



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Campus Realengo

Terapia ocupacional

Erivaldo Santos de Jesus

**Mão na massa e técnicas do fazer:
relato de experiência em uma oficina de cerâmica no
campo da saúde mental**

Rio de Janeiro

2021

ERIVALDO SANTOS DE JESUS

MÃO NA MASSA E TÉCNICAS DO FAZER:
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA OFICINA DE CERÂMICA NO CAMPO DA
SAÚDE MENTAL

Monografia apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Profª Orientadora: Roberta Pereira Furtado da Rosa

Rio de Janeiro

2021

ERIVALDO SANTOS DE JESUS

MÃO NA MASSA E TÉCNICAS DO FAZER:

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA OFICINA DE CERÂMICA NO CAMPO DA
SAÚDE MENTAL

Monografia apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora

Prof^a Dr. Roberta Pereira Furtado da Rosa (orientadora)

Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof^a. Dr. Neli Maria Castro de Almeida (Membro titular)

Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof^a. Dr. Ana Maria Quintela Maia (Membro titular)

Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof^a. Ma. Mariana Moretti Pan (Membro suplente)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Karina Barbosa dos Santos

Bibliotecária - CRB 7 n° 6212

J58

Jesus, Eivaldo Santos de

Mão na massa e técnicas do fazer: relato de experiência em uma oficina de cerâmica no campo da saúde mental. / Eivaldo Santos de Jesus, 2021.

32f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.

Orientador(a): Profª Dr. Roberta Pereira Furtado da Rosa

1. Economia solidária. 2. Oficina de geração de trabalho e renda. 3. Saúde mental. 4. Terapia ocupacional. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Rosa, Roberta Pereira Furtado da. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.851.3

RESUMO

A saúde mental é um estado de bem-estar onde o ser humano tem a capacidade de perceber suas próprias competências e enfrentar os obstáculos da vida, de modo a trabalhar de forma produtiva, contribuindo com a sociedade. Trata-se uma pesquisa de caráter qualitativo em formato de relato de experiência com o objetivo de analisar os efeitos da oficina de geração de trabalho e renda desenvolvida em um CAPS AD do Rio de Janeiro junto aos sujeitos envolvidos, e como essa proposta se articula com os objetivos da terapia ocupacional no campo da atenção psicossocial. Este estudo se desenvolveu a partir de tópicos que trazem o relato da percepção da experiência como extensionista na oficina de geração de trabalho e renda em um serviço de saúde mental do Rio de Janeiro. A apresentação dessa experiência e sua análise seguiram a seguinte organização: Contextualização da entrada em campo; Experiência de Participação na Monitoria da Oficina de Cerâmica; e Interação entre extensionista-usuário e a contribuição da terapia ocupacional. Os resultados indicam que a economia solidária e geração de trabalho e renda em saúde mental compõem um escopo de produção de cuidado aos usuários, de emancipação pessoal, de autogestão e principalmente busca romper com a lógica do capitalismo. Conclui-se que o trabalho na oficina de cerâmica proporcionou buscar em suas intervenções a construção da saúde, compreendendo esse lugar de valorização do saber popular e das tecnologias sociais no cuidado.

Palavras-chave: Economia solidária; Oficina de geração de trabalho e renda; Saúde mental; Terapia ocupacional.

ABSTRACT

Mental health is a state of well-being where human beings have the ability to realize their own skills and face life's obstacles, in order to work productively, contributing to society. This is a qualitative research in the form of an experience report with the objective of analyzing the effects of the work and income generation workshop developed in a CAPS AD in Rio de Janeiro with the subjects involved, and how this proposal is articulated with the objectives of occupational therapy in the field of psychosocial care. This study was developed from topics that report the perception of the experience as an extensionist in the work and income generation workshop in a mental health service in Rio de Janeiro. The presentation of this experience and its analysis followed the following organization: Contextualization of the entry into the field; Experience of Participating in the Monitoring of the Ceramics Workshop; and Interaction between extensionist-user and the contribution of occupational therapy. The results indicate that the solidarity economy and the generation of work and income in mental health comprise a scope of production of care for users, personal emancipation, self-management, and mainly seeks to break with the logic of capitalism. It is concluded that the work in the ceramics workshop allowed to seek autonomy in its interventions, understanding work as an indivisible activity inherent to the individual for the construction of health and understanding this place of valuing popular knowledge and social technologies in care.

Keywords: Solidarity economy; Job and income generation workshop; Mental health; Occupational therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	13
3 DESENVOLVIMENTO	14
3.1. CONTEXTUALIZANDO A ENTRADA EM CAMPO	14
3.2. EXPERIÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO NA MONITORIA DA OFICINA DE CERÂMICA	16
3.2.1 - Fragmento 1: lógica capitalista x lógica do cooperativismo e economia solidária	16
3.2.3 - Fragmento 3: Gerenciamento do trabalho	19
3.3 INTERAÇÃO ENTRE EXTENSIONISTA-USUÁRIO E A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	27

QUEM DISSE BERENICE:

QUEM DISSE QUE HOMEM NÃO CHORA
QUE O PALHAÇO NÃO FICA TRISTE
QUE O MÁGICO NÃO FURA A CARTOLA E
QUE A BOLA NÃO ROLA NA HORA EM QUE PARA O JOGO

QUEM DISSE QUE BARATA TEM SANGUE
QUE TODO MAR É DE ÁGUA
QUE TODA ALMA É PENADA
QUANDO A VIDA NÃO VALE NADA

QUEM FALOU QUE GATO TEM SETE VIDAS
QUE O GURU TEM SEMPRE RAZÃO
QUE TODO VICIADO USA DROGA E
QUE TODA DROGA É RUIM

QUEM DISSE BERENICE
QUE TODO CHUMBO É GROSSO
QUE TODO ABRAÇO ACOLHEDOR
QUE TODO MONGE É SERENO

QUEM INVENTOU QUE VERDE É ESPERANÇA
E O BRANCO É PAZ
QUEM É CAPAZ DE TOCAR NA TRISTEZA
E DIZER COM CLAREZA O QUE É VIVER

AUTOR: VALL SANTOS

1 INTRODUÇÃO

O trabalho durante todo o decorrer da história da humanidade foi fator indispensável para categorizar a população, tendo em vista que aqueles que eram considerados inaptos a exercer tal atividade poderiam ser encarcerados e condenados à morte. Nessa parcela da população estavam incluídos os loucos, pois a incapacidade era relacionada pela ausência de razão, da qual acreditava ser característica dessa população.

Na Europa, após a Revolução Francesa, há um investimento para que todos fizessem parte da população produtiva, neste momento, as grandes instituições passavam por um processo de reorganização institucional, pautada no Tratamento Moral que visava a transformação do comportamento de pessoas consideradas insanas através de atividades de trabalho, denominado “trabalho terapêutico” (NICÁCIO, et. al 2005; SILVA, LUSI, 2010).

No Brasil as grandes instituições psiquiátricas destinadas ao tratamento de pessoas consideradas doentes mentais ocorreu por meio da chegada da família real, e seu funcionamento era baseado no Tratamento Moral. O trabalho exercido pelos insanos no Tratamento Moral visava o controle de seus comportamentos através do poder médico. O exercício do trabalho tinha objetivo de acumular fundos para manter a instituição e/ou fazia-se com que os internos acreditassem que aquela era uma maneira de recompensar a instituição pela assistência a eles prestada (SILVA, LUSI, 2010).

O tratamento moral, principalmente na Europa, perpetuou até após II Guerra Mundial, quando começaram a aparecer denúncias, e começou-se a pensar em novos métodos de tratamento, que rompessem com as práticas manicomiais (GOFFMAN, 1996 apud SILVA, LUSI, 2010). Ao contrário, evidenciava-se a importância de relações entre equipe e usuários, junto do desenvolvimento das terapias de grupo/família, além de melhoria das condições de tratamento, e a utilização de práticas territoriais e comunitárias como foco do tratamento psiquiátrico (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001 apud SILVA, LUSI, 2010).

Esses movimentos foram denominados de reforma psiquiátrica (RP). Destaca-se a grande influência da RP Italiana para o Brasil, que tinha como tarefa central a desconstrução do hospital psiquiátrico e do paradigma da psiquiatria e a construção de formas alternativas de tratamento destinado aos usuários dos dispositivos de saúde mental centrados no território.

A Reforma Psiquiátrica trouxe uma nova abordagem, chamada de reabilitação psicossocial. O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira prevê a criação de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio, se estruturando a partir de inúmeros pontos de atenção que compõem juntos uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Desde 2011, a partir da instituição da portaria nº 3088 de 2011 o esforço do Estado brasileiro na saúde mental no SUS é para a efetivação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem por objetivo “ampliar, criar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento/transtorno mental e com necessidades desinentes ao uso de álcool e outras drogas” (BRASIL, 2011).

Os pontos de atenção à saúde são denominados para que haja oferta do tratamento em saúde mental. Dentre esses equipamentos, o componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. Nesse sentido, o processo de reabilitação psicossocial traz questões acerca de desafios que permeiam o envolvimento da família e da inclusão social através da atividade de trabalho dos usuários (GALVES et al., 2016; SILVA, LUSSI, 2010).

Apontado por Lussi, Matsukura, Hahn (2010) várias experiências de oficinas de geração de trabalho e renda, em saúde mental já foram ofertadas e construídas junto a usuários de diferentes lugares e com diversos objetivos, alguns deles podem ser ressaltados e citados aqui, sendo eles: Acolhimento, estimular vínculo e relações interpessoais; Reinserção social, inclusão social e geração de renda. Oferecer espaço de trabalho, treinamento, capacitação e que também gere renda; Reabilitação psicossocial, qualificação para o mercado de trabalho formal e informal, espaço de convívio e de lazer e geração de renda; entre outros. Dessa forma, pode-se perceber que os objetivos elencados por cada uma dessas trouxe uma perspectiva pautada na

reabilitação psicossocial e na geração de renda e busca-se ainda construir um espaço de produção do cuidado.

As oficinas de geração de trabalho e renda além de serem lugares de promoção do cuidado, são ainda espaços onde os usuários não são mais vistos como “loucos” e sim, como cidadãos em uma narrativa de trabalho com inclusão, de caráter emancipatório e na identificação do usuário fora desse lugar de segregação social, mas sim de pertencimento, envolvimento e participação no tecido social. Além do que se faz importante ressaltar que essa oficina se difere dos outros tipos porque utiliza o trabalho não somente para gerar renda, mas para além disso, busca-se ainda, em saúde mental, tensionar os sujeitos para que sejam críticos e a ação técnica do profissional deve ser ética levando em consideração esse aspecto, visando a construção de uma nova perspectiva onde o trabalho não é alienante, mas sim um trabalho que busca uma construção horizontal, de emancipação, de empoderamento, um fazer onde os usuários possam se reinventar. Nesse cenário, entende-se então, que muitas vezes essas experiências são baseadas nos princípios da economia solidária que valoriza o indivíduo em seu fazer e um comércio digno, o que conversa com os princípios da reforma psiquiátrica de oferecer um tratamento íntegro e pautado também na liberdade (RODRIGUES, YASSUI, 2016; GALVES *et al.*, 2016).

A Portaria nº 3088 de 2011, o §1º (inciso primeiro) aborda sobre

[...] as ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/ cooperativas sociais.

Já o § 2º (inciso segundo) afirma que

[...] as iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais de que trata o § 1º deste artigo devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares (RODRIGUES, YASUI, 2016, p.4).

Essa relação trabalho-usuário ainda apresenta caráter ambíguo tanto por parte dos serviços de saúde mental como pelos próprios usuários. Segundo Silva e Lussi, essa visão de trabalho “ora é concebido como instrumento terapêutico, ora como forma única e exclusiva de conquistar e exercer cidadania.” (2010 p. 38).

Segundo Nicácio e colaboradores (2005), em relação aos serviços substitutivos dessa lógica que pode acontecer em um espaço de serviço fechado ou aberto, em algumas iniciativas ainda se faz presente a concepção de “tratamento terapêutico”, herdado do tratamento moral, sendo necessário superá-lo, se apropriando dos paradigmas da Atenção Psicossocial, que prevê a inserção do trabalho de forma contrária a antes imposta pelo tratamento moral, modificando o objetivo disciplinar e indicador do sucesso de tratamento. Essa nova perspectiva tem o intuito de que os usuários dos serviços de saúde mental possam ter seu direito ao trabalho de forma que suas capacidades sejam valorizadas no que tange ao processo transformador das relações interpessoais e variados contextos no qual se inserem as diversas formas de trabalho.

Para Pinho et al. (2014) apud Galves e colaboradores (2016) as principais experiências no campo da saúde mental relacionadas ao trabalho se referem a dimensão do fazer coletivo e cooperado. Há neste campo muitos desafios, o principal deles é afirmar os projetos e oficinas como empreendimentos econômicos solidários. Neste sentido, uma aproximação com o movimento da economia solidária ampliou essas discussões.

Na década de 1980 surge no Brasil a Economia Solidária, esta foi resultado da paralisação econômica criticada por trabalhadores e comunidades pobres. A economia solidária ganha visibilidade na década seguinte quando se incorpora de forma mais visível as potencialidades transformadoras expressas nas lutas populares, assim, passa a ser reconhecida em seu caráter emancipatório (GALVES et al., 2016). A inclusão social através da Economia Solidária, foi uma grande conquista da Reforma Psiquiátrica brasileira, que por meio de sua união com a Saúde Mental obteve forças, a partir do apoio entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho que promoveu no final de 2004, em Brasília a Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental (FILIZOLA et al., 2011; GALVES et al., 2016; SANTIAGO, YASUÍ, 2011). Essa aliança resultou em projetos e na Portaria nº 353, de 07 de março de 2005, que instituiu essa aliança entre saúde mental e economia solidária na política brasileira, que contribuem de forma a apoiar, fomentar e capacitar

iniciativas de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental (SANTIAGO, YASUÍ, 2011).

A economia solidária, enquanto política oficial do antigo e extinto Ministério do Trabalho e Emprego (que foi dissolvido no ano de 2019), representava o que se define como:

[...] um movimento organizado de resposta à exclusão por gênero, raça, idade, estilo de vida e instrução, entre outros fatores, das pessoas do campo do trabalho. É clara neste marco referencial a crítica à dura lógica capitalista de produção incessante de vitoriosos e derrotados. Como horizonte da Economia Solidária está a instauração da solidariedade como norma social e a construção de empreendimentos coletivos e autogestionários como resposta à exclusão do mercado (BRASIL, 2005, p. 37 *apud* MORATO, LUSSI, 2015, p.4-5).

De acordo com Singer (2005) a economia solidária representa uma resposta aos processos de exclusão dados pelo mercado pertencente à ordem capitalista. É compreendida como uma alternativa na produção de sentido na vida dos sujeitos em situação de sofrimento psíquico, promovendo o desenvolvimento de sua autonomia e, para que dentro do possível sejam atores ativos na gestão e no planejamento do próprio trabalho. Dessa maneira, a luta pela inclusão social e econômica de indivíduos com transtornos mentais se torna o objetivo da economia solidária e do movimento da reforma psiquiátrica, ou seja, os dois emergem da mesma base teórica (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituintes da RAPS, tem como objetivo a reinserção social de usuários do serviço de saúde mental (SM) através de atividades de lazer, trabalho, promoção de cidadania e consolidação das redes familiares, no qual o cuidado está centrado no sujeito compreendido enquanto sujeito de direitos. Nestes espaços também é possível a construção de iniciativas de geração de trabalho e renda baseadas na perspectiva da Economia Solidária.

É a partir de uma experiência como essa, vivenciada por meio de um projeto de Extensão em um CAPS AD na cidade do Rio de Janeiro, que este trabalho de conclusão de curso se estrutura. A intenção é apresentar tal experiência e sua pertinência quanto aos efeitos da mesma junto aos participantes.

O desenvolvimento do TCC está baseado em um objetivo que norteia todo o estudo: Analisar os efeitos da oficina de geração de trabalho e renda desenvolvida em um

CAPS AD do Rio de Janeiro junto aos sujeitos envolvidos, e como essa proposta se articula com os objetivos da terapia ocupacional no campo da atenção psicossocial. Para alcançar esse objetivo, este estudo se desenvolveu a partir de tópicos que trazem o relato da percepção da experiência como extensionista na oficina de geração de trabalho e renda em um serviço de saúde mental do Rio de Janeiro. A apresentação dessa experiência e sua análise seguiram a seguinte organização: Contextualização da entrada em campo; Experiência de Participação na Monitoria da Oficina de Cerâmica; e Interação entre extensionista-usuário e a contribuição da terapia ocupacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da percepção quanto extensionista acerca da sua vivência em um projeto de geração de trabalho e renda vinculado a uma Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP). Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza das memórias do monitor/autor deste TCC para narrar as experiências vividas na pesquisa. Estas servem como conteúdos a serem analisados de modo crítico à luz da literatura. Para essa análise buscou-se estudos baseados em artigos científicos dentro do tema estudado tomando como base a perspectiva antimanicomial e os referenciais teóricos da atenção psicossocial. Essa pesquisa bibliográfica foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites (FONSECA, 2002). Além de buscas como BVS (Biblioteca virtual de saúde) e por busca livres no Google Acadêmico para a construção do referido trabalho.

As ações do referido projeto aconteciam simultaneamente em dois dispositivos da saúde mental do Rio de Janeiro, no entanto, os relatos aqui mencionados referem-se

somente à experiência vivenciada em um dos serviços, no caso, um CAPS AD da cidade do Rio de Janeiro. Esse projeto da oficina de cerâmica estava inserido nesse dispositivo de saúde mental e tinha periodicidade semanal, ocorrendo uma (1) vez na semana. Cada encontro tinha a duração média de duas (2) horas.

O número de participantes variava em torno de 3 a 9, pois haviam aqueles participantes que eram fixos e outros que iam esporadicamente, sendo assim, havia uma certa rotatividade na quantidade de usuários por encontro. Nesta oficina, produziam-se peças utilitárias de cerâmicas como: pratos, canecas, copos, incensários, porta colher, vasos de plantas, tudo feito a partir de moldes de plásticos que eram usados como fôrmas para tais confecções junto aos usuários de saúde mental. Esse trabalho enquanto extensionista durou cerca de 2 anos, no entanto o projeto continuou junto aos usuários. Para discutir essas temáticas que emergem do relato da experiência, foram utilizados referenciais teóricos da economia solidária em articulação com o campo da saúde mental. Também buscou-se referências da terapia ocupacional nesse campo alinhados à perspectiva da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1. CONTEXTUALIZANDO A ENTRADA EM CAMPO

Ocorreu no ano de 2017 quando ainda cursava farmácia pelo Instituto Federal do Rio de Janeiro-IFRJ- Houve uma seleção para bolsista em um projeto de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental, que era ligado à Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP) do Campus Realengo. A preceptora queria estudantes de outros cursos, sobretudo da área das exatas e não somente das humanas. Me interessei, me inscrevi, passei e entrei. Esse projeto era voltado para a produção de artesanato feito a partir de recortes de papel e em sua maioria de jornais, como bonecas, lustres, casas de bonecas, bichos, etc. Tal experiência durou aproximadamente 1 ano e 8 meses. Um tempo depois cursando farmácia resolvi

mudar de curso, indo para o curso de terapia ocupacional (TO) em um processo de transferência interna no mesmo Campus e já participando do projeto de geração de trabalho e renda. Mais tarde, quando esse projeto havia terminado, fui honrosamente convidado pela mesma preceptora a participar de um outro projeto da ITCP, entre os anos de 2017 a 2019, com o mesmo foco de geração de trabalho e renda, também voltado para os usuários de serviços de saúde mental. Um dos serviços que esse novo projeto se inseriu foi em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD), e que é um dispositivo da RAPS.

A proposta era a implementação de uma oficina de cerâmica a ser realizada junto aos usuários que eram acompanhados por esse serviço. Esse projeto, assim como o outro ao qual eu era o monitor, durou cerca de dois anos. Ao longo desse projeto que por sua vez muito me orgulha ter participado, tivemos um curso de argila com uma profissional da área com vasta experiência e criatividade em diversas variedades na produção artesanal de cerâmica, que na época mantinha um atelier na Zona sul do Rio de Janeiro, no bairro do Jardim Botânico e que tempos depois mudou-se para um espaço maior em Botafogo também na Zona Sul do Rio de Janeiro. O deslocamento entre as pontas, isto é, curso, oficina e casa, eram distantes e fora de mão, no entanto, era prazeroso este aprender diário. Essas aulas aconteciam uma vez por semana, com duração média de 1:30 hora durante aproximadamente 2 meses.

Lá, aprendemos a fazer várias peças em cerâmica quase, senão únicas. Sem esse curso seria impossível eu me tornar um multiplicador dessa técnica. Entendi ainda, que algumas peças precisam de um pouco mais de habilidade e práticas e que algumas delas talvez eu jamais faria por causa das minhas limitações. Ao mesmo tempo tinha em mente que eu não precisava saber tudo. Eu, como monitor, só precisava dar o start e os usuários poderiam perfeitamente criar suas novas e próprias peças muito além do que eu havia aprendido durante o curso. Foi exatamente o que aconteceu, a produção foi melhor que o esperado por mim e pelos usuários. Eu sempre os incentivava, dizendo que todos nós éramos capazes. Isso não era da boca pra fora, eu realmente acreditava em cada um deles que passou pela oficina de cerâmica.

Os relatos acima são escritos que se referem à chegada ao projeto de extensão e aproximação com o campo de práticas. Nesse estudo o foco da análise se refere ao trabalho desenvolvido em um CAPS AD ao qual o referido projeto fez parceria. Sabe-se que o CAPS AD (Álcool e outras Drogas) é um dos dispositivos que compõem os serviços de saúde mental que pertence a RAPS, este é responsável pela atenção psicossocial de pessoas com transtornos decorrentes de uso e dependência de substâncias psicoativas (BERNARDI, KANAN, p. 2, 2015) Os CAPS AD segundo a portaria nº 3.088, se configuram como serviços que atendem ao público:

[...] adulto, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e cujo serviço de saúde mental é aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Foi no contexto de um CAPS AD que ocorreu a parceria com o projeto de extensão apresentado nesse relato, tendo como foco a criação da oficina de cerâmica que tinha como objetivo gerar trabalho e renda para os usuários que frequentavam esse serviço e participavam da ação. Essa era uma iniciativa que se pautava nos princípios da economia solidária.

Segundo Paul Singer (2003), a Economia Solidária é definida “como um modo de produção que se caracteriza pela igualdade de direitos. Os meios de produção são de posse coletiva dos que trabalham com eles, e tem como característica central a organização em cooperativas e autogestão.” (Singer, 2005, p.11)

É uma alternativa ética, política e ideológica, que se transforma em uma ação que visa atender as demandas de sujeitos em desvantagem e constrói-se conjuntamente, desta maneira, empreendimentos produtivos, redes de troca e suporte, entidades representativas, entre outros, que apontam para uma sociedade delineada por traços de solidariedade, na qual nenhum sujeito é posto em desvantagem contra a sua própria vontade. (Singer, 2005, p.11)

A economia solidária atua e se caracteriza pela cooperação que é iniciada por valores éticos, que colocam as pessoas em desvantagem em posição de aprimorar a sua atividade econômica.

A economia solidária apresenta dez princípios norteadores, de acordo com a Cartilha da Campanha Nacional de Mobilização Social que trata da economia solidária (BRASIL, 2007) sendo esses: a autogestão; a democracia; a cooperação e não a competição; a centralidade do ser humano; a valorização da diversidade; a emancipação; a valorização do saber local, da cultura e tecnologia popular; a valorização da aprendizagem e de formações permanentes; a justiça social na produção, na comercialização, no consumo, no financiamento e no desenvolvimento tecnológico; e o cuidado com o meio ambiente e responsabilidade com as gerações futuras. Esses princípios reúnem um conjunto de estratégias para encarar os processos de exclusão social e de precarização do trabalho, os quais são reflexos do desenvolvimento do capitalismo.

3.2. EXPERIÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO NA MONITORIA DA OFICINA DE CERÂMICA

3.2.1 - Fragmento 1: lógica capitalista x lógica do cooperativismo e economia solidária

A oficina de cerâmica acontecia sempre às quinta-feiras, das 14:00 às 16:00 horas. A oficina em geral era acompanhada, além do monitor, pela presença de um (a) técnico (a) daquela unidade que igualmente participava, no sentido de pôr a mão na massa e incentivar os participantes. A idade dos participantes variava entre 22 a 55 anos de idade. O público era majoritariamente masculino. No primeiro encontro ocorreu a apresentação onde me apresentei, falei um pouco do projeto e depois dei a fala para que cada um dos usuários pudessem falar de si, de suas experiências de vida e trabalho. Em sinal de respeito, entendendo que o sujeito não perde sua objetividade por estar em um serviço de saúde mental, eu tinha o cuidado de perguntar aos mais velhos se eles preferiam ser chamados de senhor (a) ou você. Eu saía de casa sempre animado e cheio de planos e ideias do que iríamos fazer naquele dia, se continuava onde eu parei, se faria coisas novas e o que seriam essas coisas novas. Toda a

tomada de decisão era sempre coletiva entre os participantes, isto é, não havia entre nós uma hierarquização das funções, mas sim uma harmonização.

Retomando o que se coloca sobre a horizontalidade todo o processo, inclusive da tomada de decisão, ou seja, do gerenciamento de toda a oficina e das relações entre monitor e usuários, pode-se remeter a um dos princípios da economia solidária, sendo este a cooperação e não competição. O que se justapõe como uma característica importante, levando em consideração que um dos objetivos implícitos é a produção de cuidado e a igualdade de direitos. Esse princípio se opõe à lógica de trabalho capitalista.

Um trabalho norteado pelos princípios do capitalismo

[...] se pauta na lógica de produtividade, de exploração da mão-de-obra, alienação do homem e pelo acúmulo de riqueza pela burguesia e conseqüente aumento da pobreza dos trabalhadores. Enquanto a lógica de um trabalho que tem como eixo o cooperativismo moderno vai em contrapartida a lógica do capital, já que entende-se que o cooperativismo surge dos problemas advindos do capitalismo (LOCATEL, LIMA, 2018, p.4-5).

Segundo Singer (2005, p.11) “economia solidária é um instrumento de resposta a lógica mercadológica capitalista de exclusão por parte daqueles que compreendem uma sociedade mais justa, não movida pela competitividade, na qual existem os explorados (as populações mais vulneráveis) e os exploradores” (pequena parcela populacional que se apropria da riqueza).

3.2.2 - Fragmento 2: Acompanhamento de processos

Imaginava quantos participantes iriam naquele dia, se iriam pessoas novas, ou seja, eu sempre imaginava um monte de coisas possíveis. Fazia planos de intervenção mesmo sem ter muito essa orientação. Eu sabia que precisava me preparar para a oficina e que eu não poderia chegar de improviso. Mesmo se tivesse que improvisar, eu já tinha amplamente planejado o plano B. De certa forma isso me deu um norte para que a oficina seguisse de forma plena com poucas ou sem grandes alterações. No entanto as mudanças e imprevistos não eram vistos de forma negativa por parte dos usuários, pelo contrário, eu conseguia ver a satisfação nas expressões de cada

um deles. Alterações do tipo, chover e não ter onde pôr as louças para secarem, pois elas precisavam ficar a luz do dia ou ao abrigo do sol por pelo menos 24h para só depois irem ao forno industrial de baixa ou alta temperatura, que variava entre 1500cc a 2000cc.

A qualidade da argila poderia ser alterada por questões naturais, ou seja, frio, umidade ou tempo seco demais o que interferiria no seu uso dependendo do clima, já que, a argila pode sofrer alterações do tipo mais rígida ou mais aquosa. Quando isso ocorria, a alternativa era usar outra argila que estivesse em melhor condição de uso para aquele dia em questão. Outra alternativa era focar o trabalho em outras etapas do processo das cerâmicas, que poderiam ser, lixar as que já estivessem prontas, pintar, etc. Também fazia parte da dinâmica da oficina acolher outras situações como: algum usuário que relatava não estar se sentindo bem naquele dia; a entrada de algum participante novo; o repensar de alguma etapa do trabalho que não deu certo, como por exemplo, a peça que ficou fina ou grossa demais, uma peça que rachou durante o processo de secagem natural, normalmente por desidratação pela exposição excessiva do sol ou luz direta, dentre outras.

Galetti (2004) traz em discussão alguns pontos que conversam com esse debate de acompanhamento dos processos por todos os atores envolvidos. Cabe enfatizar a integração entre a concepção, a execução e o exercício de cooperação e o aprendizado advindo do processo de experimentação do trabalho. Sobre o primeiro ponto, Galetti destaca que, o mesmo indivíduo que planeja, materializa o produto, trazendo com suas mãos, o produto final do que foi pensado. O resultado do trabalho não está distante do usuário e nem é considerado apenas mercadoria, pois existe uma ponte pessoal entre o que foi produzido e o usuário. A respeito da execução e do exercício de cooperação, a autora dá o exemplo do artesão. Segundo a autora, o ensino da atividade é feito pelo artesão e os aprendizes envolvidos, num exercício cooperativo, e é nesse processo que realizam a experimentação do trabalho. Em consonância com a autora, pode-se observar que na experiência aqui relatada, havia todo um planejamento e acompanhamento acerca de cada etapa do processo por

todos os sujeitos envolvidos na oficina e que todos cooperavam com cada parte da produção do produto e experimentavam a vivência do trabalho.

Outros estudos em oficinas de geração de trabalho e renda em saúde mental dialogam com o exposto acima, como é o caso da experiência citada por Pedroza *et al* (2012) que trazem em sua vivência o relato de uma oficina de geração de trabalho com a produção de artesanato, percebe-se que os usuários podiam ali dentro deste espaço manifestar suas ideias, expressar seus sentimentos, sua criatividade, conflitos familiares, ansiedade, angústias, de trocas sociais e ainda conseguiam sempre produzir um produto de qualidade para a venda. Ali aqueles usuários junto a equipe de referência podiam tomar as decisões em conjunto sempre viabilizando o que era melhor para todos, tendo acompanhado todos os processos, nesse sentido então pode-se perceber o aspecto da centralidade no sujeito, que busca trazer o sujeito para o centro tornando-o o protagonista da sua própria história (PEDROZA *et al.*, 2012). Já outros autores trazem como resultados que, quando a Economia Solidária é trazida na prática, pode ser uma estratégia que possibilita a expressão singular de necessidades, desejos e direitos ligados ao trabalho, é produtora de afetos, retorno econômico, transformação social e familiar, auxilia no empoderamento e autonomia e reflexões sobre a coletividade, possibilita a expressão da autogestão e traz contribuições acerca da mudança do prisma do trabalho terapêutico, favorece a criação de sentidos, novos relacionamentos e de participação (SILVA, FERIGATO, 2017; MORAES, CASTRO-SILVA, 2016; ANDRADE, *et al.*, 2013; LUSI, SHIRAMIZO, 2013; CAMPOS *et al.*, 2015). Portanto, entende-se que nesse sentido, as oficinas de geração de trabalho e renda são espaços essenciais para os usuários, pois trazem uma ampla gama de possibilidades para a vida.

3.2.3 - Fragmento 3: Gerenciamento do trabalho

Nunca houve sequer um atrito entre nós nem mesmo entre os usuários, era um clima de família. Havia um certo cuidado da minha parte em não me tornar o centro da atenção e deixando sempre bem claro que eles eram os protagonistas daquele projeto. Pois eu sempre dizia a eles que aquilo era deles e não meu, que em um

determinado momento eu sairia e a oficina iria seguir em diante. Um bom exemplo da importância da presença efetiva deles era no momento em que decidíamos pelos valores/preços dos produtos por eles feitos. Era missão de todos nós, sobretudo, a dos usuários a pensar junto de que forma se consegue chegar ao valor da peça final e qual seria o preço ideal para cada peça por eles produzida. A oficina em geral era acompanhada, além do monitor, pela presença de um (a) técnico (a) daquela unidade que igualmente participativa, no sentido de pôr a mão na massa e incentivar os participantes.

Nesse momento do relato pode-se estabelecer a discussão de dois conceitos: o da relação terapeuta-paciente e o conceito de autogestão, que são dois momentos marcantes. Benetton (2006) apud Ferrari (2015, p.228) aponta que

“[...] o setting em saúde mental é expandido ao social e é compreendido como o lugar onde oferta-se o cotidiano, um lugar de fazer, de criação, de produção, de construção e de reconstrução de histórias e vivências. Acredita-se que um cotidiano construído a partir desses espaços pode levar a realização de desejos, a construção de novas perspectivas de realidade e o suprimento de necessidades”.

Isto é, era exatamente como funcionava comigo durante as oficinas entre os usuários dos serviços.

No que se refere a autogestão, esta pode ser definida como uma competência e um processo que as pessoas utilizam numa tentativa consciente de alcançarem o controle da sua condição de saúde, em vez de serem controladas por ela. Pode estar de igual forma associada à capacidade da pessoa, em conjunto com a sua família, a comunidade e os profissionais de saúde, para gerir os sintomas físicos e psicossociais, os tratamentos, as potenciais mudanças de estilo de vida, assim como as consequências culturais e espirituais das doenças crônicas (GALVÃO, JANEIRO, p. 1-2, 2013). Nóbrega et al (2021), ressalta que, o conceito de autogestão de saúde, denominado de “autogestão” foi difundido pela primeira vez em 1960 por Thomas Creer e se caracteriza como um conjunto de ações para estimular a participação ativa do paciente em seu tratamento. No que se refere ao conceito de autogestão ligada aos processos de trabalho, Andrade et al (2013), destaca a autogestão e o trabalho coletivo enquanto construção coletiva de um projeto que se pauta nas potencialidades

dos sujeitos na contribuição em ações de inclusão pelo trabalho e aponta ainda para a existência de um contrato social que se estabelece entre os sujeitos que participam do processo nas tomadas de decisão e de gerenciamento. Ressalta a participação enquanto um dos princípios da autogestão, que se configura pelo diálogo, expressão e posicionamento, na busca pelo consenso ou na atividade política de negociar. Destaca-se na experiência apresentada tanto o foco no trabalho, mas também essa articulação com o conceito para a produção de saúde dos envolvidos.

3.3 INTERAÇÃO ENTRE EXTENSIONISTA-USUÁRIO E A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Durante os nossos encontros, isto é, ao longo do decorrer das nossas produções aconteciam, o recitar de poemas, cantos, ouvíamos músicas na rádio, falávamos de família, ideias de projetos/futuro, histórias de vidas etc. Poderia dizer que era uma aula dentro de uma aula ou uma oficina dentro das oficinas. Eu nunca voltava vazio para casa, sempre retornava com uma vontade de quero mais, de continuar e eu ali com uma missão de incentivador, de poder mostrar a cada um deles que sim, que eles eram capazes e quando, tudo parece dar errado e o mundo parece se virar de costas para eles, eles podem zerar o relógio como uma espécie de GPS quando a gente erra o caminho e ele muda a configuração refazendo o caminho certo recomeçando de onde parou, seguindo por um caminho novo, mesmo que ninguém acreditasse neles, mas que eles acreditassem em si mesmo, na capacidade de mudança, de vida, de estilo, pensamento e de lugar de fala.

Todavia isso tudo também era uma fonte de produção de saúde para mim também, pois me sentia bem com aquele trabalho ao qual fui designado. Assim, neste estilo de igualdade, de cooperação, democratização distanciando cada vez mais a imagem de chefe ou de hierarquização nossos encontros eram muito mais prazerosos e em geral todos os usuários participantes se sentiam acolhidos, pois estávamos todos aprendendo juntos.

Cardoso e Galera (2011) afirmam que o cuidado em saúde mental não é reduzido somente a diminuir os riscos de internação ou de conter os sintomas. Nos últimos

anos, o cuidado tem sido voltado à compreensão de questões que circundam os aspectos pessoais, sociais, emocionais e econômicos, atreladas à convivência com o adoecimento mental. Esse cuidado deve ser diário e implica uma atenção que nem todas as vezes são assistidas de imediato em detrimento de múltiplas dificuldades vividas tanto pelos usuários, quanto por familiares, profissionais e sociedade, sendo esses: pobreza de recursos, assistência profissional inadequada, estigmatização, violação de direitos dos usuários, dificuldade de acesso a programas profissionalizantes, entre outros. As autoras complementam ainda que, é válido destacar a complexidade do cuidado em saúde mental, tendo em vista, que em muitos casos se faz necessário o tratamento poli-medicamentoso, o suporte da Terapia Ocupacional de longo prazo. Logo, a assistência destes usuários deve ser potencializada objetivando a reabilitação e a interação psicossocial (CARDOSO, GALERA, 2011).

Dessa maneira, compreende-se que, “o cuidado em saúde mental é decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico” (CARDOSO, GALERA, 2011, p. 688).

Tendo em vista que existem vários profissionais envolvidos no cuidado desses usuários e um deles é o terapeuta ocupacional, é possível afirmar que, o terapeuta ocupacional é o profissional que utiliza o fazer humano enquanto produção de cuidado, da saúde mental e intervindo sob uma perspectiva que contrapõe a lógica do capital e atua na luta por direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade e que experimentam a violação de seus direitos.

Este profissional, ao atuar no campo da saúde mental, vai de encontro à perspectiva da reabilitação psicossocial e da reforma psiquiátrica, que visa a garantia dos direitos dos indivíduos nos mais variados contextos de vida das pessoas com transtornos mentais. Na lógica da reabilitação psicossocial, as atividades são compreendidas como sendo recursos de suma relevância no processo de quebra do paradigma de uma lógica excludente e na transformação de práticas alienantes e normatizadoras em práticas de produção de cuidado (MORATO, LUSSI, 2015).

A atividade laboral é entendida pelo terapeuta ocupacional como construção social e como aspecto central na vida dos sujeitos e que pode promover a ampliação das relações sociais e afetivas, a inserção no mundo da produtividade e consumo e a independência e autonomia no que diz respeito a família e a sociedade, bem como o exercício da cidadania. Vale ressaltar que no campo da saúde mental de acordo com premissas da reabilitação psicossocial, o trabalho que é pensado junto aos usuários alcança a possibilidade de gerar a articulação entre necessidades, interesses e anseios se for compreendido como inserção laboral.

O terapeuta ocupacional corrobora para o progresso dos integrantes, no que condiz ao protagonismo, sendo esses mais ativos, participando de processos de tomada de decisão nas atividades realizadas, promovendo uma maior apropriação do mundo empreendedor, obtendo mais autonomia tanto no meio do trabalho, como na vida pessoal (MORATO, LUSSI, 2015).

Segundo Morato e Lussi (2015), obteve-se como resultado que os profissionais da TO ajudam na administração das atividades de trabalho, como organização do espaço, incentivo aos indivíduos durante o desempenho das atividades, desenvolvendo um comportamento comprometido com o desenvolvimento dos indivíduos para o trabalho, compreendendo este como direito. Sendo assim, evidencia-se a relevância da atuação do terapeuta ocupacional em ações de promoção da inserção no contexto laboral, destacando sua intervenção em iniciativas de geração de trabalho e renda no âmbito da saúde mental, iniciativas essas que vinham sendo amplamente implementadas e estimuladas por políticas públicas como uma possibilidade que visa a inclusão social para os usuários dos dispositivos de saúde mental (MORATO, LUSSI, 2015).

Podemos afirmar que esses profissionais terapeutas ocupacionais podem atuar em vários dispositivos da RAPS como Centro de Convivência, CAPS, etc. Também há possibilidade de implementar iniciativas como esta apresentada, assim como cooperativas de trabalho e geração de renda e que façam relação com essa rede de atenção psicossocial.

Muitas vezes quem trabalha com essas iniciativas de geração de trabalho e renda são profissionais da área de saúde como o TO e que tem na marca histórica da sua

profissão esse diálogo com o trabalho enquanto uma atividade humana importante para saúde desse sujeito. Assim, projetos como esse de geração de trabalho e renda, podem ser produtores de saúde, saindo da lógica do capitalismo dentro de um ambiente não hierárquico e sim harmônico numa lógica de cooperação entre os usuários da rede de Atenção Psicossocial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões trazidas acima, pode-se perceber que a economia solidária e geração de trabalho e renda em saúde mental compõem um escopo de produção de cuidado aos usuários, de emancipação pessoal, de autogestão e principalmente busca romper com a lógica do capitalismo, que projeta esses sujeitos para vias de desvantagem e/ou marginalização social e os segrega.

O trabalho apresentado buscou demonstrar como as oficinas de geração de trabalho e renda compoem como estratégia a rede de cuidados, gera uma participação efetiva seja na vida pessoal ou no trabalho uma vez que, se transforma num espaço potente de trocas sociais e afetivas entre os sujeitos e os projeta num estado de pertencimento, de acolhimento, de convivência e cooperação.

Além de ser um contexto onde os usuários têm mais autonomia para atuar ativamente enquanto protagonistas de sua própria história e nos processos decisórios que se colocam. Foi possível perceber ainda de que forma a Terapia Ocupacional pode e deve contribuir dentro dos dispositivos da RAPS, uma vez que este é um profissional apto a atuar nesses espaços e compreende as oficinas de geração de trabalho e renda como produção de cuidado.

Além disso, proporcionou buscar em suas intervenções a autonomia, entendendo o trabalho como uma atividade indivisível e inerente ao indivíduo para a construção da saúde e compreendendo esse lugar de valorização do saber popular e das tecnologias sociais no cuidado, além disso, ser articulador da horizontalidade e da participação nos processos acompanhados por todos os atores envolvidos, além de buscar dissolver com a lógica da segregação e da exploração e do produtivismo do trabalho, que é imposta pelo capital.

DROGA

AS DROGAS ME FIZERAM
ENCARACOLAR OS CABELOS
E EMARANHAR EM PROFUNDA SOLIDÃO
QUE ESTRANHO PRAZER
O DE RESGATAR AS VEIAS
A COCAÍNA ME FEZ
ME FEZ AVERMELHAR OS OLHOS
E AS NARINAS
PRECISO DUM TEMPO
PRA PENSAR
MEDITAR
UM TEMPO MENOS VERMELHO
QUERO UM CONSELHO
UM ESPELHO
PRA VER MINHA CARA
MEU TEMPO
MEU LUGAR NO MUNDO

PRA VER QUE A CADA CHEIRADA
TRAGADA OU INJETADA
DEIXAVA NOVAMENTE
A VIDA ESCAPAR ENTRE OS DEDOS
NÃO TEM SEGREDO
A MORTE MATA
MEUS INIMIGOS
JÁ NÃO SÃO MEUS RIVAIS

HÁ UM PONTO DE LUZ
NO FIM DO TÚNEL
E SE NÃO FOR JESUS

É O TREM NA CONTRAMÃO

*E MINHA PRESSÃO
QUE JÁ ANDA ALTA
A QUALQUER MOMENTO
DESPENCA DE VEZ
SÓ DE PENSAR
QUE A DROGA PODE VOLTAR
NO PRÓXIMO VAGÃO*

*TENHO NÁUSEAS
FOBIAS
FICO TENSO E
POR VEZES
ACORDO NO MEIO DA NOITE
TENHO PESADELOS*

*O DESESPERO ESTÁ EM TODO LUGAR
NA ROUPA QUE EU VISTO
NO RELÓGIO MARCANDO MEU TEMPO
INVADINDO MEUS PENSAMENTOS
E QUANDO EU QUERO FALAR...
O DESESPERO ESTÁ NA MINHA VOZ
PORÉM
PROMETO NÃO ME ENTORPECER
NÃO BEBER NEM FUMAR
A MORTE ACABOU DE PASSAR.*

AUTOR: VALL SANTOS.

O Poema Drogas foi um dos que recitei ao longo dos encontros semanais na produção de cerâmicas dentro do projeto de Geração de Trabalho e Renda.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. et al. Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. **Psicol. cienc.prof.** v. 33, n. 1, p. 174-191, 2013

BERNARDI, A.; KANAN, A. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. **Saúde debate.** Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1105-1116, 2015.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego. Economia Solidária: uma outra economia acontece:** Cartilha da Campanha Nacional de Mobilização Social. Brasília, MET, SENAES, FBES, 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Economia solidária. Brasília, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_mental_economia_solidaria.pdf.

CAMPOS, I. Et al. Saúde mental e economia solidária: a experiência de usuários e trabalhadores de um CAPS II. **Cad Ter Ocup UFSCar**, v. 23, n. 2, p. 411-415, 2015.

CARDOSO, L.; APARECIDA, S. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev Esc Enferm USP.** v. 45, n. 3, p. 687-91, 2011.

FERRARI, S. Grupos de Terapia Ocupacional em Saúde Mental: Novas Reflexões. cap. 12, p.226-237. In: Maximino, V.; Liberman, F. Grupos e terapia ocupacional: formação, pesquisa e ações. São Paulo: Ed. Summus. p. 1-294, 2015.

FILIZOLA, C. et al. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.2, p.418-25, 2011.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GALVES, F. 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.

GALVÃO, M.; JANEIRO, J. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. v.17, p.1-2, 2013.

GALLETTI, M.C. Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: Ed. da UCG, 2004.

GIL, A. C.. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LOCATEL, C.; LIMA, L. Do cooperativismo à economia solidária: normatização e dinâmica econômica no campo brasileiro. **XV Colóquio Internacional de Geocrítica**, Barcelona, 2018.

LUSSI, I.; SHIRAMIZO, C. Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para formação de empreendimento econômico solidário. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 24, n. 1, p. 28-37, 2013.

MOLINA, W. et. al.,. A Economia Solidária no Brasil frente ao contexto de crise COVID-19: trajetória, crise e resistência nos territórios. **Otra Economía**. v. 13, n. 24, p. 170-189, 2020.

MORATO, G.; LUSSI, I. A prática do terapeuta ocupacional em iniciativas de geração de trabalho e renda: contribuição dos fundamentos da profissão e das dimensões da categoria trabalho. **Rev Ter Ocup, São Carlos- SP**, v.26, n.1, p.66-73, 2015.

MORAES, R.; CASTRO-SILVA, C. Sentidos e Processos Psicossociais envolvidos na Inclusão pelo Trabalho na Saúde Mental. **Psic. Cien. Prof.** v. 36, n. 3, p. 748-762, 2016.

MORATO, G.; LUSSI, I. Inclusão Social pelo Trabalho no Campo da Saúde Mental: A Economia Solidária como referencial das ações de Terapeutas Ocupacionais. In:

CONGRESSO DE PESQUISADORES DE ECONOMIA SOLIDÁRIA, 1, 2015, São Carlos. Anais. São Carlos: Diagrama Editorial, 2015. Disponível em <<http://conpes.ufscar.br/anais>>. Acesso em: 29 ago de 2021.

NICÁCIO, F.; MANGIA, E.; GUILHARDI, M. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.16, n.2, p.62-66, 2005.

NOBREGA, M. et al. Explorando o uso de aplicativos móveis para autogestão do tratamento em saúde mental: scoping review. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria. RS, v. 11, ed. 57, p. 1-24, 2021.

NUNES, J. A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n. 4, p. 1-4, 2020.

OLIVEIRA, I. A relação terapeuta-cliente: na perspectiva do cliente. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2013.

PEDROZA, A. et al. Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social. **Rev Rene**. v. 13, n. 2, p. 454-62, 2012.

RODRIGUES, A.; 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**. Florianópolis. v.8, n.20, p.01-21, 2016.

SANTIAGO, E.; YAUSÍ, S. O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 10, n. 1, p. 195-210, 2011.

SILVA, M.; LUSSI, I. Geração de renda e Saúde Mental: O Cenário do Município de São Carlos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.18, n.1, p.35-48, 2010.

SINGER, P. **Conferência de abertura: economia solidária e saúde mental**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília, 2005. p. 11-12. Disponível em: http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental/pdf/Saude_Mental_Economia_Solidaria.pdf. Acesso em: 1 maio. 2021.

SINGER, P. **Uma outra Economia é possível**. Brasília. Ed: Contexto, 2003.

SILVA, A. P.; FERIGATO, S. H. Saúde mental e trabalho: diálogos sobre direito, desejo e necessidade de acesso. **Cad Bras Ter Ocup**. v. 25, n. 4, p. 803-816, 2017.

