

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO  
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

**Flávia Vieira da Silva**

**A EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA SOB A  
ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CAPS II**

Santa Maria, RS  
2019

**Flávia Vieira da Silva**

**A EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA SOB A ÓTICA  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CAPS II**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde Mental.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi  
Co-orientadora: Me. Fernanda Altermann Batista

Santa Maria, RS  
2019

**Flávia Vieira da Silva**

**A EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA SOB A ÓTICA  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CAPS II**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde Mental.**

**Aprovado em 27 de fevereiro de 2019:**

---

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Me. (UFSM)  
(Presidente/Orientador)

---

Fernanda Altermann Batista, Me. (UFSM)  
(Co-orientadora)

---

Me. Thiago dos Santos Alves (SMS)

---

Esp. Amábile Augusta Minato

Santa Maria, RS  
2019

## **A EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CAPS II**

Autora: Flávia Vieira Da Silva  
Orientadora: Bianca Gonçalves De Carrasco  
Co-Orientadora: Fernanda Altermann Batista

### **RESUMO**

Este artigo é um relato de experiência a partir de uma oficina de geração de renda para usuários de um serviço de saúde mental no interior do Rio Grande do Sul, onde foi proposto trabalhar a reabilitação psicossocial tendo o trabalho e a geração de renda como eixo condutor do cuidado. Essa atividade impulsionou discussões sobre os desejos e as habilidades dos usuários, bem como despertou nos usuários e profissionais do serviço como um todo a necessidade de abrir espaço para esta temática, na forma de criar espaços de diálogo e de ação que respondam às questões ligadas ao mundo do trabalho e que abarque a reabilitação como um todo. Foram observadas para esse artigo as percepções dos trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial no qual se realizou a oficina de geração de renda, com a intenção de que se perceba as potencialidades desse grupo e que ele possa ter seguimento após o período de atuação das residentes que construíram o grupo em questão.

**Palavras-chave:** Reabilitação Psicossocial. Geração de Renda. Cuidado em Saúde Mental.

## **THE EXPERIENCE OF AN OFFICE OF INCOME GENERATION UNDER THE OPTICS OF HEALTH PROFESSIONALS OF A CAPS II**

### **ABSTRACT**

This article is an experience report from an income generation workshop for users of a mental health service in the interior of Rio Grande do Sul, where it was proposed to work psychosocial rehabilitation with work and income generation as axis of care. This activity has stimulated discussions about users' desires and abilities, as well as awakened in the users and professionals of the service as a whole the need to open space for this theme, in the form of spaces for dialogue and action that respond to issues related to the the world of work and encompass rehabilitation as a whole. The perceptions of the employees of the Center for Psychosocial Attention in which the income generation workshop was held, with the intention of understanding the potential of this group and that it can be followed up after the period of performance of the residents who built the group in question.

**Keywords:** Psychosocial Rehabilitation. Income Generation. Mental Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

Na década de 80 o Brasil vivenciou um processo de democratização no seu contexto político e durante esse processo a política de saúde pode contar com a participação da sociedade civil nas discussões sobre as condições de vida dos brasileiros e o resultado desse movimento foi garantir por meio de emenda popular na Constituição Federal Brasileira que a saúde é um direito do cidadão e um dever do estado. A busca dessas discussões foi por ampliar o sentido geral do conceito de saúde, sendo assim apresentada como um direito inerente à personalidade e a cidadania reformulando o Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor de modo ampliado resultante das condições de alimentação, moradia, educação, lazer, transporte, emprego, acesso a serviços de saúde e a posse da terra (BRAVO, 2006).

Sérgio Arouca, um dos grandes nomes que impulsionou a reforma sanitária brasileira, pronunciou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 uma frase que é pautada para definir o que buscamos de um conceito de saúde até os dias de hoje, que nos dá um caminho para reconhecer uma nova perspectiva de cidadania: "a saúde não é apenas ausência de doença, é muito mais que isso, é bem estar físico, mental, social e político". Esse conceito de saúde ampliada foi base para algumas das propostas levantadas pelo movimento sanitário e que se tornaram uma conquista da sociedade civil. Junto dessas movimentações e na busca por uma saúde integral e cidadã, pautaram-se várias temáticas na saúde como um todo, o que inclui a pauta da saúde mental.

A proposta que indicava os rumos da Reforma Sanitária era de uma saúde universal, integral e com equidade social, embasado no conceito ampliado de saúde do qual trazia o Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Ao movimento da reforma sanitária no Brasil, também se une o movimento de familiares e de trabalhadores da saúde mental (MTSM) que questionam a função social da psiquiatria e reivindicam os direitos dos doentes mentais. Essa parcela da sociedade contesta o saber e as práticas psiquiátricas tradicionais e denuncia ainda a violência operada nos hospitais, tendo em vista que o modelo de tratamento era centralizado no hospital psiquiátrico com o isolamento do paciente e tendo como finalidade de tratamento a

ordem, a normalização do comportamento e a cura da doença mental (AMARANTE, 2008).

O movimento para a reforma psiquiátrica ocorreu então no Brasil sob forte inspiração na reforma proposta por Franco Basaglia, que nos anos 60 começou a revolucionar o cuidado em saúde mental a partir do hospital de Gorizia, na Itália. A Lei 180, da Reforma Psiquiátrica italiana foi aprovada em 1978 e dois anos depois, em 1980 Franco Basaglia faleceu de forma súbita. Sua companheira e uma das principais militantes de seus ideais Franca Ongaro Basaglia continuou militando por um cuidado democrático e em liberdade para pessoas com transtorno mental e esteve no Brasil muitas vezes apresentando os caminhos da reforma italiana e também auxiliando na formação de profissionais em saúde mental no momento em que a psiquiatria brasileira passava gradualmente por uma transformação.

Em uma das conferências<sup>1</sup> que Franca Basaglia proferiu para trabalhadores de saúde mental no Brasil nesse período, ela sinaliza a necessidade de respondermos, a partir do nosso lugar de trabalhadores de saúde mental as questões relacionadas à exclusão social com estruturas e serviços que além de garantir tratamento e assistência possam ser lugares de vida, estímulo, conforto, com oportunidades para que as pessoas tenham a possibilidade de ascender em processos coletivos onde haja mudança cultural, política e social antes que sanitária (BASAGLIA, 1996).

Ela nos diz ainda que quando um serviço de saúde mental se coloca como um simples espaço ambulatorial aonde se distribui medicação ou psicoterapia por hora, usa-se uma simples maquiagem para os mesmos serviços e a velha lógica institucional, para tanto desafia a nós, profissionais de saúde mental à primar por uma prática que não compreende um mero fazer profissional, mas uma prática que produz outra realidade e cultura, que age ao mesmo tempo na estrutura material da instituição, sobre o preconceito social com o doente mental e sobre o preconceito científico em relação à doença (BASAGLIA, 1996). O conceito de exclusão social que tem sido demonstrado por vários autores se reporta aos grupos que foram desalojados socialmente: os chefes de família desempregados, as minorias étnicas, jovens e doentes impossibilitados de entrar no mercado de trabalho (ANTUNES, 2004).

---

<sup>1</sup> Conferência proferida no Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, no Salão da Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) em 17 de junho de 1996. Traduzida e revista por Paulo Amarante (2008).

Nos serviços psiquiátricos substitutivos ao modelo manicomial são muitos os desafios relacionados à reabilitação psicossocial, uma vez que a lógica ambulatorial está tão presente no dia a dia da instituição. Devemos estar vigilantes ao que Basaglia sinalizou: “o risco atual no âmbito psiquiátrico é a passagem gradativa para uma delegação aparentemente menos cruel, mas igualmente invalidante e repressiva: a da medicina” (BASAGLIA, 1996). Ou seja, utiliza-se a medicalização como garantia de tratamento e assistência, separando o social do sanitário, anulando a visão ampliada da vida do sujeito, tratando apenas a doença de um indivíduo e não contextualizando a vida dos sujeitos. Ao intervirmos na vida desses sujeitos, enquanto profissionais de saúde mental estamos tutelando o seu direito à saúde, e isso implica em gerir toda a complexidade de que é feita a vida, dando espaço e proporcionando respostas e possibilidades para as oportunidades (BASAGLIA, 1996).

Segundo o discurso que fez Rotelli nesta mesma conferência (AMARANTE, 2008), as necessidades e a realidade de vida das pessoas com transtorno mental, os contextos nas quais elas vivem suas condições econômicas, familiares e sua biografia formam o terreno que nos possibilita construir o novo, e para construir esse novo é necessário revirar esses contextos, respondendo para além da doença, as necessidades da pessoa que está diante de nós (ROTELLI, 1996). Não se tem essas respostas interrogando o usuário, encerrando-o em um hospital ou mantendo uma normalidade socialmente imposta com uma caixa de remédios, mas sim construindo novas instituições que rompam com a lógica limitante e promovam condições, oportunidades e situações que correspondam às suas necessidades. Essa prática deve se dar a partir de projetos coletivos e construção de espaços onde se diversificam cenários e se criam oportunidades de expansão da capacidade de cada sujeito (ROTELLI, 1996).

Na mesma conferência em que se pronunciaram os precursores da Reforma Italiana, o psiquiatra e militante da reforma psiquiátrica brasileira, professor Paulo Amarante (2008) nos propõe a pensar temas que devemos questionar durante nosso fazer profissional, dentre esses: “Qual o objetivo da nossa formação em saúde mental? O que pretendemos mudar ou introduzir a partir da nossa formação?”

Entre os compromissos que temos a partir da reforma psiquiátrica, o principal é integrar as pessoas com transtornos mentais na vida pública e coletiva, porém o modelo de produção capitalista contemporâneo exclui as pessoas consideradas

inaptas ou improdutivas para o trabalho, de forma que o trabalho de reabilitação psicossocial deve ir na direção de amenizar essa lacuna. Para Rodrigues, Marinho e Amorim (2009), na interface com a saúde mental o trabalho surge como protetor ou adoecedor mental, onde o processo de exclusão social aparece através das dificuldades de acesso ao trabalho e o preconceito social vivido pelos usuários.

Existe uma relação característica entre o desenvolvimento do atual modo de produção e a reclusão social da loucura, uma vez que, historicamente, os loucos foram mantidos trancafiados em hospitais psiquiátricos enquanto as outras pessoas obrigadas a inserir-se das formas mais diversas no mundo do trabalho (RODRIGUES, MARINHO E AMORIM, 2009). A problemática comum entre esses dois modelos é a alienação: do louco, a alienação moral e a desconfiança sobre sua produção intelectual e ao trabalhador a alienação devido ao modo de produção capitalista, com a perda do sentido do trabalho e a exploração. Para Rodrigues,, Marinho e Amorim (2009) “em ambos os casos a alienação impacta o poder de contratualidade política, social e relacional, tanto do trabalhador como das pessoas estigmatizadas de loucas”.

Nesse contexto, este estudo parte da experiência de uma oficina de geração de renda proposta pelo grupo de residentes integrantes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, que desempenham suas atividades em um CAPS II de um município no interior do estado do Rio Grande do Sul. Ao observar situações onde os usuários estão vulneráveis pessoal, social e financeiramente, pensamos na importância do trabalho como fonte de complementação de renda e também de reabilitação psicossocial. Assim, a partir dessa experiência de intervenção realizada pelos residentes foi possível observar a concepção dos usuários participantes dessa experiência sobre trabalho e geração de renda bem como de seus familiares, além da concepção dos profissionais da instituição com relação à essa experiência. Nesse estudo, serão abordadas as concepções dos profissionais da instituição acerca dos temas trabalho e geração de renda, sobretudo sobre as percepções que tiveram desta experiência piloto e os impactos no cotidiano do trabalho.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Ao se tornar perceptível a intenção dos usuários em ter alguma forma de ganho extra e até mesmo movimentar-se a partir do fazer profissional, o que geralmente lhes é negado ao serem diagnosticados com transtorno mental grave, o grupo de residentes que atua no CAPS pensou em maneiras de proporcionar essa experiência observando o projeto terapêutico de cada um dos usuários interessados pela proposta. Para isso, esse grupo de residentes, formado por uma assistente social, duas terapeutas ocupacionais e uma psicóloga discutiram a intenção com a tutora e preceptora de campo e definiram ser essa oficina uma experiência piloto para visualizar como comportam-se usuários, familiares e os profissionais deste serviço em relação à temática do trabalho e geração de renda e também analisar qual os impactos de uma oficina de geração de trabalho e renda para o cuidado em saúde mental neste serviço.

Durante o processo de construção desse grupo foi conversado com os profissionais do CAPS em reunião de equipe sobre a intenção da oficina, e então o grupo de usuários foi constituído a partir do desejo dos próprios usuários e também por indicação dos profissionais de referência que uma vez atentos ao desejo de certo usuário e de acordo com a contratualidade do seu projeto terapêutico singular pode indicá-lo para fazer parte da oficina. O CAPS em questão está em funcionamento no município desde 2002 e conta com uma equipe mínima de profissionais de saúde, profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM e um profissional residente do Programa de Residência Médica da Universidade Franciscana. Essa equipe então, é composta por uma assistente social e uma assistente social residente, três psicólogos e dois psicólogos residentes, um enfermeiro, uma técnica em enfermagem, uma técnica em saúde mental, uma terapeuta ocupacional e quatro terapeutas ocupacionais residentes, uma médica psiquiatra, um médico clínico geral e uma médica residente em psiquiatria.

Nesse artigo, serão apresentadas as percepções observadas por uma das residentes que fez parte da oficina piloto sobre a visão dos profissionais da equipe que acompanham diariamente os usuários participantes da Oficina de Experimentações de Geração de Renda “Uma boa ideia”, seja como profissional de referência ou no cotidiano do serviço. O assunto da oficina foi abordado em reuniões de equipe, conversas durante as oficinas e relatos dos profissionais que puderam experienciar essa atividade que aconteceu entre os meses de setembro a dezembro

de 2018 no serviço. Esse relato de experiência foi escrito a partir de registros em diário de bordo utilizado como apoio às intervenções, visitas domiciliares, reuniões e discussão em equipe, de onde se pode retirar as percepções dos profissionais atuantes nesse CAPS sobre a temática da oficina de geração de renda, seus desafios e conquistas.

A Oficina de Geração de Renda “Uma Boa Ideia” teve início no segundo semestre de 2018, e como já vinha sendo pensada antes em tutorias e preceptorias de campo e também já era do conhecimento da equipe a construção dessa oficina, se pode definir no primeiro mês quais os usuários que se beneficiariam desta ação e começar a discutir como seriam as atividades do grupo. Os usuários e os familiares passaram por um encontro individual inicial e alguns receberam visita domiciliar das residentes envolvidas na oficina para compreender melhor a realidade da vida desses sujeitos e perceber a expectativa destes sobre o processo.

No primeiro encontro no dia marcado na cozinha do CAPS após as apresentações, buscamos compreender o que cada integrante estava buscando nesse grupo, se já teriam tido contato com vendas, fabricação de produtos ou alguma experiência de atendimento ao público. O desafio inicial do grupo era definir qual o produto que seria comercializado, e a partir da conversa com os usuários e das habilidades de cada um ficou decidido que o produto final dessa atividade seria produzir quitutes para lanches e outras receitas que seriam trazidas e testadas por eles no decorrer do grupo. Esse grupo piloto já tinha um objetivo final que era testar a experiência de produção e venda do produto eleito em dezembro em alguma feira ou atividade local de comércio, e desde então os usuários trabalharam com essa meta.

Os encontros da oficina duraram cerca de quatro horas semanais, no primeiro momento o grupo fazia a higienização da mesa e conferiam os ingredientes para a receita da semana e tomava as medidas necessárias para a manipulação dos produtos e fabricação dos alimentos. Sempre algum dos usuários era responsável pela receita e sabia como ficaria o resultado final do produto, esse então distribuía as tarefas entre os outros integrantes e cada um ajudava no que sabia fazer, como untar a forma, bater ovos, acender o fogo e cuidar o tempo e a temperatura dos fornos, lavar a louça e demais atividades, assim como auxiliavam os outros colegas onde houvesse dificuldades. Ao final dos primeiros encontros os usuários experimentavam a receita e era conversado sobre a probabilidade daquele produto ser vendido, seu custo

benefício, o tempo do preparo, os desafios e qual a probabilidade de obter boas vendas a partir daquele produto, tanto quanto a dificuldade de operacionalizar a receita e se o custo final do produto seria vendável.

Anotado essas observações sobre aquela receita, então outro integrante propõe outra receita que considera útil ao grupo. A lista de ingredientes para este grupo piloto foi toda fornecida pelo serviço então os custos eram calculados a partir de especulação e orçamento em supermercados da cidade, isto os usuários faziam em outros momentos e levavam uma estimativa de quanto custaria se estivéssemos comprando os ingredientes para ter uma média de preço de venda. O primeiro produto testado para venda foi o bolo de pote, que pela primeira vez em vez de ser degustado pelos participantes foi oferecido à equipe de profissionais do serviço e se pode ter a opinião deles sobre esse produto, que em forma de teste foi vendido de maneira “colaborativa” ou seja, cada um pagava o quanto podia pelo produto e falava ao grupo sobre o produto, opinava sobre o custo que este poderia ter para a venda e até mesmo sobre o sabor do bolo.

O grupo também reservou um dos encontros para ir para a rua conhecer os vendedores ambulantes da cidade, identificando as pessoas que circulavam pelo centro vendendo suas produções. Conhecemos pessoas vendendo pão, rapaduras, fazendo pulseiras de nylon e os mais variados tipos de comércio, com todos que tivemos a oportunidade paramos para conversar sobre sua forma encontrada para gerar renda, como foi escolhido o produto, quais são as dicas para abordar os clientes, e o quão satisfatório está sendo essa prática ou não.

Após o teste das receitas, o grupo elegeu a receita que considerou saborosa, fácil de fazer e com poucos ingredientes para ser o produto final do grupo. Sendo assim, o biscoito de amido de milho com leite condensado foi testado de várias maneiras, foram experimentados muitas formas para venda do produto, recheados, em embalagens sem recheio, separadas a cada dez unidades, e para todas as versões foi levado em consideração as sugestões dos profissionais da equipe do serviço que eram os primeiros a receber o resultado da produção.

Por fim o grupo pode revender seus produtos em dezembro como foi planejado, durante o Encontro Internacional da Gestão Autônoma de Medicamentos (GAM), que ocorreu na Universidade Federal de Santa Maria. Sendo a temática do encontro permeada pelo nosso espaço de fala e vivência, abriu-se a oportunidade dos grupos

e oficinas dos CAPS participantes do evento de montarem stands com seus produtos, criarem apresentações artísticas e rodas de conversa com pesquisadores, usuários e profissionais de todo o mundo que fazem pesquisas e trabalhos que envolvem estratégias de cuidado em saúde mental.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No CAPS em que atuamos existe um grupo de economia solidária, que produz artesanato e vende em uma feira local, mas que, diferente da proposta da nossa oficina, não visa a obtenção de lucros ou dividendos entre os usuários, mas sim a participação social e a interação com a comunidade. A relação da temática de economia solidária e saúde mental é conhecida dos profissionais, porém pouco discutida ou elaborada entre a equipe, sendo a profissional que coordena o grupo uma das poucas envolvidas de fato em todas as etapas da atividade.

Os profissionais do serviço costumam acompanhar esse grupo em uma feira local a partir de uma escala mensal, porém durante este período de atuação no serviço deu pra perceber que pouco se discute a questão da trabalho como uma estratégia de reabilitação psicossocial, a ideia da geração de renda ainda está muito vinculado ao grupo de economia solidária e arraigada apenas no processo de reinserção social, com um objetivo maior de manter o usuário fazendo uma atividade que lhe dá retorno significativo pessoal e importante para a sua interação com a sociedade, mas pouco relevante para o processo de obtenção de dinheiro ou como um indicativo de sustento.

Para Lussi, Pereira e Junior (2006):

a reabilitação psicossocial pode ser compreendida pelo conjunto de ações que se destinam a aumentar as habilidades do indivíduo, diminuindo, conseqüentemente, suas desabilitação e a deficiência, podendo, também, no caso do transtorno mental, diminuir o dano. Para ocorrer uma efetiva reabilitação é necessário a reinserção da pessoa na sociedade (LUSSI, PEREIRA E JUNIOR, 2006, p. 449)

Durante a construção dessa oficina, ao final de cada encontro quando os produtos eram levados até os profissionais, ou quando os mesmos vinham a cozinha para a conferir o que estava saindo do forno naquele dia, era notável e comentado sobre o potencial além de terapêutico e de sociabilização, mas que essa oficina oportunizou práticas que podem ser levadas além das paredes do serviço, como o

autocuidado, o cuidado com o outro, a experiência de abordar as pessoas para que comprem seus produtos e assim ter uma relação social mais aberta, um contato com o mundo fora da condição de doente.

Para Lussi (2009, p. 23)

o trabalho e a oportunidade de receber por ele recuperam na pessoa a possibilidade de ampliação dos seus conhecimentos, reflexões, transformação de suas ações de acordo com as necessidades, passando a se reconhecer como capaz de produzir e estabelecer relações sociais.

Para Amarante (2007) a construção da cidadania diz respeito a um processo social complexo, para isso é preciso que se mude as atitudes, as mentalidades e as relações sociais. Houve nessa equipe a preocupação em entender os fatores que deveriam ser trabalhados e impulsionados com a experiência desse grupo, como por exemplo a habilidade em fazer contas, administrar dinheiro, receber o pagamento e gerar troca. Nesse processo, os usuários se desafiaram a oferecer um produto de qualidade, gerando renda e satisfação aos usuários, expandindo suas potências de negociação social, ficando claro que as questões ligadas à cidadania e a dignidade do usuário também foram mexidas nesse processo pois puderam interagir com a equipe e com a sociedade de outra forma que não “doentes”, mas vendedores de algum produto fruto do seu trabalho.

A reforma psiquiátrica é a transformação radical das práticas manicomiais possibilitando e destacando o cuidado em liberdade, para isso se busca um campo que vise efetivar esses ideais e que se preocupe cada vez mais em transformar os espaços que a loucura ocupa na sociedade (RODRIGUES, YASUÍ, 2016). Segundo os mesmos autores os maiores desafios deste processo estão ligados à transformação da segregação social em uma perspectiva baseada no acolhimento e no seu próprio contexto comunitário. Não há como fragmentar o sujeito do mundo do trabalho, uma vez que este ocupa espaço e tempo de vida consideráveis na nossa sociedade atual (RODRIGUES, YASUÍ, 2016).

Para Amarante (2007) se nos dirigirmos às pessoas e não às suas doenças podemos vislumbrar espaços terapêuticos em que é possível escutar e acolher suas angústias e experiências vividas. Uma das questões que buscamos compreender durante o processo da oficina foi em relação a abordagem dos profissionais com o tema “mundo do trabalho” ou “geração de renda” com os usuários e descobrir como e

quando esses temas aparecem. O que conseguimos observar enquanto profissionais é que na maioria das vezes os usuários trazem essas angústias logo no primeiro contato com o serviço, no acolhimento, relatando a perda do valor do trabalho quando recebido o diagnóstico do transtorno mental ou então eles conversam sobre isso nos atendimentos individuais, onde se sentem à vontade para falar sobre a perda das relações sociais e de trabalho, o que nos leva a crer que este ainda é um assunto tabu e que causa constrangimento nas pessoas, o que aponta a necessidade de sensibilidade dos profissionais para esta realidade.

A possibilidade de diálogo segundo Amarante (2008) contribui para que se desenvolva uma relação crítica do usuário com a ordem e as normas excludentes da sociedade, construindo para e com eles estratégias efetivas de cidadania e participação social o que contribui para um novo enfrentamento no imaginário social em relação à loucura.

Ao tratar do tema do mundo do trabalho nas conversas entre os profissionais, seja em reuniões ou em discussões de casos, percebemos que há dois pensamentos presentes sobre o significado do trabalho entre os profissionais: há um grupo que atribui o trabalho à capacidade de reinserção no mundo do trabalho e assim procura direcionar o indivíduo para a capacitação objetiva para o trabalho, estimulando a autonomia para retomar a vida e buscam identificar as habilidades que ainda existam e possam ser positivas para o trabalho, enquanto há aqueles que buscam perceber o significado do trabalho para o sujeito, analisando o contexto, a rede de apoio, as potencialidades e as limitações do usuário, estimulando que o mesmo encontre uma nova função dentro da sua atual limitação. Para Rodrigues e Yasuí (2016) quando a saúde mental aborda a questão do mercado de trabalho, há uma preocupação ética para que a inserção dos usuários se dê não apenas em busca de gerar renda, mas que o sujeito protagonize uma atividade de reinvenção de si e do trabalho, construindo novamente suas marcas no mundo.

Para Lussi (2009, p. 140):

A diversidade de fatores a serem trabalhados na reabilitação psicossocial corresponde à variedade de aspectos existentes na vida de uma pessoa. Assim, o profissional de Saúde Mental pode, através de um processo de comunicação, de escuta, de acolhimento e de atividades prático-criativas, junto com o portador de sofrimento mental, agir como facilitador na construção de novas configurações mentais, nas quais o sistema de relações que compõe a vida dessa pessoa possa se auto-reorganizar, desse modo, se estabilizando em um novo padrão de relações.

A forma de envolvimento dos profissionais desta equipe com relação a essa oficina piloto de geração de renda foi maior do que apenas dar sugestões e apreciar o trabalho produzido pelos usuários. Alguns profissionais da equipe têm um ou mais usuários desse grupo referenciados ao seu cuidado e a eles compete a construção do PTS junto com esses sujeitos e seus familiares, bem como uma maior aproximação e vínculo, uma vez que foram escolhidos pelos usuários de acordo com a boa relação ou proximidade, porém todos os profissionais da equipe participam do cuidado de todos os usuários, seja em discussões de equipe, visitas multiprofissionais, discussões interdisciplinares e principalmente na ambiência que faz parte do cotidiano do serviço.

Ficou percebido que, diferente das demais oficinas, esta acabou envolvendo todos os profissionais do CAPS desde a formação do grupo até o desenvolvimento e a venda, seja com as sugestões ou na compra dos produtos ou no sentido de trabalhar as demandas pessoais de cada usuário e também de seus familiares a partir de uma nova perspectiva antes não mencionada que é a autonomia e a possibilidade de obter uma forma de renda extra, uma vez que a maioria dos participantes do grupo estão economicamente vulneráveis ou dependem da economia da família para seu sustento.

Essa oportunidade de ter um ganho extra despertou nos usuários desejos como cortar ou pintar o cabelo, adquirir uma nova peça de roupa ou até mesmo de comprar um lanche numa lanchonete. Essas são questões que precisam ser elaboradas também fora do grupo, pois devido à condição de não vender a sua força de trabalho estes são assuntos velados, o usuário não se vê capaz de obter o produto de desejo por não ter dinheiro ou até mesmo o reconhecimento social do trabalho, ou porque muitas vezes o benefício social que ele ganha não dá oportunidade para que ele tenha gastos extras.

Saraceno (2011) nos diz que a primeira etapa para produzir o que considera o processo ideal de reabilitação é o reconhecimento do fato de que cada pessoa é produtora de sentido e que a próxima etapa é reconhecer e principalmente agir sob a certeza de que “essa produção de sentido está bloqueada, aniquilada, negada, e que estas pessoas não estão nessas condições por serem portadoras de transtornos mentais graves, mas essencialmente pela falta de respostas adequadas às suas enfermidades ou seu sofrimento psicossocial.

Muitas vezes o desejo produzido pelos usuários não é bem visto pelos familiares, que podem alegar que por não trabalhar o usuário não é merecedor de tal “luxo” ou que este está além do orçamento familiar, esse discurso está bastante presente na fala dos usuários, e trouxe à tona aos profissionais a necessidade de trabalhar esses sentidos e até mesmo buscar conhecer melhor a realidade destes usuários, como estes levavam a vida antes de começar o tratamento no serviço e costurar melhor a realidade destes a fim de traçar os caminhos para sua reabilitação.

Para Ribeiro e Bezerra (2015, p. 305):

a reabilitação psicossocial provoca esse questionamento do que se faz e retira os profissionais do lugar confortável de uma clínica restrita que se entende como a relação de olhar para a doença e os coloca no campo de uma ação terapêutica ampliada em que a relação se dá na escuta qualificada do sujeito e daquilo que ele refere como importante para o seu tratamento, para suas relações e trocas sociais, enfim, para a sua vida.

O momento de ir pra rua com o grupo da oficina foi um espaço rico para trocas e teve como objetivo enxergar a geração de renda como uma estratégia que está para além do âmbito da saúde mental, mas perceber como a sociedade como um todo se movimenta quando falta o emprego formal ou a impossibilidade de se inserir no mercado de trabalho e enxergar que não é apenas o fator da doença que pode ser limitante, mas muitos outros aspectos como a perda do emprego formal ou o adoecimento causado por espaços, o uso abusivo de álcool e outras drogas que pode levar às pessoas a perder seu status social e ser desacreditada como trabalhador, a desapropriação da moradia, entre outras que nos foram mencionadas como potencializador da busca dessa outra forma de gerar renda. Todas essas questões que permeiam a vida dos indivíduos os colocam no mesmo nicho, o nicho dos socialmente excluídos. Para Antunes (2004) a esses excluídos se impõe a situação da miséria, o sentimento de seres desgarrados, à margem do meio social em que vivem. Este seria o perfil dos novos pobres, pessoas que por consequência da doença ou de qualquer fator que fuja da normalidade imposta pelo mundo do trabalho são vedadas da oportunidade de incorporação no tecido social.

Observamos que há muito em comum entre essas pessoas que vivem de vender seu trabalho na rua, em todos os casos, o que encontramos foram pessoas que por ventura de uma situação de vulnerabilidade encontraram nessa opção a

oportunidade de obter uma forma de manter as necessidades e condições básicas de vida. Vimos que ambos têm seus direitos limitados por conta da burocratização e dificuldades de se inserir no mercado de trabalho. Segundo Saraceno (2011) o que há em comum entre esse grupo e as pessoas com transtorno mental é que ambos os grupos vivem por muito tempo no interior de instituições ou de favelas, embaixo de viadutos, segregados do convívio social e de ambos “emerge a necessidade de formular demandas coerentes à sua realidade e necessitam de respostas concretas que se articulem em um quadro social”.

Na visão dos profissionais que se envolveram nessa atividade, essa foi uma experiência que suscitou várias questões na vida dos usuários participantes e através dessas questões o “universo do trabalho” começou a aparecer no cotidiano do serviço também através de outros usuários, o que impulsionou a equipe a buscar um maior conhecimento e o comprometimento com a intersetorialidade, com vistas de buscar parcerias e recursos para abrir o leque da reabilitação por meio dessa estratégia, da geração de renda e trabalho, dessa forma produzindo possibilidades de interação, dando maior poder de contratualidade aos usuários. Nesse período em que acontecia as discussões sobre o andamento da oficina, de dois usuários que não fizeram parte da oficina surgiu o desejo de voltar a trabalhar e eles conseguiram se reinserir no mundo do trabalho com o apoio dos profissionais do CAPS, o que demonstra que esse assunto mexeu de certa forma com o cotidiano do serviço e trouxe à tona as questões laborais dos usuários. Nesse período também uma usuária voltou à fazer pequenos consertos em roupas para uma malharia, enquanto outra começou a ajudar a filha a lavar a louça de uma pequena fábrica de bolos e doces que elas tem em casa.

Para Saraceno (2011) “a cidadania é uma forma de tolerância que não é baseada na vontade nobre de uma minoria iluminada, mas sim na capacidade de organização dos recursos e das instituições que existem na comunidade”. Aos serviços de saúde mental também compete a geração de trocas com a comunidade onde se transpassa diversos saberes, oportunizando espaços produtivos aos seus usuários. Esse lugar não pode ser distribuidor de uma oferta fechada, como um cardápio de restaurante onde o cliente precisa se adaptar à oferta, mas esse espaço tem de ser um lugar onde os usuários encontrem o que necessitam para além de tratar seu diagnóstico, mas para sua vida como um todo, esse é espaço de reabilitar para a vida.

Saraceno (2011) aponta de forma crítica o argumento da falta de recursos. Para ele, esse é sim um argumento que deve ser considerado, porém esse argumento pode dissimular a falta de capacidade para mudar e inovar dos profissionais. Saraceno, sobre essa questão nos diz que:

não existe recursos em nossas ilhas desertas do serviço público, é verdade, mas também é verdade que o nosso olhar é estereotipado e limitado. Consideramos como recurso somente aquilo que nos é dado. Todavia, recurso também é tudo aquilo que existe, mas não sabemos ver. A comunidade em si é um recurso, os organismos públicos e privados, são todos recursos. Os usuários e as famílias, são também eles, recursos (SARACENO, 2011, p. 100).

Ora, se precisamos criar cenários para novas oportunidades também precisamos apreender em nosso repertório condições que possam reproduzir vida, imaginar que cada um destes sujeitos pode ser protagonista de sua própria história e que nós somos os fios condutores desse processo acompanhando esse protagonismo. Rotelli (1996) lembra que é importante para essas pessoas associar-se umas às outras e que podemos ajudá-las nessas associações.

Para Saraceno (2011, p. 94):

se o empenho de todos os que lutam para melhorar a saúde é adicionar anos à vida, isso não significa que o empenho não deva ser também o de adicionar vida aos anos, ou seja, diminuir a morbidade e a tremenda carga representada pela incapacidade.

Nós, profissionais de saúde mental implicados com a luta antimanicomial temos o dever de modificar as instituições que não estão interessadas nos mesmo objetivos a que se propõe a reforma psiquiátrica. Devemos nos manter atentos para o crescimento da liberdade individual e na emancipação dos sujeitos. Para isso podem imaginar e transformar as instituições através de novos dispositivos que auxiliam nesse processo e que ajudam os corpos a encontrar-se como parte do grande corpo social.

Ainda segundo Saraceno (2011), “não trabalhamos com a ambição de tornar as cidades diferentes, mas sim incluir os diferentes na cidade e por isso o que propomos é o lugar onde a diversidade tem direitos de cidadania, mas não com identidades separada”. Para ele, o processo de reabilitação não pode ser visto como a normalização onde o elo frágil no qual estamos praticando a mudança deve se

adaptar o mundo externo solidificado, mas produzir mudanças que induzem outra maneira de se viver em comunidade.

#### **4 CONCLUSÃO**

A oficina proposta buscou trabalhar a reabilitação psicossocial de usuários de um CAPS II a partir da estratégia de utilizar o trabalho e a geração de renda como eixo condutor do cuidado. Essa atividade impulsionou discussões sobre os desejos e as habilidades dos usuários, bem como despertou nos usuários e profissionais do serviço como um todo a necessidade de abrir espaço para esta temática, na forma de criar espaços de diálogo e de ação que respondam às questões ligadas ao mundo do trabalho e que abarque a reabilitação como um todo, transformando o espaço muitas vezes ambulatorial do serviço em um lugar que produz vida, se relaciona com a comunidade e abre portas para que haja essa interação.

Essa atividade trouxe à tona uma realidade velada da vida dos usuários do serviço que foi a experiência de ter tido negado por conta do diagnóstico recebido a oportunidade de manter-se produtivo na sociedade através do trabalho, o que contribuiu muitas vezes para a piora desse adoecimento e aumentou o estigma do preconceito existente sobre sua vida. Como trouxemos na introdução deste artigo, buscamos responder através do questionamento de Amarante “o que pretendemos mudar ou introduzir a partir de nossa formação em saúde mental?” Concluímos com base nessa experiência que os profissionais estão sendo impulsionados lentamente a uma prática ampliada em saúde, que se caracteriza pela busca do cuidado no território e de alianças com a comunidade para transformar a realidade desses usuários, servindo-se da intersetorialidade e de buscar recursos no que diz respeito diretamente à saúde, como os aspectos culturais e sociais das pessoas.

Nesse estudo, foram abordadas as concepções dos profissionais da instituição acerca dos temas trabalho e geração de renda, e sobre as percepções que tiveram desta experiência piloto e os impactos no cotidiano do trabalho. Foi observado nesta oficina o potencial além de terapêutico e de sociabilização, mas de oportunidades para práticas que foram levadas além das paredes do serviço, como o autocuidado, o trabalho a partir do desejo dos usuários, a oportunidade de obter uma relação social

mais aberta e o contato com o mundo fora da condição de doente. Essa oficina também integrou os profissionais da equipe com o grupo de usuários, uma vez que envolveu todos, além da produção e da venda dos produtos, mas trouxe à equipe um olhar mais ampliado a respeito da temática da estratégia de geração de renda como parte importante da reabilitação psicossocial, algo que não vinha sendo trabalhado a fundo neste serviço.

Essa relação da inclusão social pelo trabalho e a saúde mental mostrou que o CAPS pode desenvolver atividades que promovam aos usuários novos cenários, uma vez que já trabalha com a potencialização de suas habilidades, com o cuidado em liberdade e possui no município uma rede de atenção psicossocial que pode ser trabalhada em conjunto com a rede de atenção à saúde para proporcionar não apenas às pessoas assistidas por esse serviço, mas para outras pessoas da comunidade a oportunidade de desenvolver-se socialmente e gerar seus próprios lucros através da atividade laboral, seja ela em cooperativas de economia solidária, da venda de seus próprios produtos ou do reingresso ao mercado de trabalho.

Essa atividade mostrou que essa questão deve ser trabalhada junto aos usuários, não com o intuito de um retorno imediato ao mundo do trabalho, mas com o pensamento de valorizar essa dimensão da vida, que para as pessoas com transtorno mental é retirada logo ao receber o diagnóstico ou em suas primeiras crises e depois disso é um assunto velado ou sempre postergado, indicando a possível incapacidade de se retornar às atividades.

Essa atividade demonstrou a necessidade dos profissionais se aprofundarem sobre o tema da reabilitação psicossocial, principalmente no que diz respeito à reinserção social através do trabalho e geração de renda, compreendendo essa proposta como uma estratégia concreta de reabilitação psicossocial que mostrou resultados significativos tanto para os usuários participantes da oficina como para o cotidiano de outros usuários, familiares e profissionais, para tanto, essa proposta exige dos profissionais a criação de um ambiente que oportunize estratégias e oportunidades de trabalho e geração de renda, além do aprendizado e busca constante por alianças na sociedade para que essa estratégia possa florir.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. (Org.) **Saúde Mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

\_\_\_\_\_. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANTUNES, R.; SILVA, M. A. M. (Orgs.) **O avesso do trabalho**. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18. ed. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 05 jan de 2019.

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Saúde**. Conferência Nacional de Saúde: conferência Sérgio Arouca, 12, 2003, Brasília. Relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2004b.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2006.

BASAGLIA, F. O. Saúde/Doença. In: AMARANTE, P. (Org.) **Saúde Mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

LUSSI, O. A. **Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral**, 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2009.

LUSSI, I. A. O; PEREIRA, M. A. O; Pereira Junior, A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2006. Maio-Junho, 448-456.

ROTELLI, F. Formação e Construção de Novas Instituições de Saúde Mental. In: AMARANTE, P. (Org.) **Saúde Mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

RODRIGUES, A. C.; YASUI, S. Oficinas de trabalho e geração de renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, n. 20, v. 8, p. 01-21, 2016.

RODRIGUES, R. C.; MARINHO, T. P.; AMORIM, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1615-1625, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700073>.

RIBEIRO, M.; BEZERRA, W. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 301-308, 26 dez. 2015.

SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 93-101, 1 ago. 2011.