestão na ambiência e em outras atividades junto à equipe e usuários:

[...] cabe de cada gestor essa aproximação com os usuários, vai de cada um, mas cada vez menos a gente tem sido convocado pra esse lugar e cada vez mais para os prazos, para os relatórios do faturamento, do acompanhamento, um pouco mais distante da assistência em si com o usuário [...]. (G5)

Semelhantemente ao estudo de Silva, Aciole e Lancman (2017), os participantes da presente pesquisa referem essas problemáticas. Embora este estudo não tenha a intenção de desmembrar as faces da gestão pública e a precarização do trabalho, foi um dado que emergiu das entrevistas como uma angústia que os trabalhadores e gestoras trazem em seu cotidiano, e que traz impactos nos modos de se operacionalizar uma clínica oposta aos modelos manicomial e neoliberal, como o uso da ambiência em seu potencial máximo, seja pela falta de racionalização sobre a clínica exercida, até o esgotamento mental dos trabalhadores.

Algumas gestoras adicionam outras justificativas quanto à não realização e participação efetiva dos profissionais na ambiência, atribuindo uma perspectiva de falta, débito com o fazer a ambiência pelos profissionais. Causas como a falta de atribuição de valor e importância à ambiência para os profissionais, falta de proatividade, dificuldades pessoais, inseguranças e incômodo ao ficarem expostos aos usuários fora de um *setting* tradicional são algumas questões que também se apresentaram nos estudos de Souza (2003), Machado, Vasconcelos e Melo (2015) e Gallino (2019). Assim, os relatos abaixo denotam a falta de engajamento dos profissionais na ambiência percebida pelas gestoras:

[...] eu acho que um dos desafios é esse, é conseguir envolver todos os profissionais né, com a questão da ambiência, da importância da ambiência, coisas simples assim, não estou fazendo nada? Está tudo ok? Em vez de ficar sentado aqui embaixo, por que não senta lá em cima na ambiência? Por que não está aqui em cima com os usuários? Por que não procura coisa? Eu acho que esse é um desafio assim [...]. (G4)

[...] então, pra mim é fundamental esse papel, mas nem sempre ele é fácil de ser cumprido pelas pessoas, acho que tem um pouco de falta do, às vezes, de sentir o quanto isso é importante [...]. (G5)

[...] ainda é um desafio, então eu acho que ainda aqui no CAPS B a equipe, como um todo, se responsabiliza pouco pela ambiência, acho que a gente está no processo de que a equipe possa compreender a ambiência como um, uma parte essencial do CAPS né [...]. (G2)

[...] acho que dos trabalhadores, eu acho que já até fui destacando algumas coisas, acho que os trabalhadores eles vão dizendo de, às vezes, uma dificuldade de em estar [...]. (G3)

As ideias acima são reforçadas quando as gestoras trazem a perspectiva dos usuários quanto à falta que sentem da participação da equipe no espaço da ambiência:

[...] (os usuários) grande parte dos momentos é solicitando a equipe. Se a equipe está para dentro da sala os usuários convocam o tempo todo, de várias e diversas formas; eles podem convocar do verbal, eles podem convocar no não verbal quebrando um vidro (risos) [...]. (G1)

[...] eu acho que de usuários sim, já tive, já tive queixas né de que muitos profissionais ficam mais na sala de equipe ali, a salinha embaixo do que na ambiência [...]. (G2)

No entanto, algumas gestoras, como G1, G3 e G4, conseguem apresentar e reconhecer a atuação da equipe na ambiência de modo positivo, como vem ilustrado pelos excertos de fala a seguir:

[...] é, você vê desde o investimento da equipe neste lugar né, o quanto as pessoas conseguem fazer as ações e propor o cuidado para o usuário [...] e o quanto a equipe se organiza e se sintoniza para cuidar desse lugar né [...] o quanto a equipe consegue se apresentar e estar nesse espaço, investir nesse espaço [...]. (G1)

[...] é que às vezes, é, porque o CAPS passa pelo dia, então tem dia que as coisas não funcionam como esperado né (risos) [...] mas entendo que existe uma organização prévia e uma equipe que se responsabiliza por esse espaço da ambiência [...]. (G3)

[...] eu tenho alguns psicólogos que investem muito na ambiência, é isso que eu te falei, um pessoal mais novo que é recém chegado traz muito esse olhar para a ambiência [...] dos TOs e Psis sim, mas eu tenho diferenças também entre, então assim, eu tenho TO e Psi que se envolvem muito nisso, que trazem muita ideia, que trazem a ideia da vaquinha, então vou fazer um bazar, vamos arrumar dinheiro, vamos comprar mesa, vamos arrumar alguém para pintar de graça, que investe, vamos fazer grupo de ambiência, vamos estar mais lá em cima [...]. (G4)

Por fim, no que tange às potencialidades da ambiência, argumenta-se que, para alguns usuários, na perspectiva dos participantes, pode ser o ponto inicial de recomeço e expansão do viver, ao passo que as características de liberdade, expressão de sentimentos e emoções, que em outros espaços seriam suprimidas,

tornam-se um fator muito rico para a produção de vida e subjetividade quando inseridos na ambiência.

A elucidação dos conteúdos extraídos das entrevistas também contribui para trazer luz a essas questões que não se mostraram adensadas na literatura estudada acerca do tema da ambiência.

Os resultados aqui apresentados podem contribuir para incentivar o aprimoramento profissional, técnico e de recursos da ambiência nos CAPS. No entanto, para que isso seja possível, é fundamental investir em recursos materiais e humanos adequados, reduzir a carga burocrática dos profissionais de nível superior e fomentar uma cultura de cuidado compartilhado e colaborativo.

Conforme apresentado ao longo da presente categoria, é possível perceber que as gestoras trazem elementos de suas percepções acerca das potencialidades e desafios da ambiência muito semelhantes aos dos profissionais, tais como a importância das atividades lúdicas, musicais, grupos e ambiência, além de ações que promovam reformas não só no espaço físico, mas também nas relações interpessoais. Argumenta-se que a aparente correspondência entre profissionais e gestoras, no que tange a alguns aspectos relativos à concepção e prática da ambiência, pode revelar um alinhamento entre a gestão e a linha de frente, configuração fundamental para que a engrenagem do fazer acontecer do cuidado se construa de maneira efetiva no processo de trabalho.

Em suma, esta categoria parece trazer contribuições significativas para a literatura da área ao evidenciar os desafios vivenciados pelos profissionais e as gestoras na ambiência. Embora haja uma certa perspectiva de retrocesso no uso desse dispositivo, na percepção de alguns entrevistados, alguns discursos acerca do medo de como operacionalizar e compreender a ambiência se assemelham ao que foi evidenciado no estudo realizado por Souza (2003), diferenciando-se apenas pelo fato de que os profissionais deste estudo não apresentaram enfaticamente medo de ter o seu papel profissional confundido entre ser profissional e ser usuário do serviço, como relatado no estudo de Souza (2003), assim aparentando um pequeno avanço na maneira como os profissionais vêm se expressando frente à ambiência.

## 5.5 Dos atores envolvidos: a gestão

Tendo em vista a pertinência da ambiência enquanto um projeto cogido, importa que haja a participação ativa dos profissionais, usuários e gestores no funcionamento e manejo desse espaço. Apesar disso, nesse momento, o enfoque da discussão incidirá especificamente sobre a gestão, reconhecendo-a como uma das atrizes do cuidado que foi selecionada para a participação nesta pesquisa devido à baixa notoriedade do seu papel nos estudos encontrados e consultados, implicando, para este estudo, em expandir o conhecimento de sua influência na ambiência.

Nesse caminho, todas as gestoras, diferentemente dos profissionais, concordaram sobre a ambiência fazer parte das ações de cuidado instituídas formalmente no CAPS quando responderam a essa questão, acrescentando que a ambiência não somente faz parte dessas ações, como também compõe, de modo intrínseco, a rotina e o cotidiano do CAPS, sendo a base de sustentação do cuidado, como referiram estas gestoras:

Faz parte sim [das ações instituídas no serviço] isso no dia a dia né, não tem como pensar o dia a dia no CAPS sem a gente pensar na ambiência [...]. (G5)

Faz, faz parte [das ações instituídas no serviço], acho que da rotina e do cotidiano de um CAPS né, a gente está falando de um CAPS III, então eu acho que o profissional quando vem a atuar nesse campo, é, a ambiência é algo, muito, [...] que a gente tem muito um tripé ali eu acho que do cuidado né que é ofertado nesses espaços [...]. (G1)

Tomando esta última fala citada por G1, algumas gestoras avançaram nessa discussão, sugerindo que a ambiência é estrutural para o cuidado, uma espécie de pilar, podendo ser considerada o centro do CAPS, podendo influenciar todas as outras ações e cenas que se passam no serviço.

[...] mas ela é um espaço muito lindo de muitas potências né, a gente vai vendo isso conforme você vai vivendo e convivendo, é, na clínica de um CAPS III, então eu acho que é o pilar das outras ações [...] não tem, não tem lugar que não tenha ambiência, meu jeito de pensar, a forma que eu vejo e a forma que eu tenho minhas experiências [...]. (G1)

[...] mas eu entendo ela como uma coluna né, assim, algo que vai dar uma estrutura para que a rotina no CAPS, o cuidado à crise né no CAPS III possa acontecer [...]. (G3)

[...] assim, eu acho que tudo se dá na ambiência, eu acho que a ambiência, na verdade, é o lugar assim, é onde o CAPS acontece, né [...]. (G4)

No que se refere à própria organização da ambiência, as gestoras relatam melhor as formas de funcionamento dela como, por exemplo, o profissional de nível

superior ser quem conduz a ambiência, além de ser responsável por ela no período, ser o mesmo responsável pelo plantão e acolhimentos do dia:

[...] ela tem que ser um ponto de olhar [ambiência] do profissional que está no acolhimento, né, ele é o gestor, o gerente desse período, ele vai gerenciar as demandas que está chegando de fora e dos usuários que estão chegando aqui, os que estão no leito, na internação, dos que vem fazer permanência dia, que a gente fala que é a hospitalidade diária, durante o dia e vai embora no fim do dia, mas ele é um lugar também que, para além do acolhimento, tem que ser um olhar de todos [...]. (G1)

[...] a gente sempre procura ter um profissional que a gente nomeia os nomes, também às vezes é o profissional do acolhimento, ou profissional da ambiência, ou o profissional do plantão, mas eu acho que é dentro dessa definição mas, é, a proposta é que sempre tenha um profissional que esteja ali disponível para uma escuta qualificada, para uma escuta para aquele usuário que está aqui em cuidado integral, que está em leito, então, eu acho que essa é uma organização que compõe a ambiência do CAPS [...]. (G2)

[...] os profissionais de nível universitário, creio que eles ocupam esse papel mais aí de uma maneira mais dirigida na composição dessas oficinas abertas e aí é o momento que eles estão nesses espaços de circulação ou estão, quando estão, escalados nessa função que a gente nomeia que é o plantão que fica mais à frente nessa porta de entrada do CAPS para o usuário que chega pra demanda espontânea, para um leito noite, mas que também vai para essa composição, então um pouco de como eu vejo aí a organização [...]. (G3)

Já gestoras como G4 e G5 exemplificam que não há uma escala para os profissionais de nível superior estarem na ambiência, tendo outros arranjos para cuidar do espaço:

[...] A gente não tem, assim, uma escala ou uma, ninguém designado para esta ambiência, a gente não trabalha assim, nessa lógica, o que a gente tem estabelecido são, é isso, hoje é a dupla que está no acolhimento; se não está no acolhimento ela está para a ambiência, eu não tenho, assim, uma escala [...]. (G4)

[...] mas a gente não tem muito instituído quem são os profissionais que compõem a ambiência diariamente, isso a gente não tem, mas ela faz parte aí do dia a dia [...]. (G5)

Participantes como G3 e G4 trouxeram um vislumbre de como, em suas perspectivas enquanto gestoras, a ambiência deve ser, e que por vezes fazem esforços para transformar esse espaço em um lugar mais dinâmico e natural, conforme as falas:

[...] na gestão, que eu acho que é isso, dessa efetivação desse espaço, fazer disso algo mais natural sabe, acho que é isso que eu sinto, assim, tinha que

ser algo mais natural, assim, é o que compõe o nosso trabalho, mas é desafiador [...]. (G3)

[...] como eu acho que a ambiência deve funcionar? Nossa, eu acho que a ambiência deve estar em um lugar (pensando) colorido, bonito, limpo alegre, cheio, cheio de vida, com música, com povoado né, assim, é, com equipe, com os usuários né, assim, com, construída a partir dos desejos dos usuários assim, com as ideias que eles trazem então [...]. (G4)

Algumas gestoras, como G3, G4 e G5, chegaram a apostar, em alguns momentos, em novos modelos de intervir e organizar a ambiência, a fim de favorecer a dinamização do processo de trabalho que estava enrijecido, monótono ou, às vezes, insustentável. Assim, a gestão pode lançar mão da ambiência como investimento clínico, utilizando-a como alternativa potente para o cuidado em Saúde Mental que aposta em uma Atenção Psicossocial humanizada a partir de formas de cuidar em meio a um cenário que tende a ficar institucionalizado:

[...] eu propus da gente fazer uma semana sem plantão no CAPS né e a gente fez uma semana de, assim, atípica, então todos os profissionais, aí envolveu todas as categorias mesmo, é, a gente fez uma organização do serviço, então todos os dias, por período, manhã e tarde, a gente não tinha todas as atividades estruturadas, como sempre tem né, então, o que a gente fazia, a gente fazia uma roda com os usuários e com os trabalhadores e a gente falava então como que ia ser aquele dia [...]. (G3)

[...] eu vejo uma mudança para que o momento que a gente comece a investir em um modo diferente de funcionar até para subida do acolhimento lá para cima então, assim, a dupla hoje que está no acolhimento se não está fazendo um acolhimento, ela está na ambiência, ela está ocupando a ambiência né, assim. Então eu vejo, assim, uma ambiência hoje sendo mais aproveitada né, no sentido de estar mais com os usuários, de propor mais coisas naquele espaço, acho que é isso [...]. (G4)

[...] vamos parar um pouco, é isso, a gente não vai conseguir atender o telefone agora, vamos todo mundo focar pra cá, porque tá um caos se a gente não conseguir organizar aqui a gente não segue [...]. (G5)

A experiência relatada em estudo desenvolvido por Leal *et al.* (2015) resgata ideia muito semelhante trazida na vivência que G3 conta. Embora se passando dentro de um CAPS IJ, as autoras relatam ter havido um projeto cogrido de ambiência durante um mês com a participação de todos os atores envolvidos (gestores, usuários e trabalhadores) na escolha de atividades diferentes, buscando revitalizar o cotidiano enrijecido a partir da produção de trabalhos vivos, trazendo diversos pontos positivos na coletivização, ressignificando o lugar da clínica e da ambiência para todos os atores.

As gestoras são figuras que se responsabilizam por estarem atentas a todo andamento do serviço, inclusive da ambiência, contando com a participação ativa dos profissionais, como mencionam G1 e G2:

[...] [Ambiência faz parte da rotina] que eu fico atenta assim né, então, passagem de plantão quem vai cobrir a ambiência agora né, que é um dos combinados que a gente fez em planejamento [...]. (G2)

[...] a gestão ela olha a ambiência assim como todos os outros espaços; eu não tenho como deixar de avaliar né a ambiência sozinha, eu não consigo pensar os espaços do CAPS e eu não consigo fazer a gestão desses lugares com as pessoas que estão aqui, com o contexto da equipe, sem considerar, não consigo fazer algo fragmentado, então não tenho como avaliar a ambiência se ela não estiver na intersecção dos outros espaços então [...] eu tenho que pensar em tudo né, o gestor tem que olhar para tudo, tem que olhar desde a parte estrutural, é uma maçaneta que não abre, porque isso pode influenciar na dinâmica de uma ambiência, de um dia mais agitado num CAPS III [...]. (G1)

Sobressaiu-se nas entrevistas com as gestoras a necessidade de haver investimento na ambiência. Os profissionais, embora reconheçam a importância da ambiência, não trouxeram nas entrevistas a perspectiva do investimento no espaço, estando essa função mais relacionada às instâncias da gestão, conforme podem ver G1, G2 e G4, apontando a necessidade de investir na ambiência com a perspectiva de fazê-la produtiva e menos ambulatorial, tornando-a mais potente:

[...] então, mas geralmente é um espaço quando ela tem o investimento que ela merece, ela, a gente colhe muita coisa legal eu acho [...]. (G1)

[...] então assim, como que a gente pode movimentar a ambiência? Que coisas que a gente pode propor? E aí a gente vem fazendo algumas coisas, por exemplo, a biblioteca, então a gente subiu, antes ficava aqui embaixo [...] computador, a gente não tinha computador na nossa área de convivência de ambiência, [...] investimos em uma mesa de ping-pong colocamos na ambiência [...]. (G4)

[...] eu acho que a gente vem investindo na ambiência para trazer um pouco mais [...] de atividades fora, que se não a gente ficava assim com algumas atividades pontuais programadas, o grupo de música e tal e não tinha mais nenhuma oferta na ambiência para as pessoas que vinham passar o dia [...]. (G4)

Ainda, mesmo as gestoras estando em tantas outras atribuições, elas podem de forma optativa ter participação ativa na própria ambiência, em acolher e ouvir as queixas dos usuários, havendo, inclusive, a iniciativa de algumas de reservar um

momento de suas agendas para fazer isso, conforme elas relatam de cenas do cotidiano de usuários:

[...] eu acho que não o tempo todo que eu esteja na ambiência, mas sempre que eu chego eu procuro falar ali com as pessoas que estão, eu chego mais cedo no serviço né, de falar com quem está ali, de falar "oi" pra todo mundo, eu acho que faz diferença para os usuários também essa, eles pedem um pouco pela minha presença de dizer "olha, faz tempo que eu não te vejo". Se é uma agenda em uma semana, que eu tenho muitas agendas externas, eles dizem "nossa, aí faz tempo que eu não te vejo, achei que você estava de férias", o usuário que sempre me vê tem esses comentários, faz diferença que eu esteja ali [...]. (G5)

[...] de parte da gestão eu tenho ficado muito preocupado, assim, sempre conversar com os usuários principalmente no leito sobre como tem sido a vivência deles aqui, como eles têm sido tratados, como tem sido o plantão noturno, por exemplo, né, como é que tem sido para eles dormir em tal quarto, como que tem sido a alimentação, aí eu acho que é um viés que não só eu preciso fazer isso, mas acho que é um viés que eu tenho abordado mais com eles, assim né, é, e que são coisas que eu acho que possam acontecer mais na ambiência também sabe, acho que o mais para mim né, o essencial, é que essas pessoas sejam, de fato, olhadas né. As pessoas que estão mais no CAPS, que estão de alguma maneira em cuidados intensivos né, que elas sejam acolhidas, que não seja só uma coisa burocrática, vai ficar no leito agora, vai almoçar, agora vai, que tenham outro olhar né [...]. (G2)

De um modo mais diretivo, as gestoras também se apresentam na função de lembrar ou atualizar a equipe sobre o propósito da ambiência e sua importância, reconhecendo que há desafios para a prática, cabendo tentar motivar a equipe para operacionalizá-la:

[...] [o usuário precisa ter um propósito para estar na ambiência], isso é uma briga que eu tenho sempre, tem que estar lembrando a equipe [...]. (G1)

[...] acho que a gente está mudando isso já, eu venho, enfim, fazendo esse esforço com a equipe, mas ainda é um desafio, então eu acho que ainda aqui [...] a equipe como um todo se responsabiliza pouco pela ambiência [...]. (G2, t40)

[...] tem outros grupos que os profissionais se propõem a fazer e dão sequência e vão e não precisam que a gestão fique ali falando "ah, olha, hoje vai ter o grupo porque isso tem que acontecer" e ele acontece né, e a ambiência [...]. (G5)

E ainda, as gestoras, além de poderem participar, operam de forma clínica ao estarem frente à organização da ambiência na promoção de oportunidades que aparecem do coletivo visando a autonomia e protagonismo dos usuários:

[...] então, eu acho que é um momento, uma situação em que a gente consegue se encontrar e colocar que os usuários possam colocar seus

desejos, seus projetos, suas intenções e que a gente possa, é, negociar sobre essas coisas que eles trazem, acho que é um espaço assim somente de promoção de autonomia dos usuários [...]. (G2)

[...] o que aquele grupo estava entendendo que seria importante ter? Nada? Uma oficina? Uma oficina das que a gente tinha? Que outra oficina? Talvez aquele dia fosse o dia da oficina de caminhada, mas a maior parte a galera ali não estava a fim de caminhar, então aí, de repente, veio a proposta, por exemplo, de assistir um filme, ou de hoje fazer um lanche diferente, será se a gente não pode esquentar o pão que vem e fazer um pão no forno? (G3)

[...] assim, construída a partir dos desejos dos usuários, assim, com as ideias que eles trazem, então a mesa de ping-pong partiu de ideia deles o que mais eles acham que deva ter na ambiência, então acho que é o espaço de uso coletivo que precisa ser construída no coletivo né, assim, sei lá penso isso da ambiência [...]. (G4)

No que concerne à assembleia, conforme citado na subseção 5.2, como um espaço que possibilita a manutenção da ambiência a partir da democratização dos atores envolvidos, as gestoras parecem se preocupar em buscar esse espaço de participação, constituindo também um lugar em que o papel da gestão estimula a participação dos usuários e valida as ações requeridas para manutenção da ambiência:

[...] sinto que na assembleia ela vira muito é, de pedidos mesmo, quando eu estou “olha, precisa trocar o suporte do copo, olha isso, ah não tá vindo copo, a comida é ruim” é, em outras assembleias acho que isso aparece menos, quando a gestão está, chegou quem resolve [...]. (G5)

No entanto, as atividades que compõem a agenda da gestão competem com a possibilidade de que elas estejam nesse espaço, configurando-se em um desafio para as gestoras se organizarem para estar nesta atividade, conforme expressam G1, G2 e G5:

Eu acho que a assembleia não é a única atividade atrelada à ambiência, mas certamente é uma delas, eu acho que é uma das mais difíceis, talvez por isso que eu tenha ficado um pouco focada na assembleia e porque tem sido um desafio aqui [...]. (G2)

[...] quando eu posso eu garanto a presença na assembleia, mas eu tenho uma agenda também que é externa, que é um tanto pesada, mas é uma coisa que o gestor também precisa se olhar e se auto avaliar o tempo todo [...]. (G1)

[...] pouco, quando eu consigo estar bem presente são as assembleias né, não consigo estar em todas, não é uma agenda que casa com agenda dos coordenadores do distrito, mas sempre que possível eu estou, é, faz bastante diferença que eu esteja [...]. (G5)

Desse modo, a assembleia se revelou nas entrevistas como uma estratégia comum de participação social no CAPS, em que a ambiência surge nas discussões para que seja viabilizada sua manutenção e feedback das experiências que ocorrem com voz ativa dos usuários.

Nas entrevistas com as gestoras, não somente a assembleia, mas os espaços de planejamento anual e a reunião de equipe para o fomento da ambiência são constantemente uma pauta entre a equipe com vistas, a realizar ajustes e aprimoramentos, pois é a partir desses lugares que muitas ações na ambiência ganham corpo no cotidiano, vejamos:

[...] mudamos o horário, mais recentemente, da assembleia após o planejamento para que outros profissionais da, da, da equipe né, por exemplo, possam participar da assembleia que é uma das dimensões da ambiência [...] uma outra dimensão também da ambiência que foi pautada é a coisa da, da cobertura da ambiência, por exemplo, em passagens de plantão né, que também é uma defasagem. Enfim, pautamos isso, é, então sim, acho que a ambiência ela é um, ela é formalmente um tema sempre, não só no planejamento, mas para a gente trabalhar no processo de trabalho, justamente porque eu identifico que é um ponto meio nevrálgico assim sabe, aqui no CAPS. Então ela entra nesse, entrou no planejamento, entrou no processo de trabalho e entra, inclusive, como parte, é, da rotina que eu fico atenta, assim né, então passagem de plantão quem vai cobrir a ambiência agora né, que é um dos combinados que a gente fez em planejamento, então acho que sim, embora tem muitos desafios ainda, mas entra assim nessa junta [...]. (G2)

[...] não foram todos os planejamentos que a ambiência foi pauta não, mas ela já foi pauta de planejamento. Eu acho que foi nesse momento que a gente deu uma virada no que pensar na ambiência, do que propor na ambiência, que cabe a gente olhar para essa ambiência, eu acho que todas essas ideias surgiram num planejamento que a gente pautou a ambiência, então foi desse planejamento que a equipe teve a ambiência como pauta que vieram as ideias de procurar alguém para pintar, de fazer, é, rifa para conseguir o dinheiro para comprar as tintas, da mesa de ping-pong, do computador subir. Então, assim, foram coisas que a gente, é, foram todas, é, tiradas do planejamento, assim, que a gente teve. [...] às vezes é uma pauta que vem em reunião de equipe, isso acontece também, da gente conversar algumas questões da ambiência [...]. (G4)

No contexto das entrevistas, foi ressaltada a importância de o gestor não assumir posturas verticais frente às situações na ambiência, bem como no serviço como um todo, e sim favorecer a participação do coletivo na tomada de decisões. Desse modo, o papel da gestão — como um lugar que assume o gerenciamento de outras instâncias e possui a característica de não perpetuação de poder — importa para o funcionamento da ambiência dentro do modelo da Atenção Psicossocial:

[...] geralmente assim, é, não tem uma orientação formal, é, aí isso vai implicar na avaliação de desempenho, se a gente perceber alguma coisa, mas tem uma questão que é da gente não ficar igual professor de escola né, tem as suas pontuações nos momentos planejados e que diz dessa tarefa mais específica, se precisar eu chamo para uma conversa individual, mas as ações elas são pensadas e muitas vezes jogadas no coletivo né, na maioria das vezes no coletivo [...]. (G1)

[...] assim, acho que não faz muito sentido o serviço pra dentro de um CAPS onde o gestor determina onde cada um vai ficar e pronto. Isso acontece, é claro que cada gestor tem esse acompanhamento, tem essa supervisão de ver como está acontecendo [...], é algo que eu acho que a gente constrói no coletivo né [...]. (G5)

[...] eu não tenho assim uma escala e nem fico “aí você que está, [...] mas ainda não é diretamente, não sou eu que faço [...] eles têm uma divisão, então eles têm os profissionais que estão mais voltados para o posto, os outros que estão mais na convivência, na ambiência, e aí estão jogando ou estão lá fora com os usuários, tem isso, mas não sou eu, né [...]. (G4)

Embora pareça óbvio, em um serviço público que está situado dentro do paradigma da Atenção Psicossocial, que o seu funcionamento deve ser o mais democrático e horizontal possível, não se pode desconsiderar que as relações de poder permeiam ainda as práticas cotidianas, como resquícios do manicômio. Assim, cabe o papel do gestor neste modelo, como figura importante para a repactuação e resolução de conflitos advindos da ambiência nas reuniões de equipe, estando este imbuído da tarefa de trazer temáticas percebidas da ambiência para a equipe, como revelam os excertos de fala abaixo:

[...] então, acho que pela vinda dos usuários é onde eu sinto com mais presença né, mas em planejamento assim, como eu falei, acho que na equipe é isso, acho que vem da equipe quando há um desgaste em estar nesse espaço né, acho que é nesses momentos que passam assim e cabe à gestão fazer essas escutas e construção [...]. (G3)

Olha como é, a gente vai pactuando sempre em reunião de equipe, em planejamento né [...] foi através de reunião de equipe, isso funciona durante um tempo e de tempos em tempos a gente precisa repactuar, até porque é insustentável ficar nesse espaço por tanto tempo, mas é algo que eu acho que a gente constrói no coletivo né, eu acho que eu acompanho, acho que a função da gestão é trazer esse tema para discussão né, por que está tão esvaziado, por que a gente está tão sem atividade, por que que é tão difícil estar nesse espaço, o que que está faltando, o que a gente precisa fazer nos outros espaços para garantir que o profissional consiga estar ali, eu acho que essa é a função aí da gestão [...]. (G5)

Com isso, algumas gestoras como G4 e G1 se preocupam e defendem que precisa haver o desejo do profissional para fazer a ambiência. Uma questão que pouco apareceu em palavras, mas que nos faz questionar: qual o lugar do desejo da clínica

para os trabalhadores, para os usuários e a gestão? Que desejo existe, ou precisa existir, do que e para que, quando se trata de estar-fazer ambiência no CAPS?

[...] então, eu acho que não de núcleo de formação, mas de perfil profissional, de gosto, de desejo né, assim, acho que é isso [...]. (G4)

[...] mas as pessoas que estão, aquelas, precisam gostar do que estão fazendo em primeiro lugar e precisam estar disponíveis para um CAPS, disponível para uma ambiência, porque se ela não está disponível é quase que um efeito dominó mesmo isso, é, reverbera né no restante dos profissionais, as pessoas vão desanimando [...]. (G5)

Silva, Aciole e Lancman (2017), em um estudo de caso de um CAPS III do interior paulista sobre a percepção dos trabalhadores da saúde acerca de seu trabalho, dizem que os espaços coletivos se encontram como espaços de prazer e significado que conectam com o sentimento de bem-estar no trabalho em saúde mental. Alertam que os espaços de discussão coletiva do referido serviço, que deveriam mobilizar o coletivo para a deliberação das regras de cuidado, estavam sendo esvaziados do conteúdo do trabalho e influenciados pelos aspectos neoliberais da gestão que foram sendo introduzidos, ameaçando não somente a continuidade do serviço que opera nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, mas também a manutenção do emprego dos trabalhadores, sendo que a equipe não tem governabilidade. Desse modo, há uma tendência a uma convivência distante e solitária, que impede o fortalecimento da empatia profissional e da cooperação, necessários ao alargamento das possibilidades de construção.

A ambiência como possibilidade de sentido para a prática, como espaço em que os trabalhadores podem, a partir do conviver, tecer suas políticas de trabalho e dialogar sobre o trabalho, reforça a ideia de dispositivo que beneficia não somente os usuários, como também os próprios profissionais, sendo importante ponto de sustentação política para o avanço e contra o retrocesso da luta da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Por fim, esta categoria destacou a importância da gestão na criação e manutenção da ambiência nos CAPS III de Campinas. Os depoimentos das gestoras (G1, G2, G3, G4, G5) evidenciam que a gestão deve ser integrada e abrangente, contemplando desde questões estruturais até o bem-estar dos usuários e da equipe. Assim, as gestoras referem que, no que diz respeito à ambiência, sua incumbência é a de concebê-la de maneira holística, considerando todos os espaços e interações,

sem fragmentações na avaliação nesta composição. Isso inclui desde detalhes físicos, como uma maçaneta que não funciona, até o clima relacional da equipe. Inclui, ainda, reconhecer os desafios da prática da ambiência e motivar os profissionais para operacionalizá-la, além de buscar meios para tentar estarem mais próximas dos espaços da ambiência junto aos usuários e mecanismos que visam sua manutenção, como reuniões de equipe e assembleia para favorecer a participação ativa dos profissionais e usuários como integrantes da gestão.

Esta categoria apresentou como resultado relevante a visão de que uma gestão integrada e participativa é crucial para a eficácia da ambiência nos CAPS III. Desse modo, a figura do gestor, quando atenta e inclusiva, pode transformar a ambiência de um modo mais proveitoso, efetivo e humanizado.

A criação de espaços de diálogo contínuo entre gestores, equipe e usuários pode fortalecer a coesão e a eficácia do trabalho. Futuras pesquisas podem explorar práticas específicas que gestores podem adotar para manter a ambiência viva e dinâmica, além de avaliar os impactos dessas práticas no bem-estar dos usuários e na eficiência dos serviços.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas neste estudo oferecem uma visão abrangente e multifacetada sobre o papel e a prática da ambiência realizada nos CAPS III de Campinas, destacando sua importância como um dispositivo terapêutico e relacional crucial para a Atenção Psicossocial. A ambiência, conforme revelado pela pesquisa, encontra-se como uma dimensão física, subjetiva e social, sendo que todas, pensadas integralmente, contribuem para a clínica, representando um contexto vital para a promoção e facilitação de interações sociais, intersubjetivas e livre expressão dos usuários fora de um *setting* convencional. A ambiência possibilita a experimentação em grupo, possibilidades de encontros com as diferenças e pessoas vivendo em situações semelhantes, além da gestão de crises, contribuindo de modo fundamental para o desenvolvimento do cuidado em Saúde Mental nos CAPS, caracterizando o serviço como mais acolhedor para a comunidade que o acessa.

Numa tentativa de alinhar as pontas, foi possível sugerir a integração das percepções dos profissionais de nível superior e das gestoras enquanto uma possível definição para a ambiência a partir dos achados, identificando-a como "um dispositivo composto pelos atores implicados no processo do acontecer e do cuidar no CAPS, funcionando como um *setting* aberto que viabiliza um cuidado em liberdade, a partir da convivência, e que facilita os gestos espontâneos que emergem das relações e interações vivas entre o espaço físico e subjetivo". Essa conceituação pretende contribuir para o avanço da literatura sobre o tema

Em relação à sua função, a partir das entrevistas, verificou-se que a ambiência é reconhecida como um dispositivo fundamental para a Reabilitação Psicossocial, possibilitando intervenções que promovam a interação, conexão e expressão dos indivíduos.

Ela não é apenas um componente arquitetônico, mas também um facilitador de práticas relacionais e intersubjetivas que são essenciais para a promoção do cuidado em Saúde Mental no modelo da Atenção Psicossocial.

Ela pode proporcionar um ambiente seguro para a expressão subjetiva e o encontro das diferenças, promovendo a socialização e o acolhimento do sofrimento dos usuários. Além disso, um ponto crucial apresentado é a necessidade de discriminar a função da ambiência dentro do CAPS para evitar iatrogenia, ou seja, danos causados pelo próprio dispositivo que deveria ser de cuidado, e para garantir

que o uso dela no CAPS esteja de acordo com a necessidade e demanda do usuário, sobretudo pautando-se no PTS.

Nesse sentido, a ambiência também demonstrou funcionar como um espaço para a avaliação contínua dos usuários e para a formulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), adaptando as atividades às necessidades individuais. Atua, ainda, na prevenção e no manejo das crises, oferecendo um cuidado contínuo e acolhedor que pode evitar internações hospitalares.

Para além disso, considerou-se pertinente propor que haja investigações futuras sobre o funcionamento da ambiência em diferentes modalidades de CAPS (infantojuvenil, CAPS AD), o que pode revelar variações e adaptações necessárias para diferentes públicos e contextos, contribuindo e enriquecendo a literatura da área.

Quanto às possíveis formas de operacionalização ou intervenção na ambiência, a pesquisa sugeriu que a ambiência deve ser integrada de forma mais consciente e estratégica na prática clínica dos CAPS, valorizando tanto os aspectos físicos quanto os relacionais e intersubjetivos. A ambiência mostrou assumir um papel importante para a prevenção e gestão das crises.

A maioria dos profissionais utiliza atividades lúdicas, artísticas ou grupais para sua operacionalização, com o propósito, muitas vezes, de evitar o estado de ócio e promover a participação ativa dos usuários em atividades significativas. Alguns profissionais acreditam que o simples convívio social já cumpre a função da ambiência, enquanto outros defendem a importância de atividades estruturadas — ou até mesmo um possível equilíbrio entre ações planejadas, estruturadas, e a resposta espontânea às demandas da convivência trazida pelos usuários.

Há o reconhecimento da importância de manter um ambiente dinâmico e estimulante, sobretudo incluindo propostas que possam responder às demandas e desejos dos usuários ou, ainda, permitir a maior autonomia e protagonismo destes. Intervenções na ambiência que visem os espaços extramuros do CAPS como estratégia para integrar os usuários às comunidades se mostraram centrais no que se refere a um dispositivo situado na Atenção Psicossocial.

Além disso, oferecer acesso facilitado a uma escuta qualificada, onde os usuários possam ser atendidos de maneira mais direta e menos burocrática, reforça a necessidade de ter profissionais disponíveis na ambiência para oferecer apoio e atenção adequados.

Acrescenta-se a pertinência dos usuários participarem ativamente na construção e manutenção do espaço da ambiência, sugerindo atividades e projetos também. Assim, as assembleias foram apontadas como um espaço importante para a manutenção da ambiência, como uma ponte que possibilita ouvir as demandas dos usuários e organizar as possibilidades de construções entre os profissionais, usuários e gestão, bem como refletir sobre o papel do CAPS na rede de assistência e como a ambiência pode ser fortalecida para melhor atender às diversas demandas dos usuários.

Assim, considerando a pertinência da Reforma Psiquiátrica e o modelo de Atenção Psicossocial, ao estipularmos a ação do profissional na ambiência, talvez a sua intervenção mais efetiva seja a de assegurar que as cenas de exclusão, violência e forças que fazem os usuários estarem em posição de bode expiatório das contradições sociais sejam impedidas e/ou diluídas durante as interações que ocorrem espontaneamente no cotidiano desse espaço no serviço.

Quanto à prática realizada dentro dos núcleos profissionais, cabe pontuar que todos os profissionais de nível superior trazem contribuições únicas para a ambiência, indicando a necessidade de exercitar cada vez mais a colaboração e a integração dos saberes dos diferentes núcleos.

De modo geral, os resultados revelaram que não houve um núcleo de saber que se sobrepõe aos outros no manejo e práticas realizadas na ambiência. Entretanto, a Enfermagem se destacou por sua presença constante, em quantidade de profissionais e tempo de permanência, nos espaços da ambiência, em especial a equipe técnica, pelas demandas diárias e o contato direto com os usuários. Os profissionais monitores também se revelaram na pesquisa como categorias profissionais que estão mais à frente da ambiência e trazem contribuições importantes.

Assim, é relevante considerar a inclusão de profissionais de nível médio e técnico em futuras pesquisas, para captar suas percepções e contribuições diretas, reconhecendo sua importância no cotidiano da ambiência.

A Terapia Ocupacional foi destacada por seu saber e domínio acerca do uso de atividades lúdicas, artísticas e manuais, que são importantes para o autocuidado e rotina dos usuários, além de facilitadores dos processos, promotores da autonomia e independência.

Cabe, no entanto, apontar que as contribuições deste núcleo profissional não devem ser reduzidas puramente ao uso de atividades, mas ampliadas às possibilidades que este núcleo acrescenta para a ampliação das redes de troca e aumento da participação social e cidadania dos usuários.

O núcleo da Psicologia foi associado à observação, escuta crítica e acolhimento e também vislumbra o uso das atividades como ferramentas para fomentar a ambiência e acolher as demandas dos usuários.

A pesquisa revelou que a sobrecarga de trabalho e as tarefas burocráticas pareceram afastar os profissionais de nível superior do contato direto com os usuários na ambiência, ficando a maior responsabilidade deste espaço para técnicos de Enfermagem e monitores, o que pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido.

No que se refere aos aspectos formativos, a pesquisa também destacou que a ambiência, embora essencial, pode acabar sendo subvalorizada, no contexto dos CAPS, devido à falta de uma compreensão teórica sólida e de modelos práticos para a sua implementação, resultando em práticas intuitivas e adaptadas por parte dos profissionais.

Nesse intuito, há a necessidade de maior formação teórica e prática para os profissionais que atuam na ambiência, com vista à integração de vivências práticas e referenciais teóricos, sendo crucial para o enriquecimento da formação para a prática profissional, sobretudo no fortalecimento dos referenciais da Atenção Psicossocial, Reabilitação Psicossocial e Reforma Psiquiátrica, como suficientes para operacionalização da ambiência.

Desse modo, verificou-se que a ambiência possui potencialidades de acordo com os participantes no que tange às possibilidades de convivência em situações de fragilidade e angústia, como também marca um importante lugar que alavanca a esperança, conforto e amenização dos sofrimentos dos sujeitos que são acolhidos nestes serviços, haja vista ser um espaço livre de preconceitos, permitindo a expressão da singularidade de cada usuário e potente para o cuidado e manejo às crises.

Com relação aos desafios, destacamos os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais entrevistados no funcionamento da ambiência. Observou-se que as situações de crise e desorganização psíquica dos usuários aumentam a tensão entre trabalhadores e usuários. A falta de recursos materiais e humanos e a sobrecarga de trabalho também dificultam a criação e manutenção da ambiência,

exigindo que os profissionais sejam criativos e adaptem espaços de forma improvisada para garantir um mínimo de funcionalidade no atendimento. Acrescenta-se que as burocracias advindas da macropolítica muitas vezes dificultam a presença e a prática dos profissionais e das gestoras na ambiência, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido.

Ainda, esta pesquisa dedicou uma categoria exclusiva de discussão a fim de compreender o papel das gestoras e sua influência na ambiência. As gestoras participantes demonstraram buscar ter uma presença mais ativa na ambiência, acolhendo e ouvindo usuários e equipe, mesmo com suas múltiplas atribuições, ajudam a criar um vínculo mais próximo e humanizado com os usuários. Inclusive, algumas gestoras se propuseram, junto à equipe, a apostar em novos modelos de intervenção e organização da ambiência para dinamizar o processo de trabalho, tornando-o menos monótono e institucionalizado.

Propostas como semanas sem plantão e mais atividades coletivas são exemplos dessas iniciativas. Destaca-se que, embora tenham havido estes rearranjos, algumas lacunas e excessos do próprio trabalho no CAPS não foram eximidos, o que exige instâncias políticas ou demais alternativas para amenizar os impactos da sobrecarga de trabalho e favorecer o cuidado ofertado com qualidade.

Para as gestoras, as reuniões de equipe se mostraram essenciais para repactuar compromissos e resolver conflitos decorrentes da ambiência. Assim, elas trazem para a equipe as questões percebidas no ambiente, promovendo discussões e ajustes coletivos. Cabe destacar que, em vez de tomarem decisões verticais, as gestoras procuram favorecer a participação coletiva na tomada de decisões, construindo um ambiente colaborativo e democrático, tendo também o papel de relembrar e atualizar a equipe sobre o propósito e a importância da ambiência, garantindo que todos estejam alinhados e comprometidos com o bem-estar dos usuários.

Além do mais, a pesquisa apresentou como resultado relevante a visão de que uma gestão integrada e participativa é crucial para a eficácia da ambiência nos CAPS III. Desse modo, a figura do gestor, quando atenta e inclusiva, pode transformar a ambiência de um modo mais proveitoso, efetivo e humanizado.

A criação de espaços de diálogo contínuo entre gestores, equipe e usuários podem fortalecer a coesão e a eficácia do trabalho. Futuras pesquisas podem explorar práticas específicas que gestores podem adotar para manter a ambiência viva e

dinâmica, além de avaliar os impactos dessas práticas no bem-estar dos usuários e na eficiência dos serviços.

Em suma, a pesquisa contribui para a compreensão da ambiência nos CAPS III, esboçando um aprofundamento teórico do campo científico a respeito da ambiência na Atenção Psicossocial, bem como no fornecimento de novos conhecimentos que agregam para o remodelamento prático dos profissionais que atuam ou pretendem atuar nos CAPS, destacando seu papel crucial na promoção do cuidado e da Saúde Mental. Agregou, ainda, uma nova perspectiva de integração de conceituação e definição da ambiência. Cabe a importância do fomento à formação e a necessidade de gestão participativa como aspectos centrais que podem orientar melhorias e inovações futuras na prática dos CAPS.

Por fim, este estudo apontou a necessidade de investimento para as ambiências dos CAPS III, a nível científico, macropolítico e prático, pois este dispositivo se mostrou imprescindível para a qualificação do cuidado oferecido nos serviços CAPS III, bem como no avanço de estratégias de cuidado praticadas no campo da Atenção Psicossocial.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e Atenção Psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 123 p.

AMARANTE, P., NUNES, M. O DE. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.23, n.6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jul. 2023.

ANDRADE, B. A., BOSI, M. L. M. Qualidade do cuidado em dois centros de Atenção Psicossocial sob o olhar de usuários. **Saúde e Sociedade**. v.24, n.3, p. 887-900, 2015

ANDRADE, S.O.; PEGOLO, G.E. **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação**. 2. ed. Mato Grosso do Sul: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/3537/7/A%20pesquisa%20>. Acesso em: 21 jul. 2023.

BANDEIRA, N.; ONOCKO-CAMPOS, R. Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). **Saúde em Debate**, v. 45, n. 128, p. 91-104, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Ynj7tkhGrvZ9VrVF7cpHkDs/?lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5ª ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BASAGLIA, F. **A Instituição Negada**. Trad. Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. **Diário Oficial da União**: Brasília; 2001. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm). Acesso em: 22 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 de fevereiro 2002. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. 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, 2004. (Série F. Comunicação e

Educação em Saúde). Disponível em:

[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 22 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf). Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: [https://globaluserfiles.com/media/8589\\_f6c565264eac30901bc25313864ee5a7c9933193.pdf/o/relat%C3%B3rio%20da%204%C2%AA%20confer%C3%AAncia%20nacional%20de%20sa%C3%BAde%20mental.pdf](https://globaluserfiles.com/media/8589_f6c565264eac30901bc25313864ee5a7c9933193.pdf/o/relat%C3%B3rio%20da%204%C2%AA%20confer%C3%AAncia%20nacional%20de%20sa%C3%BAde%20mental.pdf). Acesso em: 24 de jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia\\_diretriz\\_ambiencia\\_humanizacao\\_pnh.pdf](https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf). Acesso em: 02 fev. 2023.

CAMATTA, M. W., *et al.* Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: o olhar da família. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.11, p. 4405-4414, 2011.

CAMPOS, F. C. B. Os desafios da gestão de redes de atenção em Saúde Mental para o cuidar em liberdade. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde, 2001, p. 61-68.

CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada>. Acesso em: 16 nov. 2024.

COLATO, E. R. O. **Projeto terapêutico singular em saúde mental: contribuições da terapia ocupacional**. 2022. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15904>. Acesso em: 16 nov. 2024.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 6, p. 60-79, 2007. Disponível em: <https://revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/39/42>. Acesso em: 16 nov. 2024.

FERIGATO, S. H., CAMPOS, R. T. O., BALLARIN, M. L. G. S. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 06, n.1, p. 31-44, 2007.

FERNANDES, A. D. S. A., *et al.* Reflexões sobre a Atenção Psicossocial no campo da Saúde Mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v.28, n.2, p. 725-740, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/PrkFtFhmLgTR9pLj8y4QNsk/?lang=pt#>. Acesso em: 16 nov. 2024.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

GALLINO, B. M. **O Processo de Implementação da Ambiência em um Centro de Atenção Psicossocial**. 2019. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde (Especialização) – Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/campinas.html>. Acesso em: 6 ago. 2024.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2059-2066, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mrbPP3VWS4cDngXXLsw8xBP>. Acesso em: 21 jun. 2023.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, n. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 nov. 2024.

LEAL, B. M. M. L., *et al.* Convivência em Destaque: Experimentações das Diretrizes Clínica Ampliada e Cogestão em um Caps Infantil. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde. v. 5, 2015. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). Acesso em: 21 jul. 2023.

LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O.; JUNIOR, A. P. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 448–456, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yWXMbtrJLmNvKXNRWSWbSgP/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 281–298, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8QMxqpCc44fBQxggHmsxDyh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2023.

MACHADO, D. E.; VASCONCELOS, M. F. F.; MELO, A. R. O corpo como fio condutor para ampliação da clínica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 5, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). Acesso em: 21 jul. 2023.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS**, 2ª ed., 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. Anais [...]. Bauru: USC, 2004. Disponível em: [https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini\\_2004\\_entrevista\\_semi-estruturada.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf). Acesso em: 21 jul. 2023.

MATEUS, M. D. Capítulo 7: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). In: MATEUS, M. D. (org.). **Políticas de Saúde Mental**: baseado no curso Políticas Públicas de Saúde Mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 139-158.

MEDEIROS, V. H. R.; MOREIRA, M. I. B. Os sentidos dos cuidados em Saúde Mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210094>. Acesso em: 22 dez. 2023.

MERHY, E. E. **O ato de cuidar**: a alma dos serviços de saúde? Campinas, SP, 1999. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/o-ato-de-cuidar.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2023.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORATO, G. G.; LUSSI, I. A. O. Contribuições da perspectiva de reabilitação psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 943-951, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/SXs4QGmLKfsybrMb5GDpJGQ/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2024.

MOURA, R. A. **A ambiência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e sua influência no processo de cuidar realizado pelos trabalhadores: uma perspectiva da Psicologia**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2014.

NASCIMENTO, B. A. O mito da atividade terapêutica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 17-21, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.rto.1990.224301>. Acesso em: 2 nov. 2024.

OLSCHOWSKY, A. *et al.* Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 781-787, 2009.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, nov. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hcgHbs6rBMNdsSww7PFbfhz/>. Acesso em: 21 jul. 2023.

PIOVESSAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/#>. Acesso em: 26 jan. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, M. C. Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 174-182, 2013.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Ambiência na Atenção Psicossocial Infantojuvenil: um estudo no CAPSi. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1045-1058, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CCLZfQcMxzfjRG3Nst9WSM/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2023.

SANTOS, A. B. DOS., CASETTO, S. J., O Caps como espaço potencial: diálogos com a teoria winnicottiana. **Saúde debate**. v.46, n.135, p. 1063-76, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hRSKhtfk8tWcJTNwWf3R8tL/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2023.

SANTOS, E. O., *et al.* Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Rev. Bras. Enferm.** v. 73, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/WDf4zddCtmJXWqSPqFBfvPk/?lang=pt#>. Acesso em: 09 nov. 2024.

SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 93-101, 2011.

SARACENO, B. A concepção de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.9, n.1, p. 26-31, 1998.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 19-26.

SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA. **Plano de Trabalho Programa de Parceria na Assistência em Saúde Mental**. 2017. Disponível em: [https://cms.campinas.sp.gov.br/sites/cms.campinas.sp.gov.br/files/materiais-apoio-antigos/2020-12/Plano\\_Trabalho\\_2017\\_Cândido\\_Ferreira\\_final\\_v7.pdf](https://cms.campinas.sp.gov.br/sites/cms.campinas.sp.gov.br/files/materiais-apoio-antigos/2020-12/Plano_Trabalho_2017_Cândido_Ferreira_final_v7.pdf). Acesso em: 30 jul. 2023.

SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA. **Plano de Trabalho Programa de Parceria na Assistência em Saúde Mental**. Plano de Trabalho. 2023. Disponível em: <https://Cândido.org.br/Cândido/transparencia/>. Acesso em: 08 ago. 2024

SILVA, J. D. G., ACIOLE, G. G., LANCMAN, S. Ambivalências no cuidado em saúde mental: a 'loucura' do trabalho e a saúde dos trabalhadores. Um estudo de caso da clínica do trabalho. **Interface**. Botucatu, v. 21, n. 63, p. 881-92, 2017.

SOUZA, A. M. O. **Loucura em cena**: a "Ambiência" como espaço informal de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Orientação e pacotes técnicos sobre serviços comunitários de Saúde Mental**: promovendo abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos: resumo executivo. 2021. Título original: Guidance and technical packages on community mental health services. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341638/9789240025684-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jul. 2023.

VASCONCELOS, E. M. Cartilha de Ajuda e Suporte Mútuos em Saúde Mental: para participantes de grupos. **Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social da UFRJ**, Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

WILLRICH *et al.* Ambiência de um Centro de Atenção Psicossocial: fator estruturante do processo terapêutico. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.3, n.2, p.248-258, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7977/pdf>. Acesso em: 21 jul.2023.

YASUI, S. A Atenção Psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2009.

Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/68432/41211/238878>.

Acesso em: 09 ago. 2024.

YASUI, S. **Rupturas e Encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

YASUI, S. Entre o cárcere e a liberdade: apostas na produção cotidiana de modos diferentes de cuidar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental.

**Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 5, 2015. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). Acesso

em: 21 jul. 2023.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção Psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 173-190, abr. 2018. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2018000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 dez. 2023.

**APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES PROFISSIONAIS DE ENSINO SUPERIOR**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**(Resolução CNS 510/2016)**

**A AMBIÊNCIA NOS CENTROS DE Atenção Psicossocial III DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS**

Eu, Erick Gonçalves dos Santos, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar o(a) convido a participar da pesquisa de mestrado que tem como título “A ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial III do Município de Campinas: perspectiva de profissionais dos serviços” sob orientação da Profa. Dra. Giovana Garcia Morato. O objetivo geral da pesquisa é identificar e compreender a concepção e a prática da ambiência junto aos profissionais dos CAPS III do município de Campinas. Justifica-se o presente estudo tendo em vista que atualizar a concepção e prática da ambiência por profissionais, revela-se investimento fundamental, posto que pode contribuir para a qualificação do cuidado oferecido pelos profissionais nesses serviços, bem como fazer avançar as estratégias praticadas no contexto da Atenção Psicossocial.

Você foi selecionado(a) por ser profissional de nível superior que atua em um Centro de Atenção Psicossocial III de Campinas/SP, cidade onde será realizado o estudo, devido à sua importância e referência no campo da Atenção Psicossocial. Sua participação consistirá no preenchimento de um formulário de caracterização profissional e na participação de uma entrevista, cujo roteiro versará sobre a sua prática profissional na ambiência.

A entrevista será individual e realizada no próprio local de trabalho ou em outro local, se assim o preferir, em dia e horário por você indicado, com duração média de 1 (uma) hora. O roteiro de entrevista contará com perguntas que versam sobre a sua concepção sobre a ambiência, sua função, detalhamento sobre a sua prática

profissional nesse espaço, bem como as potências e desafios que você percebe. A entrevista será gravada por meio de um gravador digital e armazenada em desktop de uso exclusivo do pesquisador de forma a garantir a segurança do conteúdo, não ficando disponível em nenhuma plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Posteriormente, será transcrita para que se proceda com a análise. Todas essas etapas serão realizadas pelo pesquisador.

As perguntas feitas no momento da entrevista não serão invasivas à sua intimidade; entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar algum nível de estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem a sua prática profissional. Diante dessas situações, você terá garantia de pausas na entrevista, bem como será assegurada a você a liberdade de não responder às perguntas quando as considerar constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados, nessa situação, os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa poderá trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, o pesquisador estará disponível para acolhê-lo(a), orientá-lo(a) e encaminhá-lo(a) para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o seu bem-estar.

Sua participação nessa pesquisa poderá lhe trazer benefícios pessoais diretos, devido ao melhor entendimento das demandas humanas que envolvem o seu trabalho na ambiência com a oportunidade de poder conversar sobre tais questões. Futuramente, deverá haver melhora na forma com a qual os profissionais de saúde lidam com o objeto de pesquisa investigado, beneficiando inclusive os usuários e familiares atendidos na unidade, após tomarem conhecimento das conclusões divulgadas sobre este trabalho. O pesquisador realizará todos os procedimentos e atividades envolvidas nesta pesquisa.

Sua participação nessa pesquisa é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador, com a Instituição em que trabalha ou com a Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pelo pesquisador, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível.

Você receberá assistência imediata e integral de forma gratuita pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa, e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação nesta pesquisa.

No término da pesquisa será agendada com os gestores responsáveis pelas unidades uma reunião presencial para devolutiva com a equipe, informando os resultados obtidos da pesquisa, junto com uma cópia da dissertação impressa a ser disponibilizada na unidade.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br). Horário de atendimento: das 08h30 às 11h30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5878 E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br).

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Erick Gonçalves dos Santos

Endereço: Rua Santa Rita do Passa Quatro, 85 - Jardim Nova Europa,  
Campinas -SP

Contato telefônico: (19) 99254-5415

E-mail:erick.gsantos@hotmail.com

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Local e data:

---

Nome do Pesquisador

---

Assinatura do Pesquisador

---

Nome do Participante

---

Assinatura do Participante

**APÊNDICE B — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES GESTORES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**(Resolução CNS 510/2016)**

**A AMBIÊNCIA NOS CENTROS DE Atenção Psicossocial III DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS**

Eu, Erick Gonçalves dos Santos, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar o(a) convido a participar da pesquisa de mestrado que tem como título “A ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial III do Município de Campinas: perspectiva de profissionais dos serviços” sob orientação da Profa. Dra. Giovana Garcia Morato. O objetivo geral da pesquisa é identificar e compreender a concepção e a prática da ambiência junto aos profissionais dos CAPS III do município de Campinas. Justifica-se o presente estudo tendo em vista que atualizar a concepção e prática da ambiência por profissionais, revela-se investimento fundamental, posto que pode contribuir para a qualificação do cuidado oferecido pelos profissionais nesses serviços, bem como fazer avançar as estratégias praticadas no contexto da Atenção Psicossocial.

Você foi selecionado(a) por ser gestor que atua em um Centro de Atenção Psicossocial III de Campinas/SP, cidade onde será realizado o estudo, devido à sua importância e referência no campo da Atenção Psicossocial. Sua participação consistirá no preenchimento de um formulário de caracterização profissional, de um formulário de caracterização do CAPS III e na participação de uma entrevista, cujo roteiro versará sobre a prática da ambiência do ponto de vista da gestão.

A entrevista será individual e realizada no próprio local de trabalho ou em outro local, se assim o preferir, em dia e horário por você indicado, com duração média de 1 (uma) hora. O roteiro de entrevista contará com perguntas que versam sobre a sua concepção sobre a ambiência, sua função, às orientações que você designa aos profissionais que ficarão responsáveis pela ambiência, bem como as potências e

desafios que você percebe. A entrevista será gravada por meio de um gravador digital e armazenada em desktop de uso exclusivo do pesquisador de forma a garantir a segurança do conteúdo, não ficando disponível em nenhuma plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Posteriormente será transcrita para que se proceda com a análise. Todas essas etapas serão realizadas pelo pesquisador.

As perguntas feitas no momento da entrevista não serão invasivas à sua intimidade, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar algum nível de estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem a sua prática profissional. Diante dessas situações, você terá garantia de pausas na entrevista, bem como será assegurada a você a liberdade de não responder às perguntas quando as considerar constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados, nessa situação, os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa poderá trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, o pesquisador estará disponível para acolhê-lo(a), orientá-lo(a) e encaminhá-lo(a) para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o seu bem-estar.

Sua participação nessa pesquisa poderá lhe trazer benefícios pessoais diretos, devido ao melhor entendimento das demandas humanas que envolvem o seu trabalho na ambiência com a oportunidade de poder conversar sobre tais questões. Futuramente, deverá haver melhora na forma com a qual os profissionais de saúde lidam com o objeto de pesquisa investigado, beneficiando inclusive os usuários e familiares atendidos na unidade, após tomarem conhecimento das conclusões divulgadas sobre este trabalho. O pesquisador realizará todos os procedimentos e atividades envolvidas nesta pesquisa.

Sua participação nessa pesquisa é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador, com a Instituição em que trabalha ou com a Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pelo pesquisador, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível.

Você receberá assistência imediata e integral de forma gratuita pelo tempo que

for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa, e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação nesta pesquisa.

No término da pesquisa, será agendada com os gestores responsáveis pelas unidades uma reunião presencial para devolutiva com a equipe, informando os resultados obtidos na pesquisa, junto com uma cópia da dissertação impressa a ser disponibilizada na unidade.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br.

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Erick Gonçalves dos Santos

Endereço: Rua Santa Rita do Passa Quatro, 85 - Jardim Nova Europa,  
Campinas -SP

Contato telefônico: (19) 99254-5415

E-mail:erick.gsantos@hotmail.com

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Local e data:

---

Nome do Pesquisador

---

Assinatura do Pesquisador

---

Nome do Participante

---

Assinatura do Participante

## APÊNDICE C — FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

### Formulário de Caracterização dos Participantes

Formulário nº \_\_\_\_\_.

Local (sala, prédio, unidade): \_\_\_\_\_.

Cidade e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

#### Parte 1:

##### Dados pessoais:

1. Iniciais do Nome Completo:
2. Data de Nascimento: ..... / ..... / ..... . Idade em anos completos:
3. Identidade de Gênero: ( ) Homem Cis ( ) Mulher Cis ( ) Homem Trans ( ) Mulher Trans ( ) Não binário
4. Cor/etnia: \_\_\_\_\_

##### Dados de formação:

5. Graduação: \_\_\_\_\_ Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_
6. Cidade e estado da Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_
7. Ano da formação: \_\_\_\_\_
8. Formação Complementar: ( ) Não ( ) Sim. Assinale abaixo o item equivalente:

( ) Aprimoramento

Área: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

( ) Especialização/Residência

Área: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

( ) Mestrado

Título da dissertação: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

( ) Doutorado

Título da tese: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Outra(s): \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

**Dados da trajetória profissional:**

9. Há quanto tempo atua no campo da saúde mental?
10. Em quais serviços de saúde mental já atuou? Por quanto tempo em cada um?

**Dados de atuação profissional neste CAPS III:**

11. Nome do CAPS III em que atua: \_\_\_\_\_
12. Cargo que ocupa no serviço: \_\_\_\_\_
13. Há quanto tempo atua neste serviço (em anos): \_\_\_\_\_
14. Há quanto tempo está nesta função: \_\_\_\_\_
15. Gostaria de complementar com mais alguma informação?
16. Quais atividades/ações você realiza no serviço: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D — FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. Nome do CAPS III:
2. Data de inauguração:
3. Região de abrangência territorial:
4. Número de prontuários ativos:
5. Média de usuários que vão ao serviço por dia
6. Média de usuários que vão ao serviço por semana:
7. Quantidade de leitos:
8. Quantos profissionais, no total, compõem a equipe do serviço (incluir administrativo, profissionais da manutenção da limpeza, recepção, controle de acesso, entre outros):
9. Qual a formação dos profissionais de ensino superior que compõem a equipe do serviço e a quantidade de cada um (informar por núcleo):
10. Quais as ofertas de cuidado/estratégias que o serviço oferece (Ex: atendimento em grupo, oficinas, assembleias, etc.)

## **APÊNDICE E — ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA PROFISSIONAIS DE ENSINO SUPERIOR**

### **Roteiro de Entrevista semiestruturado para profissionais de ensino superior**

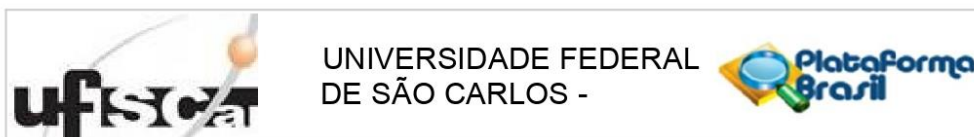
1. O que é ambiência para você? Defina.
2. Qual a função da ambiência em um CAPS III para você?
3. O que você faz quando está responsável pela ambiência?
4. Você recebeu alguma orientação de como fazer a ambiência? Se sim, qual(is)?
5. Para você, quais as potencialidades da ambiência?
6. E os desafios?
7. Você acha que sua formação profissional teve ou tem interferência no modo de trabalhar na ambiência? Quais e como?
8. Você identifica alguma diferença entre os núcleos profissionais na atuação da ambiência? Comente sobre isso.
9. Você poderia narrar uma cena que te marcou em sua experiência na ambiência e que reflete tudo isso que trouxe até aqui?
10. Para terminar, você gostaria de comentar mais alguma coisa além de tudo o que conversamos?

## APÊNDICE F — ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA GESTORES

### Roteiro de Entrevista semiestruturada para gestores

1. A ambiência faz parte das ações instituídas formalmente no CAPS?  
( ) Sim ( ) Não  
(Caso o participante continuar falando, permitir)
2. O que é ambiência para você? Defina.
3. Do ponto de vista da gestão do serviço, qual a função e importância da ambiência em um CAPS III?
4. Como você compreende o trabalho realizado pelos profissionais na ambiência aqui do CAPS III?
5. Os profissionais são orientados por você quando são designados a ficarem responsáveis pela ambiência? Comente sobre isso.
6. Há algum referencial teórico que norteie a concepção e prática da ambiência nesse CAPS III?
7. Quais são as demandas sobre a ambiência trazidas pelos trabalhadores e pelos usuários que ficam na ambiência?
8. Você consegue identificar se a ambiência tem potencialidades para o trabalho no CAPS? Quais são elas?
9. Você, enquanto gestor, identifica alguma diferença entre os núcleos profissionais na atuação da ambiência? comente um pouco.
10. Você identifica desafios, enquanto gestor, para o funcionamento da ambiência no serviço? Quais?
11. Como você acha que uma ambiência deve funcionar? Pode citar algum exemplo?
12. De que forma a ambiência compõe a agenda da gestão no CAPS? Está prevista no planejamento do serviço e na organização do processo de trabalho cotidiano junto à equipe?
13. Para terminar, você gostaria de comentar mais alguma coisa além de tudo o que conversamos?

## ANEXO A — PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 6.617.211

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial III do Município de Campinas

**Pesquisador:** ERICK GONCALVES DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 74685523.8.0000.5504

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - PPGTO

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.617.211

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2222891.pdf, de 29/11/2023) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto\_Mestrado\_CEP\_2.pdf, de 29/11/2023): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

#### "Desenho:

O estudo tem por objetivo Investigar e compreender a concepção e a prática da ambiência nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III do município Campinas na perspectiva dos Gestores e trabalhadores. Para isso será realizado uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, onde os participantes serão um gestor e um profissional de nível superior de cada CAPS III que aceitaram participar da pesquisa, e partir de um roteiro de entrevista semiestruturado norteará as entrevistas realizadas com os participantes, e o conteúdo das entrevistas serão submetidos à técnica de análise temática de Bardin (2008)."

#### "Resumo:

A Atenção Psicossocial enquanto um conjunto de saberes, práticas e políticas, fruto da Reforma Psiquiátrica, sustenta a atual Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que compreende o cuidado em saúde mental dos sujeitos em liberdade, e mais distantes a nível institucional, prático e político

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

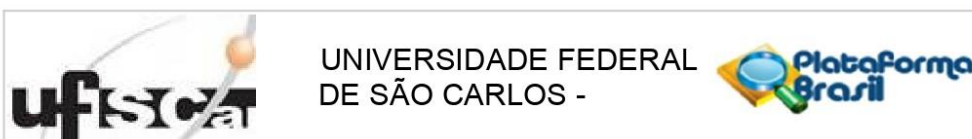
**UF:** SP

**Município:** M SAO CARLOS

**Telefone:**

(16) 3395-0885

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SÃO CARLOS -

Plataforma  
Brasil

Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

dos modelos asilares e hospitalocêntricos, aos quais as pessoas em sofrimento psíquico ou que não se encaixavam nos moldes sociais vigentes eram deixadas para morrer em hospitais psiquiátricos e asilos. As novas estratégias implementadas da Reforma Psiquiátrica articulada ao movimento da Reforma Sanitária, a partir do processo de redemocratização nacional, torna a saúde um elemento potencialmente revolucionário. Os CAPS foram colocados como estratégicos na reforma, uma vez que são substitutivos, não complementares ao hospital psiquiátrico, devendo garantir autonomia, protagonismo e responsabilização no tratamento, além de serem responsáveis pela organização e articulação da rede e políticas de atenção à saúde mental nos municípios e determinados territórios. Estes devem assegurar um ambiente terapêutico, acessível e acolhedor. O ambiente terapêutico é definido como "lugar onde a estrutura física das instalações, as relações entre as pessoas e as atividades realizadas ajudam no tratamento dos pacientes". Embora a ambiência aconteça dentro dos CAPS, tendo seus primeiros registros datados de 2003, seu surgimento e incorporação no campo da saúde mental e Atenção Psicossocial se deu à partir da Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Humanização no SUS como força de resistência contra as correntes conservadoras que se interpõem na sociedade que desacredita do potencial inventivo e autônomo dos sujeitos. Nessa direção, a ambiência é um dispositivo que diferencia como prática os hospitais gerais e serviços ambulatoriais dos manicômios. Embora amplamente presente e praticada atualmente nos serviços de saúde em geral, a ambiência no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III carece de estudos e aprofundamentos, haja vista que o último realizado foi há vinte anos. De acordo com uma breve revisão da literatura questiona-se: como os profissionais que atuam em CAPS III conceituam, compreendem (função) e operacionalizam a ambiência nestes serviços? A ambiência é reconhecida como uma prática de cuidado dentre as modalidades oferecidas no serviço? Qual referencial teórico subsidia tal compreensão e prática? Quais as potências para o cuidado dos usuários os profissionais identificam por meio da ambiência? Quais desafios os profissionais identificam na prática da ambiência? Quais aspectos formativos dos profissionais interferem no trabalho na ambiência?. Assim, este estudo pretende identificar e compreender a concepção e a prática da ambiência pelos profissionais dos CAPS III do município de Campinas, uma rede referência, a partir de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa. Considerando que investigar sobre tais aspectos da ambiência em CAPS III, bem como atualizar sua concepção e prática pelos profissionais, revela-se investimento fundamental, posto que pode contribuir para a qualificação do cuidado oferecido pelos profissionais nesses serviços, bem como fazer avançar as estratégias praticadas no contexto da Atenção Psicossocial."

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

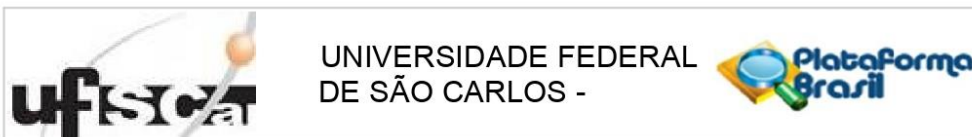
**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**M:** SAO CARLOS

**Telefone:** **unicípio:**

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SÃO CARLOS -



Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

**"Hipótese:**

Com estes apontamentos percebe-se que embora amplamente praticado atualmente nos serviços de saúde em geral, a ambiência no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III carece de estudos e aprofundamentos quanto a sua concepção e prática. Nesse sentido, prevalecem lacunas como: o referencial teórico utilizado pelos profissionais, as angústias que circulam na prática, como ela é feita nos diferentes tipos de CAPS, os aspectos formativos inerentes ao profissional como técnico responsável, qual o lugar dela nos "PTS, as percepções e relações assumida considerando a ambiência prevista na PNH como um projeto cogido pelos sujeitos do processo (usuários, trabalhadores e gestores) e como se dá esse projeto no campo da saúde mental."

**"Metodologia Proposta:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa. A escolha da abordagem qualitativa para essa pesquisa se deu considerando a dimensão do fenômeno a ser estudado como algo advindo da experiência humana, não cabendo sua quantificação, com a pura intenção de compreender a lógica que permeia a prática que se mostra na realidade (ANDRADE e PEGOLO, 2020). Assim, o estudo se classifica como exploratório e descritivo, pois visa uma maior compreensão do fenômeno, buscando gerar mais subsídios e favorecer delineamentos do assunto, não partindo da formulação de hipóteses para seu percurso metodológico, tomando o fenômeno explícito, expondo suas características a partir de técnicas padronizadas de coleta de dados (PRODANOV, 2013). Serão convidados para participar da presente pesquisa dois profissionais de cada um dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III de Campinas, bem como seus respectivos gestores

**"Critério de Inclusão:**

Será adotado como critério de inclusão, gestores e profissionais de nível superior que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial cumprindo suas respectivas funções com pelo menos 1 (um) ano de experiência no referido serviço e que aceitem participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A escolha dos participantes trabalhadores de nível superior se dará devido a pertinência identificada na literatura de explorar suas percepções e práticas em relação à ambiência (MOURA, 2014; LEAL et al., 2015; SANTOS; CASSETTO, 2022) e à dos gestores devido à lacuna na literatura de suas influências na operacionalização da ambiência.

**Critério de Exclusão:**

Como critério de exclusão, será adotado para os profissionais que não desenvolvem práticas no espaço da ambiência de maneira regular e profissionais na condição de residentes em processo de especialização e estagiários de graduação.

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

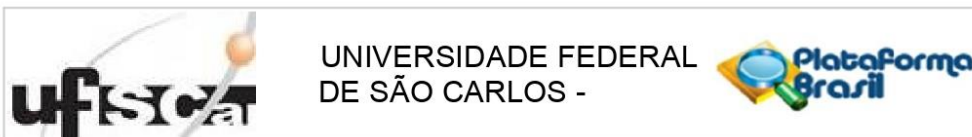
**UF:** SP

**Município:** M. SÃO CARLOS

**Telefone:**

(16) 3325-1000

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

**"Metodologia de Análise de Dados:**

Aqueles que concordarem em participar da pesquisa, serão convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ambas assinadas e rubricadas pelo pesquisador, ficando uma sob guarda do participante e outra do pesquisador e receberão todos os esclarecimentos necessários sobre sua participação e possibilidade de desistência a qualquer momento.

Após essa etapa, serão convidados a preencher o formulário de caracterização do profissional e do serviço (gestor), bem como a participar de uma entrevista semiestruturada que deverá ocorrer em local, data e horário previamente agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os participantes serão informados sobre a gravação das entrevistas por meio de gravador digital, as quais, em seguida, serão transferidas para o computador e transcritas na íntegra para fins de análise, ressaltando que após a coleta dos dados serão excluídos de armazenamentos de plataformas virtuais, ambientes compartilhado ou "nuvem". Os dados obtidos por meio dos formulários de caracterização serão analisados de modo descritivo, e as entrevistas submetidas à técnica de análise temática (BARDIN, 2008)

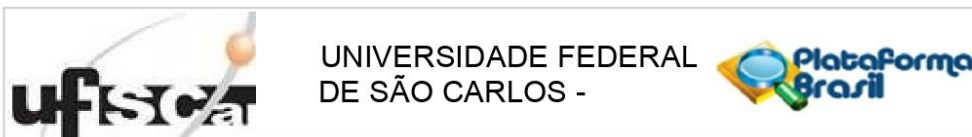
De acordo com Bardin (2008) a Análise de Conteúdo é caracterizada por um grupo de técnicas utilizado para a análise das comunicações, tendo como matéria principal os significados atinentes ao material analisado. Uma dessas técnicas contidas é a Análise Temática propondo o encontro de núcleos de sentido, ou temas, que estão contidos na comunicação. O tema é utilizado como unidade de registro para investigar aspectos que motivam crenças, valores, opiniões, tendências e etc.

Com base nas etapas da análise, o material produzido nas entrevistas será transcrito na íntegra, e na sequência será realizada a leitura exaustiva do material como forma de apreender seu conteúdo identificando nesse processo os temas ou núcleos de sentido que emergirem. Com os temas encontrados, estes serão agregados, dando origem às categorias temáticas que serão apresentadas nos resultados e discutidas em profundidade à luz da literatura da área."

**"Desfecho Primário:**

Espera-se que essa pesquisa contribua para o aprofundamento teórico do campo científico a respeito da ambiência na Atenção Psicossocial, bem como forneça novos conhecimentos que contribuam para o remodelamento prático dos profissionais que atuam ou pretendem atuar nas ambiências dos serviços de saúde, sobretudo nos CAPS. Espera-se, ainda, que traga inovações para a área da Terapia Ocupacional com novos elementos teóricos para o campo da saúde mental e coletiva, como também para os profissionais e Terapeutas Ocupacionais em formação.

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **unicípio:** M SAO CARLOS  
**Telefone:** (16) 3351-0895 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

Possivelmente permitirá compreender as angústias e inquietações dos profissionais e pesquisadores quanto a essa temática. Além de possibilitar oportunidades de melhor conceituação da ambiência na saúde mental."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 14"

"Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?"

Não"

"O Estudo é Multicêntrico no Brasil?"

Não

Propõe dispensa do TCLE?"

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?"

Não"

TRECHOS DO PROJETO PERTINENTES ÀS PENDÊNCIAS APONTADAS:

3.4.3 Contato com os CAPS III de Campinas, divulgação e convite para participação na pesquisa

Uma vez o projeto de pesquisa aprovado pelo CEP - UFSCar e pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, o próprio Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira fará o contato com os gestores de cada um dos serviços CAPS tipo III da rede

20

(procedimento padrão da instituição) informando sobre a pesquisa e consultando-os sobre o interesse e a disponibilidade destes e dos demais profissionais do serviço para participar da pesquisa. Após essa etapa, com a concordância dos gestores dos serviços (que será também transmitida ao pesquisador por documento formal emitido pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, como procedimento padrão da instituição) o pesquisador fará contato com os gestores, por telefone e e-mail institucional, conforme a prévia aprovação dos serviços, sem a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados e nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. Portanto, os emails serão enviados individualmente, tendo somente um remetente e um destinatário, esclarecendo aos gestores e profissionais candidatos que antes de informarem a disponibilidade de dia e horário para a realização das entrevistas presenciais, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência.

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

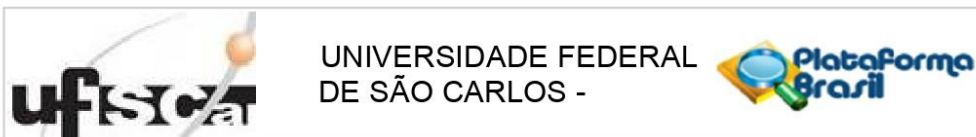
**UF:** SP

**unicípio:** M SAO CARLOS

**Telefone:**

(16) 3351-0695

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SÃO CARLOS -

Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

Destaca-se que após este contato inicial com os gestores (cujo apresentação da pesquisa e solicitação de interesse/convite para participar foi realizada pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira) e retomada do convite e esclarecimento sobre sua participação na pesquisa, o pesquisador solicitará que eles informem a melhor maneira de realizar o convite aos demais potenciais participantes (profissionais do serviço), ou seja, se o pesquisador deverá participar de uma reunião de equipe para apresentar a pesquisa, ou se o próprio gestor a fará (apresentação da pesquisa e convite aos demais profissionais) e encaminhará ao pesquisador o contato de e-mail dos profissionais que concordarem em participar da pesquisa.

Somente após essa indicação, o pesquisador contatará os profissionais, convidando-os a participar da pesquisa, esclarecendo sobre dúvidas, sobre os aspectos éticos e organização para a realização da entrevista, de acordo com as possibilidades de data, horário e local indicadas pelos participantes, mantendo os aspectos anteriormente citados de segurança, ética e sigilo de contato com os participantes.

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário:

Investigar e compreender a concepção e a prática da ambiência nos CAPS III do município Campinas na perspectiva dos Gestores e trabalhadores

Objetivo Secundário:

Investigar junto aos trabalhadores e gestores como concebem e definem a ambiência; - conhecer como os profissionais operacionalizam a ambiência na prática; - Identificar junto aos gestores como a ambiência é colocada para sua função; - Investigar se os Terapeutas Ocupacionais identificam particularidades da profissão para a realização da ambiência."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Riscos:

Por ser entrevista de nível relacional que envolve questões psicológicas, é compreensível que poderá haver em seu transcurso o surgimento de emoções próprias, podendo estas caracterizarem algum desconforto. O pesquisador é profissional treinado para ouvi-las e tem recursos para fazer encaminhamentos de atenção à sua saúde em caso de eventual necessidade. O campo onde ocorrerá a pesquisa também pertence a um domínio público de saúde e pode servir de retaguarda, se necessário.

Benefícios:

Esta entrevista poderá trazer benefícios diretos ao entrevistado devido ao melhor entendimento

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

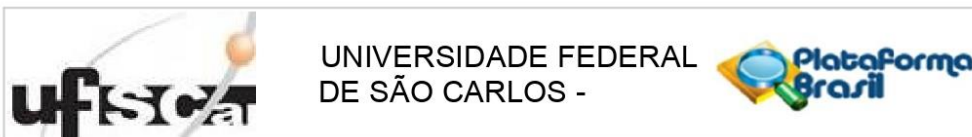
**UF:** SP

**Município:** M SAO CARLOS

**Telefone:**

(16) 3351-0885

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

das demandas humanas com a oportunidade de poder conversar sobre tais questões. Futuramente, deverá haver melhora na forma com a qual os profissionais de saúde lidam com o objeto de pesquisa investigado, beneficiando inclusive os usuários e familiares atendidos na unidade após tomarem conhecimento das conclusões divulgadas sobre este trabalho.

As entrevistas serão organizadas para ocorrer no percurso cotidiano dos entrevistados no recorte de campo destacado na pesquisa e o entrevistador irá ao encontro, portanto não haverá necessidade de ressarcir aos entrevistados gastos tais como transporte, alimentação ou outras ajudas de custo."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

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

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2222891.pdf

Carta\_Resposta\_versao1.pdf

TCLE\_Profissionais\_de\_ensino\_superior\_2.pdf

TCLE\_Gestores\_2.pdf

Projeto\_Mestrado\_CEP\_2.pdf

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

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

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n. 6.512.770 emitido pelo CEP em 06/11/2023.

Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

"PENDÊNCIA 1- O pesquisador apresenta um título da pesquisa na folha de rosto que difere do título apresentado no documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2222891.pdf e ambos diferem do título apresentado nos TCLE.

As informações aos pesquisadores na página do CEP - UFSCar trazem que ""O título identificado na

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

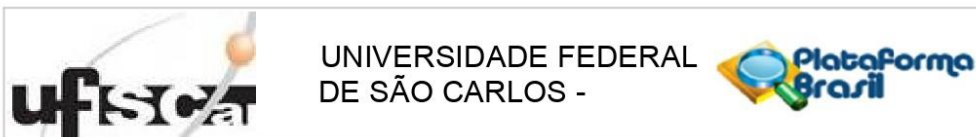
**UF:** SP

**unicípio:** M SAO CARLOS

**Telefone:**

(16) 2251 0895

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

Folha de Rosto deve ser em português e idêntico ao apresentado no projeto de pesquisa".  
Como este mesmo título do projeto de pesquisa deve constar no TCLE e nos demais documentos, o pesquisador deve fazer as devidas correções, de forma que não haja diferenças entre o título do projeto que constar na folha de rosto assinada com o título do projeto nos demais documentos."

**RESPOSTA DO PESQUISADOR:**

"- Resposta: conforme solicitado e revisto, os títulos apresentados nos documentos da Folha de Rosto, no campo títulos público e principal no site da Plataforma Brasil de submissão do projeto, TCLE para os participantes profissionais e gestores, bem como do Projeto anexado foram modificados e adequados para "A ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial III do Município de Campinas"

"- Seguindo o mesmo critério de adequação do projeto, às palavras chaves colocadas no projeto foram modificadas e colocadas iguais ao do sistema de submissão da Plataforma Brasil, isto é, "Ambiência, Centro de Atenção Psicossocial" , Saúde Mental", anteriormente a palavra "Centro de Atenção Psicossocial" estava abreviada para "CAPS III"

**PARECER DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA**

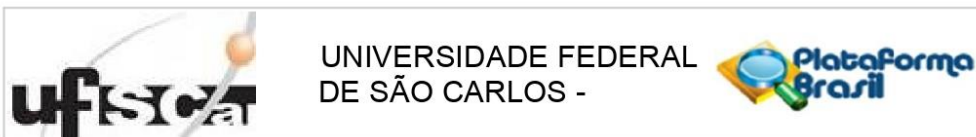
"PENDÊNCIA 2 - No item 3.4.3 do projeto, o pesquisador afirma que fará contato por telefone e e-mail com os responsáveis por cada um dos seis CAPS III para apresentar-se e para solicitar que a pesquisa seja divulgada aos profissionais. De acordo com os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados e conforme a Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS, é importante assegurar cuidados com proteção de dados pessoais e pessoais sensíveis.

2.1 - O pesquisador não descreve explicitamente como se dará o processo de recrutamento dos potenciais participantes da pesquisa (profissionais e gestores). O pesquisador deve descrever com mais detalhes o processo desde os primeiros contatos com os responsáveis. Vide Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS para embasamento sobre procedimentos que envolvem contato através de meio virtual ou telefônico com potenciais participantes da pesquisa (se for o caso). Solicita-se adequação."

**RESPOSTA DO PESQUISADOR:**

Respostas: para otimização da linguagem utilizada no texto e compreensão dos

<b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235	<b>CEP:</b> 13.565-905
<b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO CARLOS
<b>Telefone:</b> (16) 2251-0885	<b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

procedimentos o título do item 3.4.3 foi modificado para "Contato com os CAPS III de Campinas, divulgação e convite para participação na pesquisa" sendo excluído a palavra "responsáveis" uma vez que este termo possibilita a compreensão de que o pesquisador irá diretamente entrar em contato com os gestores do serviço, não obedecendo aos procedimentos éticos comuns da instituição; Em seguida no texto de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados e conforme a Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS foram adicionados e explicitados os procedimentos que garantirão a segurança dos participantes, o sigilo de contato e informações prestadas, bem como evidenciar o procedimento padrão institucional, a qual assegurará que o pesquisador fará contato com os gestores e profissionais, por telefone e e-mail institucional, conforme a prévia aprovação dos serviços e Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, sem a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados e nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. Portando, os emails serão enviados individualmente, tendo somente um remetente e um destinatário, esclarecendo aos gestores e profissionais candidatos que antes de informarem a disponibilidade de dia e horário para a realização das entrevistas presenciais, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência.

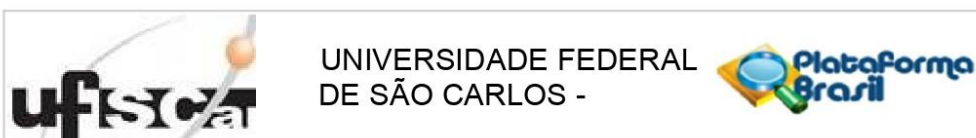
"Resposta: Para fins de maior adequação e detalhamento do processo, no item 3.4.2 da página 19 foi adicionado o nome "Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira", a instituição maior responsável pela tramitação do pesquisador com os participantes de acordo com a conduta padrão da instituição, ressaltando a importância de aprovação dessa instituição, mais do que a secretaria municipal de saúde de campinas; Em diante os procedimentos e etapas de recrutamento e seleção foram explicitados e colocados na devida sequência exigida pela instituição e conforme a metodologia proposta do projeto. Todas as alterações foram destacadas conforme orientação da carta de pendência."

PARECER DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **unicípio:** M SAO CARLOS  
**Telefone:** (46) 3251-0895 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2222891.pdf	29/11/2023 15:56:46		Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao1.pdf	29/11/2023 15:55:33	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais_de_ensino_superior_2.pdf	29/11/2023 15:48:34	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestores_2.pdf	29/11/2023 15:41:20	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_CEP_2.pdf	29/11/2023 15:36:05	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Erick_Mestrado_CEP.pdf	03/10/2023 00:28:58	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/10/2023 00:17:34	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/10/2023 00:13:51	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_candido.pdf	02/10/2023 18:43:46	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia_candido.pdf	01/10/2023 21:08:27	ERICK GONCALVES DOS SANTOS	Aceito

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

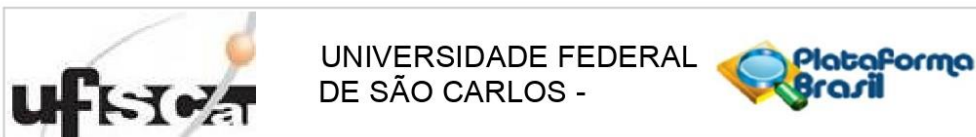
**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16) 2251-0895

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SÃO CARLOS -



Continuação do Parecer: 6.617.211

Continuação do Parecer: 6.617.211

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 18 de Janeiro de 2024

---

**Assinado por:**

**Sonia Regina Zerbetto**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP **unicípio:** M SAO CARLOS

**Telefone:** (16) 3325-1000

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br