

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

Caliandra Machado Crestani

**A EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA
PARA EXPERIMENTAÇÕES, POSSIBILIDADES E PROJETOS DE
VIDA**

SANTA MARIA, RS

2019

Caliandra Machado Crestani

**A EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA PARA
EXPERIMENTAÇÕES, POSSIBILIDADES E PROJETOS DE VIDA**

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 Ms. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

Co-orientadora: Ms. Fernanda Altermann

SANTA MARIA, RS

2019

Caliandra Machado Crestani

**A EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA PARA
EXPERIMENTAÇÕES, POSSIBILIDADES E PROJETOS DE VIDA**

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)
(Presidente/orientadora)

Fernanda Altermann, Me. (CAPS II Prado Veppo)
(co-orientadora)

Liése Santos, Esp. (CAPS II Prado Veppo)

Clarissa Faverzani Magnago, Me (UFSM)

SANTA MARIA, RS
2019

RESUMO

A EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA PARA EXPERIMENTAÇÕES, POSSIBILIDADES E PROJETOS DE VIDA

AUTORA: Caliandra Machado Crestani
ORIENTADORA: Prof.^a Me. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi
CO-ORIENTADORA: Me. Fernanda Batista Altermann

O presente artigo descreve um relato de experiência de uma intervenção envolvendo as percepções acerca do processo de planejamento e construção de uma oficina piloto de geração de renda no contexto de um CAPS II, de um município localizado no interior do Rio Grande do Sul. A oficina foi idealizada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria e proposta a partir das demandas identificadas no campo de atuação, onde as ofertas de cuidado podem apresentar-se muito restritivas à lógica institucional, quando distantes do território e das necessidades dos usuários. Discute-se sobre as possíveis intervenções que podem ser propostas e que foram percebidas por meio da oficina de geração de renda, para a construção de projetos de vida de usuários de saúde mental, e mudanças identificadas que ocorreram nos processos de trabalho da instituição. Percebeu-se que a oficina de geração de renda se mostrou um importante dispositivo para tornar possíveis as práticas intersetoriais que atuam possibilitando o compartilhamento do cuidado na RAPS, pela Clínica Ampliada e Compartilhada, contribuindo assim para a efetivação de projetos de Reabilitação Psicossocial, de cidadania e inclusão social.

Palavras Chaves: Oficina de Geração de Renda; Saúde Mental; Reabilitação Psicossocial.

ABSTRACT

THE EXPERIENCE OF AN OFFICE OF INCOME GENERATION FOR EXPERIMENTS, POSSIBILITIES AND LIFE PROJECTS

AUTHOR: Caliandra Machado Crestani
ADVISOR: Prof.^a Me. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi
CO-ADVISOR: Me. Fernanda Batista Altermann

This article describes an experience report of an intervention involving perceptions about the process of planning and construction of a pilot income generation workshop in the context of a CAPS II of a municipality located in the interior of Rio Grande do Sul. was designed by residents of the Multiprofessional Residency Program of the Federal University of Santa Maria and proposed based on the demands identified in the field of action, where care offers may be very restrictive to the institutional logic when distant from the territory and the needs of the users. It discusses the possible interventions that can be proposed and that have been perceived through the income generation workshop for the construction of life projects of mental health users and identified changes that have occurred in the institution's work processes. It was noticed that the income-generating workshop proved to be an important device to make possible the intersectoral practices that act by allowing the sharing of care in the RAPS, by the Expanded and Shared Clinic, thus contributing to the implementation of projects of Psychosocial Rehabilitation, citizenship and social inclusion.

Keywords: Workshop on Income Generation; Mental health; Psychosocial Rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, que ocorrera no Brasil nos anos de 1970, foram direcionados novos modos de cuidado para a atenção psicossocial que visam substituir a lógica manicomial por meio de ações territoriais. Um conjunto de estratégias foi elaborado para o fortalecimento do cuidado extra-hospitalar, e de desinstitucionalização, garantido pelas políticas públicas de saúde mental. Estas foram elaboradas para contemplar o cuidado às pessoas com transtornos mentais incluindo práticas de proteção e de garantia de direitos das mesmas (BRASIL, 2005).

É na construção de uma rede de cuidados, articulada às ações e demandas territoriais que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vão se configurar nos anos de 2002, a partir da portaria de nº 336/2002, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2002).

Os CAPS vêm compor a Rede de Atenção Psicossocial de Saúde (RAPS) a partir da criação da mesma, no ano de 2011, com a portaria de nº 3.088/2011 que “institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2011).

Esta portaria indica a importância para a organização e operacionalização dos processos de trabalho dos CAPS quando indica que o mesmo deve integrar e articular o cuidado no território por meio do acesso e garantia de direitos, intervindo nos modos de subjetivação e nos modos relacionais dos usuários. Dessa forma, possibilitando a construção de redes de cuidado e de autonomia dos mesmos em seu processo terapêutico por meio do trabalho interdisciplinar e intersetorial, que amplia e estende o cuidado para o território (BRASIL, 2011; CARVALHO, *et al*, 2012).

Por meio da vivência em um CAPS II, pela inserção na Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde Mental, foi possível realizar um mapeamento na Rede de Saúde de um município localizado no interior do Rio Grande do Sul, sobre o cuidado psicossocial, onde as ofertas de cuidado podem apresentar-se muito restritivas à lógica institucional, e muitas vezes, distantes do território e das necessidades dos usuários.

A partir desta demanda identificada pelos processos de trabalho no serviço, e discutida em tutorias e preceptorias de campo, originou-se a proposta em produzir uma estratégia de cuidado pelo componente proposto pela RAPS, de Reabilitação Psicossocial, por meio de uma iniciativa de oficina de geração de renda em um serviço especializado de saúde mental, compreendendo esta prática como transformadora de um contexto institucional e contemplando as “melhorias de ações concretas de vida, de ampliação de autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares” (BRASIL, 2011).

O projeto piloto da oficina de geração de renda propõe-se atuar enquanto uma estratégia de cuidado em um CAPS II, indicando a ampliação de repertório de vida por meio das trocas sociais que ocorrem neste cenário, intervindo nas possibilidades em se trabalhar às habilidades e expectativas que podem tornar possíveis outros projetos de vida, em um cotidiano que se identifica com as novas formas de subjetivação ao encontro de um coletivo guiado por princípios promotores de autonomia e protagonismo (TORRE e AMARANTE, 2001).

Diante do exposto, pretende-se descrever e refletir acerca das percepções angariadas no processo de participação no planejamento e na construção de uma oficina piloto de geração de renda em um serviço especializado em saúde mental, compondo neste estudo um delineamento por meio da seguinte questão: Quais as possíveis intervenções podem ser propostas e que são percebidas por meio da oficina de geração de renda, para a construção de projetos de vida de usuários de saúde mental?

Este relato de experiência se justifica, uma vez que se percebe necessária a constante reflexão sobre as práticas realizadas nos serviços enquanto propostas a estarem intervindo no componente da Reabilitação Psicossocial, da RAPS e também por apresentar grande relevância para a construção social.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo surgiu por meio de uma proposta de intervenção que ocorreu pelo vínculo ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Integrada ao Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, que foi realizada por meio de um trabalho interdisciplinar, em um campo de referência do Programa supracitado. Assim sendo, foi investido no projeto de pesquisa com

denominação “Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: Possibilidades e Experimentações de uma oficina de Trabalho e Renda na Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul”. Esta pesquisa, orientada pela Prof.^a Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, onde recebeu o CAE n.º 05332918.7.0000.5346.

Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção, sobre a construção e o processo de um projeto piloto de uma oficina de geração de renda que objetivou abordar as potencialidades e experimentações de usuários no contexto de um CAPS II, localizado em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

A experiência de propor e de acompanhar a construção de uma oficina de geração de renda desenvolveu-se a fim de contemplar as propostas da Reforma Psiquiátrica, no sentido de potencializar a Reabilitação Psicossocial, dando suporte necessário para a inclusão social dos sujeitos e potencializando a produção de vida (SILVA, *et al*, 2015).

Por meio da demanda identificada a partir das discussões de casos e análise do cotidiano do serviço, desenvolveu-se o planejamento da oficina que ocorreu a partir de março do ano de dois mil e dezoito, e posteriormente, foi proposta a intervenção para a instituição. Os encontros da oficina com os usuários ocorreram no período de setembro a dezembro deste mesmo ano, com encontros semanais de aproximadamente quatro horas. Foram considerados para este relato os doze encontros da oficina acompanhados pela residente, e também abrangeu o constructo das discussões teórico-práticas realizadas em tutorias e em outros espaços que envolveram o processo de elaboração do projeto, bem como, o acompanhamento da oficina nos espaços onde a mesma se desenvolveu, sendo estes: o CAPS, o território urbano central da cidade e a instituição de ensino vinculada ao Programa de Residência.

O CAPS em questão é do tipo II, e é caracterizado pelo atendimento de pessoas maiores de dezoito anos, que apresentam transtorno mental severo e persistente. O mesmo oferece acompanhamento por meio de atendimentos individuais, grupais, atendimento a familiares, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, e atividades comunitárias adscritas ao território (BRASIL, 2002);

No contato inicial, a oficina foi proposta para vinte usuários que foram convidados devido ao vínculo com as residentes e também devido à indicação realizada por seus profissionais de referência. Em alguns casos, as residentes eram profissionais de referência destes. Os usuários que foram convidados para esta oficina apresentaram, no decorrer de seu acompanhamento com as profissionais, interesse em ingressar ao mundo do trabalho ou demonstraram interesse em estar trabalhando habilidades para desempenhar atividades laborais. Destes, dezessete participantes compareceram ao primeiro encontro, e no decorrer, apenas seis usuários integraram a oficina com aproximadamente 75% de frequência. Desta forma, a oficina foi composta por seis usuários do serviço, que realizavam acompanhamento no mesmo, que foram convidados por seus profissionais de referência para estarem participando deste espaço e que desejaram estar participando da oficina.

Enquanto as profissionais envolvidas foram duas terapeutas ocupacionais residentes, uma psicóloga residente e uma assistente social residente do serviço. A idealização desta oficina foi apoiada pela preceptora de campo e também trabalhadora alocada no serviço, e pela tutora de campo, ambas orientadoras deste estudo.

As intervenções intersetoriais da oficina articularam-se com o território urbano central do município, que foi um espaço proposto na cena grupal a fim de articular a construção de repertórios e vivências que se relacionaram com a ideia da oficina de geração de renda, no sentido de trazer para o real as possibilidades de gerar renda pelas observações adquiridas e experimentações viabilizadas pela construção grupal neste território.

Houve também a participação da oficina de geração de renda em um evento realizado na instituição de ensino vinculada ao Programa de Residência. Isso ocorreu por meio de um espaço oferecido pelo Encontro Internacional da Gestão Autônoma da Medicação, que possibilitou um ambiente para as oficinas e grupos dos serviços de saúde mental do município, em um momento do evento. Dessa forma, foi contratualizado com o grupo a comercialização de um produto que foi escolhido pelos participantes, considerando o desejo dos mesmos e a oportunidade de estar apresentando e desenvolvendo outras experiências do fazer em relação à oficina de geração de renda, em outros locais.

As temáticas para as discussões apresentadas neste relato foram obtidas por meio da participação da residente em todos os processos que envolveram a iniciativa da oficina piloto de geração de renda. Desta forma, se mostrou possível ampliar a discussão para além das percepções que foram registradas pela residente em um diário de campo, que é utilizado como uma estratégia de análise do fazer nas práticas cotidianas, e que permitiu ampliar as possibilidades de intervenções. Posteriormente, foi realizada uma interlocução documental das percepções angariadas ao decorrer deste processo, com referências encontradas em banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) dos estudos que fundamentam o campo de atuação das residentes.

Este relato de experiência compõe-se pelas percepções da prática cotidiana do serviço e do funcionamento da Rede de Saúde, envolvendo a experiência da residente sobre o trabalho na Territorialização de Saúde Mental no município, no primeiro ano de residência, e na Política de Saúde Mental, pela Coordenadoria Regional de Saúde. Estas práticas integrativas indicaram uma forma de perceber e vivenciar os arranjos e tecnologias que compõem a integralidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial, evidenciando a necessidade em explorar a urgente mudança de paradigmas estabelecidos em uma estrutura excludente que pode marginalizar a existência daqueles que sofrem pela limitação de seus papéis ocupacionais e de cidadania, acentuando a exclusão social.

Os temas que receberam destaque pela residente no decorrer da constituição da intervenção e do processo da oficina são discutidos ao longo do artigo, objetivando-se em ampliar a discussão sobre esta estratégia de cuidado quando ampliada para o contexto intersetorial da RAPS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Transpondo o ato de cuidar para o contexto intersetorial

A contextualização da oficina de geração de renda emerge a partir de uma reflexão interdisciplinar, em um espaço de tutoria de campo sobre o cenário onde ocorrem as estratégias de Reabilitação Psicossocial que o CAPS propõe, uma vez evidenciadas as demandas sociais do campo. Surge então a discussão sobre as práticas realizadas nos serviços de saúde mental que podem apresentar

insuficientes respostas aos processos terapêuticos, quando distanciadas do território e das necessidades dos usuários (DE PINHO, HERNANDEZ e KANTORSKI, 2010).

Ao desvelar a discussão sobre o cenário da intersectorialidade, se realiza a leitura sobre o quanto se precisa ter cautela em relação às ofertas de cuidado que ficam muito restritas ao contexto institucional, e que aumentam o risco para a psicologização dos sintomas, sem uma articulação com outras dimensões práticas da clínica (ROMAGNOLI, *et al*, 2018).

Neste sentido, se mostra indispensável debruçar-se em propostas que se articulem às demandas sociais, inseridas no contexto intersectorial para que ocorra uma análise qualificada e integral sobre os modos de vida, e que façam sentido à vida cotidiana no território dos usuários acompanhados pelos serviços substitutivos do modelo asilar-manicomial.

Sobre isso, Malfitano (2016) apresenta a problemática sobre responder aos temas sociais apenas por meio do setor clínico em saúde, indicando um risco quando não se existe a correlação de contextos. Compreende-se que, estimular as potencialidades das práticas de Reabilitação Psicossocial no contexto de um CAPS II, que atua com o contexto da especificidade da doença mental, considerando o contexto social, representa a necessidade de se intervir por meio de mecanismos que dialoguem com a implementação das políticas sociais para que ocorram modificações de paradigmas.

Ao ser proposta a produção de cuidado dentro de um espaço de saúde por meio da inclusão de uma oficina de geração de renda em um CAPS, identificou-se a necessidade em analisar primeiramente os arranjos institucionais que norteiam o fazer terapêutico neste cenário e que muito influenciam na produção de cuidado. Assim sendo, evidenciou-se para a construção da oficina um desafio: propor uma oficina para intervir em ações territoriais e que teve seu embrião formado no interior da instituição. Essa reflexão apresentou uma percepção de que o CAPS, por abranger o cuidado territorial, deve investir em estratégias que façam articulação com o cotidiano territorial, até mesmo em ações que ocorram no interior da instituição. Deste modo, o fazer poderá se apresentar enquanto um dispositivo importante para possibilitar e estimular a vivência e experimentações

para além de um espaço físico supracitado enquanto lugar de saúde, e que faça sentido à vida cotidiana dos usuários.

A literatura indica que podem existir experiências exitosas de oficinas de geração de renda em serviços como os CAPS. No contexto de Uberaba (Minas Gerais), por exemplo, destacou-se a temática sobre o sentimento de pertencimento a uma atividade, que contribui para as ações de reinserção social e de Reabilitação Psicossocial, que considera o sujeito como um “complemento da intervenção e no tratamento em saúde” (AGUIAR, 2017, p. 55). Entretanto, alguns estudos indicam cuidado, pois pode haver a limitação da potencialização das ações devido a estrutura do próprio serviço. Devendo então o serviço tecer agenciamentos, numa perspectiva intersetorial (RODRIGUES e YASUI, 2016).

Investiu-se na produção de cuidado por meio de práticas pautadas em princípios da Clínica Ampliada e Compartilhada, na co-responsabilização e compartilhamento do cuidado entre pontos da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial, onde as propostas terapêuticas fossem articuladas em direção ao território, assegurando e apoiando o lugar de subjetivação, considerando a história e o modo singular de vida de cada indivíduo (BRASIL, 2007; CAMPOS e AMARAL, 2007). Dessa forma, foi percebido que as práticas de cuidado envolvidas na oficina de geração de renda demonstraram que a mesma pode contemplar intervenções nas relações interpessoais, quando evidenciada na ocupação a necessidade de comunicação, de trocas, de respeito aos limites e desempenhos individuais; intervenção nos papéis sociais e ocupacionais, quando apresentados os valores e crenças, as histórias de vida, o significativo e a representação social que envolve o “gerar renda”; e essencialmente, contemplou intervenções na construção de um cuidado norteado pela práxis e pelo desejo individual e coletivo, com o “fazer com o outro”, fazer junto, com articulações que fazem sentido quando considerado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), no processo de subjetivação e de cidadania dos usuários.

Sobre este modo de se operar o cuidado realizado por meio de oficinas, Rodrigues (2012, p.52) indica que “há nas oficinas um potencial ao terapêutico, mas não a obrigatoriedade de um fazer terapêutico”. Dessa forma, conclui que é neste processo, sem obrigatoriedades, que o terapêutico pode surgir. Neste sentido, a oficina poderá apostar no conhecimento e sentido que os usuários

atribuem sobre a possibilidade de diálogo com lideranças comunitárias, espaços públicos que dispõem de ferramentas e recursos que poderão ser utilizados pela oficina, diálogo com associações, proposta de integração às incubadoras sociais, e outros órgãos que poderão auxiliar neste processo. Isso envolve a construção de vínculos e amplia a rede de contratualizações do serviço e dos usuários. Neste sentido, considera-se fundamental investir nestas ações, uma vez que estas proposições foram formuladas e sugeridas pelos próprios usuários envolvidos na oficina, no decorrer da mesma.

Verificou-se, por meio das abordagens que foram percebidas no percurso da oficina, que se faz possível transpor o cuidado para a atuação de uma lógica intersetorial a partir do próprio conhecimento e experiências dos usuários, apresentando a estes uma forma de utilizar esta estratégia para a ampliação e composição de possibilidades de se produzir saúde e cuidado por meio de suas histórias de vida, e acontecimentos que estão para além do CAPS, intervindo pela Clínica Ampliada, e para além dos sintomas. Indicando uma proposta investida no trabalho em rede e implicada na adoção de modelos de atenção integral, de base territorial que signifiquem o saber dos usuários (DIMENSTEIN e LIBERATO, 2009).

3.2 A construção de uma estratégia de cuidado

A elaboração do projeto piloto da oficina de geração de renda foi composta pela linha da produção de cuidado fundamentada pela estratégia de Reabilitação Psicossocial de Saraceno (2001), que propõe a construção de uma relação horizontal entre profissional e usuário, onde os mesmos se encontram e constroem juntos uma forma singular de cuidado, respeitando singularidades e modos de vida (LUSSI, PEREIRA e PEREIRA JÚNIOR, 2006)

Merhy (2006) nos convida a refletir sobre a micropolítica dos encontros quando relaciona o ato de cuidar na relação do trabalhador com o usuário. Indica sobre estes encontros que os mesmos se operam nos processos relacionais, onde o cuidado pode inscrever-se enquanto um encontro autopoietico.

“A autopoiese, portanto, é isso, um movimento da vida produzindo vida, o que me permite ressignificar as cenas dos encontros na produção do cuidado em saúde, que passam a ter novos sentidos, para mim: o

mesmo lugar, ocupado pela interdição, é também o espaço de encontro autopoietico. Há uma micropolítica inscrita dentro da outra” (MERHY, 2006, p.76).

Baseando-se nesta relação autopoietica foi possível perceber nos encontros realizados que, nas entrelinhas da proposta de uma oficina de geração de renda realizada em um CAPS II se inscrevem muitas dúvidas que se somam aos paradigmas tutelares.

Uma vez introduzido neste espaço um lugar de relação horizontal entre residentes e usuários para a construção do cuidado, foram se constituindo intervenções que deram espaço para que os usuários apresentassem suas indagações sobre a proposta da oficina de geração de renda. Foi sobre como as relações e encontros seriam possíveis, e de mesmo modo, como seriam possíveis as intervenções demandadas ali que o grupo teve seu início marcado com alguns questionamentos, quase sempre acompanhados da pergunta “Eu posso?”.

Na incerteza de poder ou não participar de uma oficina de experimentações, que poderia gerar renda, foi surgindo intervenções através das expectativas e dúvidas dos usuários que esperavam por uma devolutiva das residentes quando surgia alguma dúvida no cotidiano da oficina. Em outro sentido, intervenção nas residentes que se depararam com questões sobre os processos de trabalhos e sobre as relações de poder que estão atreladas para além das práticas institucionais e que também são escritas nas entrelinhas, na relação com o outro que existe dentro e fora do serviço (BARBOSA, *et al*, 2016).

Contextualizando este acontecimento com a Reforma Psiquiátrica:

“[...] observamos que a passagem de um regime tutelar para outra forma de cuidado que proponha a produção de práticas de liberdade constitui um processo cheio de atravessamentos, de modo que mesmo nos serviços substitutivos sobrevivem condutas e posicionamentos que revelam não mais uma estrutura manicomial, mas ideias manicomiais que ainda circulam e se fazem presentes nos serviços de saúde mental [...]” (AMORIM e DIMENSTEIN, 2009, p. 198)

Sobre esta devolutiva que se esperava das residentes, foi indispensável para a construção deste cuidado guiar reflexões com os próprios usuários e profissionais sobre os processos de trabalho que estão propostos no serviço até então. A forma com que se é trabalhada a produção de autonomia e cidadania no

serviço, e para além do serviço: Para quem se pergunta se pode participar de um grupo? Ou, pergunta-se para quem sobre o “meu desejo” em estar participando de um grupo? O que é PTS? O que é profissional de referência? Eu posso trabalhar? Eu quero trabalhar? Estas foram algumas dúvidas que foram surgindo na composição grupal da oficina de geração de renda.

Um conjunto de discussões foi se constituindo por meio destas demandas e sobre os arranjos e tecnologias de saúde que se produz, quando se propõe um espaço coletivo e democrático, reverberando para as práticas institucionais os aprendizados dos usuários e também dos profissionais.

Na oficina de geração de renda, por ser proposta uma relação horizontal, o desenvolvimento das intervenções foi se constituindo no coletivo a maneira em que era sugerido aos usuários, por exemplo, que conversassem com seus profissionais de referência, problematizando as composições e entendimentos a respeito da autonomia e sobre os conceitos utilizados no CAPS. Já que alguns termos que são utilizados pelo serviço, como PTS e profissional de referência, pareciam não estar bem compreendidos. Sobre isso, a percepção que surge indica que a relação entre profissional de referência e usuário aparece ainda hierarquizada, de modo com que os usuários não demonstravam se sentir à vontade, seguros, para dialogar e propor aos profissionais de referência o seu desejo e a sua participação em uma oficina do serviço, sugerindo ainda que as residentes entrassem em contato com os profissionais e realizassem a interlocução.

No decorrer da prática, foram percebidas intervenções investidas pela proposta de apresentar a existência de um espaço possível para negociações pelo diálogo, entre profissional e usuário, quando se envolve o desejo por um fazer que tenha sentido para si, que apresenta propósito terapêutico e que envolva a ampliação de repertório de vida, a fim de contemplar a Reabilitação Psicossocial. Na percepção da residente, isso foi possível pelo fato dos usuários conduzirem a oficina através dos seus desejos, de algo que lhes é significativo, numa consonância de auto-organização no grupo e de construção nos processos de subjetivação e autonomia.

Em uma análise sobre os desafios iniciais que compuseram a participação dos usuários na oficina, foi percebido que existe uma falta de entendimento sobre

muitos aspectos, em específico sobre renda e direitos sociais que apresentaram uma grande influência sobre a concepção de poder ou não participar de um grupo de geração de renda. Por exemplo, percebeu-se que, devido alguns usuários receberem ou estarem solicitando o Benefício de Prestação Continuada (BPC), ocasionou um receio em estarem participando da oficina. Este entendimento se deu devido a leitura sobre os aspectos que envolvem o BPC, pois dentre outras condições o mesmo indica que, para que o indivíduo possa ter acesso ao valor estipulado, não deverá exercer atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual (BRASIL, 2011).

Assim, analisou-se a existência de uma linha de intervenção sobre os direitos e autonomia, especificamente sobre a assistência social, que precisou ser trabalhada no decorrer da oficina. O Benefício de Prestação Continuada “é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 1993).

Esta temática apresentou-se como uma forma de se estar intervindo a partir de um diálogo e trocas de informações sobre o acesso às leis e garantia de direitos. Sendo que, há possibilidade em se estar trabalhando e ter a garantia do BPC. Inclusive, há um Programa chamado BPC Trabalho que tem por objetivo “promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários com deficiência, do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)” que gera a suspensão, e não o cancelamento, do BPC caso o beneficiário ingresse no mundo do trabalho. Na situação do usuário deixar de exercer atividade remunerada, poderá solicitar a reativação do BPC (BRASIL, 2011).

No objetivo da oficina propor e estimular as habilidades para ampliar possibilidades dos participantes, percebeu-se que a mesma pode indicar uma viabilidade em estar ampliando o repertório para investir em possibilidades de experimentações com atividades remuneradas dos participantes, na lógica da Reabilitação Psicossocial e inclusão social. Sobre o conceito de Reabilitação, corroboramos com a afirmação de Saraceno (2001) quando o autor indica que a mesma não é:

O processo de substituição da desabilitação pela habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca

de recursos e de afetos: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito habilitador (SARACENO, 2001, p. 111).

Em alguns casos acompanhados pelo serviço identificaram-se casos de usuários que solicitaram benefícios assistenciais, embora apresentassem capacidade de investir em ações de atividades remuneradas. Entretanto, a contrariedade identificada era que, estes não eram aceitos pelo mercado de trabalho formal e por não verem possibilidades em gerar renda de outro modo, acabavam recorrendo a estes benefícios. Esta foi a situação onde mais se evidenciou a necessidade em desenvolver a oficina de geração de renda, uma vez que no serviço já existe uma oficina de economia solidária, que embora apresente princípios muito semelhantes à oficina de geração de renda, os objetivos das práticas são diferentes. Fala-se de uma necessidade percebida de que os usuários possam transitar por outros papéis sociais e que possam, de igual forma, serem cuidados por outros pontos da RAPS. Por isso, a importância em promover e coordenar o cuidado intersetorial.

Esta intervenção mostrou-se importante por possibilitar um entendimento não só dos usuários que participam da oficina, mas sim, da compreensão que os demais também apresentam na leitura sobre benefícios assistenciais, sendo esta temática de muita relevância para se pensar na autonomia dos usuários de saúde mental em relação a dependência familiar e estatal e suas ressonâncias. Sendo que estes recursos “muitas vezes não sanam a necessidade da população usuária, tendo em vista a burocratização e a falha no acesso às políticas públicas de proteção social” (AGUIAR, 2017, p. 50).

Esta intervenção ampliou reflexões também para outros hábitos cotidianos percebidos no campo de atuação, que ocorrem por entendimentos errôneos que podem contribuir para a cronificação dos usuários no serviço (WETZEL, 2005), uma vez que se constatou que existe um entendimento sobre a necessidade em estar um grande tempo envolvido em atividades no CAPS, para que se possa ter acesso a benefícios sociais.

Observou-se que, por meio das intervenções que foram apresentadas, foi possível planejar e trabalhar em outros projetos de vida. Por exemplo, quando é trazido para o real a possibilidade em estar se qualificando e trabalhando as

habilidades por meio do desejo em inserir-se no mercado de trabalho, como um meio de intervenção e incentivo pela inclusão social (SANTIAGO e YASUI, 2015).

A experiência de atuação com oficinas de geração de renda pelo Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), no contexto de Campinas (São Paulo) mostra uma importante relação com a gestão democrática e autogestão, apontando que dessa forma é possível desenvolver estratégias de inclusão social, cidadania e Reabilitação Psicossocial (GALVES, *et al*, 2016).

Neste contexto, surge a reflexão sobre a construção que a oficina produziu e mostrou para o contexto institucional sobre a importância em se investir na ampliação de repertórios de vida, de conhecimentos, e de projetos de Reabilitação Psicossocial que podem ser realizados pelos serviços da RAPS. Contemplando atividades de inclusão social pela estratégia de geração de renda, mediante uma oficina que qualifica e que produz oportunidades concretas para os usuários de saúde mental ao intervir em ações que estimulem suas potencialidades e seus saberes.

3.3 A oficina de geração de renda como estratégia na Rede de Atenção Psicossocial para ampliação de repertório e projetos de vida

Na proposta de produção de cuidado, como forma de intervir por meio do desejo e das potencialidades dos participantes foi sugerido aos mesmos que optassem por áreas para serem trabalhadas no decorrer da oficina para que se fizesse possível intervir nas habilidades para a geração de renda, no sentido do grupo experimentar o fazer em diferentes abrangências ocupacionais. Dessa forma, em uma discussão democrática, de trocas de experiências, e avaliação sobre as vivências ocupacionais angariadas nas histórias de vida, foi selecionado pelo grupo que, primeiramente, a oficina abrangeria a experiência de produzir alimentos.

Outros caminhos apareceram também durante esta escolha. Entretanto, quase todos eles se apresentaram como experiências já conhecidas por serem exercidas por pessoas próximas do núcleo comunitário, ou se apresentaram como experiências já corporificadas. Alguns dos participantes demonstraram que já haviam até mesmo utilizado este fazer como forma de geração de renda, e também como um trabalho informal. Isso certificou a compreensão que se

apostou sobre a importância deste espaço para se investir e apoiar a ampliação de repertórios por meio de apresentação de outros cenários, para reverberar em possíveis projetos de vida.

Assim, a oficina apresentou-se como uma alternativa de se intervir para além do objetivo de uma atividade de geração de renda, mas também como uma proposta para gerar possibilidades e projetos de vida, para além dos sintomas apresentados e também corporificados. Este pensamento é fundamentado por uma pesquisa que destaca resultados da oficina de geração de renda para “além do material”, mas de significado de autonomia e independência. Além disso, aponta que a questão do trabalho é um indicativo de valor e que “a atividade remunerada é essencial para que a pessoa se reconheça como tal, como ser produtivo, que faz parte da própria sociedade e de suas relações” (AGUIAR, 2017, p. 50). Desta forma, o estudo também sugere atenção para os problemas sociais que podem desencadear sofrimentos mentais.

Corrobora-se com Caponi (1997, *apud* LUNARDI, 1998, p. 28) quando aborda sobre os sintomas biológicos expressos e a importância sobre olhar para estes no sentido de que indicam o modo de manifestação e o modo de sentir dos indivíduos. Entretanto, o que se espera da oficina de geração de renda para o serviço e para este coletivo são as construções que ocorrem para além dos sintomas que já se conhece do usuário, investindo-se fortemente nas potencialidades dos mesmos que muitas vezes aparecem de forma secundária no processo terapêutico.

Conforme apontado em um estudo (OLIVER, *et al.*, 2002), muitos usuários são marcados socialmente por desqualificações pessoais, por não poder ou não saber fazer, apresentando uma relação com sua trajetória ocupacional, de experiências marginalizadas com o mercado de trabalho e com o processo de adoecimento. Contextualizando-se a isso, Emerich (2007) refere-se sobre o lugar da doença no corpo, e esta relação com o trabalho nas classes baixas, onde a saúde encontra-se muito ligada a possibilidade de trabalhar:

A localização da doença é feita no espaço do corpo, por meio de linguagem que descreve através de categorias e do vivido corporalmente, e não de introspecção ou análise das emoções. O tratamento baseia-se num esforço para voltar a trabalhar, cuidar bem dos filhos [...] (EMERICH, 2007, n.p.)

O autor destaca ainda que, quando a vida laboral é retomada, a saúde volta a aparecer. Nesta perspectiva, a oficina de geração de renda pode se configurar como um meio de acesso para a produção de outros canais, de contratualidades sociais, autocuidado, do lazer, e como uma forma de sentir-se produtivo (SANTIAGO e YASUI, 2015). Pode-se ainda envolver outras expectativas que acabam transpondo as possibilidades para outros projetos de vida, sendo estas transformadoras de um cotidiano empobrecido de experiências, que carece de trocas e de produção de vida.

O que seria reabilitar senão construir estes valores, aumentar o poder contratual do usuário? Criar as condições de possibilidade para que um paciente possa, de alguma maneira participar do processo de trocas sociais? Produzir dispositivos em que, desde uma situação de desvalor quase absoluto (pressuposto), possa-se passar por experimentações, mediações, que busquem adjudicar valores aptos para o intercâmbio. Ou seja, modificar o pressuposto de desvalor natural para um pressuposto de valor possível, proposto (explícito) (KYNOSHITA, 1996, p. 56).

Pensando na estratégia da Reabilitação Psicossocial de Saraceno (2001, apud LUSSI, PEREIRA e PEREIRA JUNIOR, 2006, p. 450), o autor nomeia que a mesma “é um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social”. Neste sentido, a contextualização que ocorre é o que a oficina de geração de renda pode representar o que se pode fazer, para além da obtenção da renda, inscrevendo-se em uma esfera de valor social e pessoal, onde valoriza e apoia o desejo do usuário em “inserir-se em uma ocupação que gera renda” e que tem uma representação social e valorização da contratualidade, embarcado ao conhecimento e vivência da cidadania.

“A cidadania é o contexto ineludível de qualquer discurso sobre a diversidade. A cidadania é a precondição de qualquer tratamento da enfermidade. A cidadania é um direito em si: soma de direitos negativos (de não ser excluído, de não ser abandonado, de não ser violentado) e de direitos positivos (de ser cuidado pelo serviço sanitário, de ser tratado bem, de ser reconhecido pelas necessidades pessoais”. (SARACENO, 2011. p.99)

A autonomia se articula diretamente com a inclusão social, com a ampliação de redes relacionais e possibilidades de negociação, demonstrando a

importância da produção de contratualidades por meio de algo produzido, que está em processo, e que tem valor social (DE MORAES e DE CASTRO-SILVA, 2016). Sobre isso, se mostra fundamental para a composição da oficina o diálogo com a história de vida, com os lugares sociais que os usuários se identificam e a compreensão sobre os papéis sociais e ocupacionais que os mesmos já conhecem e que estão corporificados. Dessa forma se pode propor a ampliação de repertório por meio da afetação, afim de que o trabalho clínico se expresse.

O mais importante no trabalho clínico é, pois, que os corpos possam contatar este afeto de si, ou seja, clinicar consiste em refletir como o corpo se afeta a si próprio nos encontros, conhecer a natureza destes afetos e em que constituição corporal estes afetos nos colocam. O encadeamento de diversos modos de composição corporal, ou a produção contínua de corporificações é que perfaz um modo de vida. (YONEZAWA e SILVA, 2017, p. 182)

Sobre os modos de corporificações das experiências, a oficina de geração de renda mostrou-se como um território fértil para gerar repertório para novos projetos de vida quando busca a instrumentalização para a luta por condições sociais, direitos substanciais, por articular e deslocar o fazer que está inscrito enquanto lugar de doença para o lugar de reconhecimento de um papel ocupacional, no coletivo, ampliando a construção de protagonismo e valorização do saber.

A percepção é de que a oficina foi se apresentando e se constituindo por meio de apostas e propostas, desde a escolha por uma identidade visual, do nome do coletivo, do reconhecimento sobre os seus limites e sobre o (re)significado das ações cotidianas. A oficina apresentou, sobretudo, possibilidades sobre as experiências de outros espaços terapêuticos onde a clínica se desenvolve, possibilitando o compartilhamento de vivências para além do que já lhes foi apresentado como produção de saúde. Como por exemplo, transitar pelas ruas, dialogar com outras pessoas sobre o gerar renda, negociar, apresentar-se enquanto alguém que produz algo, que troca e apreende informações. Ainda apresenta a experimentação de outros papéis ocupacionais e sociais que apontam possibilidades de construção de redes para além do CAPS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que, debruçar-se sobre a clínica de saúde mental indica que as práticas realizadas pelos serviços de saúde devem estar atentas à portaria que institui a RAPS, para que se possa promover segurança, acesso e garantia dos direitos sociais com intenção de estimular experimentações e colocar em discussão as possibilidades que podem ser apresentadas para os projetos de vida, para além do espaço do físico do CAPS, capazes de produzirem ressonância política de acesso e garantia dos direitos sociais por meio das práticas intersetoriais.

Em uma análise sobre os impactos da oficina de geração de renda e a participação dos usuários, identificou-se que a mesma apresentou-se como uma ferramenta potente de intervenção nas tomadas de decisões e na autonomia das relações dos usuários na oficina, e também com outros grupos, e outros espaços.

Encontrou-se limitações importantes nos processos de trabalho do serviço, que repercutiram em intervenções para a oficina de geração de renda, como por exemplo sobre a forma com que se é trabalhado o Projeto Terapêutico Singular (PTS) na instituição, uma vez que o mesmo não apresenta uma abordagem integral sobre as áreas de desempenho ocupacional, podendo tornar as ofertas restritivas à lógica institucional, que abranjam apenas os arranjos da organização institucional, impossibilitando a efetivação do cuidado singular, territorial e intersetorial.

A experiência da oficina de geração de renda enquanto uma proposta de intervenção indicou que existe a incompreensão dos usuários sobre termos conceituais e ferramentas base do serviço, bem como entendimento sobre acesso e garantia de direitos. Isso indica que a incompreensão sobre estes temas podem implicar no processo de cronificação do usuário, muitas vezes até mesmo pelo entendimento de que é necessário estar no CAPS para se ter acesso a benefícios sociais, não correspondendo à lógica da instituição. Relaciona-se com isso o fato de que existe também a falta de compreensão sobre o cuidado psicossocial proposto pela Clínica Ampliada, onde o cuidado não se restringe apenas ao espaço físico do CAPS, mas sim abrange transitar e dialogar com outros pontos da rede e do território do usuário.

Como fatores potenciais, se evidenciou que a experiência do projeto piloto da oficina torna possível o trabalho na RAPS, quando amplia o conceito e cenários

de possibilidades, para além das ofertas institucionais de saúde. Evidenciou-se também que a ampliação de repertório se dá ainda para o serviço à medida que a oficina de geração de renda se apresenta para o mesmo implicando em uma mudança dos processos de trabalho.

A vivência possibilitou o entendimento sobre articulação o PTS para além da lógica institucional, onde se apresentam outras alternativas de recursos potentes de intervenção de projetos de vida, para serem apoiados e incentivados no território. Para isso o CAPS deve assegurar o lugar de articulador na saúde mental e ampliando a produção de saúde mental para outros espaços. Espaços estes que se utilizam de arranjos e tecnologias que abrangem o cuidado intersetorial, garantindo a sustentação do lugar político dos sujeitos envolvidos, na participação e inclusão social.

É importante destacar que este tipo de estratégia de Reabilitação Psicossocial apresentou-se como um dispositivo necessário para se intervir em uma ampla demanda identificada na instituição, entretanto, é preciso apresentar e aprofundar estudos sobre as ferramentas para a prática clínica utilizadas para o desenvolvimento da oficina, abrindo possibilidades para pesquisas sobre as questões relacionadas ao desejo em inserir-se em uma oficina de geração de renda, atividades laborais inscritas nas histórias de vida dos usuários de saúde mental e às demandas sociais relacionadas a isso.

O projeto piloto da oficina de geração de renda se mostrou como um caminho de cuidado importante, indicando que a saúde não deve ser capturada pelas amarras da instituição, e que a mesma não se encontra apenas dentro das ofertas institucionais dos serviços de saúde, devendo ela ser trabalhada por meio do acesso e garantia dos direitos. Além disso, é preciso abordá-la nos diferentes contextos existentes, pertencendo a um tempo e espaço subjetivo, histórico e cultural por meio das várias percepções que a compõe.

Dessa forma, a oficina de geração de renda, poderá gerar também a ampliação do repertório de vida, ampliando e (re)significando as experiências do fazer em suas potencialidades. Enquanto os profissionais devem assegurar um lugar de apoio e incentivo para que sejam experienciadas outras ocupações, em outros cenários de vida.

REFERÊNCIAS

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. 50;55, 2017.

AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 198, 2009.

BARBOSA, V. F. B., *et al.* O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 178-189, 2016.

BRASIL. **Documento apresentado na Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** 2005.

BRASIL. Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011, Altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 jul. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, 2002.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 849-859, 2007.

CARVALHO, L. G. P. *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.

DE MORAES, R. C. P; DE CASTRO-SILVA, C. R. Sentidos e processos psicossociais envolvidos na inclusão pelo trabalho na Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 748-762, 2016.

DE PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 28-35, 2010.

DIMENSTEIN, M., LIBERATO, M. T. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: O desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, vol.1. n.1, p.212-222; jan-abr. 2009.

EMERICH, F. E. **CAPS no território**: Cuidado onde a vida acontece. Monografia (Programa de Aprimoramento em Saúde Mental). Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo. 2007

GALVES, F. R. *et al.* Trabalho e geração de renda como produção de cidadania na saúde mental: A experiência do Núcleo de Oficinas e Trabalho de Campinas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 8, n. 18, p. 206-213, 2016.

KINOSHITA, R. T. **Contratualidade e reabilitação psicossocial**. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 56.

LUNARDI, V. L. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. **R. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.20, n.1, p.28, jan. 1999

LUSSI, I. A. D. 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**, p. 448-456; 450, 2006.

MALFITANO, A. P. S. Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In: LOPES, R. E., A. P. S, MALFITANO. (Org.). **Terapia Ocupacional Social**: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos, SP: EDUFSCar, p. 117-134, 2016.

MERHY, Emerson Elias. O cuidado é um acontecimento e não um ato. **Conselho Federal de Psicologia, I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública**: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS, p. 69-78; 76, 2006.

OLIVER, F. C., *et al.* Oficinas de trabalho – sociabilidade ou geração de renda? **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 91, set./dez. 2002.

RODRIGUES, A. C. **Produção de cuidado em oficinas de geração de trabalho e renda na saúde mental.** 2012. 116f. Dissertação - Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista. Assis, São Paulo.

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.

ROMAGNOLI, R. C. *et al.* Intersetorialidade em Saúde Mental: Tensões e Desafios em Cidades do Sudeste e Nordeste Brasileiro. **Revista Subjetividades**, v. 17, n. 3, p. 157-168, 2018.

SANTIAGO, E.; YASUI, S. Saúde mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 700-711; 2015.

SARACENO, B. **A cidadania como forma de tolerância.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 99, maio/ago. 2011.

SARACENO, B. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001, p. 111.

SARACENO, B. **Reabilitação psicossocial:** uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AM, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec; p.13-8. 1996.

SILVA, G. M. *et al.* Concepções sobre o modo de Atenção Psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 161-167, 2015.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, p. 73-85, 2001.

YONEZAWA, F; DA SILVA, F. H. Transversalidades corporais: o corpo entre clínica, educação e saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29,

WETZEL, C. **Avaliação de serviço em saúde mental**: a construção de um processo participativo. 2005. 290f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.