

**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**

Lais Quevedo Siqueira

**OFICINA DE EXPERIMENTAÇÕES DE GERAÇÃO DE RENDA EM
UM CAPS II, PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES- RELATO DE
EXPERIÊNCIA.**

Santa Maria, RS

2019

Laís Quevedo Siqueira

**OFICINA DE EXPERIMENTAÇÕES DE GERAÇÃO DE RENDA EM UM CAPS II,
PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES- RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

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^a. Me. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

Coorientadora: Me. Fernanda Altermann Batista

Santa Maria, RS

2019

Laís Quevedo Siqueira

**OFICINA DE EXPERIMENTAÇÕES DE GERAÇÃO DE RENDA EM UM CAPS II,
PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES- RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

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 16 de março de 2019

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Me. (UFSM - Orientadora)

Carine Baldicera De Grandi, Me. (UFN)

Bruna Rodrigues Maziero, Me. (UFN)

Santa Maria, RS

2019

OFICINA DE EXPERIMENTAÇÕES DE GERAÇÃO DE RENDA EM UM CAPS II, PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES- RELATO DE EXPERIÊNCIA.

AUTORA: Laís Quevedo Siqueira¹
ORIENTADORA: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi²
COORIENTADORA: Fernanda Altermann Batista³

RESUMO

O presente artigo insere-se no contexto de um relato de experiência de uma prática de oficina de geração de renda, realizada pelas residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da UFSM. O objetivo do artigo é apresentar, a partir de um relato de experiência de uma residente, a percepção dos familiares sobre a temática do trabalho e geração de renda para os usuários que participaram da Oficina de Experimentações de Geração de Renda de um CAPS II de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. A partir das vivências com usuários e familiares foram observadas algumas percepções sobre a temática do trabalho e geração de renda as quais foram organizadas nos temas: família: conceitos e cuidado, trabalho e oficina de geração de renda para o familiar. Como conclusão, observou-se que os familiares dos usuários que participaram da oficina reconhecem a importância dessa prática como espaço de criação de sentidos, produção de vínculos, de novas relações, de afeto, de trocas, lugar de inclusão social e como um fator relevante à manutenção da qualidade de vida, bem estar e autoestima de seus familiares. Sugere-se a ampliação de oficinas nessa temática para além do espaço do CAPS abrangendo pontos da rede de atenção a saúde mental do município com vistas à possibilidade de inclusão social de usuários com sofrimento mental.

Palavras- Chave: CAPS. Oficina. Trabalho. Família. Geração de renda.

¹ Residente, Terapeuta Ocupacional.

² Docente da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Terapeuta Ocupacional.

³ Atua em um Centro Atenção Psicossocial- CAPS II, Psicóloga.

**OFFICE OF EXPERIMENTATION OF INCOME GENERATION IN A
PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTERS II, PERCEPTION OF FAMILIES -
REPORT OF EXPERIENCE.**

AUTHOR: Laís Quevedo Siqueira
ADVISOR: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi
CO- ADVISOR: Fernanda Altermann Batista

ABSTRACT

This article is part of an experience report of an income-generating workshop practice conducted by residents of the Multiprofessional Residency Program Integrated in Mental Health in the Public Health System of UFSM. The purpose of this article is to present, from a resident experience report, the family members perception about the work theme and the generation of income for the users who participated in the Workshop on Income Generation Experiences of a Psychosocial Attention Centers II of a Rio Grande do Sul state. Based on the experiences with users and family members, some perceptions about work and income generation were observed, which were organized in the following themes: family: concepts and care, work and workshop. income for the family. As a conclusion, it was observed that the relatives of the users who participated in the workshop recognized the importance of this practice as a space for the creation of meanings, production of bonds, new relationships, affection, exchanges, place of social inclusion and as a relevant factor the maintenance of the quality of life, well-being and self-esteem of their families. It is suggested the extension of workshops in this area beyond the space of the Psychosocial Attention Centers covering points of the network of mental health care of the municipality with a view to the possibility of social inclusion of users with mental suffering.

Keywords: Psychosocial Attention Centers. Workshop. Work. Family. Income generation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
Objetivo	8
Justificativa	8
MÉTODO	8
DISCUSSÕES	9
Família: conceitos e cuidado	10
Trabalho	13
Oficina de geração de renda para o familiar	15
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil trouxe para discussão no cenário brasileiro métodos de intervenção que aconteciam em instituições asilares que reproduziam o modelo da segregação e exclusão enfatizando a necessidade de implementação de serviços substitutivos. Esses serviços deram origem a novas formas de relação entre as pessoas com sofrimento mental, seus familiares, o território onde residem, os profissionais de saúde mental e as práticas voltadas ao tratamento humanizado (MÂNGIA e NINÁCIO, 2001).

Nesse cenário, os serviços substitutivos denominados Centros de Atenção Psicossocial- CAPS devem oferecer um trabalho direcionado para recriar as pessoas como atores sociais, modificando a maneira de sentir e viver o sofrimento apresentando, e outras formas de mudança de vida concreta cotidiana. Assim, as práticas num CAPS devem ocorrer junto com os processos de transformação sugeridos pela Reforma Psiquiátrica (ROTELLI, 1990).

Desde o princípio defende-se que as pessoas tenham benefícios terapêuticos com grupos e oficinas e que essas práticas ajudem a alcançar níveis melhores na saúde, na produção de vida possibilitando que os sujeitos se tornem mais autônomos e protagonistas de suas histórias (DE FARIAS *et al.*, 2015). Cada pessoa com sofrimento mental que participa de um CAPS pode conceber e compreender as oficinas terapêuticas do seu modo, como práticas de intervenção de diversas experiências, podendo ser no território ou escolhendo um tratamento atrelado a diminuição de medicações (KINKER e IMBRIZI, 2015).

O processo de reabilitação psicossocial do usuário baseado na temática do trabalho e geração de renda vem corroborar com os princípios da Reforma Psiquiátrica. A oficina de geração de renda como oficina terapêutica, vinculada ao CAPS tem se mostrado como importante recurso de inclusão social em atividade de trabalho para as pessoas com sofrimento mental (BRASIL, 2005).

De acordo com Aranha *et al.*, (2002), o trabalho torna-se uma importante ferramenta de intervenção no processo de reabilitação dos usuários do CAPS, uma oportunidade de receber por ele, de recuperar seus conhecimentos, de transformar as ações de acordo com suas necessidades, passando a se reconhecer como capaz de produzir sua vida e estabelecer relações sociais, além de modificar a qualidade da convivência no seu meio social e na sua rede familiar.

Quando os usuários do CAPS vivenciam a atividade de trabalho, são beneficiados, e isso propicia vivências e trocas afetivas, o que viabiliza a mudança de concepção de trabalho terapêutico para trabalho com significado, sentido e valor social (LUSSI e MORATO, 2012).

Rodrigues *et al.*, (2010) relatam que o trabalho, para as pessoas com sofrimento mental, proporciona a conquista de independência e autonomia, logo, promove mudanças sociais, a inclusão social e moral em relação à família.

Para a pessoa com sofrimento mental incluir-se no mercado de trabalho é muito difícil, pois está muito próximo às questões do preconceito. Salienta-se, a importância do CAPS e da oficina de geração de renda, uma vez que estas podem minimizar os seus problemas gerados pela impossibilidade de trabalhar, mostrando que são capazes de aprender e produzir, elevando a autoestima e aumentando contratualidade familiar (DE OLIVEIRA BORBA *et al.*, 2008).

Nesse sentido, a rede de apoio familiar passa a ter um papel importante para o usuário. A família é fundamental, dentre as formas de apoio, em legitimar os usuários como pessoas com competência, ampliando sua autonomia instituindo possibilidades de participação no processo de trocas sociais, o que lhes devolve poder contratual (FILIZOLA *et al.*, 2011).

Segundo Lussi (2009), os familiares das pessoas com sofrimento mental que participam de oficina de geração de renda destacam as conquistas por meio do envolvimento em atividade de trabalho como a distração, responsabilidade, ocupação, contratualidade familiar, autonomia, aprendizagem de coisas novas e o amadurecimento pessoal.

Assim, o objetivo do artigo é apresentar, a partir de um relato de experiência de uma residente, a percepção dos familiares sobre a temática do trabalho e geração de renda para os usuários que participaram da Oficina de Experimentações de Geração de Renda de um CAPS II de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul.

A importância de relatar sobre essa temática foi identificada diante da realização de uma Oficina de Experimentações de Geração de Renda, da construção teórica em tutorias de campo, de encontros com os familiares no CAPS, de visitas domiciliares e das experiências vivenciadas ao longo do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da UFSM em CAPS II de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Nesse artigo são apresentadas as experiências e percepções adquiridas no acompanhamento dos familiares de usuários que participaram da Oficina de Experimentações de Geração de Renda de um CAPS II de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul.

As residentes compreenderam ser pertinente a produção de um relato de suas experiências sobre a Oficina de Experimentações de Geração de Renda realizada e cada uma abordou um tema como: observação dos usuários, do grupo, percepção dos profissionais do CAPS e dos familiares de usuários que participaram da oficina. Para o enfoque nos familiares foi seguido uma lógica de integralidade e ampliação do cuidado, da corresponsabilização do familiar e do CAPS de inseri- los no sentido de dar suporte ao cuidado.

A oficina foi conduzida por quatro residentes R2 do 2º ano, duas Terapeutas Ocupacionais, uma Assistente Social e uma da Psicóloga durante um turno da semana, por um período de 4 horas, nos meses de Setembro à Dezembro de 2018, totalizando 12 encontros. Foi constituído um grupo fechado e heterogêneo com seis usuários. Os usuários foram selecionados por indicação dos seus profissionais de referência e posteriormente convidados pelas residentes a participarem da oficina. Os grupos constituíram-se em produção e confecção de biscoitos, o que exigiu destreza manual, concentração e atenção para o manuseio da massa dos biscoitos, modelagem, produção e tempo de preparo dos biscoitos.

Num primeiro momento, foram selecionados, a partir da indicação do profissional de referência, vinte usuários para participarem da oficina. Foi realizado o contato telefônico para o convite de participação, sendo que dezessete usuários compareceram no primeiro dia, seis deles com familiar. No final apenas seis usuários obtiveram 75% de assiduidade na Oficina de Experimentação de Geração de Renda, nomeada ‘Uma Boa Ideia’.

O relato de experiência foi escrito colocando destaque para as percepções dos familiares dos usuários que foram obtidas através das ferramentas tais como: utilização de diário de campo de apoio das intervenções, registros da oficina para o portfólio das vivências com usuários na oficina, encontros com a família no CAPS, em visitas domiciliares, reuniões e discussões de equipe.

DISCUSSÕES

A oficina de geração de renda é um dispositivo que surgiu dos serviços de saúde mental para proporcionar as pessoas com sofrimento mental à inclusão social através da atividade do trabalho.

A partir das vivências com usuários e familiares foram observadas algumas percepções sobre a temática do trabalho e geração de renda. Para melhor exposição foram organizadas em temas como:

Família: conceitos e cuidado

A família é fundamental para o usuário da saúde mental, pois ela tem que participar ativamente no tratamento, dar o apoio e suporte para o cuidado que necessitam, assim como auxiliar no resgate para autonomia (SANTIN e KLAFKE, 2011).

A partir da intervenção aos familiares, através da Oficina de Experimentações de Geração de Renda, foi possível perceber o que eles entendem por família e qual seu papel no apoio ao usuário. Assim, foi observado que para os familiares, família são pessoas que moram na mesma casa. Os pais, irmãos e filhos que não moram junto e que eles não têm contato não são considerados do núcleo familiar. Esse modo de pensar família restringe-se apenas as pessoas que dividem o mesmo espaço habitacional. Através dessa observação pode-se perceber a rede de suporte familiar do usuário pequena.

Atrelado a isso, observa-se a qualidade desse suporte familiar quando os usuários nas oficinas trazem nas suas falas que, muitas vezes sentiram-se discriminados e rotulados de loucos pelos seus familiares. Entende-se que a família tem um papel importante no desenvolvimento e no crescimento de seus membros. No contexto familiar dos usuários participantes da oficina, observa-se que a maneira de tratá-los, está carregada de preconceitos o que pode ser considerado um fator de risco para o usuário podendo potencializar o sofrimento mental (SCHRANK e OLSCHOWSKY, 2008).

A Família pode ser considerada fator de risco ou fator de proteção para as pessoas com sofrimento mental. Alguns fatores de risco como os conflitos e os afetos exagerados ou a falta deles podem potencializar o sofrimento mental dessas pessoas. Por outro lado, o diálogo, o cuidado, o desejo de auxiliar no despertar a autonomia do usuário podem ser considerados fatores de proteção potencializando ganhos em saúde mental como independência e bem-estar dentre outros (CECCONELLO, 2003). Neste contexto, os fatores de risco e de proteção devem ser compreendidos e atrelados ao papel da família de acordo com as mudanças sociais.

Nesse sentido, Santin e Klafke (2011, p.1) entendem que:

Ao mesmo tempo em que o mundo muda sua forma de ver e de se relacionar com a loucura, também o papel da família na sociedade também passa por inúmeras transformações. Muda a forma de se pensar a implicação da família no aparecimento da doença mental, uma vez que a literatura atual sobre o tema coloca a família tanto como a grande causadora do adoecimento psíquico quanto como potente meio de cuidado e melhora.

Esta aparente ambiguidade da família aparecer como fator protetivo, mas também como um fator de risco justifica-se quando se considera a família como o grupo social básico da pessoa, cuja estrutura e função são decisivos em seu desenvolvimento. A família protetiva, continente, segura, com ambiente incentivador, com um bom vínculo, com ausência de

discórdia conjugal severa e como enfrentamento positivo de problemas, nas quais as relações são permeadas por afeto, equilíbrio de poder, cuidados adequados, senso de pertencimento e disciplina consistente propicia a ter membros saudáveis emocionalmente, sociáveis e resilientes (POLETTTO e KOLLER, 2008). Entretanto, para Melman (2008), através dos seus estudos relata que a família e o ambiente familiar, pode ser entendido também como um agente estressor para a pessoa com sofrimento mental.

É fato que a família pode ser considerada como fator de risco ou de proteção em determinados momentos e de acordo com o papel que desempenham no cuidado de seus membros (BRASIL, 2007). Os familiares dos usuários que participaram da oficina entendem que seu papel familiar restringe-se aos cuidados das necessidades básicas do usuário como: alimentação, roupas, ter uma casa para morar, levar no CAPS e auxiliar na medicação. Alguns familiares dizem que procuram conversar e saber o interesse que eles têm pelas atividades. Outros relatam não conseguirem comparecer ao CAPS e nem ao grupo dos familiares que é realizado uma vez na semana. Enquanto outros familiares ficam somente no controle e organização dos medicamentos para que os usuários não cometam o suicídio através da medicação.

Segundo Schrank e Olschowsky (2008), as famílias não comparecem ao CAPS, não tem conhecimento do Projeto Terapêutico Singular- PTS do usuário e nem do tratamento. O cuidado está voltado apenas na administração da medicação do usuário. Assim se sabe que o tratamento não se restringe apenas a medicamentos, mas, também a ações e procedimentos que visem a uma reintegração familiar, social e profissional, bem como a melhoria na qualidade de vida do usuário.

Observa-se, dessa forma, que as famílias estão pouco inseridas no cuidado dos usuários e que não conseguem estar presentes no CAPS e ter uma corresponsabilização do cuidado. Também se observa a falta de diálogo, de troca de afetos positivos, de reciprocidade, de estabilidade, o que pode tornar a família como fator de risco potencializando o sofrimento mental do usuário (POLETTTO e KOLLER, 2008).

No contexto do sofrimento mental, cuidar, transforma-se em tarefa difícil, seja pela ausência de comprometimento e de apoio dos outros membros do núcleo familiar, seja pelas demandas do familiar doente que exigem uma atenção maior do familiar (DE OLIVEIRA BORBA *et al.*, 2008).

Com relação à corresponsabilização da família com o tratamento do usuário observa-se que não sabem o que realmente o usuário faz no CAPS e em que esta sendo terapêutico para ele as atividades. Os familiares gostariam que os usuários fossem todos os dias para o

CAPS e fizessem todas as atividades oferecidas. Dessa forma, entende-se que a família está distante da construção do PTS do usuário. Em outros momentos observa-se que o usuário não segue seu PTS. Uma usuária relatou na oficina que não segue o seu PTS, pois tem vergonha de fazer os grupos, diz se sentir menos inteligente que os outros e que fica triste com isso, então vai apenas ao dia do atendimento individual da Psicologia. Outro familiar diz que a usuária conversa sobre a oficina e o CAPS e que gostaria de morar no serviço. Assim, observa-se um distanciamento do usuário com as relações familiares transpondo essas relações para o CAPS além de um distanciamento com a equipe de referência na construção do PTS de forma significativa para o usuário.

Alguns familiares argumentam que as pessoas não podem achar que o mundo é só o CAPS e que elas precisam ter força de vontade de viver e conviver com as outras pessoas tem que convidar as amigas para tomar chá em casa, para sair daquele mundo e conviver com sua família demonstrando que a rede de apoio familiar atuando como fator de proteção pode promover saúde mental ao usuário e familiares ampliando assim as relações sociais. Dessa forma, entende-se que a vida, o cuidado e as relações sociais do usuário não podem ficar apenas no CAPS e sim para além dele. O familiar também tem que ser corresponsabilizado pelo tratamento, pelo PTS do usuário.

Por outro lado vê-se a autonomia e empoderamento que os usuários têm, e com isso entende-se porque o CAPS se torna a casa, o refúgio e muitas vezes a única família que possuem, entretanto pode ser um lugar mais adoecedor para os usuários, pois a falta de rede de saúde mental, de outro serviço de CAPS II e Centro de Convivência acarretam aos usuários ficarem encapsulados e cronificados ao CAPS, a sua “doença” e suscetíveis à crises. Segundo Mello e Furegato (2008), os CAPS foram criados para beneficiar as pessoas com sofrimento mental, mas pode surgir o risco de uma cronificação dos usuários dentro desses serviços. O CAPS não deve tornar-se um refúgio, a casa, e nem a família, mas um espaço que os usuários e os familiares obtenham um apoio e um suporte para o cuidado e onde seja propiciada a continuidade de suas vidas.

A percepção de familiares, no estudo de Vanzela e Pegoraro (2018), é de que os CAPS são uma nova institucionalização, que cronifica as pessoas com sofrimento mental, pois o CAPS pode favorecer o exercício da cidadania, ora ocupar, ora aproximar usuário da sociedade, ora tutelar ora segregar e proteger.

Na maioria dos casos, o envolvimento do familiar é remetido ao cuidado clínico. Não há relatos da participação familiar no PTS do usuário do Caps, que deve ser construído em conjunto com os sujeitos envolvidos (profissionais, familiares e usuários), tendo como referencial as histórias singulares de cada um, especialmente

quando relacionadas ao sofrimento psíquico (COVELO e BADARÓ- MOREIRA, 2015, p. 1137).

Na concepção de Carvalho *et al.* (2012), os familiares não participam e nem discutem sobre as ações do PTS, o tratamento e o cuidado dos usuários, o que considera muito importante para estabelecer uma rede de apoio, o desenvolvimento da autonomia, do vínculo e da integração e parceria no tratamento dos usuários, pois se efetiva quando as redes sociais e a família ligam-se no cuidado, por meio da troca de informações e execução das ações.

Incluir a família no CAPS como um agente ativo de participação no tratamento dos usuários representa para o serviço de saúde mental um desafio e uma mudança de práticas terapêuticas, passando então a destinar a dedicação não mais no atendimento individual, ressaltando o sofrimento mental como único foco, mas na coletividade de seus relacionamentos sociais, afetivos, sociais e familiares (AZEVEDO e MIRANDA, 2011).

Trabalho

O trabalho se torna terapêutico para a pessoa com sofrimento mental, produz sentido e valor para vida delas, promove a inclusão e amplia as relações sociais. Deixando de ser vistos como doentes e passando a ser mais reconhecidas. Na concepção de Lussi e Morato (2012), o trabalho está exatamente interligado ao resgate de atitudes, de sentimentos, de capacidades e de habilidades que antes estavam apagadas. O trabalho é uma importante ferramenta para a autonomia dos usuários do serviço de saúde mental, além de promover a autorrealização e o autoconhecimento possibilita uma redução da ociosidade. Porém, identificou-se que os usuários que experienciaram práticas de processos de decisão democrática e autogestão no ambiente de trabalho apresentaram maior autonomia no trabalho que desenvolvem mesmo modo em relação à própria vida do que usuários que não participam desse tipo de prática.

Os familiares dos usuários participantes da oficina entendem trabalho como qualquer atividade realizada, como exemplo, o serviço doméstico feito pela mulher na sua casa. Trabalho é relacionado como ocupação podendo ou não ser remunerado. Relatam também que há várias formas e tipos de trabalho, como ações voluntárias que ajudam outras pessoas.

Amarante (2007) mostra que Franco Basaglia implicou-se com esta questão, propondo que os usuários da saúde mental pudessem ser capazes de desempenhar atividades de trabalho e, que fossem remunerados. Entretanto a administração do hospital não consentiu, já que os julgavam “loucos”. Portanto justificou o trabalho como voluntário e terapêutico, para além da função de ocupação da mente, possibilitando a autonomia e estimulando a independência do usuário.

A maioria dos usuários já trabalhou, mas deixou de trabalhar por causa do sofrimento mental que possuíam anteriormente ao trabalho, desencadeados por vivências traumáticas na infância ou início da fase adulta. Outros deixaram de trabalhar por dificuldade em se adaptar ao emprego sendo este um fator desencadeante do sofrimento mental. Há relatos de dificuldades enfrentadas pelo usuário de se manter no emprego, como a rotina, pressão, cobrança e a sobrecarga de trabalho que pode ser um fator de risco para pessoas com sofrimento mental. Por exemplo, uma usuária perdeu seu trabalho, pois não poderia ser contrariada. Foi demitida por agressão física e nunca mais trabalhou. Depois do acontecido foi internada em um Hospital Psiquiátrico e hoje está buscando uma aposentadoria entendendo que não consegue trabalhar, pois se irrita muito fácil. Se por um lado há um entendimento de que o trabalho pode trazer benefícios à saúde do usuário, por outro, este pode apresentar-se como prejudicial à saúde, manifestando alguns receios e indicando que o trabalho pode interferir de modo negativo na vida dos usuários (BÜRKE e CARDOZO BIANCHETTI, 2013).

Outro aspecto observado nas falas dos familiares diz respeito ao medo de voltar a trabalhar e perder indenizações, auxílio-doença ou outro benefício assistencial. O medo relatado parece estar relacionado ao fato de, caso não conseguissem se adaptar ao trabalho, não conseguiriam novamente o benefício. Segundo Lopes (2013), os usuários não estão inseridos no mercado formal, mesmo este sendo tão importante por vários motivos, tais como: dificuldades de ofertas de vagas para este seguimento, medo do novo, do estigma, do preconceito, de se acharem incapazes, receio da perda do benefício (às vezes a única fonte de renda), dentre outras questões subjetivas e da sociedade capitalista.

Nesse contexto, um familiar relatou em uma visita da equipe que o usuário deixou de trabalhar por medo de perder uma indenização que há mais de 10 anos esperava ganhar judicialmente e, assim, foi se acomodando e atualmente recebe o Benefício de Prestação Continuada- BPC.

Alguns usuários não recebem nenhum benefício ou tiveram o auxílio-doença negado pelo INSS e vivem com a ajuda dos familiares. Outros usuários são interditados e recebem o BPC e o familiar tem a curatela. Nesse caso temos o exemplo de um usuário interditado, ganhando o BPC, e que não morava junto com seu curador. O curador enviava alguma parte do dinheiro não se responsabilizando pelo cuidado do usuário. Foi realizada a troca de curatela e hoje outro familiar que mora junto com o usuário recebe o dinheiro e usuário utiliza para autocuidado e alimentação (cortar o cabelo, fazer as unhas, comer xis, tomar refrigerante, comprar roupas). Outra família relata que a usuária não é interditada. Recebe o BPC que usa

para comprar sua medicação, que é cara e às vezes não dá para comprar todos os medicamentos, então sua família ajuda, estão tentando conseguir pela justiça a medicação.

Na concepção de Sartor (2017), os usuários tem receio de perder o benefício e por isso não querem se inserir em trabalho formal e preferem participar das oficinas de geração de renda, mesmo ganhando pouco dinheiro, ficam para eles administrarem e o benefício para a família.

Oficina de geração de renda para o familiar

O usuário deixa de ser o "louco", e passa a ser independente e autônomo participando da oficina de geração de renda sendo esse um processo de extrema importância para o tratamento. Essas ações fazem com que os usuários tenham maior autonomia, inclusão social uma rede apoio e relação extra CAPS.

Os Programas como a Geração de Renda e a Economia Solidária são entendidos como um meio de trabalho que possibilita aos usuários da saúde mental terem um espaço para desenvolver suas habilidades, de reconhecimento social, reconquistar a capacidade de autonomia e garantir o acesso aos direitos de cidadão entre outros aspectos (BÜRKE e CARDOZO BIANCHESSI, 2013).

As iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais de que trata o § 1º deste artigo devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares (Portaria nº 3088/2011, p.5).

No entendimento dos familiares a oficina de geração de renda ajuda a produzir uma renda para o usuário usufruir de alguma forma e se sentir útil com relação aos outros. Os familiares acreditam que o trabalho dessa oficina para a pessoa com sofrimento mental é bom, é gratificante, pois não ficaria sem fazer nada, poderia se distrair e se sentiria melhor.

No CAPS as oficinas de trabalho e geração de renda constituem-se em um processo de extrema importância, é um espaço de superação de desigualdade, inclusão social e um complemento do tratamento e intervenção dos usuários (AGUIAR, 2017).

A importância da geração de renda como recurso terapêutico é explicitada pelos familiares no aumento da autoestima, autonomia, distração dos usuários para que eles saibam que tem capacidade de fazer alguma coisa, e o fato de ganhar dinheiro ou ter uma renda não importa, o que importa é participar da oficina e se sentirem bem. Um familiar também relaciona a oficina de geração de renda à terapia relatando que é tudo aquilo que ocupa a mente e o corpo. Até um jogo de futebol pode ser terapêutico, então a Oficina de

Experimentações de Geração de Renda é terapêutica também, ela exercita o físico, mental e todo corpo, isso é terapêutico e traz saúde mental, concepção dos familiares. Para Sartor (2017), a geração de renda é um importante recurso terapêutico, uma ocupação, uma valorização e uma ampliação de trocas sociais para as pessoas com sofrimento mental.

Os familiares tem conhecimento que os usuários participam da Oficina de Experimentações de Geração de Renda e estão empolgados com a atividade. Relatam perceberem melhora dos usuários depois da oficina no comportamento, nos sentimentos e emoções, aumento na autoestima, ficam mais incentivados a fazerem suas atividades e afazeres domésticos, e estão socializando muito mais com as pessoas de fora do CAPS. Esses relatos corroboram com Lussi e Pereira (2014), onde afirmam que essas oficinas geram um ambiente acolhedor e protegido, promovem a recuperação dos desejos, a vontade de aprender e elevam a autoestima.

Segundo Amarante (2007), a atenção psicossocial e as políticas de saúde mental passaram a empregar estratégias mais concretas e específicas, na criação dos projetos de geração de renda para usuários da saúde mental. Com os projetos de geração de renda, o trabalho deixou de ser uma atividade terapêutica (orientada, prescrita, protegida), uma simples forma de controle institucional ou forma de ocupação do tempo ocioso, para se tornar uma estratégia de cidadania, emancipação social e de autonomia, instituindo diversas iniciativas de inclusão social pelo trabalho.

Observa-se, contudo, que alguns familiares conseguem perceber avanços relacionados à inclusão social dos usuários na temática da geração de renda. Assim, os familiares percebem que os usuários após algumas semanas de participação na Oficina de Experimentações de Geração de Renda estão procurando conhecer e fazer receitas novas em casa. Também relatam que estão pesquisando a respeito da venda de produtos, no caso os biscoitos que fizeram para vender em um evento realizado em Dezembro de 2018. Estão fazendo receitas e oferecendo para a vizinhança ou para outros usuários do CAPS, por exemplo, uma usuária começou a fazer pão caseiro e vendia no CAPS. Outros familiares percebem maior superação do usuário sendo mais comunicativo, demonstrando que é capaz de vender e fazer as coisas na oficina, sendo mais protagonista de sua vida.

A geração de trabalho e renda é misturada com a geração de sentido para cada um, no mesmo espaço-tempo da oficina, na intenção de que os participantes sejam cada vez mais autônomos e protagonistas de suas histórias (RODRIGUES, 2016, p. 18).

Os familiares percebem o envolvimento dos usuários com a participação da Oficina de Experimentações de Geração de Renda, nos comentários que os usuários fazem quando

chegam em suas casas, que estão pesquisando, observando e aprendendo a fazer as receitas e esperam conseguir sair e vender os produtos. Esses relatos vêm ao encontro do que Sartor (2017) relata que a percepção dos familiares relacionada a benefício da participação dos usuários em oficinas de geração de renda é de autoestima elevada, aumento na contratualidade mesmo gerando uma pequena renda, e que além de ser entretenimento é também espaço de valorização da subjetividade, ampliação das relações sociais e participação na comunidade na perspectiva dos familiares.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que para os familiares dos usuários que participaram da Oficina de Experimentações de Geração de Renda, esta teve grande importância porque foram proporcionados novos desafios dando um novo sentido, um lugar de produção, (re)significação da vida e de iniciativas de inclusão social e com isso a melhora no tratamento terapêutico, resgatando e elevando a autoestima, a qualidade de vida, a autonomia, a capacidade produtiva, a socialização e conseqüentemente diminuindo o tratamento medicamentoso, o risco de crise, as internações e por fim a amenização ou superação da condição de exclusão social.

Portanto os familiares dos usuários que participaram da Oficina reconhecem a importância dessa prática como espaço de criação de sentidos, produção de vínculos, de novas relações, de afeto, de trocas, lugar de inclusão social e como um fator relevante à manutenção da qualidade de vida, bem estar e autoestima de seus familiares.

Foi observado que alguns usuários não tem uma rede de apoio familiar, a falta de responsabilização dos familiares no tratamento dos usuários e PTS, a ausência de vínculo, cuidado e a contratualidade no grupo familiar.

Vemos a importância de se ampliar oficinas dessa temática para além do CAPS, para a Rede de Atenção Psicossocial- RAPS e a relevância de realizar pesquisas de acompanhamento dessa experiência com usuário de saúde mental nesse município e trazer o familiar para participar junto, conhecer o processo não só da oficina, mas o funcionamento do CAPS. Ser colaborador no tratamento do usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, D. A. Trabalho e saúde mental: a relação existente no cenário de um CAPS. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5, n. 1, p. 47-55, 2017.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARANHA, A. L. et al. Projeto copiadora do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 4, p. 358-366, 2002.

AZEVEDO, D. M. D; MIRANDA, F. A. N. D. A representação social de familiares nos Centros de Atenção Psicossocial. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 354-60, 2011.

BRASIL, E. G. M. **Cuidado em Saúde Mental: representações sociais dos usuários, familiares e trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação, Fortaleza, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 30 de dezembro de 2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em 07/02/2019.

BÜRKE, K. P; CARDOZO BIANCHESSI, D. L. O trabalho como possibilidade de (re) inserção social do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 3, 2013.

CARVALHO, L. G. P. D. et al. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 3, p. 521-525, 2012.

CECCONELLO, A. M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. Tese de doutorado, Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2003.

COVELO, B. S. R; BADARÓ-MOREIRA, M. I. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1133-1144, 2015.

DE FARIAS, I. D. et al. Relações de trabalho na equipe de oficinairos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)/ Working Relations in the Staff of occupational therapists in a Psychosocial Care Center (CAPS). **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 10, n. 1, 2015.

DE OLIVEIRA BORBA, L. et al. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2008.

FILIZOLA, C. L. A. et al. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 418-425, 2011.

KINKER, F. S; IMBRIZI, J. M. O mito das oficinas terapêuticas. **Revista Polis e Psique**, v. 5, n. 3, p. 61-79, 2015.

LOPES, M. M. F. Trabalho e saúde mental: a inserção das pessoas com transtorno mental do Centro de Atenção Psicossocial de Rio das Ostras no mercado de trabalho. Um diálogo possível? **Universidade Federal Fluminense, Departamento Interdisciplinar de Rio das Ostras, Escola de Serviço Social**. 2013.

LUSSI, I. A. D. O. **Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2009.

LUSSI, I. A. D. O; MORATO, G. G. O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 20, n. 3, p. 369-380, 2012.

LUSSI, I. A. D. O; PEREIRA, M. A. O. Concepções sobre trabalho elaboradas por usuários de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, p. 208-215, 2014.

MÂNGIA, E. F; NICÁCIO, F. Terapia Ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In PRADO DE CARLO, M. M. R. & BARTALOTTI, C. C. (org) **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectiva**. São Paulo: Plexus Editora, p 63- 80. 2001.

MELLO, R; FUREGATO, A. R. F. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 457-464, 2008.

MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 157 p. 2008.

POLETTI, M; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de psicologia**, v. 25, n. 3, p. 405-416, 2008.

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

RODRIGUES, R. C. et al. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1615-1626, jan./jun. 2010.

ROTELLI, F. O inventário das subtrações. In: NINÁCIO, F. (org) **Desinstitucionalização**. São Paulo. Hucitec. p. 61-64. 1990.

SANTIN, G; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbaroi**, n. 34, p. 146-160, 2011.

SARTOR, N. J. D. P. **Trabalho e saúde mental: análise de uma oficina de geração de trabalho e renda.** Dissertação. Botucatu. 2017.

SCHRANK, G; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008.

VANZELA, C. B; PEGORARO, R. F. Avaliação de centros de atenção psicossocial segundo familiares: revisão integrativa de literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 53-66,