

RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I DE PARANAÍBA, EM MATO GROSSO DO SUL (MS)

Fernando Luís Oliveira Athayde Paes

Thiago Santos Bagatin

RESUMO Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de estágio supervisionado em Psicologia no campo da saúde mental, realizado no Centro de Atenção Psicossocial de Paranaíba (MS), no ano de 2024. Destacamos a escolha do campo teórico vinculado aos princípios da economia solidária oriundos do aprendizado obtido durante a prática em serviço. Portanto, nossas reflexões foram fundamentadas nas contribuições de estudiosos do campo, tais como: Amarante, 2007; Machado, 1978; Singer, 2002 e outros. Os aspectos metodológicos abordados foram direcionados em observações diretas e participativas nas atividades, acolhimento, dinâmicas de grupo, palestras e diálogos abertos. Os resultados indicam a importância de formação prática e reflexiva no campo da saúde mental para os futuros psicólogos, destaca a fragilidade nos investimentos em infraestrutura e a resistência de mudanças nos atendimentos de usuários em tratamento. No entanto, observamos evidências de esforços em favorecer adequados atendimentos aos que procuram o CAPS I de Paranaíba (MS).

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial I de Paranaíba (MS). Psicologia. Economia Solidária.

1. Introdução

Nos cursos de Psicologias, os estágios podem ser identificados como componentes curriculares obrigatórios que constitui importante função na formação do psicólogo, principalmente por promover a aproximação com diferentes contextos práticos de atuação. Visto que, inteirar-se da prática criticamente e considerar sobre sua atuação nas circunstâncias brasileira está observado na regulamentação da psicologia como ciência e profissão, uma formação realizada pela classe.

Diante do exposto, o artigo consiste na reflexão sobre a experiência de estágio supervisionado de um discente exercido entre os meses de março à novembro de 2024, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I¹) de Paranaíba (MS). A vivência de práticas psicológicas e psicossociais vinculado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Paranaíba-MS (CPAR/UFMS), teve como objetivo de

¹ Os CAPS se estruturam como serviços de atendimentos diários, desempenha função fundamental no acolhimento e no cuidado de pessoas com transtornos mentais. Após a reforma psiquiátrica, eles tornaram-se alternativas aos antigos hospitais psiquiátricos, dando prioridade ao cuidado integral e humanizado. Suas principais características e potencialidades são a promoção da inclusão social, como espaço de convivência e acolhimento; a estimulação da participação ativa dos usuários em seu processo terapêutico; a existência de equipe interdisciplinar que promova ampla visão e integração do paciente e a promoção da desinstitucionalização e a desmedicalização.

realizar intervenções junto à equipe e usuários da instituição que oferece serviços de saúde abertos à comunidade paranaibense. E detalha a nossa imersão no Estágio Obrigatório IB com ênfase em Psicologia e Processos de Saúde do curso de Psicologia e Estágio Obrigatório IIB com ênfase em Psicologia e Processos de Saúde do curso de Psicologia por salientar as suas colaborações para o desenvolvimento acadêmico sobre o campo de atuação no contexto de saúde pública, tanto em termos individuais quanto na construção coletiva com os alunos e professor do curso que acompanharam as ações.

Para nos aproximarmos do objeto de estudo, entrevistamos funcionários, usuários e acessamos arquivos que nos possibilitaram levantamento de dados e destacaram diversas questões, entre elas, a necessidade de criar grupos de discussão temática, diversificação nas oficinas oferecidas, fortalecimento de grupos de apoio e a inserção dos usuários na sociedade e de suas famílias no CAPS I de Paranaíba (MS). Essas inquirições fomentaram reflexões que nos levaram a revisitar os objetivos da reforma psiquiátrica no Brasil e as possibilidades de reinserção social de forma humanizada. Assim, possibilitou-nos perceber que os fundamentos da luta antimanicomial e da economia solidária compartilham dos mesmos princípios de solidariedade e inclusão social e, juntas podem contribuir para a promoção da saúde mental.

À vista disso, neste texto, não tivemos a pretensão de desenvolver categorias de análise, no entanto realizamos ponderações que impliquem em análise reflexiva para as nossas experiências de estágio em psicologia no campo da saúde mental que foram acompanhadas pelo supervisor de estágio e preceptor. Dessa forma, os planejamentos e as supervisões foram consideradas de suma importância para a efetivação do objetivo esperado na prática de estágio.

Nossas reflexões teóricas deste texto foram fundamentadas em autores que abordam a Reforma Psiquiátrica e a Economia Solidária, tais como: Amarante, 2007; Machado, 1978; Yasui, 2010; Singer, 2002; Carvalhaes, 2008 e outros. Utilizamos como recurso metodológico dinâmicas de grupo e palestras com diálogos abertos que foram registrados em anotações, digitalizadas e armazenadas no computador.

No primeiro semestre e segundo semestres, as iniciativas de estágio foram constituídas por estudantes de psicologia que aproximaram das ações da equipe interdisciplinar, principalmente da atuação dos usuários nas oficinas; a atividade com osicineiros nos permitiram compreensão e utilização de recursos das artes como meio de participação, comunicação e envolvimento com os usuários.

Nessa interação prática com os usuários nas oficinas, percebemos que poderíamos pensar em reflexões e atuação no campo da economia solidária e a saúde mental, pois elas se aliaram em benefício da reabilitação psicossocial e econômica de pessoas com transtorno mental, ou para aquelas que são decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A economia solidária almeja a criação de políticas públicas capazes de beneficiar a inclusão social e a real participação dos usuários de serviços de saúde mental em atividades de trabalho. Dessa forma, consolidou as primeiras ponderações em grupo com diálogos abertos com o tema da economia solidária no CAPS I de Paranaíba (MS).

Na segunda seção, apresentamos o cenário histórico de luta antimanicomial no Brasil. Em seguida, na terceira seção, apresentaremos as experiências de estágio no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de Paranaíba (MS). Na quarta seção, trataremos os fundamentos da economia solidária como procedimento metodológico; e na quinta seção, a análise das experiências de estágio no CAPS I do município de Paranaíba (MS) na demonstração de como a prática de estágio contribuiu para a formação profissional e prepara-nos para enfrentar os obstáculos da ação clínica em saúde mental; por fim, em nossas considerações finais, destacaremos que o CAPS I de Paranaíba (MS) conquistou inúmeros espaços no atendimento àqueles que o procuram, mas ainda precisa avançar em diversos aspectos.

2. NOTAS INTRODUTÓRIAS DE LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL

No Brasil, Roberto Machado (1978), em seus estudos sobre a medicina social da psiquiatria brasileira, analisou a criação do Hospício de Alienados Pedro II, pois ele pode ser considerado como marco inaugural da psiquiatria brasileira, fazendo parte integrante de projetos normalizadores da ciência médica oferecida para a sociedade envolvente. Em 1830, os médicos daquela época, na tentativa de solucionar os desafios oferecidos pelas pessoas com transtornos mentais abandonadas ao acaso pelas ruas das cidades e/ou internados de forma indevida no Hospital Santa Casa, na cidade do Rio de Janeiro, lançam o lema aos loucos o hospício. E, com êxito, por meio do Decreto de 18 de julho de 1841, inauguram o Hospício de Alienados Pedro II, na praia Vermelha, no Rio de Janeiro.

Maria Clementina Pereira Cunha (1988), ao dissertar sobre a história do Juquery, afirma que no final do século XIX e início do século XX, tiveram na Província de São Paulo intenso e inesperado processo de urbanização e industrialização. Esses processos singulares resultaram-se em inúmeras pressões junto ao poder público para resolver as adversidades sociais produzidas pelos considerados loucos que às vezes lotavam as

cadeias públicas e com as comoções vinculadas às preocupações da população resultaram na criação do Hospício de Juqueri, em 1998. A instituição foi construída por Franco da Rocha, após demorados períodos de negociações políticas.

Desde a inauguração do Hospício Pedro II, em 1852, no Rio de Janeiro, até a década de 1960, a assistência psiquiátrica brasileira se constituiu por sua oferta exclusiva e compulsória de internação em hospitais psiquiátricos públicos. Para Heitor Resende (1987), na sua visão histórica sobre as políticas de saúde mental no Brasil, pondera com o golpe militar de 1964, a psiquiatria adquiriu o status de prática assistencial de massa, com o início da mercantilização da loucura, por meio da celebração dos convênios com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1967. A psiquiatria começou a transformar-se em um lucrativo negócio e, para defendê-lo, formou-se um poderoso lobby² que atuava, e ainda atua, impedindo qualquer tentativa de mudança; constituindo-se em um modelo hegemônico e essencialmente hospitalocêntrico e excludente.

Paulo Delgado (1992), no texto *As Razões da Tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*, aponta para a consolidação da estrutura manicomial do Estado, na era Vargas, como parte de um projeto reformista para o Estado. Resende (1987) considera que a palavra exclusão é a melhor expressão que define e sintetiza a política de assistência em saúde mental do século XX e enfatiza que a partir do começo desse centenário encontramos igualmente os trabalhos do dr. Ulisses Pernambucano, considerado um dos pioneiros da psiquiatria social brasileira e no hospital psiquiátrico de Juqueri, nos anos 20, o dr. Ozório César utilizava-se da expressão artística como instrumento terapêutico.

Nessa mesma linha de mudanças, nos anos 40, temos o importante trabalho da psiquiatra Nise da Silveira e o Museu de Imagens do Inconsciente e, nos anos 60 e 70, têm relevância as experiências de comunidades terapêuticas desenvolvidas em diversos estados, em especial São Paulo e Rio Grandes do Sul. Houve ainda dezenas, provavelmente centenas de experiências pontuais, localizadas, muitas efêmeras, espalhadas pelo país, realizadas ao longo do século XX, que buscavam humanizar o atendimento ou se contrapunham ao modelo hegemônico e, se pouco ou quase nada conseguiram mudar, serviram para espalhar ideias e produzir pequenas mudanças.

Outra questão importante, foi o início do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira que pode ser considerado contemporâneo da eclosão do Movimento Sanitário,

² Lobby é uma atividade que consiste na representação de interesses de grupos ou indivíduos junto a autoridades públicas, com o objetivo de influenciar decisões políticas, administrativas ou legislativas

no auge da década de setenta (70), em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Contudo, pensar na Reforma Psiquiátrica contemporânea da Reforma Sanitária, ela pode ser considerada com uma história própria relacionada ao movimento internacional para a superação da violência asilar.

O Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), fundado na ditadura e no seu II Encontro, conhecido como Congresso de Bauru, lançou a utopia reformista Por uma Sociedade sem Manicômios que representava construir novos aspectos sociais e culturais que fossem possíveis de lidar com a insanidade. Sabe-se que não almejaram a sua cura da loucura, ao contrário, dariam as condições e possibilidade de produção de vida. Desinstitucionalizar a loucura representaria acreditar na reinvenção dos seus modos de continuar na vida fora dos muros do manicômio.

Para sustentar políticas de amparo aos internos dos manicômios, na década de oitenta, principalmente tendo como referência a reforma psiquiátrica italiana e o otimismo para os aspectos de redemocratização brasileira, buscavam-se criar as condições necessárias para modificar a lógica fundadora do dispositivo alienista pineliana. Podemos dizer que este era o cenário no qual, em 1987, fundou-se, em São Paulo, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Luís Cerqueira), que possibilitou discussões para propor assistência comunitária, o que veio a caracterizar a Reforma Psiquiátrica no Brasil; a instituição foi criada e amparada pela lei 10.216/01³ que propunha serviço a evitar internações, acolher egressos dos hospitais psiquiátricos e oferecer atendimento intensivo para pessoas com transtornos mentais.

Ainda na década de 1980, com a I Conferência de Saúde Mental, foi proposto a adição da Reforma Brasileira no Sistema Único de Saúde (SUS), o que aconteceria, em 1988, com a promulgação da Constituição brasileira. O CAPS em território nacional é regulamentado principalmente pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

³ A Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei Antimanicomial, estabeleceu normas que regulam os direitos das pessoas com transtornos mentais e os tipos de internação psiquiátrica. A lei viabilizou o fim dos manicômios judiciais.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher pessoas em sofrimento psíquico com o objetivo de estimular a integração social e familiar dos seus usuários, como também apoiá-los na busca de autonomia. Outro aspecto relevante é a abordagem nos determinantes sociais da saúde. Eles devem assumir enfoque biopsicossocial e considerar não apenas os aspectos biológicos e psicológicos, contudo os fatores sociais e ambientais que influenciam a saúde mental.

Paulo Marchiori Buss e Alberto Pellegrini Filho (2007) em suas análises sobre a saúde e seus determinantes sociais, direciona suas reflexões para a perspectiva da saúde ampliada, conforme definida nos preceitos da Conferência de Ottawa (1986), que enfatizou a importância de condições de vida dignas, acesso a recursos essenciais e apoio social para a promoção da saúde. E, no texto Cada Caps é um Caps: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental, Tatiana Ramminger e Jussara Cruz de Brito (2011) afirmam que visam o atendimento em regime de atenção diária na tentativa de criar e efetivar projetos terapêuticos personalizados; promover a inserção social dos usuários por meio de ações que envolvam diversos setores, dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica e supervisionar as unidades hospitalares psiquiátricas do território.

Sérgio Luís Ribeiro (2004), em seus estudos sobre a criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo, disse que nos anos 80, outras experiências regionais no Brasil foram destacadas, como: “[...] a Casa da Palmeira no Rio de Janeiro; os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) de Santos (SP); os Centros de Convivência, em São Paulo (SP); a Pensão Nova Vida, Rio Grande do Sul, entre outros” (Ribeiro, 2004, p. 95).

Outros eventos foram importantes para o processo de construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil, como por exemplo: o *Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental*, o *Movimento de Luta Antimanicomial* e a criação do *Sistema Único de Saúde (SUS)*, instituído pela Constituição Federal de 1988 com os princípios de acesso universal público e gratuito, integralidade das ações e a equidade da oferta de serviços; sendo a rede de atenção em saúde mental parte integrada desse sistema.

Sabe-se que a partir da década de 80, as cooperativas sociais expandem e aumentam o seu potencial, mas, no contexto nacional, principalmente na década de 90 as discussões eram limitadas. Fernanda Nicácio, Elisabete Ferreira Mangia e Maria Isabel Garcez Ghirardi (2005), em pesquisa sobre projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem, destacam que, em 1994, foi proposto um projeto de lei para a criação das cooperativas e regulamentar e inserção de pessoas em situação de

desvantagem social no mercado de trabalho; por exemplo: pessoas com transtornos mentais, físicos e sensoriais, dependentes químicos, egressos de sistema prisional, idosos de suporte social restrito, adolescentes, entre outros. Este projeto tramitou no Congresso Nacional, sendo alterado e promulgado em 1999.

Outra questão, são as realizações de diversas Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), como a I CNSM foi realizada em 1987, e criticou o modelo assistencial hospitalocêntrico, visto como de alto custo, inoperante, segregador e transgressor dos direitos humanos. A II CNSM, realizada em 1992, também, resultou em efetivo compromisso de substituição progressiva das vagas psiquiátricas por uma rede integrada de atenção à saúde mental.

Para dar continuidade as propostas das Conferências anteriores, a III CNSM, realizada em 2001, teve como tema a *Reorientação do Modelo Assistencial* e edificou modelo de atenção em saúde mental capaz de substituir ao manicomial, pautado pela ética, na qualidade da atenção e controle social, conferindo ao CAPS⁴ o valor estratégico para essa mudança.

Francisca Bezerra de Oliveira (2014), em suas análises sobre a saúde mental em contexto de família, pondera que, em 2010, em Brasília, foi realizada a IV CNSM e Intersetorial, com tema focal Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios. As discussões foram dirigidas em eixos específicos ancorados nos direitos humanos e cidadania; questões consideradas como desafio ético e intersetorial fundamentados na Política Nacional de Saúde Mental.

Nesse sentido, observamos que apesar de diferentes contextos e da inconstante sustentação em torno das ideais inovadoras de atenção em saúde mental, as experiências produziram autonomia e inclusão social e, em sua maioria, surgem dentro dos CAPS e nos Centros de Convivência e Cultura. Silvio Yasui (2010) considera que a Reforma Psiquiátrica brasileira possibilitou o surgimento de novos equipamentos de atenção em saúde mental e inclusão social. Sobretudo com experiências inovadoras na perspectiva da clínica, da ética, da solidariedade, da cidadania, da produção de vida e invenção da saúde.

⁴ A Lei 10.216, em 6 de abril de 2001, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. O projeto original proposto pelo Deputado Federal Paulo Delgado foi rejeitado, aceitaram o substitutivo que ofereceu a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental e dirigiu o modelo assistencial em saúde mental, ficando conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

E ocorreu a criação de novos instrumentos de Cooperativas e Associações de Usuários de Saúde Mental que procuram trabalhar na perspectiva da economia solidária

3. EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I DE PARANAÍBA (MS)

O CAPS I de Paranaíba (MS) está localizado no município de Paranaíba, estado de Mato Grosso do Sul (MS). Fundado em 2001, é o primeiro CAPS adquirido pela prefeitura da cidade em tempos recentes; possui cômodos pequenos divididos em: uma (01) sala do médico psiquiatra, uma (01) sala de administração e diretoria, um (01) consultório para psicólogos e assistente social, uma (01) sala para os oficinairos e área de serviço. Inclui ainda uma (01) farmácia, uma (01) cozinha e um (01) almoxarifado.

A instituição assemelha-se à residência familiar adaptada e apresenta problemas significativos na acomodação dos pacientes/usuários que aguardam atendimentos. Em dias de consulta a maior parte ficam sentados em uma sala pequena ou em cadeiras debaixo de uma barraca improvisada na entrada da instituição onde há uma árvore frondosa.

A instituição funciona de segunda-feira a sexta-feira das 6h às 16h. Possui quatorze (14) trabalhadores, sendo eles técnico administrativo, técnico de enfermagem, enfermeiro, farmacêutico, assistente social, psicólogo, médico, oficinairos, terapeuta ocupacional e coordenadora. Aproximadamente 300 pessoas estão cadastradas no CAPS e em média 40 frequentam as oficinas. A composição das oficinas terapêuticas é majoritariamente feminina, sendo a sua maior demanda com transtorno mentais; e a masculina constituída pelo uso de álcool e drogas, o que mais cerceia o gênero masculino no local.

No que diz respeito à metodologia e planejamento de trabalho, a instituição trabalha com os conceitos de clínica ampliada por ser considerada com maior visão do processo saúde/doença e por buscar a articulação de saberes entre os profissionais que atuam na instituição. O acolhimento é compreendido como estratégia facilitadora de organização e construção de relações entre os profissionais e os usuários.

É o único CAPS com atendimento de ordem pública psicossocial para toda região com demandas variadas em diversos grupos etários e recortes sociais. Contudo, todos os assistidos são residentes na cidade (Paranaíba (MS)) ou em algum dos distritos com até 15 mil habitantes que compreende a instituição como referência mais próxima de atendimento à saúde. Assiste pessoas diagnosticadas com transtornos graves e/ou

persistentes, todavia são atendidas as mais diversas demandas e encaminhamentos da rede.

As oficinas terapêuticas representam um espaço de socialização entre os usuários. Às vezes é possível observar alguns deles sonolentos e tendo como justificativas o uso de medicamentos evidenciado pelo desânimo em fazer as atividades práticas na sala das oficinas. Observa-se que as atividades propostas são diversificadas (teatro, crochê, pinturas, etc), isso pode ser considerado como a configuração de potente ambiente socializador. Entretanto, há a presença de desenhos impressos para serem coloridos pelos usuários e, depois de coloridos, são expostos em quadro que fica na sala das oficinas e ocupa a maior parte da parede.

Quando questionado a alguns funcionários acerca do diagnóstico mais frequente entre os usuários do serviço, a resposta foi que a maioria possui depressão nos mais variados graus. Atualmente, existe a crescente demanda de adolescentes e trabalhadores que buscam o atendimento; além disso, a instituição recebe demandas de mulheres vítimas de violência doméstica.

No primeiro semestre de 2024, realizamos reunião com a equipe do CAPS I de Paranaíba (MS) com a apresentação dos estagiários e o campo de atuação para as experiências de estágios em psicologia. Durante o encontro foi explicado como funciona os serviços, os documentos utilizados para os atendimentos, o fazer da psicologia e os desafios que limitam a função do psicólogo nos CAPS.

Logo nas primeiras práticas de estágio direcionamos nossas atenções para os usuários que realizam atividades nas oficinas. Para os registros dos fenômenos que ocorreram durante a experiência de estágio, utilizamos de fichas de registros que foram edificadas de acordo com as nossas observações e impressões; em seguida, digitalizamos e armazenamos as informações em formato Word no computador.

Nossos dias de estágios foram definidos nas quintas-feiras, com início às 8h e término às 11h. O objetivo das atividades foi promover interação e convivência entre os usuários da rede e proporcionar acolhimento. Observamos que eles passam todas as manhãs na unidade e participam ativamente das ações propostas pela equipe; alguns se apresentavam sonolentos e preferiram fechar os olhos e se encostar sobre a mesa por um curto período de tempo, mas logo se restabeleciam e procuraram acompanhar a turma nos trabalhos.

Nos encontros com osicineiros e usuários auxiliamos na coloração de desenhos, pintura de pano de prato, colagem de papel marchê e conversamos sobre diversos

assuntos, principalmente sobre as suas vidas (onde nasceram, família, relacionamentos afetivos, namoro e outros)

Observamos que usuários não fazem refeição juntos, pois no final das atividades levam o marmitex para almoçar em casa. No entanto, justificaram que poderiam almoçar na instituição se preferirem, pois há espaço reservado para as refeições numa área de serviço aberta adaptada com mesa de madeira.

Nas segundas-feiras possui o maior fluxo de pessoas para serem atendidas e a aproximação dos pacientes em tratamento no CAPS. Também notamos que havia usuários afastados das atividades nas oficinas sem justificativas plausíveis. Nas *Referências Técnicas para atuação de Psicólogos (os) nos CAPS*, elaboradas pelo CFP (2022), encontramos algumas respostas e as ações que deveriam ser desenvolvidas por psicólogos, tais como: “acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, *atividades dirigidas diretamente à reinserção social*⁵, dentre outras” (CFP, 2022, p. 85).

Essas informações favoreceram as nossas ações nos encontros que sucederam, pois atentamo-nos para as atividades a serem desenvolvidas por psicólogos no CAPS e a necessidade de pensarmos em atividades que fossem dirigidas a reinserção social. Nas discussões coletivas e individuais de orientação percebemos que o acolhimento do sujeito na sua diversidade deve estar presente nos princípios da equipe do serviço observado, atuação política diante da sociedade, principalmente para que ela mude de comportamento frente à experiência da loucura.

Nossas inquietações foram consideradas nas orientações de estágio, sobretudo tendo com foco os usuários e o seu possível protagonismo nas atividades e sua reinserção no trabalho. A partir dessas reflexões foram ponderadas atividades com o tema da economia solidária, pois seus fundamentos têm trazido possibilidade de inclusão social pelo trabalho.

Sendo assim, no final do primeiro semestre, nossos estudos foram dirigidos para a construção e desdobramentos de diálogos entre Saúde Mental e Economia Solidária. Realizando duas (02) reuniões, a primeira com a equipe multidisciplinar e a segunda com os oficinairos e usuários para apresentarmos a nossa proposta de trabalho envolvida nos fundamentos da economia solidária a ser aplicada para o segundo semestre.

⁵ Grifos nossos

No encerramento do estágio, no primeiro semestre, foi proposta para os usuários a dinâmica de grupo Entrelaçando fios e a palestra com o tema Economia Solidária e sua utilização como estratégia de inclusão social. A dinâmica representava a necessidade de estarmos conectados uns aos outros com o objetivo de obtermos êxito nas nossas interações sociais; e a palestra nos possibilitou reflexões sobre autogestão, democracia, solidariedade, cooperação, respeito à natureza, comércio justo e consumo solidário. Essas discussões estariam em consonância com a necessidade de superar os obstáculos sociais e culturais presentes na vida diária daqueles que estão sofrendo mental.

No segundo semestre de 2024, nossas expectativas eram favoráveis diante da proposta de trabalho com a economia solidária considerada no primeiro semestre. Logo no início, realizamos reunião com a equipe multidisciplinar para agendarmos as datas dos encontros. A equipe técnica acolheu as nossas iniciativas, principalmente por considerá-las como estratégia de inclusão social; assim, parabenizou-nos e afirmou que já havia recomendações dessas discussões para o CAPS I de Parnaíba (MS).

Logo no primeiro encontro, reafirmamos a nossa proposta de trabalho com os usuários e oficinairos como tentativa de unir forças diante dos desafios colocados no decorrer do processo de reflexões sobre a economia solidária. Foi realizado convite geral para todos os usuários, sobretudo aqueles que estavam distantes da instituição. Nessa reunião, tivemos a presença de quatorze (14) usuários e dois (02) oficinairos nas primeiras iniciativas com o tema economia solidária. No entanto, nesse mesmo dia em que ocorreriam as reflexões, sem nenhum argumento por parte da equipe, houve mudanças na programação de atividade semanal com os usuários; atrapalhando a quantidade deles nas discussões inaugural e nas futuras que ocorreriam. Assim, ficaram na reunião o total de cinco (05) participantes, três (03) deles encontravam-se sonolentos pelo uso de medicamentos e com pouco estímulo para as atividades e necessitou repousar sobre a mesa por alguns minutos para retomar a atenção na programação.

Apesar dos desafios encontrados no primeiro encontro, realizamos a palestra com o tema Economia solidária e seus princípios. Utilizamos a metodologia de diálogos abertos na expectativa de ouvir e criar redes de ideias no acolhimento de todos em suas reflexões. Em seguida, realizamos dinâmica de grupo com o título: A fábrica de sapatos por referir-se ao mundo do trabalho e simular o processo produtivo capitalista em que os participantes assumem os papéis de patrão e trabalhadores. Todos participaram das ações

e fizeram vínculos de ideias entre a economia solidária e processo de produção do capitalismo.

Para as atividades que ocorreram semanalmente consideramos os percalços que viriam e procuramos dar sentido para o estabelecimento de um trabalho cooperativo, participativo e democrático em processos decisórios, de autogestão, etc. Para esses encontros provocamos reflexões para verificar a potencialização do protagonismo diante da temática e possibilidade de iniciarmos a Feira da Economia Solidária como forma de interação e prática de alguns princípios já discutidos.

No final do segundo semestre, trabalhamos com a dinâmica de grupo com o título: *Concordo, não concordo, tanto faz*. A atividade teve como objetivo propiciar reflexões sobre os posicionamentos críticos diante de situações que nos exigem opiniões coerentes. Todos atuaram na brincadeira, mas sentiram incomodados em ter que justificar as suas escolhas (concordo, tanto faz, não concordo) diante de situações sociais criadas para refletirmos sobre o consumo, benefício coletivo, meio ambiente, expectativa de um mundo melhor e outros. Observamos que as suas justificativas eram pautadas em ética e valores que implicavam em cuidados com o outro.

No final da atividade, aproveitamos para falar sobre a Feira da Economia Solidária que estaria agendada para ser realizada no dia 06 de novembro de 2024. Avisamos que contaríamos com a ajuda de todos na montagem da barraca e atendimento ao público para a venda dos produtos na feira; todos demonstraram entusiasmo com o acontecimento e estariam dispostos a ajudar no que fosse preciso.

Para facilitar a organização da Feira de Economia Solidária, fizemos um quadro para definir os participantes e organizadores dos materiais que estariam adequados para a venda e partilha nos expositores. Os usuários presentes estavam dispostos a participar e aqueles que seriam direcionados para a terapia coletiva avisaram que também iriam colaborar com a Feira de Economia Solidária e sentiam-se animados.

Por fim, no dia 06 de novembro de 2024, realizamos a 1ª Feira de Economia Solidária, com abertura às 8h e encerramento ao funcionamento às 12h. A exposição teve produtos confeccionados pelos usuários que se organizaram durante as oficinas no CAPS. Osicineiros ficaram à frente da montagem da tenda e exposição dos produtos que foram distribuídos nos varais; mas, de modo geral, todos os envolvidos na feira (usuários, oficineiros, equipe técnica) participaram da montagem, apresentação e venda dos artesanatos. Houve visitas da comunidade de Paranaíba (MS) para prestigiar a Feira de

Economia Solidária, receberam elogios pela iniciativa e compraram produtos confeccionados pelos usuários que protagonizaram mutuamente no atendimento ao público.

4. NOTAS INTRODUTÓRIAS E FUNDAMENTOS DA ECONOMIA SOLIDÁRIA

A economia solidária surgiu no fim do século XX como proposta de organização autogestionária do trabalho e da produção envolvendo amplo conjunto de práticas coletivas na tentativa de buscar novos métodos de inclusão social e desenvolvimento territorial. Sendo ela organizada e orientada pelos princípios da autogestão, cooperação e solidariedade, predominância de igualdade entre seus membros, das quais modalidades de trabalho são socialmente justas. Para Adelardo Dantas de Medeiros e Ana Claudia Dantas Medeiros (2007), a economia solidária rompe com a lógica capitalista cujos princípios são a competição, o individualismo e a dominância do capital sobre o trabalho humano. Pautar-se em conjunto de valores e princípios que proporcionam o bem estar das pessoas no trabalho, em que todos têm poder decisório e responsabilidade pelo empreendimento.

Marcia Campos Andrade (2008), em suas reflexões sobre saúde mental e atenção psicossocial, afirma que o movimento da economia solidária no Brasil tem como marco histórico de sua organização o encontro realizado em 2000, na cidade de Mendes no Rio de Janeiro, tendo como pauta as experiências de economia popular e autogestão; e tendo como participação diversos países latino-americanos e europeus; cooperativas, associações, sindicatos e instituições de importantes desenvolvimento. Desse modo, constitui o grande passo para a criação do Grupo de Trabalho Brasileiro de Economia Solidária, realizado em 2001, na cidade de Porto Alegre, durante o Fórum Social Mundial (FSM).

Para que fosse reconhecido os espaços de oportunidades da economia solidária, foi realizada em 2002, na cidade de São Paulo, a I Plenária Nacional da Economia Solidária, na qual foi elaborada a *Carta ao Governo Lula*⁶. Para Paul Singer (2002), a flexibilização, a redução dos salários dos trabalhadores e a instabilidade dos empregos, fizeram com que a economia solidária desenvolvesse como possível alternativa podendo

⁶ A Carta propunha que a *Economia Solidária* poderia ser utilizada como Estratégia Política de Desenvolvimento do país e propunha a criação da Secretaria Nacional de Economia Solidária, o que veio a acontecer em 2003, tornando essa economia fortalecida e divulgada, mediante políticas públicas integradas.

recuperar o “valor atribuído à democracia e à igualdade dentro dos empreendimentos, a instância na autogestão e o repúdio ao assalariamento” (Singer, 2002, p.111).

Rita de Cássia Andrade Martins (2007) ao propor considerações sobre a saúde mental e economia solidária, esclarece-nos que um dos principais dispositivos da Reforma Psiquiátrica é a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social dos usuários do serviço e o acréscimo do acesso à renda que tem sido uma das propostas do Governo Federal, especialmente no que se refere às populações que se encontram em desvantagem social estabelecida por meio da parceria da Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e Emprego com a Coordenação Nacional de Saúde Mental/DAPE/SAS/MS⁷, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Importa-nos ressaltar que a primeira experiência de cooperativa com a inclusão de usuários com sofrimento mental foi criada na década de 1970, no manicômio de San Giovanni. Fernanda Nicácio, Elisabete Ferreira Mangia e Maria Isabel Garcez Ghirardi (2005), no artigo intitulado *Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas*, pontuam que o objetivo da Cooperativa Lavoratori Uniti era a valorização do trabalho das pessoas que se encontravam internadas, ex-internos, hóspedes e trabalhadores da cidade. Essas ações foram juridicamente reconhecidas em 1974 com o desenvolvimento de serviços de limpeza dentro do próprio hospital.

A partir da década de 80, as cooperativas sociais se desdobraram e fortaleceram, todavia, no que se refere ao cenário nacional, na década de 90, a discussão ainda era reduzida, sendo mais tarde, em 1994, proposto projeto de lei para a edificação de cooperativas para a regulamentação e adição de pessoas em situação de desvantagem no mercado de trabalho, como as pessoas com transtornos mentais, físicos e sensoriais, dependentes químicos, egressos de sistema prisional, idosos de suporte social restrito, adolescentes, entre outros (Ghirardi; Nicácio; Mangia, 2005). Este projeto tramitou no Congresso Nacional, sendo alterado e promulgado, em 1999.

O Movimento da Economia Solidária no Brasil tem como marco histórico de sua organização o encontro realizado em 2000, na cidade de Mendes (RJ); a síntese dos encontros nacionais e internacionais entre os anos de 1988 e 1998 sobre experiências de economia popular e autogestão, com a participação de vários países latino-americanos e

⁷ Departamento de Ações Estratégicas; Sistema de Assistência Saúde; Mato Grosso do Sul.

européus, cooperativas, associações, sindicatos e instituições de desenvolvimento. Assim, foi constituído o grande passo para a criação do Grupo de Trabalho Brasileiro de Economia Solidária realizado em 2001, na cidade de Porto Alegre (RS), durante o Fórum Social Mundial (FSM) (Andrade *et al*, 2008).

Para que fosse reconhecido o espaço de oportunidades da economia solidária, foi realizada em 2002, na cidade de São Paulo (SP), a I Plenária Nacional da Economia Solidária. A II Plenária Nacional da Economia Solidária, em 2003, foi realizada na cidade de Porto Alegre (RS), cuja proposta foi a formação do Fórum Brasileiro de Economia Solidária. Mais tarde sendo deliberadas e criadas durante a III Plenária Nacional da Economia Solidária, realizada em 2003, em Brasília, composto por trabalhadores, empreendedores da economia solidária no país, as agências de fomento, de pesquisa, de incubação, de assessoria e de gestores públicos.

Em 2004 foi realizado o primeiro Encontro Nacional de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a promoção conjunta, pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, da primeira Oficina Nacional de Experiências de Geração de Renda de Usuários de Saúde Mental. Naquela ocasião, foram identificadas cento e cinquenta e seis (156) iniciativas de geração de renda formadas por pessoas em sofrimento mental. Entre cooperativas, associações e grupos de trabalho, podemos dizer que Pelotas (RS) foi o primeiro município a encaminhar o projeto que contemplou a iniciativa do encontro e a receber o incentivo para organizar e realizar uma oficina de papel reciclado.

Dessa experiência, constatamos que a formação inicial de empreendimentos solidários continua frágil e precisa de incentivo constante até sua autonomia, visto que, o mercado de trabalho faz parte de um sistema competitivo e ao mesmo tempo desigual. E, no caso dos usuários do CAPS, a desvantagem pode significar ainda maior, essencialmente com as limitações decorrentes de doenças, da baixa autoestima, resistência em mudanças, além do empecilho da família pelo medo que o usuário perca o benefício, o auxílio-doença.

Para Tatiane Babinski e Alice Hirdes (2004), no *texto Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul*, apresenta-nos a reflexão de que na perspectiva da reabilitação psicossocial, sabe-se que a atenção ofertada no CAPS deveria ser cotidianamente reinventado e priorizar as necessidades dos usuários, convocando-os a serem protagonistas da sua própria história como forma de tratamento.

No caso da pessoa com sofrimento mental, secularmente excluída, pensar na geração de renda por meio da economia solidária implica trabalhar a reabilitação psicossocial, a inclusão social, essencialmente pela busca de independência financeira e relação com as redes múltiplas de pertencimento social.

5. REFLEXÕES CRÍTICAS DE ESTÁGIO NO CAPS I DE PARANAÍBA (MS)

A experiência de estágio no CAPS I de Paranaíba (MS) nos possibilitou inúmeras ocasiões favoráveis de observação e participação em psicologia no campo da saúde mental. Compreendemos que os momentos de vivência na instituição revelaram-nos seus desafios permeados de potencialidades que proporcionaram as bases para análise crítica aqui apresentadas e fundamentada em estudos acadêmicos.

A aproximação do objeto de estudo consolidou a partir do diagnóstico situacional e institucional. Dessa forma, compreende-se que a prática profissional da psicologia e as categorias⁸ de integração humana em contextos de subjetividade e sua equivalência na consciência, dentre outras, precisam ser valorizadas. Sendo assim, Thiago Souza Bagatin (2021), em seus estudos sobre o *Ensino de psicologia para atuação em políticas públicas: formação técnica para além do tecnicismo*, ressalta a necessidade de observarmos que não é o instrumento que implicará na prática, mas considera-se a começar da prática, pois é a partir dela que se escolhe o instrumento.

Railda Sabino Fernandes Alves, Gabriella César dos Santos e Fernanda Tássia Fernandes Alves (2019), no texto *Proposta de estágio supervisionado na área de psicologia com enfoque na saúde*, também ressalta a importância da imersão em práticas reais para a formação de psicólogos, permite-nos a aplicação dos conhecimentos e facilita a aquisição de habilidades clínicas e a compreensão da complexidade do atendimento psicossocial.

Dessa forma, experiência no CAPS I de Paranaíba (MS) proporcionou-nos a *imersão* em contextos sociais, permitindo-nos reflexões e a aquisição de habilidades de escuta qualificada, a elaboração de planos terapêuticos grupais e outros.

Além disso, observamos que um dos principais desafios atentado durante o estágio foi a infraestrutura do CAPS I de Paranaíba (MS). Os cômodos são pequenos e, às vezes,

⁸ Chamamos de categorias aqueles elementos que se relacionam à subjetividade, como por exemplo: as características do psiquismo relacionadas às explicações de diversas teorias sociais e que, de alguma forma, se relacionam aos contextos sociais e comunitário; servindo de instrumento das subjetividades dos usuários para a superação de suas realidades (Bagatin, p. 49)

possuem a necessidade de revezamento para conciliar os atendimentos oportunos dos usuários. Magda Diniz Bezerra Dimenstein (1998), ao estudar as ações de psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde, aponta que há inúmeras precariedades nas condições físicas e na escassez de profissionais que significam desafios recorrentes nos serviços de saúde mental brasileira. Por esse motivo, no CAPS I de Paranaíba (MS), esses problemas podem ser vistos na falta de comodidade para os pacientes e dos profissionais que trabalham na instituição podendo comprometer a qualidade do atendimento e o êxito das intervenções terapêuticas.

Outro aspecto a ser considerado foram os desafios enfrentados na implementação de exercícios e promoção da reinserção social dos usuários e a humanização dos atendimentos como aspectos centrais de práticas observadas em diversos CAPS brasileiros. As nossas atividades fundamentadas na economia solidária e apresentadas aos usuários mostraram-se eficazes na tentativa de promover a inclusão social e a redução do estigma associado aos transtornos mentais. Além do mais, as iniciativas propostas nos permitiram compreender o ser humano em sua complexidade nas dimensões biológica, psicológica e social.

Conforme os resultados de pesquisa de Paulo Marchiori Buss e Alberto Pellegrini Filho (2007) sobre a saúde e seus determinantes sociais, a abordagem biopsicossocial proposta para ser adotada pelos CAPS é essencial para a promoção da saúde mental, pois considera os determinantes sociais da saúde e busca melhorar as condições de vida dos usuários em diversos contextos.

A abordagem metodológica envolvida na economia solidária e direcionada para os usuários favoreceram discussões e reflexões perante as propostas de organização autogestionária do trabalho e da produção de materiais envolvendo práticas coletivas em busca de novos procedimentos de inclusão dos indivíduos e desenvolvimento territorial. Para Martins (2007), esses procedimentos podem ser compreendidos como principais dispositivos da Reforma Psiquiátrica por considerar a potencialização do trabalho como instrumento de inserção social dos usuários do serviço e a ampliação do acesso à renda; podendo ser consideradas como propostas do Governo Federal, especialmente no que se refere às populações que se encontram em desvantagem social. Essa concepção faz parte da parceria estabelecida por meio da Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e Emprego, com a Coordenação Nacional de Saúde Mental/DAPE/SAS/MS, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

No entanto, no que diz respeito à equipe multidisciplinar encontramos resistência por parte de alguns deles em buscar práticas inovadoras envolvendo os fundamentos da economia solidária. Nossa experiência prática nos permitiu observar a inquietude por parte de alguns deles; sendo assim, examinamos a necessidade de modificarem o *olhar* sobre as pessoas como transtornos mentais e permitirem-se percebê-los para além do modelo biomédico exclusividade relacionada à doença. Sônia Marina Martins de Oliveira Antunes e Marcos de Souza Queiroz (2007), afirmam que a preeminência desse paradigma, analisado em suas pesquisas e em outros serviços, denota a hegemonia do saber médico e das demandas encaminhadas por este profissional.

Em outro estudo, Mônica Nunes, Maurice de Torrenté, Vitória Ottoni, Valfrido Moraes Neto e Mônica Santana (2008), também problematizam a comodidade de profissionais de equipes em relação às concepções norteadoras de práticas que podem reproduzir atitudes que mantêm os usuários institucionalizados, mesmo que em serviços abertos como os que acometem em CAPS. E para superar essas ações é necessário acontecer movimentos de ressignificação do serviço e da função de cada um dos profissionais nesses espaços.

A experiência de estágio no CAPS I de Paranaíba (MS) nos proporcionou oportunidade de aprendizado profissional. A análise crítica revela tanto os desafios quanto as potencialidades desse campo de atuação no município de Paranaíba (MS). Sendo observado que a prática do psicólogo e de outros profissionais ainda é marcada pela cultura profissional da clínica que procura ajustar os pacientes à sociedade; quando o CAPS, em seus fundamentos marcados pela luta antimanicomial, suscitava a reintegração destas pessoas ao convívio comunitário não por um ajustamento, mas por sua singularidade.

Considerações finais

O estágio no CAPS I de Paranaíba (MS) possibilitou inúmeras experiências práticas, aprendizado significativo e ampliou nossos conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação acadêmica, essenciais para a atuação profissional, a escuta qualificada e a capacidade de manejar situações.

Para executar os objetivos de nossa proposta de trabalho foi necessário a reinvenção de práticas, o que demandou a escolha de método a partir de nossas experiências práticas e sendo necessário ir além dos conhecimentos prévios; configurando

a construção de ações voltadas para a inclusão social por meio do trabalho coletivo e não para a doença.

Nesse sentido, desenvolvemos ações em prol da implantação de princípios da economia solidária nos trabalhos direcionados aos usuários como constituinte de processos de transformação da prática da Psicologia na Saúde Pública. Todavia, a resistência encontrada pela equipe multidisciplinar diante das ações pode estar relacionada na cultura de manutenção das relações de dependência dos usuários em que confiam seus sofrimentos e alegrias.

Apesar das limitações estruturais e resistência diante das mudanças, a experiência de estágio evidenciou que há o compromisso da equipe do CAPS I de Parnaíba (MS) em proporcionar atendimentos adequados e a necessidade de implementar políticas públicas que proporcionem condições de trabalho e formação continuada aos profissionais de saúde mental.

Em suma, outras experiências de estágios podem contribuir para dar continuidade às reflexões fundamentais capazes de garantir a atenção cada vez mais eficaz e humanizada, direcionada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nossas observações e aprendizados obtidos durante esta experiência salientam a importância de formação prática e reflexiva na preparação de futuros psicólogos para os desafios de atuarem no campo da saúde mental.

Referência

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANDRADE, M. C. et al. **Saúde Mental e Economia Solidária** – Relato de Experiência de um Projeto de Inclusão Social pelo Trabalho. IV NESOL – USP, 2008. Disponível em < <http://www.unitrabalho.uem.br/artigos/pdf9.pdf>>. Acesso em 10/11/2024.

ANTUNES, S. M. M. O.; QUEIROZ, M. S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(1): 207-215, jan, 2007.

ALVES, Railda Sabino Fernandes; DOS SANTOS, Gabriella César; ALVES, Fernanda Tássia Fernandes. **Proposta de estágio supervisionado na área de psicologia com enfoque na saúde**. *Laplage em Revista*, v. 5, n. 1, p. 180-192, 2019.

BAGATIN, T. S. Ensino de psicologia para atuação em políticas públicas: formação técnica para além do tecnicismo. In: Sônia Mari Shima Barroco; Marli Lúcia Tonatto

Zibetti; Marilda Gonçalves Dias Facci. (Org.). **Psicologia e docência no ensino superior**: formação e atuação de professores. 1ed. Maringá: Eduem, 2021, v. , p. 37-56.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental**. CAPS. Brasília: 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela=1> Acesso em 10/12/2024.

BABINSKI, Tatiane; HIRDES, Alice. **Reabilitação psicossocial**: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do rio grande do sul. Texto Contexto – ENFERM, Florianópolis, v. 13, n. 4, dez. 2004.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, v.17, n.1, p. 77-93, 2007.

CARVALHAES, A. G. **O lugar do trabalho solidário na Reforma Psiquiátrica Brasileira**. 109f. Dissertação Mestrado, Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS** — Centro de Atenção Psicossocial/Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – ed. rev. Brasília: CFP, 2022.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde**: desafios para a formação e atuação profissionais. Estudos de Psicologia (Natal), v. 3, p. 53-81, 1998.

DELGADO, P. G. G. **As Razões da Tutela**: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

MACHADO, Roberto. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARTINS, R. C. A. **Saúde Mental e Economia Solidária**: Inclusão Social pelo Trabalho. Área temática: Trabalho na Sociedade Contemporânea. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. 2007. Disponível em <<http://www.poli.usp.br/p/augusto.neiva/nesol/Publicacoes/Anais%20-%20Grava%C3%A7%C3%A3o/arquivos%20III%20Encontro/Tra-1.htm>>. Acesso em 06/11/2024.

MEDEIROS, A. D. de. MEDEIROS, A. C. D. de. **Relações de trabalho na economia solidária**: novas formas de pensar e agir. 2007. Disponível em <http://www.asbraer.org.br/Documentos/Biblioteca/rela%C3%A7%C3%A3o%20de%20trabalho%20na%20economia%20solid%C3%A1ria.pdf>>. Acesso em 30/11/ 2024.

NUNES, M., TORRENTÉ, M., OTTONI, V., MORAES NETO, V., & SANTANA, M. (2008). **A dinâmica do cuidado em saúde mental**: signos, significados e práticas de

profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (1), 188-196.

NICÁCIO, F.; MANGIA, E. F.; GHIRARDI, M. I. G. **Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem**: uma discussão de perspectivas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo. v.16 n.2 São Paulo mai/ago. 2005. Disponível em http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S14151042005000200003&script=sci_arttext> Acesso em 14/12/ 2024.

OLIVEIRA, F. B. de. **Reconstruindo novos paradigmas do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família**. *Rev Enferm UFPE on line.*, Recife, 8(4): 919-26, abr., 2014.

RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. (2011). “**Cada Caps é um Caps**”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 24 (n. spe.), 150-160. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a18v23nspe.pdf> Acesso em 5/12/2024

RESENDE, Heitor. “**Política de saúde mental no Brasil**: uma visão histórica”. In: TUNDIS S. A.; COSTA N. R. (Org): *Cidadania e loucura – políticas de saúde mental no Brasil*. 7ª Edição Petrópolis: Vozes, 2001. p.15-75.

RIBEIRO, S. Luiz. **A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo**. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2004.

SINGER, P. **Introdução à economia solidária**. São Paulo: Fundação Perseu Abano, 2002.

YASUI, S. **Plantadores de sonhos**: a Reforma Psiquiátrica é um processo civilizador. In: *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.