

**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**

Maida Viviane Mazoy Carricio

**DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL À CIDADANIA:
MAPEANDO OS PERCURSOS E EXPERIMENTAÇÕES DE UMA
OFICINA DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II**

Santa Maria, RS, Brasil
2019

Maida Viviane Mazoy Carricio

**DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL À CIDADANIA: MAPEANDO OS
PERCURSOS E EXPERIMENTAÇÕES DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE
TRABALHO E RENDA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II**

Monografia 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: Profa. Ms Bianca G. de Carrasco Bassi

Santa Maria, RS, Brasil
2019

Maida Viviane Mazoy Carricio

DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL À CIDADANIA: MAPEANDO OS PERCURSOS E EXPERIMENTAÇÕES DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II

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

Aprovado em 27 de fevereiro de 2019

Profa. Ms Bianca G. de Carrasco Bassi (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Bibiana Kozorosky Palmeiro, Ms. Esp.(SMS-Santiago)

Liése Nascimento dos Santos, Ms (UFSM, SMS-Santa Maria)

Santa Maria, RS

2019

RESUMO

DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL À CIDADANIA: MAPEANDO OS PERCURSOS E EXPERIMENTAÇÕES DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II

AUTORA: Maida Viviane Mazoy Carricio

ORIENTADORA: Bianca G. de Carrasco Bassi

Face ao processo de tecer a Reforma Psiquiátrica Brasileira e contemplando as suas propostas, caracterizado por mudança no modelo hospitalocêntrico para o modelo de atenção e Reabilitação Psicossocial, a criação de uma oficina de Geração de Trabalho e Renda em um CAPS II, mostra-se como uma temática relevante no que tange a Saúde Mental, vulnerabilidade social e cidadania. O CAPS II intervém no sentido de potencializar a Reabilitação Psicossocial, dando suporte necessário para a reinserção e inclusão social dos sujeitos e potencializando a produção de vida, autonomia, protagonismo e cuidado em territórios existenciais. Nesse contexto, o trabalho apresenta um relato de experiência de residente de psicologia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde-UFSM, em uma oficina de Geração de Trabalho e Renda em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) localizado no interior do Rio Grande do Sul. Busca-se com o relato de experiência mapear o processo de criação de uma oficina de Geração de Trabalho e Renda em um CAPS II, abordando aspectos do processo metodológicos da oficina, experiências vivenciadas, impressões, provocações, desafios e reflexões à luz da literatura da Reforma Psiquiátrica Brasileira e Atenção Psicossocial de Amarante (1995) (2007); Reabilitação Psicossocial, Desinstitucionalização, Trabalho e cidadania em Saraceno (1996) (1999) Lussi (2009); Economia Solidária, oficinas de geração de trabalho e renda em Saúde Mental em Singer (2002), Galvez (2016). Apontou-se que estudos e práticas nesta direção possam subsidiar implementação de políticas públicas e de empreendimentos econômicos e solidários de geração de trabalho e renda possibilitando inclusão social e cidadania de pessoas que se encontram em desvantagem social ao trabalho.

Palavras-chave: Reabilitação Psicossocial, Saúde Mental, Oficina de trabalho e Geração de renda

ABSTRACT

FROM PSYCOSOCIAL REHABILITATION TO CITIZENSHIP: MAPING THE PATHWAYS AND EXPERIMENTS OF A GENERATION WORKSHOP OF WORK AND INCOME FOR PSYCOSSOCIAL CARE CENTER II

AUTHOR: Maida Viviane Mazoy Carricio

ADVISOR: Bianca G. de Carrasco Bassi

Facing the performing process of the Brazilian Psychiatry Reformulation and seeing its proposals, characterized by changings in the care model and Psychosocial Rehabilitation, a Work and Income Generation Workshop in the CAPS II, appears as an important matter in respect of Mental Health, social vulnerability and citizenship. The CAPS II contribute to enhance the Psychosocial Rehabilitation, supporting for the social reintegration and inclusion of people and strengthening the production of life, autonomy, prominence and care in existential environments. In this context, the paper presents to the Integrated Multiprofessional Residency Program in Mental Health in the Public Health System-UFSM an experience report of psychology resident, in a Work and Income Generation Workshop in a Psychosocial Care Center (CAPS II) located in the interior of Rio Grande do Sul. This report seeks to map the process to create a Work and Income Generation workshop in a CAPS II. It addresses aspects of the workshop process methodologies, experiences, impressions, provocations, challenges and reflections in the light of the literature of the Brazilian Psychiatric Reform and Psychosocial Attention. Amarante (1995) (2007); Psychosocial Rehabilitation, Deinstitutionalization, Work and citizenship in Saraceno (1996) (1999), Lussi (2009); Solidarity Economy, workshops of generation of work and income in Mental Health in Singer (2002), and Galvez (2016) are base authors. It was pointed out that studies and practices in this direction can support the implementation of public policies economic and solidarity enterprises of generation of work and income enabling social inclusion and citizenship of people who are at a social disadvantage to work.

Key words: Psychosocial Rehabilitation, Mental Health, Generation Workshop of Work and Income.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. PROCESSOS METODOLÓGICOS	9
3. DISCUSSÃO E REFLEXÕES EM (COM)VIVÊNCIAS: A RENDA COMO COSTURA TRAZ NOS SEUS PONTOS SUAS DELICADEZAS E TESSITURAS	12
4. A TRAJETÓRIA DA EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA E AS MEMÓRIAS DOS PROCESSOS SUBJETIVOS DE CONSTITUIÇÃO E ORGANIZAÇÃO NA OFICINA	13
5. O COTIDIANO E A COGESTÃO NA RENDA: O PROTAGONISMO E AUTONOMIA NO APOIO ENTRE PARES-UM OUTRO LUGAR POSSÍVEL DE COEXISTIR	22
6. TECENDO CONSIDERAÇÕES	30
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	33

1. INTRODUÇÃO

O Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil foi disparada por usuários, familiares, trabalhadores e estudantes no final da década de 1970, início dos anos 1980, evidenciando um palco construído por vários atores/autores num corpo composto por uma ideia de coletivo e coletividade, multifacetado, heterogêneo, criando imagem de campo democrático de direitos às pessoas em sofrimento psíquico (AMARANTE, 1995).

Muitas foram as mudanças evidenciadas. Entre elas, mudanças de valores sociais e culturais, de saberes e também de práticas em relação ao cuidado nos hospitais psiquiátricos da época. Seguindo essa concepção de cuidado, foram instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como norteadores do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico, sendo o surgimento do primeiro serviço no ano de 1987, em São Paulo (BRASIL, 2005).

Ao submergir à temática do cuidado em saúde mental e aos arranjos organizacionais que provieram do movimento da reforma psiquiátrica, como o os CAPS, se faz necessário uma breve contextualização sobre a estrutura territorial que é preconizada por estes serviços e por ser, de fato, o que irá direcionar a abordagem desta experiência (DE VASCONCELLOS, 2010).

Contemplando as propostas da Reforma Psiquiátrica, o CAPS II intervém no sentido de potencializar a reabilitação psicossocial, dando suporte necessário para a reinserção social dos sujeitos e potencializando a produção de vida (SILVA, 2015).

A reabilitação psicossocial se dá com base em um dos eixos que consiste na inserção por meio do trabalho. Considerando o fato de que as habilidades para o trabalho aumentam a contratualidade do usuário e recaem no desafio da geração de renda, as oficinas, como dispositivos para gerar renda, maximizam o grau de autonomia dos usuários, favorecendo, assim, o processo de reabilitação psicossocial (KANTORSKI, 2009, p.44).

Nesta concepção, Silva e Lussi (2010) trazem uma abordagem de cuidado que refere-se aos arranjos que os serviços oferecem a fim de trabalhar na proposta da reabilitação psicossocial no Brasil através da assistência territorial com a implementação de oficinas de geração de renda com foco em reinserção ou inserção social da pessoa em acompanhamento devido sofrimento mental.

Outro aspecto muito importante na presente discussão e reflexão relaciona-se a interface Saúde Mental e vulnerabilidade social. Em uma análise da experiência enquanto residentes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), o aspecto de vulnerabilidade social indica em termos significativos um fator de adoecimento. Esse aspecto é sinalizado pela procura aos atendimentos muitas vezes relacionados ao sofrimento psíquico, associado aos aspectos situacionais de vida, habitação, renda, alimentação, suporte social, entre outros. Ayres et al. (2003) aponta que a vulnerabilidade engloba todos os fenômenos que são excluídos da análise de risco característicos dos estudos epidemiológicos de risco que buscam identificar relações entre eventos, variáveis, probabilidade e causalidade em uma lógica estatística. Para vulnerabilidade interessa fenômenos que apresentam múltiplas causas, inconstância, multidimensionalidade e processo dinâmico.

Busca-se nos estudos das análise de vulnerabilidade composições para “identificar elementos relacionados ao processo de adoecimento em situações mais concretas e particulares, tendo interesse em compreender as relações e mediações que possibilitam estas situações” (GAMA et al.2014, p.76). Ao mapear e reconhecer os territórios vulneráveis e seus elementos, amplia-se o olhar integral, assim como seus acessos frente à exclusão, as condições e as relações estabelecidas das pessoas em sofrimento mental. Muitas vezes ouvimos e falamos erroneamente que as pessoas são vulneráveis, no entanto as pessoas então em condições vulneráveis, com relação a determinada situação em um dado momento. A dimensão de relação entre elementos nos provoca a pensar que junto ao territórios vulneráveis há territórios potentes, cabendo ao nosso olhar mapear, virar do avesso, nos indagar sobre qual é o ponto de potência de vida daquelas pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade? Que práticas relacionais são possíveis e necessárias para transformar o nosso cotidiano de trabalho em Saúde Mental?

Com base no exposto, esse trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência de residente de psicologia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde-UFSM, em uma oficina de Geração de Trabalho e Renda em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) localizado no interior do Rio Grande do Sul. além disso, procurou-se mapear os processos de criação de Oficina de Geração de Trabalho e Renda em um CAPS II. Dessa forma, propõe-se contribuir para a Atenção na Reabilitação Psicossocial através dos processos de criação de um oficina que gerasse trabalho e renda ao usuários de um CAPS II.

2. PROCESSOS METODOLÓGICOS

O CAPS II é um dos campos de atuação de residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde-UFSM. O residente passa 2 anos inserido neste dispositivo territorial da Reforma Psiquiátrica, vivenciando diversas emoções e intensidades dos desafios aos sofrimentos, das alegrias a capacidade de resiliência e de transformação. Quando estamos diante de questões envolvendo os seres humanos e quando a relação é entre humanos sabemos o quanto nos afetamos e o quanto nos permitimos afetar, de tal forma que podemos ter diversos estados emocionais: podemos nos indignar, podemos nos conformar, podemos naturalizar, podemos micro revolucionar. Podemos nos sentir vulnerável! Podemos aprender com o tempo! Parafraseando um colega psiquiatra “no começo a gente sofre muito, mas depois a gente aprende a lidar”.

As vivências tornam-se experiências e construção de dispositivos para intervenção. Em uma análise da experiência enquanto residente em um Centro de atenção Psicossocial (CAPS II), o aspecto de vulnerabilidade social indica em termos significativos um fator de adoecimento. Esse aspecto é sinalizado pela procura aos atendimentos muitas vezes relacionados ao sofrimento psíquico, associado aos aspectos situacionais de vida, habitação, renda, alimentação, suporte social, entre outros. Além disso, nos acolhimentos, escutas, grupos, visitas domiciliares, nas discussões de caso em tutoria e preceptoria de campo por vários vezes aparece a dimensão do adoecimento relacionado ao contexto do trabalho em um sistema capitalista. e/ou que após o diagnóstico parou de trabalhar, não conseguindo retornar ao trabalho. Percebe-se o quanto é significativo a dimensão do trabalho na vida das pessoas. Sabe-se o quanto o trabalho dignifica o homem. Essas provocações interpelam cotidianamente o serviço, o trabalho e o cuidado em Saúde Mental: Que outra relação é possível com a sociedade? Como incluir sem ocupar o mesmo lugar social?

Refletindo sobre este contexto de necessidade e demanda foi pensado na criação de uma oficina que gerasse trabalho e renda para os usuários do CAPS II. Assim, este trabalho constitui enquanto relato de experiência em uma oficina de Geração de Trabalho e Renda em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) localizado no interior do Rio Grande do Sul.

A participação dos usuários na oficina se deu a partir do desejo e interesse dos mesmos e da indicação dos profissionais de referência conforme necessidade e

contribuição da oficina para o usuário. Inicialmente foram convidados 20 usuários para participarem da oficina. No primeiro encontro da oficina estavam presentes em torno de 17 participantes, no decorrer da oficina permaneceram 6 participantes. Questiona-se por que foi diminuindo o número de participantes? Algumas hipóteses são no sentido de receio ao trabalhar e perder o benefício de INSS, dificuldade no entendimento e desejo na proposta, visto que a adesão foi a partir do desejo e permanência na oficina foi pelo desejo e implicação doicineiro.

No desenvolvimento do relato de experiência os participantes da oficina serão denominados oficineiros, para referir aos trabalhadores da oficina de geração de trabalho e renda, enquanto aprendizes e construtores de um outro lugar ocupacional e social. É uma escolha ética, estética e política com a finalidade de deslocar o lugar de usuário do serviço centrado na doença e criar um outro lugar para as pessoas: o lugar de protagonistas do mundo do trabalho e de autonomia em suas vidas.

Os encontros da oficina ocorreram semanalmente na cozinha do CAPS, assim como em (com)vivências no território da cidade, com duração em torno de 4 horas, no período de 13 de Setembro à 19 de Dezembro de 2018, totalizando 12 encontros. Nestes locais ocorreram experimentações de produção dos produtos, espaço de (com)vivência, deslocamento para conhecer vendedores para compreender o trabalho de geração de renda e o atendimento ao público, além de realização de vendas, suporte e apoio, registros em fotografias dos momentos compartilhados, assim como organização e planejamento.

Minha inserção se deu por meio de observação participante realizada em contato direto e imersão no contexto juntamente com os atores sociais, suas relações, vivências, comportamentos, valores e experiências. Trata-se muita mais do que uma mera observação, mas a impossibilidade de se colocar fora do processo cotidiano e cultural de uma realidade para assim compreendê-la e construí-la (CORREIA, 1999). As produções dos encontros da oficina foram registradas em um tipo de textualidade e ferramenta designada de Diário de Campo, pois o registro acompanha o ato e o processo com suas narrativas e acontecimentos singulares e coletivos incluindo todos os envolvidos. Uma escrita que possibilita mais que descrever a ação, mas torna-se dispositivo para analisar as forças e formas que constituem a experimentação (BARROS; PASSOS, 2009).

A construção do Diário de Campo têm uma singularidade que evidencia a alteridade de quem o constrói, foge as regras e formas de como deve ser feito, volta-se muito mais para as percepções e compreensões de quem vivencia tal acontecimento. Têm abertura à liberdade, autonomia e processo criativo do autor. Esta ferramenta dispositivo

é semelhante a ferramenta dispositivo Portfólio construída e proposta pela COREMU-UFSM para compor o processo de formação de residente, incluindo suas vivências, percepções e reflexões teórico-prática.

Neste sentido, utilizou-se também de fotografias como ferramenta de registro de cenas-momentos significativos do cotidiano também entendidos como uma memória afetiva da oficina. Ao utilizar do dispositivo tecnológico da fotografia acreditando ser capaz de fazer a escrita operar em um potencial mais criativo, envolvendo um processo de construção de sentidos, ultrapassando a lógica da representação e fundamentada na ideia de apresentação, vislumbrando criação e inventividade.

A fotografia é provavelmente aquela em que a representação está ao mesmo tempo, ontologicamente, o mais perto possível de seu objeto, pois é sua emanção física direta (a impressão luminosa) e porque lhe cola literalmente na pele (estão intimamente ligados), mas é igualmente, e também ontologicamente, aquela em que a representação mantém uma distância absoluta do objeto, em que o coloca, com obstinação, como um objeto separado” (DUBOIS, 1998, p. 312).

A escrita e a fotografia tornam-se inseparáveis do contexto que as produziu sinalizando abertura a novos modos de conhecer a realidade. Fotografar são escritas e escritas são fotografias que potencializam a experiência criativa disparando a produção de escritas que subverte conhecimentos pré-formados e realidades pré definidos os oficinairos autorizaram a divulgação de imagem.

As reflexões teórico-prática da oficina serão realizadas por recortes do Diário de Campo sustentadas pelos estudos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e Atenção Psicossocial de Amarante (1995) (2007); Reabilitação Psicossocial, Desinstitucionalização, Trabalho, Protagonismo e Cidadania em Saraceno (1996) (1999) Lussi (2009); Economia Solidária, oficinas de geração de trabalho e renda em Saúde Mental em Singer (2002), Galvez (2016); Autonomia, Protagonismo, apoio entre pares e Redes em Onocko Campos (2008.) Campos (2003); vulnerabilidade e as práticas de saúde em Ayres (2003). A escrita deste relato de experiência também contará como composição de uma cena e escrita de um Diário de Campo tendo como inspiração “a Renda” entendida como costura que traz nos seus pontos suas delicadezas e tessituras. Além disso, também nos acompanhará aquele que foi um companheiro atento e provocativo, curioso, sensível, mostrando a liberdade e autonomia, o verdadeiro sentida

da vida e a beleza das coisas invisível aos olhos: o livro “O Pequeno Príncipe! de Antoine de Saint-Exupéry”.

3. DISCUSSÃO E REFLEXÕES EM (COM)VIVÊNCIAS: A RENDA COMO COSTURA TRAZ NOS SEUS PONTOS SUAS DELICADEZAS E TESSITURAS

A partir das experimentações em (com) vivências a oficina foi tomando uma forma coletiva e singular de um campo de composições, sentimentos, memórias, falas, atos e agenciamentos entre osicineiros. Desse espaço emergiu pontos mapeados como o processo subjetivo de constituição e organização na oficina, o lugar ocupacional e social, o protagonismo e autonomia no apoio entre pares, as relações (im)possíveis entre economia solidária e o sistema capitalista.

As discussões e reflexões serão realizadas a partir de observações, percepções das memórias inscritas no diário de campo, nas fotografias e que tomaram corporeidade em mim (também mergulhei nessa experiência comoicineira, sendo um outro lugar que ocupa dentre tantos outros).

São elementos de uma mesma narrativa com tantas outras histórias reais, de pessoas incríveis em um contexto compartilhado:

“-Gosto muito do pôr do sol.

Vamos ver um...

-Mas é preciso esperar...-

-Esperar o quê?

-Esperar que o sol se ponha”

(Exupery,2018, p.24).

4. A TRAJETÓRIA DA EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA E AS MEMÓRIAS DOS PROCESSOS SUBJETIVOS DE CONSTITUIÇÃO E ORGANIZAÇÃO NA OFICINA

A trajetória inicia muito antes do primeiro encontro da oficina, emerge das vivências tornando-se experiências e construção de dispositivos para intervenção. Em uma análise da experiência enquanto residente em um Centro de atenção Psicossocial (CAPS II), a dimensão do adoecimento relacionado ao contexto do trabalho em um sistema capitalista e a vulnerabilidade social como fator de adoecimento foram temas de discussão e reflexão em preceptoria e tutoria de campo.

Nesse contexto, em minha trajetória profissional, me pego envolvida com 02 usuárias que necessitam gerar renda, uma por perda de benefício do INSS e a outra por várias vezes ter tentado benefício principalmente por via judicial, sem conseguir. Foi realizado tentativas de inclusão no trabalho por cotas (para pessoas com sofrimento psíquico e PCD) nas empresas, porém sem êxito. Ambas, estavam em condições de vulnerabilidade: moravam sozinhas, casas em condições precárias, com complicações clínicas, frágil suporte familiar e social, falta de alimentação e móveis. Mantinham-se por doações de amigos, pessoas do comércio e do próprio serviço.

No entanto, quanto foram convidadas para participar da oficina, uma das usuárias havia conseguido trabalho por meio das cotas de inclusão e a outra não mostrou interesse atualizando a relação de sofrimento com o trabalho. Foi esclarecido a oficina como uma experimentação de um outro lugar e relação com o trabalho a partir do seu desejo, porém não foi aceito. Galvez et al.(2016) Lussi e Morato (2012) demonstram em suas pesquisas que a maioria dos participantes não desenvolvem trabalhos relacionados a sua profissão anterior, possibilitando que se coloquem em um lugar que proporcione outras experiências em relação ao trabalho e ressignificando-o. A vivência e a expressão do significado do trabalho realizada pelo sujeito são atribuições psicológicas e sociais, varia conforme o processo de atribuir significado e do momento histórico, cultural, político e social da sociedade. Dessa forma constitui-se em um movimento dinâmico e contínuo (LUSSI, MORATO, 2012; TOLFO; PICCININI, 2007). Quais são e podem ser os significados do trabalho? Que lugar diferente pode ressignificar? Durante a vida teve um trabalho e adoeceu, que outro lugar pode ocupar? O Trabalho pode gerar sofrimento, mas também prazer, realização e dignidade.

O trabalho é rico de sentido individual e social, é um meio de produção de vida de cada um ao prover subsistência, criar sentidos existencial ou contribuir na estruturação da identidade e subjetividade (TOLFO; PICCINI, 2007, p. 40). Neste sentido, a Reabilitação psicossocial quem tem em Saraceno (1996) um de seus maiores representantes, destina a aumentar as habilidades, reduzindo os danos causados pelo sofrimento mental que muitas vezes leva a desabilitação que impede o sujeito de desenvolver as capacidades. Considerando tais questões a oficina de geração de trabalho e renda torna-se estratégia de reinserção social pelo trabalho.

Hoje é um ponto de início do oficina, estou curiosa, por vezes ansiosa, com expectativa: como se constrói um grupo de geração de trabalho e renda? Qual é o lugar e contribuição da Psicologia e minha neste grupo? Não tenho nenhuma experiência sobre esta proposta, mas estou numa residência que me possibilita reconstruir conforme a cena que se apresenta! E o CAPS é um local de grande transformação de pessoas. Observo as pessoas perguntando se está na hora do grupo. Não é 'somente eu com esses sentimentos!

Nós direcionamos para a cozinha do CAPS, às 14h. A cozinha fica cheia de pessoas e em círculo percebo que uma olha para a outra, algumas não se conhecem, outras nem tanto, parece ser um novo reencontro. Iniciamos apresentando a proposta daquele grupo a oficina de geração de trabalho e renda e, construindo uma roda de apresentação com algumas provocações: o que gostariam de fazer? Qual é o sentido do grupo? Foi me surpreendendo com as sugestões e organização. Foi possível perceber propostas para fazer bolos, pastel, doces, salgados. Observo relatos de experiências com venda de bolos, roscas, pandorga, mandala. Além disso, profissões anteriores como militar, porém hoje o gosto por desenhar quadros e satisfação ao fazer essa atividade

Foi possível perceber o significado do espaço como sentido para não ter tempo ocioso, onde pudessem produzir, construir escala com vendedor, caixa, tesoureiro conforme o gosto e desejo de cada um. Ainda, observou sugestões quanto o local de venda como feiras, romarias, eventos e no comércio. Havia também uma pista da necessidade de apoio, mencionavam a capacidade de inteligência, porém tinham problema que precisavam de ajuda.

Fui me surpreendendo, com tanta sugestão e organização das pessoas e do grupo. Já não estava tão preocupada com o meu lugar, já conseguia contribuir também com sugestões e questões de apoio: “Podemos fazer bolo de chocolate? O que vocês gostam de fazer e percebem que são bons nisso?” (Diário de Campo, 13/09/2018).

Para SARACENO (1999) a reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer. Desta forma, possibilitando autonomia, socialização, cidadania e contratualidade. As percepções e a cena da roda tem nos demonstrado que a proposta e os referenciais têm seu início na operacionalização da oficina, o que nos faz pensar que a experiência torna-se potente e positiva quando intervêm no campo da cidadania, atuando e contribuindo no âmbito social e principalmente na transformação da realidade vivida na sua concretude, na vida cotidiana das pessoas de tal forma que sua subjetividade, habilidades e recursos são suscitados e desenvolvidos. Corroborando e mostrando a direção da atuação e finalidade das ações dos profissionais no campo da Saúde Mental Amarante (2007) reafirma que Atenção psicossocial, busca deslocar o objeto de intervenção, da doença (modelo psiquiátrico e hospitalocêntrico) para a vida do sujeito. O cuidado têm como eixo central o sujeito compreendido nos seus desejos, necessidades de/para ser cidadão e protagonista de sua vida. Este autor ainda reitera que este processo pode ser possível em ambiente de construção de participação coletiva e singular, em meio a relações horizontais e democráticas possibilitando a contratualidade.

A posição ativa dosicineiros pode derivar no processo de desejo e implicação no sujeito, na vida atual e na experiência daquele espaço ao invés da doença, dependência, passividade e cronicidade. Especificando melhor, o corpo é evocado a se desinstitucionalizar daquele lugar de quem recebe tratamento, lugar este de objeto do desejo do outro para o lugar de sujeito do seu desejo, implicado nas suas necessidades, com ações e atitudes propositivas. A capacidade de adquirir “controle” sobre a sua vida, tomar decisões, pensar e propor, desencadeia sentimentos de liberdade. Quando o cotidiano possibilita este dispositivo de agenciamento de transformação junto a mudança do lugar de usuário do serviço, ocorre o deslocamento e a mudança do lugar do profissional, daquele de saber sobre o corpo e a doença do outro para aquele que vai ao encontro de outra pessoa, sujeitos com histórias de vida, desejos e necessidade implicados no protagonismo de suas vidas.

Quando o profissional sai das amarras do saber/poder e se coloca junto ao outro, todos são oficinairos na experiência de construção e organização da oficina. A humanização das relações no serviço de Saúde Mental pode ser possível se apostarmos nas vivências de protagonismo, autonomia e liberdade das pessoas (não de usuários e trabalhadores separados, estigmatizados e mediado pela tutela), pois a Atenção Psicossocial e Reabilitação Psicossocial passam pela humanização dos processos.

Tudo isso me provocava pensar e questionar muitas coisas: Algumas pessoas eu acompanhava mais de perto, era Profissional de referência, como que em uma escuta individual e abordagem familiar se colocava em uma posição tão passiva? A ponto do corpo se curvar e ali se colocava tão protagonista, autônomo, Além disso, colaborava, se reconhecia e reconhecia os outros como inteligente, porém colocava a necessidade de ajuda. Que ajuda é essa? Organizar o pensamento? Apoio? Em algumas situações e contextos precisamos de apoio e outras conseguimos fazer sozinho e ensinar os demais. Será que isso tem mais haver com o tipo de relação e o contexto que afeta a posição? Será que a intervenção é no foco ou no entorno? Será que é aumentar a potencialidade, a autonomia que vai afetar e modificar as modulações daquele foco de sofrimento ao invés de focar no sofrimento? Será que o sofrimento não é por falta” de autonomia e protagonismo? São algumas percepções e desconstruções (Diário de Campo, 27/09/18).

Por um lado compreende-se que talvez essas referências e reflexões possam responder provisoriamente tais problemáticas, por outro tais problemáticas à luz desses referenciais denunciam os modos de organização, função e finalidade dos serviços, formação de profissionais e a relação entre serviço-profissional-usuário, evidenciando o processo lento e contínuo da desinstitucionalização. A desinstitucionalização se apresenta assim como um trabalho voltado para reconstrução do lugar social das pessoas como protagonistas de sua vida, transformando os modos de viver e sentir o sofrimento e apresentando estratégias para a vida concreta em seu cotidiana (LUSSI, 2009). Para Benevides (2005) a produção de subjetividade se dá na devolução do sujeito no plano da subjetivação, de produção, de experimentação coletiva que implica na produção de sujeitos autônomos, protagonista, co-partícipes e co-responsáveis por suas vidas.

A proposta de Reabilitação psicossocial de Saraceno indica uma possibilidade de intervenção as ações voltadas para as potencialidade e habilidades do Sujeito, com destaque para ações que as estimulem como uma forma possível de reinserção social, investindo que ele retorne às suas atividades ao encontro de um coletivo que estimule contratualidades e condições para o enfrentamento das adversidades (LUSSI, PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2006).

Quando questionados sobre o que a renda pode ajudar no cotidiano, foi possível perceber rebusques como vender novamente para comprar roupa, sair, passear, para comprar cigarro, isqueiro, coca, xis. Aparece também, cursos de culinárias já realizados

e sugestões como vende rifa para conseguir materiais para as experimentações dos produtos. Ainda, sugestões como fazer bolo de laranja, cuca, sonho. Além disso, foi possível observar denúncias da relação do processo de subjetivação no sistema capitalista e sofrimento psíquico, visto após ficar doente, não foi possível render mais. Neste sentido, evidenciou o entusiasmo e as trocas, apoio, reconhecimento e valorização nas sugestões e propostas, assim como identificação.

Além disso, analisar a construção do nome para a oficina, também demonstra uma composição coletiva de um outro lugar possível. Percebeu-se ao serem questionados, aquele momento de reflexão, silêncio e sugestões como: CAPS (CA-minhos P-ara S-ociedade) ou Uma boa Ideia! Sendo que esta última surgiu quando uma residente falou para usuário sobre a proposta da oficina e rapidamente mencionou ser uma boa ideia. Aos poucos ocorreu manifestações e gosto pelo nome “Uma boa ideia”, sendo pactuado esta denominação da oficina (13/09/18).

A pesquisa de Lussi (2009) contribui com as observações quando traz que na percepção dos usuários o trabalho se configura como importante ferramenta para emancipação social, autoconhecimento, autorrealização e diminuição da ociosidade. Ocorrendo resgate das habilidades, atitudes, memórias que antes estavam apagadas. Neste sentido, o movimento da reforma psiquiátrica e da economia solidária se entrecruzam com relação a direitos e a inclusão econômica de pessoas excluídas socialmente (GALVES et al., 2016). Como produto deste acontecimento a Portaria interministerial de número 353, de 07 de março de 2005, constitui a aliança entre saúde mental e economia solidária. Exatamente pelo fato da economia solidária travar o embate e disputa com o mercado capitalista que não inclui, mas exclui, que gera a aproximação e união por algo inerente a suas constituições: vocação cooperativa entre economia solidária e reforma psiquiátrica. Ambas nascem da mesma fonte de desejo de mudança para uma sociedade mais generosa, mais inclusiva, mais solidária (DELGADO, 2005).

Percebe-se por um lado que o sofrimento mental nos usuários pode ter relação ao fato de não dar conta da produção capitalista, por outro lado denuncia que o sistema capitalista pode gerar sofrimento mental, ou seja um sistema de produção com efeito de sofrimento-patologia-diagnóstico. Deleuze e Guattari nos evidenciam esta questão social em Mil Platôs- Capitalismo e Esquizofrenia.vol.1 (1995) quando designa o modo de relação e produção capitalista à produção de sofrimento mental-patologia e diagnóstico. Em um sistema capitalista a produção exacerbada, fragmentada, individual de objetos e

coisas sem sentidos singular e comum impossibilita o sentimento de pertencimento e realização, gerando rupturas. Está centrada na produção de objetos e coisas e exclui a produção de vida. O estigma da loucura na sociedade que produz pessoas para o capital, torna um desafio a reinserção e inclusão social, implicando em vulnerabilidade social. Para Pitta (1996) a inserção social do homem no mundo do trabalho se constitui quase na única possibilidade de ser aceito, acolhido, compreendido em nossa sociedade, pois a modernidade exclui, segrega um número cada vez maior de pessoas expondo a fragilidade dos laços sociais e as condições de vulnerabilidade.

Organizado pelos princípios da economia solidária: a solidariedade e a cooperação, a valorização social do trabalho humano, a dimensão econômica das atividades e a autogestão, possibilita que as oficinas de geração de trabalho e renda tenham contexto e uma realidade diferenciada da do mercado capitalista vigente na sociedade (GALVES et al., 2016).

Estes aspectos são percebidos quando são questionados sobre os valores no grupo da oficina, sendo uma construção coletiva. As sugestões foram na direção de compreender o outro porque as vezes não se está bem e precisa sair da oficina Esta questão foi pactuada entre todos, desde que fale antes de sair da oficina. Além disso, foi observada a capacidade de resolver problemas em situações em que no mesmo momento da oficina ocorre outro grupo onde alguns participam também. Frente a isto, foi sugerido e pactuado que poderiam participar no início do grupo e após sair retornando ao final ou buscando saber o que ocorreu no grupo (Diário de Campo 13/09/18)

Em casos de ser no mesmo horário e dia, foi questionado sobre o desejo e qual o grupo mais significativo. Observou-se respostas que evidenciam a escolha por este espaço, significando-o como espaço para aprender coisas diferente, que até então não realizavam. Outro ponto importante por percebido na sugestão de não haver críticas ao processo do outro, atualizando memórias de uma outra oficina, onde ocorreu críticas em uma atividade, gerando muita tristeza, choro, sofrimento levando a baixa autoestima. Neste momento foi possível observar que a maioria cabisbaixo (como se recordasse de uma memória e vivência intensa de afetação). Uma experiência comum e identificação.

Quanto aos valores do grupo foi observado as sugestões de união, respeito, compreensão da ideia do outro, colaboração, não criticar o processo de cada um e do coletivo (Diário de Campo, 11/10/18).

Esta forma de organização e os valores inerentes, mostram que o método da Economia solidária direciona as ações como função e finalidade enquanto que a Teoria de Auto Organização de Saraceno implicado na Reabilitação Psicossocial torna-se vértice do método, investido na produção de relações sociais e construção de redes sociais. A construção de protagonismo, autonomia, habilidades e contratualidade são disparados em ambientes e intervenções que proporcionem vivenciar tais experiências e sentidos. A Teoria de Auto Organização de Saraceno, indica que:

A reabilitação não é a passagem de um estado de desabilidade para um estado de habilidade, ou de incapacidade para a capacidade. Essas noções não se sustentam quando descontextualizadas do conjunto de determinantes presentes nos locais em que ocorrem as intervenções, o que leva a pensar que a reabilitação é ampliada de acordo com as possibilidades de estabelecimento de novas ordenações para a vida (SARACENO, 1996, p.13-8 *apud* LUSI,PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2006, p. 450).

O poder da contratualidade, autonomia perpassa experiências de construção de laços sociais, vínculos e redes afetivas que possibilitem sustentar práticas inclusivas e experimentações de processo criativos. O ambiente, o cotidiano e suas relações podem ser potencializadores de existências no sentido de ampliar o repertório de recursos a partir de vivências outras apoiada. Para isto, há necessidade de dispositivos de Reabilitação Psicossocial à cidadania que deem sustentação e ancoragem para novos modos de existir na sociedade. Para Valentini; Vicente (1996, p.49-50) um conceito fundamental para o processo e reabilitação é o da resiliência [...], o modelo deixa de ser o do dano e passa a ser o do desafio. E isto implica o estabelecimento de mudanças da equipe e da instituição. O futuro não é mais pré-estabelecido mas passa a ser construído.

Na construção dos próximos encontro foi observado a implicação e desejo de experimentar uma receita sugerida por um dos oficinairo. Após várias sugestões de bolo de chocolate, de laranja foi pactuado a receita rosca de farinha de trigo com banha de porco. Foi possível perceber que a receita foi defendida e argumentada quando foi questionada a possibilidade de esfarelar, ressaltando que a banha une os ingredientes. Pensei e refleti o quanto o diálogo possibilita comunicação, vínculo e rede social. Ainda, percebeu-se a pactuação de cada oficinairos trazer um ingrediente e um específico trazer a receita (Diário de Campo, 27/09/18)

No momento de análise do encontro, foi percebido a avaliação positiva sobre a forma que a oficina foi se organizando no seu decorrer, sendo pactuado os seguintes momentos para o próximos encontros: 1º momento reencontro com diálogo dos participantes, 2º momento análise e organização dos processos de trabalho: receita, limpeza e higienização do local e das mãos, utensílio de higiene como toucas e luvas, materiais e produtos necessários e divisão das atividades pelo desejo e interesse dosicineiros, 3º momento a experimentação da receita por meio da produção desta, 4º momento experimentação do produto/produção, 5º análise do encontro e da experimentação da oficina assim como, planejamento do próximo encontro (18/10/2018)

Nos decorrer dos encontros da oficina ocorreu a inclusão de outros momentos e experimentações: 1º momento-reencontro com diálogo dos participantes, 2º momento-análise e organização dos processos de trabalho: (receita, higienização do local e das mãos, utensílio de higiene como toucas e luvas, materiais e produtos necessários) divisão das atividades pelo desejo e interesse dosicineiros, 3º momento- a experimentação da receita por meio da produção, 4º momento-experimentação do produto/produção, 5º momento- experimentação dos produtos/produção com os usuários e profissionais 6º momento -vendas e comprar dos produtos pelos profissionais, 7º momento- divisão da produção entre osicineiros, 8ºmomento análise do encontro e da experimentação da oficina assim como planejamento do próximo encontro.

A maioria dosicineiros optava por levar os produtos para os familiares e outros para vender na comunidade,

Durante os 12 encontros da oficina, os produtos utilizados foram disponibilizado pelo CAPS. Foram realizadas experimentações das seguintes receitas: rosca de farinha de trigo com banha, bolo de laranja, bolo de chocolate de pote e biscoito de maisena com leite condensado. Algumas receitas foram analisadas e realizadas várias experimentações para aperfeiçoamento, culminando com a decisão de comercialização no evento "Encontro Internacional da Gestão Autônoma da Medicação" no dia 6 de Dezembro de 2018, UFSM.do biscoito de maisena, ressignificando seu nome para bolacha criativa.

A ideia de experimentar a venda do produto no evento GAM surge a partir da vivência de váriosicineiros no grupo da Guia-GAM e desta nova abordagem em saúde mental ser um prática potente e incorporada nos processo de trabalho e cuidado do CAPS II. Considera-se que os princípios e objetivos e finalidade da estratégia Guia-GAM são semelhantes ao da oficina de geração de trabalho e renda como protagonismo, autonomia

e negociação de usuário na gestão de seu tratamento e na qualidade de sua vida, além de procurar abrir espaços para tratamentos alternativos aos psicofármacos no cuidado em redes e no território.

Foi criado a partir da bolacha criativa a bolacha “união estável” (duas bolacha criativa com recheio de mumú no meio). Este nome foi criado pela médica psiquiatra no CAPS em um momento de compra do produto.

Além disso, foram realizadas deslocamentos no centro da cidade para conhecer vendedores e compreender o trabalho de geração de renda atendimento ao público e a realização de vendas, assim como o deslocamento até a serigrafia para buscar informações quanto a confecção de camiseta e logo da oficina. No entanto, a produção da logo foi elaborado e produzido por residente a partir de sugestões e pactuações nos encontros E subsidiado com o valor da vendas dos produtos para os profissionais no CAPS.

Ainda, foi realizada participação dos residentes e tutora de campo no evento “O conceito de vulnerabilidade na direção de práticas em saúde emancipatórias e inclusivas”, palestrante professor doutor José Ricardo Ayres (USP), no dia 29 de Novembro de 2018, na UFRGS e, visitas técnica realizado com tutora de campo, residente de psicologia, estudantes e professores do curso de Terapia Ocupacional-UFSM, além da Terapeuta Ocupacional do CAPS, ao serviço de Geração de Trabalho e Renda em Novo Hamburgo e Geração POA em Porto Alegre, no dia 13 de Dezembro de 2018. A finalidade das vivências foram no sentido de possibilitar formação teórico-prática qualificando os processos de trabalho e cuidado em uma oficina de geração de trabalho e renda em CAPS II. Infelizmente não foi possível que todos os residentes estivessem presentes na visita técnica devido a convocação da COREMU-UFSM, participando apenas a residente de psicologia como ato de resistência e principalmente análise de implicação no seu processo de formação para o SUS, especificamente no campo da Saúde Mental através da estratégia de oficina de geração de trabalho e renda em um CAPS II.

Com o decorrer das oficinas observou-se a aproximação dos profissionais com entradas e saída da cozinha, observando, contribuindo, degustando, valorizando e comprando os produtos. Entende-se esse movimento como positivo e como efeito da intervenção no sentido de produzir movimentos e mudança na instituição e nos processos de trabalho e cuidado em Saúde Mental.

5. O COTIDIANO E A COGESTÃO NA RENDA: O PROTAGONISMO E AUTONOMIA NO APOIO ENTRE PARES-UM OUTRO LUGAR POSSÍVEL DE COEXISTIR

No Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica colocou em pauta as instituições asilares e os métodos de intervenção que seguem o modelo da exclusão e segregação, entre eles a laborterapia e outras formas de ocupação, enfatizando a necessidade de implementação de serviços substitutivos. Tais serviços deram origem a novas formas de relação entre as pessoas com sofrimento mental, seus familiares, os profissionais de saúde mental e as práticas voltadas à (re)inserção social (LUSSI, 2009).

A oficina de geração de trabalho e renda “Uma boa ideia!” foi tomando essa historicidade que compõe a vida dos oficinairos e a Reforma Psiquiátrica como desafio de transformação de um outro lugar possível para coexistir.

Foi possível perceber as provocações relacionadas ao lugar ocupacional e social do usuários de serviço de saúde mental, a oficina, o trabalho, o CAPS e a sociedade :Observa-se a via da ironia para falar que os louquinhos do CAPS estão trabalhando. Percebo o quanto o cotidiano e a atividade são dispositivos para trazer o significado de estranhamento em ver que o sofrimento muitas vezes levou a perda de habilidades e recolocando-o em um lugar à margem da sociedade, Porém, também apresenta a cena e intervêm no cotidiano mostrando a capacidade de voltar ou de seguir trabalhando. Essa atividade ressignifica o cotidiano, ao mesmo tempo que o cotidiano produz sentidos por meio de atividades implicada no desejo, na participação e no protagonismo (Diário de Campo, 25/10/18)

Segundo Basaglia (1985) a doença não é o elemento determinante da condição do doente mental, tal como o vemos em nossos asilos psiquiátricos (nível de destruição e de institucionalização), mas sim do tipo de relação que a equipe e, através desta, a sociedade estabelece com a pessoa doente. O modo de vida e as relações das pessoas internadas (moradoras de instituições psiquiátricas, evidencia que a “forma institucional de tratamento as levou à exclusão e ao estabelecimento de relações que reforçaram a dependência pessoal e a cronicidade, subtraindo os direitos civis e sociais destes seres humanos” (REVERBEL, 1996, p.3).

Observa resquício dessa relação no tempo de permanência no CAPS a 15 anos, na forma de se referir como doente, paciente e no modo de se apresentar pelo diagnóstico, assim como no interesse de dormir e morar no CAPS. Além disso, no significado da atividade do trabalho na oficina como preenchimento e ocupação do tempo ocioso e como terapia para afastar-se de maus pensamentos ou evitá-los (muito relacionado a mente) (Diário de Campo, 08/11/18).

A pesquisa de Lussi (2009) e de Rodrigues et al. (2010) demonstram a mesma conotação ao identificarem o trabalho como ocupação da mente e do tempo possibilitando a proteção contra crises e promovendo saúde mental. Ainda, denunciam que há uma tendência correlacionada entre ocupar a mente para ficar bem necessitando estarem em atividade. Desde o surgimento do manicômio as pessoas em sofrimento mental eram colocadas para trabalhar como mão de obra barata, entretenimento e como meio disciplinador com valores moral até se tornar o tratamento moral, passando a terapia pela psiquiatria principalmente no estudos de Pinel. Ainda, aponta que muitos modelos de reabilitação psicossocial pelo trabalho foram uma atualização da ideologia manicomial. Entretanto, após o processo de desospitalização, o trabalho passou a ser considerado como elemento estruturante do social e da relação com este; assim como meio e espaço de trocas recíprocas e contratualidade entres os sujeito e os lugares sociais e econômicos (SARACENO, 1999).

A ciência psiquiátrica constituiu o tratamento pela laborterapia na instituição manicomial tendo efeito nas relações de tutela, de poder e dependência, evidenciando que esta realidade foi forjada naquele espaço e a nossa constituição passa por esta historicidade singular, coletiva, política e social. O entendimento da nossa constituição passa pela compreensão de que o manicômio não está nas paredes, mas nas relações estabelecida no entre das disputas de poder visto que não há um dono, não está em uma pessoa no entanto, a tutela como pacto feito no meio da relação. Não reconhecer a nossa constituição como ciência e tratamento em saúde mental talvez seja deslegitimar que isso surge na oficina como um desafio a ser superado. Qual é nossa crítica ao poder? Que outra relação pode ser possível? Como possibilitar relações e vivências de protagonismo, autonomia? Como disparar, apreender e encaminhar tal modo de funcionamento cogestivo voltado ao movimento coletivo da oficina e as expressões singulares e plurais?

Foi possível perceber que inicialmente os residentes (também oficinairos) estavam fazendo junto, coordenando e intervindo de um modo que possibilitasse um grau de organização e borda. Aos poucos este lugar foi sendo deslocado, foram se retirando passando a observar mais atentamente as cenas, questionando e provocando os oficinairos para que eles possam responder e questionar. Quando perguntavam para os residentes, como se pedissem pra este falar aos demais oficinairos, agora era provocado e apoiado a falar para os demais, chamando para o seu olhar, para sua atenção. Aos poucos as habilidades foram aparecendo e outras foram sendo criadas. Inicialmente os residentes apoiavam, orientavam, depois passou a ser um oficinairo que por exemplo, sabia untar a forma logo, ensinava o outro oficinairo a desenvolver tal habilidade. Percebeu-se a emoção e alegria de um estar ensinando pela primeira vez e o outro aprendendo também pela primeira, sendo esta uma experiência a dois, entre pares, com apoio mútuo. Observou-se a capacidade de ensinar e aprender em relação participativa e inclusiva pelo protagonismo (Diário de Campo, 22/11/18).

Em outro momento foi possível observar a imersão, o apoio e o sentido das vivências compartilhadas: como o olhar concentrado e em silêncio olhando o outro amassar, sovar a massa. Era um tempo que silenciava... e após vinha os sentidos como algo muito bom, sentimento e sensação boa. Ainda, era possível perceber suporte mútuo, escuta, apoio, acolhimento e intervenções de cuidado quando traziam relatos da história de vida com suas dificuldades, perdas, sofrimento, assim como dificuldade cotidiana nas relações familiares. Além disso, observou-se momentos em que oficinairos deram apoio com palavras de incentivo e reconhecimento do lugar do outro na oficina, como importante para a sua constituição (se deslocando do círculo para sentar ao lado do oficinairo, dando as mãos, escutando e apoiando, com vivências semelhantes e principalmente com reconhecimento e valorização) (Diário de Campo, 05/12/18)

São experiências significativas de respeito e humanidade que nos ensinam a refletir sobre os processos de cuidado em Saúde Mental e cidadania.

O suporte interpares é uma abordagem inovadora que vem sendo, crescentemente, incorporada aos sistemas e políticas públicas de saúde mental, embora ainda pouco implementada e investigada no contexto brasileiro. Baseia-se na crença de que pessoas com problemas de saúde mental, que passaram por situações crise ou adoecimento e conseguiram superá-las em sua jornada de recuperação, podem estabelecer uma relação de ajuda, respeito mútuo e suporte social com outras pessoas que estejam passando por situações similares (DAHL et al, 2017, p.179-180).

A mudança no modos operacionais de intervenção que possibilitem a uma relação solidária, horizontal, entre os pares desloca o poder sistemático no saber científico para a capacidade de desenvolver habilidades entre as pessoa, passando pelo envolvimento com a gestão cotidiano de suas vidas.

Para Campos (2015) o conceito de cogestão propõe elemento estratégico para alteração do processo de trabalho em saúde. Fazer cogestão busca transversalização dos eixos vertical (relação hierárquica entre os diferentes sujeitos trabalhadores, gestores e usuários) e horizontal (relação cooperativa) da organização do trabalho em saúde. Tais questões foram observadas na oficina como práticas de democratização institucional nas práticas de produção de saúde e cidadania.

A capacidade de apoio e possibilitar o olhar crítico e implicado no processos cotidiano, desenvolve na experimentação de não fazer pelo outro, mas de incentivar o olhar a analisar o biscoito, pela cogestão crítica e em roda após cada receita, cada experimentação dos produtos, com questionamentos: comprariam? É possível vender? Além disso, foi observado no apoio lado a lado para organizar o pensamentos e as atitudes: como se apresentar? O que e como perguntar para os feirantes sobre o que vendiam? valor? Como conseguiram a banca? Como atrair os clientes? Ainda, foi observado na capacidade de trabalhar e memória com perguntas entre osicineiros sobre pactos, organização, datas, horários e a estratégia de anotar ou de recordar ao visualizar o calendário

Entre estes pontos da renda foi observado o fazer junto na atividade de escrever o nome da bolacha e repetir novamente e a própria pessoa analisar a sua produção, na paciência em abrir os pacotes sempre com o apoio, incentivo e reconhecimento de cada conquista na busca por aperfeiçoamento ao invés de perfeição (Diário de Campo,05/12/18).

Compreende-se como pista para a descronificação, para a saída deste lugar repetitivo a disponibilidade do outro, a capacidade de entender, de sentir, de empatia, do risco e do desafio entre pares possibilita a participação e a cogestão do cotidiano. A diretriz cogestiva objetiva convocar o usuário a adotar uma posição ativa no que se relaciona à sua saúde e aos seus direitos junto aos trabalhadores (CARLOS et al, 2012, p.271). Neste contexto, o ambiente possibilitador que o outro venha amassar a massa,

venha lavar, secar, escrever cria habilidades de negociação, de trocas, potencialidades outras e desenvolve capacidades de relacionamento. A cuidado de si e do outro foi observado na higienização do local, dos materiais, das mãos, no cuidado na produção do produto, pensando em quem vai recebê-lo e pela análise da atividade durante o seu processo e, no final com a participação de todos em roda

O cotidiano das pessoas é composto por atividades desde autocuidado até exercício do trabalho, marcando a relação social em trocas de afetos, mercadorias, pro atividade e redes sociais (SARACENO, 2001). Na coprodução de Sujeitos autônomos (CAMPOS, 2015) propõe o Método da Roda ou Método Paidéia para que haja análise e cogestão de coletivo em que todos participem com proatividade protagonismo e autonomia em relações de comunicação mediadas pela horizontalidade entre pares e democratização. A autonomia torna-se algo almejado para trabalhadores e usuários, como finalidade da política, da gestão e do trabalho em saúde (Onocko Campos; Campos, 2006). A autonomia é compreendida e exercida “na capacidade dos sujeitos de lidar com sua rede de dependências” (Onocko Campos; Campos, 2006, p.670).

Foi possível observar e analisar que a cada momento um novo desafio faz parte do processo e o controle das ações e acontecimentos retirava-se, para dar espaços ao apoio interpares e o acompanhar no processo (lado a lado). Era preciso abrir espaço para o desafio, colocar o desafio em pauta e dar mais um passo, mais um desafio e apoiar. Foi possível observar que quando vinha a história de vida com seus sofrimentos e perdas, relação excludente com a sociedade e relações com conflitos familiares, marcado pela desvalorização os demais oficinairos acolhiam com empatia, escuta, trocas de experiência, apoio e estratégia na lida com as experiências (Diário de Campo, 01/11/18)

Esses momentos de experiências de imprevisibilidade da vida e da capacidade de resiliência, por meio de criação de recursos na vivência pela prática, foi observado também quando o bolo de chocolate não saiu como pensado, acabando por quebrar. Isto, possibilitou no mesmo momento a análise implicativa sobre o que ocorreu e a compreensão de que estava quente, que há o tempo das coisas na vida, que há diferença nos fornos e no seu aquecimento assim como as pessoas, há necessidade de alguém ficar com olhar mais atento e específico ao produto no forno e que todos são corresponsáveis na oficina, logo é “nós” ao invés de responsabilizar somente uma pessoa pelo ocorrido. A crise é o momento de não controlar mas deixar experimentar o processo criativo e foi

pensando assim que o coletivo criou a partir do bolo quebrado o bolo de pote com recheio de chocolate. Neste momento percebeu-se a alegria nos sorrisos, nos olhos brilhando de cada um, no gosto delicioso e na visualização bela do bolo no pote, assim como na compra, na valorização e nas sugestões dos profissionais para vender nos eventos. O valor da venda do bolo de pote para os profissionais foi em torno de R\$ 2,00 (Diário de Campo, 22/11/18)

Em outra ocasião também observa o apoio entre pares, a cogestão e o manejo cogestivo:

Quando ocorreu a vivência do passeio no centro para conhecer o modo de produção e venda dos feirantes, observou-se que uma usuária passou mal acabando por ter uma crise conversiva por conflitos familiares. O contato e apoio entre osicineiros e as pessoas que passavam na rua possibilitou uma rede de apoio entre pares e cuidado, acionando a SAMU, buscando contato familiar por meio do celular da usuária até, a iniciativa de residente-oficineira de psicologia de acompanhá-la até a UPA. Apesar das emoções e do nervosismo neste momento é necessário agir com cuidado e responsabilidade, mas agir! Ao ser acionado num primeiro momento o CAPS como referência mostrou-se como ponto de apoio nas orientações, manejo e informações contidas no prontuário dado pela técnica em enfermagem, via telefone.

Na UPA ocorreu todo suporte da equipe com a usuária e na possibilidade de ficar ao seu lado buscando acessá-la durante o tempo de 1h em que manteve-se desacordada. A médica orientou que se tratava de uma crise conversiva e solicitou ao CAPS atenção ao caso, visto que para esta a usuária sinaliza que algo estava acontecendo e necessita ser olhada. Após intervenções e suporte a usuária, a irmã chegou a UPA relatando episódio e contextos que ocorrem tal situação e demonstrando afeto, vínculo forte e apoio na relação entre irmãs. Percebeu-se a implicação da equipe no caso levando para ser discutido em reunião de equipe possibilitando um espaço de Educação Permanente estratégias de cuidado. Quanto aosicineiros da oficina, os mesmos demonstravam preocupação, afeto com a companheira, compreendendo o ocorrido. No decorrer da oficina a usuária retornou, não sendo percebido a necessidade de trabalhar mais profundamente a experiência no coletivo, porém indaga-se sobre esta possibilidade. Como trabalhar tal vivência? (DIário de Campo, 25/10/18).

O suporte interpares tem como que pessoas com a experiência de sofrimento mental, crise[...] e conseguiram superá-las [...] podem estabelecer uma relação de confiança, respeito, mutualidade e suporte emocional com outras pessoas que estejam passando por situações similares (DAHL, 2017, p.181). Entre os benefícios de coletivos implicado em suporte mútuo entre pares está a troca de informações e experiências em como lidar com os muitos desafios da vida, problemas de tratamento e do serviço de saúde mental, relacionamento com a família, amigos e sociedade, além da busca comum de estratégias de suporte social e de enfrentamento de questões de complexas de trabalho, moradia (VASCONCELOS, 2013).

Todo este processo de organização pelos princípios da Reabilitação Psicossocial, coletivo implicado na coprodução de Sujeitos autônomos por meio de apoio entre pares, culminou com a produção no dia 6 de Dezembro do bolacha criativa e com a venda no dia 7 de Dezembro no evento GAM

Observou-se organização e planejamento cogestivo na produção e venda da bolacha criativa, sendo que no dia 6 de Dezembro ocorreu oficina nos dois turnos ficando ao desejo de cada escolher o turno que poderia participar e em qual atividade. A compra de pacotes e confecção dos adesivos por residente, treinamento de habilidades de venda, dinheiro, troco, propaganda e divulgação, recorte dos adesivos e organização do produto nos pacotes, assim como, caderno para registro das vendas.

Com relação ao dinheiro observou que não sentiam-se responsáveis sendo realizadas reflexões e direções no sentido de compreender e se apropriar do sua produção e capacidade de gerir entretanto, foi pactuado que inicialmente uma residente ficaria com o dinheiro e após coletivamente em roda seria dividido o valor deixando 20% no caixa e os demais sendo dividido entre os oficinairos.

Percebeu a proatividade e protagonismo, assim como a capacidade de potencializar oportunidade no desejo de uma oficinaira em levar para o evento da GAM os pães e cucas que produz em casa para vender. Sendo que essa oportunidade foi potencializada para que todos que tivessem alguma produção pudessem levar para mostrar e vender. Também observou mudança no lugar ocupacional da atividade na oficina passando a ser reconhecida como trabalho e como trabalhadores (Diário de Campo, 08/11/18).

No dia 7 de Dezembro alguns oficinairos se reuniram no CAPS e um deles acompanhou até o local pois já conhecia a saguão do prédio da Terapia Ocupacional, onde ocorreria a venda. Observou-se todos radiantes, felizes, realizados: primeiramente saiu os bolos e cucas da oficina e logo todos as bolachas. Os participantes do eventos compravam os produtos, demonstrando interesse e satisfação pelo produto e historicidade da oficina. Todos os oficinairos vendiam e divulgavam, organizavam troco, um ajuda o outro no cálculo, os próprios colegas, amigos do CAPS compravam e a alegria era mais intensa porque novamente era o apoio entre pares, reconhecimento e valorização.

Surgiu convite por parte dos usuários dos serviços de Saúde Mental do Canadá também palestrantes do evento para os oficinairos visitarem o Canadá. Observou-se o grande desejo e alegria no convite recebido, mostrando um mundo de possibilidades e outros lugares possíveis de cidadania.

Além disso observou-se a busca por se reencontrar no movimento de encontrar sua foto no painel de Renda e recordar o que estavam fazendo naquele momento na oficina. Essa memória e vivência proporcionou um lugar de encontro alegre e de se reconhecer em ato e acontecimento de experimentações significativas (Diário de Campo, 0/12/18)

O sentimento foi de muita felicidade na primeira aposta precisa sair da melhor maneira, precisa dar certo para motivar e caso não fosse possível, precisávamos apoiar um ao outro, criar resiliência e recomeçar juntos.

Novos arranjos organizações e operacionais implicados no Reabilitação Psicossocial, cogestão e no apoio entre pares resultam como uma aposta possível para relações horizontais, cooperativas, inclusivas deslocando do lugar de saber/poder e da atividade ocupacional terapêutica e como preenchimento do tempo, do lugar de usuário cronificado no adoecimento e na doença para o lugar social de Sujeito, trabalhador, protagonista e autônomo nas sua vida cotidiana e com habilidades de trocas afetivas, sociais e econômicas O trabalho enquanto cidadania para além do âmbito terapêutico. O trabalho como estratégia de enfrentamento do relação de vulnerabilidade social.

6 TECENDO CONSIDERAÇÕES

Este trabalho buscou apresentar um relato de experiência de residente de psicologia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde-UFSM, em uma oficina de Geração de Trabalho e Renda em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) localizado no interior do Rio Grande do Sul. Busca-se com o relato de experiência mapear o processo de criação de uma oficina de Geração de Trabalho e Renda em um CAPS II.

Observou-se inicialmente a dificuldade de entendimento e compreensão da importância e potencialidade de uma oficina de geração de trabalho e renda no cuidado em Saúde Mental, como estratégia de Reabilitação Psicossocial e de Cidadania. Entretanto, a imersão na experimentação possibilitou evidenciar que a Reabilitação Psicossocial é um processo de transformação, reconstrução e de reinserção de mudança que venham transformar a forma de atenção e relação às pessoas em sofrimento mental (e ainda cabe dizer a todas as pessoas) visando a mudança de uma relação manicomial marcada pela tutela, pelo controle, pelo saber/poder, pela dicotomia e fragmentação dos sujeitos e processo para uma relação de contrato, conforme propôs Basaglia (2005). Esta relação foi percebida como um pedido dosicineiros demonstrando a necessidade de mudança no modo institucional e da sociedade, na relação entre usuários e profissionais, usuários e usuários, família, pessoas em uma relação humanizada. Um encontro de pessoas mediadas pela participação, autonomia, proatividade, horizontalidade, reconstrução de subjetividade, produção de vida e cidadania.

Compreende-se que a mudança do modelo e da relação hospitalocêntrico e manicomial perpassa pela análise constante das relações cotidianas. Lança-se o desafio de reflexão do modelo de Reabilitação e principalmente no sentido do “RE”, como dispositivo para não cair novamente em práticas de controle, massificação do desejo, cronificado dos modos de pensar e fazer, na cristalização de identidades centrada no dano, na doença, mas na busca por práticas voltadas a uma escolha ética, política e estética na construção de vidas. A reabilitação psicossocial aqui, torna-se um dispositivo e a afirmação da necessidade de reforma dos serviços de saúde e de vivências e encontros entre as pessoas (usuários, trabalhadores, gestores, familiares, sociedade) onde possam vivenciar práticas e relações inclusivas, de protagonismo, autonomia e contratualidade, valorização dos ser humano e exercício da cidadania por meio do acesso a direitos.

Ainda, aponta-se para não banalização de uma nova moda da Reabilitação Psicossocial pelo trabalho como uma outra ou novo modelo, que venha nos salvar do manicômio, mas como uma aposta reflexiva e prática do que estamos produzindo e o que queremos construir nas nossas relações e sociedade. Caso não seja esse o entendimento corremos o risco de estar atualizando a relação manicomial na Reabilitação Psicossocial.

A proposta de Reabilitação Psicossocial efetua-se na relação de apoio entre pares, na cogestão participativa de coletivos implicados na transformação institucional e da sociedade através do método da Roda. Neste sentido os efeitos de autonomia e protagonismo perpassa pela experimentação de apoio mútuo e no entendimento de que pessoas que passaram por experiências semelhantes podem possibilitar apoio, suporte e criar juntar habilidade e estratégias de enfrentamento e de inclusão social. O modo de organização democrática e participativa na oficina com a valorização do ser humano e aposta no desenvolvimento de trocas afetivas, econômicas e sociais possibilitou deslocar do lugar instituído do saber científico e da técnica para a valorização do conhecimento entre osicineiros. Desta forma, profissionais e usuários do serviços criam um outro local de constituição da relação, antes mediada pela doença, tratamento e pelo trabalho como terapêutico e, agora pelo encontro de pessoas implicadas em uma boa ideia: vivenciar a possibilidade de efetivar os direitos sociais ao/e pelo trabalho, a construção de cidadania pela coexistência de um outro lugar social de trabalhadores, transformando a realidade e a sociedade em uma rede de pontos de apoio e de experiências comum.

As experimentações na oficina nos mostram a pista na desinstitucionalização das práticas e modos de operar as intervenções para a construção de uma clínica ampliada para além da saúde e centrada no Sujeito cidadão de direitos. Por meio de pontos conectores de um rede, com diferentes atores e movimentos implicados em uma sociedade inclusiva, democrática, solidária e cooperativa que os Movimentos da Economia e da Reforma Psiquiátrica se unem para intervir no sistema capitalista com modos de organização pelo trabalho e relações de inclusão social. Esta união foi percebida na oficina de geração de trabalho e renda como potente e interventivo na sociedade, na vida dosicineiros por meio do um projeto de vida significativo pelo trabalho. É possível refletir que o desenvolvimento de habilidades, protagonismo, autonomia, proatividade e cidadania são efeitos de ambientes e cotidiano de trabalho solidários, de união, cooperativos, inclusivos e autogestionários. Potencializar a articulação de oficina de geração de trabalho e renda ao movimento da Economia Solidária se apresenta como uma alternativa de construção de redes intersetoriais, trocas afetivas, econômicas e de inclusão

social pelo direito ao trabalho e para a construção da identidade e de lugar social de trabalhador.

Neste sentido as diversas possibilidades de contratualização social e econômica como a experiência do serviço de geração de trabalho e renda GeraPOA e de Novo Hamburgo nos mostram, as pesquisas no campo da geração de trabalho e renda na Saúde Mental e as percepções e pistas que acima mencionados ao mapear a oficina de geração de trabalho e renda em um CAPS II nos direcionam para a construção de empreendimento solidário e econômico comunitário alicerçados pelo método e princípios da Economia Solidária como uma potente estratégia de cidadania para além dos CAPS, para além da saúde, para além dos usuários da Saúde Mental mas para as pessoas que necessitam e serão beneficiadas pela reinserção e inclusão social pelo trabalho.

Para fortalecer esta proposta e concretizá-la na realidade social têm como ponto de fortalecimento a continuidade da oficina de geração de trabalho e renda em um CAPS II denominada “Uma boa ideia” pelos profissionais do CAPS II, assim como a proposta de transformá-la em projeto de pesquisa junto a UFSM.

Os efeitos da oficina e os projetos de trabalho e vida que foram disparados por esta experimentação tanto na academia com outros modos de saberes e fazeres construídos na prática, no desafio e na vivência cotidiana da oficina, quanto a possibilidade de perceber oficinairos (e residente também oficinaira) mais autônomos, protagonistas, com maiores habilidades, autorreconhecimento, confiança, valorização e aumento do grau de contratualidade no CAPS, na família e na vida social. Com isto, a construção de projetos de vida a partir da oficina, assim como a produção de desejo de trabalhar suscitados nos outros usuários.

Além disso, mudanças percebidas nos trabalhadores do CAPS observada nas entradas e saídas da oficina, na contribuição e implicação neste processo, na mudança da percepção inicial e final da oficina como um dispositivo de acesso do direito ao trabalho e como meio de intervenção nas condições de vulnerabilidade social e econômica. Ainda, também nos mostram que estamos em um caminho de cidadania possível e na mudança na assistência em Saúde Mental

A resposta ao retrocesso da Política Nacional de Saúde Mental nos últimos anos se faz com movimento de resistência micro político e construção de redes de uma oficina de geração de trabalho e renda em um CAPS II: “Uma boa ideia” para resistirmos e para mostrar que é possível um outro lugar, um outro mundo para coexistir!

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Saúde mental e atenção psicossocial**. São Paulo: Fiocruz, 2007.

AYRES, J.R. de C. M. et al. **O conceito de Vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectiva e desafios**. p 39-53. In D. Czeresnia, C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003.

BARROS, R. B; PASSOS, E. **A cartografia como método de pesquisa-intervenção**. *In: Pistas do método cartográfico: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade/ Orgs. Eduardo Passos, Virgínia Kastrup, e Liliana da Escóssia- Porto Alegre: Sulina, 2009.*

BENEVIDES, Regina. **A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: Quais interfaces?** *Psicologia & Sociedade*, 2005. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/112>. Acesso em 15 de Abril de 2017.

BASAGLIA, F. **O circuito do controle: do manicômio a descentralização psiquiátrica**. Comunicação ao III Encontro da Rede Internacional de Alternativa à Psiquiatria, Trieste, 1977. In: AMARANTE, P. (org). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal. 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília. 2005.

CAMPOS, G.W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CARVALHO, S.V.; MAGGI, P. M.; PASSOS, E. **Experiência de autonomia compartilhada na saúde mental: o “manejo cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação**. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, n.7; v.2. São João del-Rei, 2012.

CORREIA, M. C. (1999). **A Observação Participante enquanto técnica de investigação**. *Pensar Enfermagem*, 13(2), 30-36. Disponível em:

http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_30-36.pdf. Acesso em 20 de Janeiro de 2019.

DAHL, C.M. Et al. **Suporte entre pares no contexto de uma pesquisa clínica: dificuldades, facilitadores e experiências significativas no processo de trabalho.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9, n.21, p.179-198, 2017. Disponível em: [http://www.academia.edu/32840125/Suporte Interpares no Contexto de uma Pesquisa a Cl%C3%ADnica dificuldades facilitadores e experi%C3%AAs significativas no processo de trabalho](http://www.academia.edu/32840125/Suporte_Interpares_no_Contexto_de_uma_Pesquisa_a_Cl%C3%ADnica_dificuldades_facilitadores_e_experi%C3%AAs_significativas_no_processo_de_trabalho). Acesso 07 de Fevereiro de 2019.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia.** Vol. 01. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DE VASCONCELLOS, V. C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-22, 2010.

DELGADO, P. G. G. Conferência de abertura – economia solidária e saúde mental. In:BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

DUBOIS, P. **O ato fotográfico e outros ensaios.** 2.ed. Campinas, Sp: Papirus, 1998.

GALVEZ, 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, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.18, p.206-213, 2016.

GAMA, C.A.P da. et al. **Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento.** Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, 2014.

KANTORSKI, L. P. et al. Oficinas de reciclagem no CAPS Nossa Casa: a visão dos familiares. **REME rev. min. enferm**, v. 13, n. 1, p. 43-48, 2009.

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, 2006.

LUSSI, I. A. 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. O; MORATO, G.G. **O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao**

movimento da economia solidária. Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional. UFscar, São Carlos, v. 20, p 369—380, 2012. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/68>

1. Acesso em 21 de Janeiro de 2019.

ONOCKO´CAMPOS, P.T.; CAMPOS, G.W.S. **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão.** In: CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006.

PITTA, A, (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1996.

REVERBEL, C.M.F **Desinstitucionalização: A construção da cidadania e a produção de singularidades.** Revista Psicologia, Ciência e Profissão, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931996000100002&fbclid=IwAR3C3Tptk29tlddpEcI2txWvTUdb1Bcx1QAvRjfJqIXCvFhF78szsbekmQ. Acesso em 20 de Janeiro de 2019.

RODRIGUES, R.C.; MARINHO, T. P.C.; AMORIM. P. **Reforma Psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15. p.1615-1626, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000700073&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 09 de Fevereiro de 2019.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível,** 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.

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.

SILVA, M. D. P.; LUSSI, I. A. D. O. Geração de renda e saúde mental: o cenário do município de São Carlos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,** v. 18, n. 1, 2010.

TOLFO, S.R.;PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia e Sociedade,* Porto Alegre, v.19, p.38-46, 2007. Número especial. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822007000400007&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 22 de Janeiro de 2019.

VASCONCELLOS, E. M. **Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para participantes de grupos.** Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.