



## Relato de Experiência

### ARTICULAÇÃO SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA: RELATO DE PROJETO DE INCLUSÃO SOCIAL\*

*MENTAL HEALTH ARTICULATION AND SOLIDARY ECONOMY: REPORT OF A SOCIAL INCLUSION PROJECT*

*LA ARTICULACIÓN DE SALUD MENTAL Y ECONOMÍA SOLIDARIA: RELATO DE PROYECTO DE INCLUSIÓN SOCIAL*

Ariadne Pereira Pedroza<sup>1</sup>, Francisca Bezerra de Oliveira<sup>2</sup>, Maria Lucinete Fortunato<sup>3</sup>, Perla Figueredo Carreiro Soares<sup>4</sup>

A Reforma Psiquiátrica tem como um dos principais dispositivos a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social. Este estudo busca descrever a experiência vivenciada e as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão de Capacitação de Usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Cajazeiras – PB para Produção de Artefatos Artesanais. Trata-se de um relato de experiência cujas atividades desenvolvidas foram descritas minuciosamente. Percebeu-se que as dificuldades encontradas foram sendo superadas paulatinamente, favorecendo, de forma tímida e incipiente, a geração de renda e a melhoria na qualidade de vida de cada um. Torna-se premente a necessidade de implementação de políticas públicas municipais que promovam a articulação entre saúde mental e economia solidária, contribuindo para reflexões acerca do cuidado em saúde às pessoas em sofrimento.

**Descritores:** Saúde Mental; Economia; Qualidade de vida.

The Psychiatric Reform has as one of the main devices the potentialization of work as a social inclusion instrument. This study has sought to describe the experience lived and the activities developed of the Training Extension Project of Users of the Center of Psychosocial Attention of Cajazeiras – PB (CAPS) for the Production of Handicraft Artifacts. It is a report of experience whose developed activities were described thoroughly. It has been perceived that the difficulties found were overcome, favoring like this, in a shy and incipient way, the income production and the improvement in the life quality of each one. It becomes urgent the necessity of the implementation of municipal public policies which promotes the articulation between mental health and solidary economy, contributing to reflections about health care to people in psychic suffering.

**Descriptors:** Mental Health; Economics; Quality of Life.

La Reforma Psiquiátrica tiene como uno de los dispositivos principales la potencialización del trabajo como instrumento de inclusión social. La intención del estudio describir la experiencia vivida y las actividades desarrolladas en el Proyecto de Extensión de Capacitación de Usuarios del Centro de Atención Psicossocial de Cajazeiras - PB para Producción de Artefactos del Arte manual. Relato de experiencia cuyas actividades desarrolladas fueron descritas en detalles. Las dificultades encontradas fueron superadas paulatinamente, favoreciendo, de manera tímida e incipiente, la producción del sueldo y la mejoría en la calidad de vida de cada uno. Es urgente la aplicación de políticas públicas municipales que promueven la articulación entre salud mental y economía solidaria, contribuyendo a las reflexiones acerca de la atención de salud a personas en sufrimiento psíquico.

**Descriptor:** Salud Mental; Economía; Calidad de Vida.

\*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso: Articulação Saúde Mental e Economia Solidária: relato de experiência de um projeto de inclusão social pelo trabalho, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cajazeiras – PB, em 2010. Apoio financeiro da Incubadora Universitária de Empreendimentos Econômicos e Solidários (IUEES), vinculada à UFCG.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Estratégia de Saúde da Família. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, PB, Brasil. E-mail: ariel\_naza@hotmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associada da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida/UFCG. Paraíba, PB, Brasil. E-mail: oliveirafb@uol.com.br.

<sup>3</sup>Historiadora. Doutora em História pela Universidade Estadual de Campinas. Professora Associada da Unidade Acadêmica de Ciências Sociais/UFCG. Paraíba, PB, Brasil. E-mail: mlucinete@uol.com.br.

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem do Centro de Formação de Professores/UFCG. Paraíba, PB, Brasil. E-mail: perla07figueredo@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica surge no Brasil no final da década de 70, a partir do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), inspirada nas denúncias da precariedade da assistência, concentrada no hospital e em sua lógica de exclusão, abandono e violência e na insatisfação dos trabalhadores da área com as condições de trabalho<sup>(1)</sup>. Daí emerge o movimento constituído por atores sociais diversificados: profissionais, estudantes, intelectuais, familiares, usuários, dentre outros, dando início efetivo à luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, denunciando e criticando a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, a supremacia da rede privada de assistência e ao paradigma psiquiátrico manicomial.

Em 1987, com a realização do II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, o MTSM passou a denominar-se Movimento de Luta Antimanicomial. Este movimento sinalizou a necessidade de uma estratégia política mais ampla baseada em transformações na atenção à saúde mental nos planos teórico-assistencial, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural, estabelecendo assim, um diálogo constante com a sociedade civil acerca da loucura, da estigmatização, da exclusão social. Indicou também a desinstitucionalização como conceito básico, que diz respeito à desconstrução do paradigma psiquiátrico e a construção de novas modalidades de atenção em saúde mental, além de denunciar a invisibilidade da loucura excluída e da identidade "marginal" da doença mental, bem como, o questionamento da ordem social que produz a loucura<sup>(2)</sup>.

Em 1989, um fato muito importante marcou essa trajetória de luta: o surgimento do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, o qual propunha a extinção progressiva do modelo manicomial e a sua substituição por novas modalidades de assistência. Depois de mais de dez anos de tramitação deste projeto no Congresso, finalmente foi aprovada a Lei 10.216, em abril de 2001,

que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, sendo considerada a Lei da Reforma Psiquiátrica. Dentre os serviços em saúde mental destacam-se as residências terapêuticas, os leitos de atenção integral em saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estes últimos, sendo considerados os serviços estratégicos da Reforma<sup>(3)</sup>.

Os CAPS são serviços abertos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), substitutivos em saúde mental, tendo como intuito acolher o usuário com transtorno mental, estabelecendo sua integração social e familiar, por meio de atendimentos: medicamentoso, psicológico, oficinas terapêuticas, atividades de lazer, projetos de alfabetização, de geração de renda e trabalho, visitas domiciliares, favorecendo o exercício dos direitos civis, o fortalecimento das relações interpessoais e a inclusão social.

Estes centros foram se ampliando ao longo dos anos e abarcando áreas cada vez mais abrangentes da vida de seus usuários, transformando assim, seus projetos de tratamento em projetos de vida, em que a clínica transforma-se em assistência e em intervenção no que diz respeito à sociabilidade<sup>(4)</sup>. Esses avanços se estruturaram em uma rede de serviços descentralizada, municipalizada e com caráter multiprofissional, promovendo a saúde mental dos usuários<sup>(5)</sup>. A mais nova estratégia do Governo Federal para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno mental, como também daquelas que sofrem de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, é a inclusão social pelo trabalho fruto da parceria da Secretaria Nacional de Economia Solidária, criada em 2003, vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego, com a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, objetivando a criação de condições

para que essas pessoas possam participar de forma efetiva em atividades produtivas<sup>(6)</sup>.

A primeira experiência de cooperativa com a inclusão de pessoas com transtornos mentais foi criada na década de 1970, no manicômio de San Giovanni. O objetivo da Cooperativa Lavoratori Uniti era a valorização do trabalho das pessoas internadas, composta de ex-internos, hóspedes e trabalhadores da cidade. Foi juridicamente reconhecida em 1974, passando a desenvolver serviços de limpeza dentro do hospital<sup>(7)</sup>.

As oficinas de geração de renda, a inclusão pelo trabalho, as cooperativas norteadas pela economia solidária são componentes fundamentais no processo de construção da Reforma Psiquiátrica<sup>(8)</sup>. Deve existir, portanto, uma interconexão entre as políticas públicas da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária, uma vez que ambas almejam uma sociedade que seja inclusiva, ética, humanizadora, justa, solidária e alternativa ao modo de produção capitalista.

Sabe-se que as chamadas oficinas terapêuticas definidas, segundo o Ministério da Saúde, através da Portaria 189 de 19/11/1991, como atividades grupais de socialização, expressão e inserção, são importantes atividades que promovem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e convivência, permite a possibilidade de projeção de conflitos internos/externos, por meio de atividades artísticas, em primeiro momento, e depois a perspectiva da reinserção e da reabilitação psicossocial. Os profissionais que trabalham em CAPS sabem dessa importância<sup>(9)</sup>. Outro dispositivo fundamental são os Centros de Convivência e Cultura, espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade para pessoas com transtornos mentais articulados com todos os outros dispositivos que compõem a rede de atenção substitutiva em saúde mental, tendo como grande eixo de trabalho as oficinas e as atividades coletivas, funcionando também como importantes incubadoras de geração de renda<sup>(10)</sup>.

Um aspecto a ser destacado no que diz respeito à articulação entre saúde mental e economia solidária é a formação de cooperativas, espaços onde as pessoas com dificuldades de inserção no mercado de trabalho tem a oportunidade de produção social, por meio de incubadoras universitárias (ou por Organizações Não-Governamentais e algumas prefeituras)<sup>(11)</sup>.

A formação inicial de empreendimentos solidários é ainda frágil e necessita de apoio constante até sua emancipação, uma vez que, o mercado de trabalho é muito competitivo e desigual. No caso dos usuários de saúde mental, a desvantagem é ainda maior por não cumprirem os requisitos mínimos que o mercado exige, nem o perfil profissional que buscam os empregadores, não esquecendo a resistência da família ao que é novo, o medo de perderem o benefício "auxílio-doença", além dos diferentes estágios em que a doença se apresenta<sup>(12)</sup>. Mesmo considerando tais dificuldades algumas universidades brasileiras, dentre as quais a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), preocupadas com problemas sociais relacionadas ao trabalho, ofertam programas e projetos através do Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas (PRONINC) dando suporte às Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCP), fortalecendo, assim, experiências relacionadas à economia solidária<sup>(13)</sup>.

Nessa perspectiva, a Incubadora Universitária de Empreendimentos Econômicos e Solidários (IUEES), criada em 2008 na cidade de Campina Grande - PB, sendo apoiada e financiada com recursos da Secretaria de Estado da Ciência e Tecnologia e do Meio Ambiente (SECTMA) e pela Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), a partir de 2009, passou a assistir ao Projeto de Extensão "Capacitação de Usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Cajazeiras – PB (CAPS) para Produção de Artefatos Artesanais".

Por ser um projeto de relevância social e cultural e pela experiência enriquecedora que o mesmo proporcionou a todos os participantes, relatamos essa

vivência como forma de compartilhar com gestores, profissionais, estudantes, usuários, familiares e pessoas sensíveis aos problemas e questões relacionadas à saúde mental.

## **MÉTODO**

Relato de experiência que buscou desenvolver e promover a inclusão social de 15 usuários com transtornos mentais do CAPS, no município de Cajazeiras – PB, no período de maio de 2009 a janeiro de 2010. A busca pela inclusão dos usuários se deu por meio de sensibilização e capacitação dos mesmos para que desenvolvessem habilidades, na produção de cartões artesanais e marcadores de livro de papel reciclado, bolsas artesanais de tecidos e materiais recicláveis, e cadernos artesanais que visassem à geração de renda e trabalho, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida.

A partir da participação efetiva nas oficinas de geração de trabalho e renda, do registro das atividades realizadas em um diário de campo, bem como dos dados do relatório final, foram descritas as atividades desenvolvidas no projeto de extensão.

O projeto obedeceu fielmente os aspectos éticos e legais da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sendo encaminhado para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB – Campina Grande/PB e aprovado com o protocolo de número 0446.0.133.000-10<sup>(14)</sup>.

## **Leitura de Textos**

A equipe se reuniu semanalmente, no período de maio de 2009 a janeiro de 2010, para planejar e avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas, estudar e discutir questões relacionadas à saúde mental e à economia solidária, elaboração de folhetos de divulgação do projeto, planejamento do cronograma de atividades práticas e organização de um evento para apresentação do projeto à sociedade, comunidade acadêmica,

autoridades do município e equipe integrante da Incubadora Universitária. Esses encontros foram realizados tanto no CAPS quanto na UFCG, *Campus* de Cajazeiras/PB. Participamos ativamente com os usuários das atividades diárias do CAPS como terapia ocupacional, ambulatório de psiquiatria, terapia medicamentosa, atividades de enfermagem, acompanhamento diário com o psicólogo, momentos diários com autocuidado, alfabetização, leituras de texto, momentos de música e descontração com karaokê, momento religioso com leituras bíblicas e pregação do evangelho, leitura dispersiva, psicoterapia individual e coletiva.

## **Vivência da Ação**

Durante o desenvolvimento do projeto, foram realizadas as seguintes atividades: apresentação do projeto para sensibilizar e despertar o interesse dos usuários e funcionários do CAPS para o artesanato visando à geração de renda e trabalho; promoção da formação dos usuários do CAPS, por meio da educação, para o mundo do trabalho, através da inclusão dos mesmos no Programa de Educação – Brasil Alfabetizado, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação; a equipe executora do projeto ministrou palestras sobre educação em saúde e prevenção de doenças, higiene pessoal (cuidados de higiene com o corpo) e higiene do lar, motivação e cidadania, reciclagem de papel e fabricação de cartões e marcadores de livro com papel reciclado, cuidados com o meio ambiente e cooperativismo e associativismo, em parceria com a Secretaria Municipal de Cidadania e Promoção Social; capacitação dos usuários através de oficinas de geração de renda e trabalho na perspectiva da economia solidária; e realização de oficinas de fabricação e confecção de cartões de papel reciclado e oficina de confecção de cadernos e bolsas artesanais.

A maior parte do material utilizado para o desenvolvimento das práticas do projeto de extensão

com o artesanato foi disponibilizado pela Incubadora Universitária de Empreendimentos Econômicos Solidários da UFCG e a outra parte do material foi disponibilizada pelo CAPS. Os usuários receberam orientação para a utilização e manuseio correto dos equipamentos para produção do artesanato.

A equipe executora participou de cursos de capacitação durante toda a vigência do projeto, como o Curso de Incubação de Empreendimentos Econômicos Solidários em Campina Grande, a III Jornada de Capacitação em Saúde Mental, realizada no auditório da UFCG de Cajazeiras – PB, participação das atividades do aniversário de oito anos do CAPS, discussão sobre Saúde Mental e Economia Solidária e apresentação do projeto no programa “UFCG nas ondas do Rádio”, na Rádio Comunitária FM Cidade, participação e envio do projeto para a I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental do Ministério da Saúde, participação na 1ª Oficina de Economia Solidária, que aconteceu em Cajazeiras, participação na Feira de Eventos Praça da Gente com os usuários do CAPS com uma mostra de todos os trabalhos elaborados pelos mesmos, organização de uma tenda no calçadão da Prefeitura Municipal de Cajazeiras para venda dos Cartões de Natal e Bolsas Artesanais e por fim, realização de Encontro entre a Incubadora Universitária de Empreendimentos Econômicos Solidários – IUEES/UFCG e o Projeto de Extensão, no Auditório da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - CFP/UFCG, para a comunidade universitária e a sociedade civil presente.

Durante o desenvolvimento do projeto de extensão o processo de avaliação da equipe extensionista ocorreu de forma permanente e sistemática, através da realização semanal de leituras e discussões de textos referentes à temática do projeto, visitas periódicas contando com a participação de toda a equipe para a avaliação com os usuários participantes do projeto acerca da experiência de se trabalhar com o artesanato,

as dificuldades encontradas, os sentimentos positivos proporcionados pelas atividades desenvolvidas, reunião com os funcionários do CAPS para avaliação de forma crítica e reflexiva sobre o projeto, registro das discussões, palestras e oficinas de artesanato, através de fotografias, vídeos e livro-ata, elaboração do relatório final, encaminhado à Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), por meio da Assessoria de Extensão do CFP/UFCG, conforme exigência do PROBEX/UFCG e avaliação final do desenvolvimento do projeto com toda a equipe envolvida no projeto. É importante ressaltar que, durante toda trajetória do projeto, trabalhou-se com compromisso, assiduidade, segurança, auto-estima e espírito coletivo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o artesanato, trabalhou-se desde a coordenação motora e conhecimento intelectual até o resgate de sentimentos, emoções e criatividade, auxiliando significativamente no processo de reabilitação e inclusão social dos usuários com sofrimento psicossocial. Esse processo foi observado minuciosamente em cada visita, e nas práticas desenvolvidas com os usuários.

No começo do desenvolvimento das atividades (apresentação da equipe e do projeto, palestras, capacitações, oficinas e debates) procurou-se explicar o significado do projeto, os objetivos propostos, a metodologia, a importância do artesanato para a mente e a reabilitação do ser humano, da reciclagem do lixo para a fabricação de novos materiais e para a ambiência, da geração de renda e trabalho para a inclusão social.

Após a realização de vários contatos entre a equipe do projeto e os usuários do CAPS, o grupo foi adquirindo um verdadeiro vínculo afetivo entre si e interagindo melhor nas atividades desenvolvidas e produzindo cada vez mais.

Percebeu-se também, que alguns usuários expressavam suas ideias, sentimentos, criatividade, conflitos familiares, angústias, sofrimentos psicológicos e ansiedades, mas conseguiam sempre produzir um artesanato de qualidade para venda. Com a continuação das atividades, os usuários apresentavam-se mais tranquilos, espontâneos, leves, relaxados e confiantes, aumentando seu potencial de criatividade e desenvolvimento artístico, além da aceitação das trocas sociais e maior equilíbrio de sono, tensões e bem estar (gasto de energia com as práticas do artesanato). Percebe-se então que as atividades para entreter, passar o tempo de forma prazerosa, cuja intenção é fazer com que o indivíduo adquira recursos psico-afetivos e cognitivos para que possa reproduzir suas habilidades no meio social, também podem ser realizadas dentro de um serviço substitutivo<sup>(15)</sup>.

As palestras, oficinas e capacitações foram realizadas pela equipe do projeto de forma satisfatória e significativa, como também, as participações em eventos (feiras, encontros, cursos, capacitações e jornada), abordando todos os objetivos propostos pelo projeto, expondo temas da atualidade, contribuindo para formação e bem estar dos usuários, além da facilitação da comercialização dos produtos artesanais com a comunidade, universidade, autoridades municipais, profissionais da saúde e secretarias municipais.

Portanto, estas práticas contribuíram para a formação e a capacitação da população alvo do projeto nas habilidades voltadas para o mundo trabalho, especialmente, para o objetivo direto da proposta: a produção de artefatos artesanais para a geração de renda.

Possibilitar a geração de trabalho, por meio da produção de artefatos artesanais na confecção de papel reciclado, cartões artesanais, bolsas artesanais de tecidos e materiais recicláveis, e cadernos artesanais, significa a utilização de um produto de uso prolongado, retornável, reciclado e transformado. A reciclagem é a

atividade de transformar materiais já usados em novos produtos que podem ser comercializados. Portanto, a reciclagem desse material pode provocar benefícios de ordem econômica e social por meio de produção de objetos de arte, bem como benefícios ambientais, tanto local quanto global<sup>(16)</sup>.

### **Dificuldades Encontradas**

As maiores dificuldades encontradas para a realização do projeto foram: a peculiaridade de cada patologia dos usuários, pois muitos apresentavam sinais como o de regressão infantil e não se concentravam nas atividades; a crise provocada pela doença, quando alguns usuários apresentavam sinais de crise e se afastavam das atividades práticas de artesanato; falta de parceria com o comércio local, instituições e o governo municipal; e dificuldade com a comercialização e venda das produções artesanais, visto que, no início do projeto só conseguimos venda parcial do artesanato produzido.

Percebeu-se que ainda existe uma barreira, impedindo a comunidade de conhecer e apoiar (colaborar) com o verdadeiro valor social do artesanato produzido pelos usuários do CAPS. Talvez essa lacuna seja por falta de contato da sociedade considerada "normal" com os doentes mentais, ou até mesmo por ainda existir aquela visão que, o "louco" não tem ideia, criatividade e capacidade de produzir.

Há que se pontuar as dificuldades que tiveram que ser superadas para isso, considerando tratar-se de pessoas acometidas de um agravo psíquico que lhes limita e impõe restrições na relação com o tempo, com o espaço, com as pessoas e com as coisas<sup>(17:363)</sup>.

Algumas dificuldades encontradas foram sendo superadas paulatinamente pela equipe, trabalhando-se a singularidade de cada usuário e sua motivação para a produção do artesanato. A relevância social e a repercussão junto a comunidade foi tão positiva, que o projeto foi renovado até dezembro de 2010.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No município de Cajazeiras - PB, a falta de possibilidades de geração de renda para usuários de serviços de saúde mental ainda representa um problema grave, complexo, exigindo ações intersetoriais das diversas Secretarias Municipais: Saúde, Educação, Meio Ambiente, Ação Social e Cidadania, como também do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), UFCG, SEBRAE, comércio local etc. Torna-se premente a construção de uma política pública local mais efetiva, como também a sensibilização, a mobilização da sociedade acerca dessa temática, possibilitando parcerias com o comércio local, apoio e incentivo a este projeto, despertando para o verdadeiro valor social agregado ao artesanato produzido pelos usuários do CAPS.

Ressalta-se ainda que o momento atual, não apenas em Cajazeiras - PB, mas, em nível nacional, exige a conjugação de esforços no sentido de viabilizar: a articulação entre saúde mental e economia solidária, a construção de uma rede integrada à saúde, o reordenamento do CAPS e as novas formas de pensar e agir em relação ao processo saúde-doença mental, possibilitando a produção de uma rede de espaços que incentivem a autogestão e a participação democrática, permitindo a inclusão em redes de comercialização e rede de oportunidades na sociedade. A interlocução saúde mental e economia solidária, em especial, por meio dos CAPS, amplia o potencial desse dispositivo de atenção para efetiva inclusão social das pessoas em desvantagem social, como as pessoas com transtornos mentais e/ou sofrimento psicossocial.

Acredita-se que as dificuldades encontradas possam ser superadas pela equipe, trabalhando a singularidade de cada paciente e sua motivação para a produção do artesanato.

Além disso, o apoio do gestor municipal, dos profissionais do CAPS, da comunidade, do comércio local e de instituições é fundamental para consolidação desse projeto de geração de renda e trabalho. Assim, será possível, através do artesanato, inserir o usuário do CAPS na sociedade e no mercado de trabalho, objetivando melhorar suas condições de vida.

Hoje, o maior propósito dos profissionais que trabalham na perspectiva da Reforma Psiquiátrica é vencer a exclusão social e cultural do usuário de saúde mental, não com críticas, mas sim, por meio da inclusão social, da criatividade e produção de qualidade (o artesanato, a música, a dança, a capacidade de trabalhar no mercado etc.) realizada por usuários com transtorno mental.

Avaliando as ações desenvolvidas pelo projeto, percebe-se que a inclusão social dos portadores de transtorno mental beneficiados pelo trabalho e a geração de renda, concretizada através do artesanato (confecção de papel reciclado, cartões, cadernos, bolsas e pastas artesanais) vem acontecendo de maneira propositiva e estimulando a criatividade artística e o compromisso social. Além disso, vem proporcionando autonomia, reabilitação psicossocial e cidadania.

Por fim, ressalta-se que ainda existe um longo caminho a ser percorrido, uma vez que esta população alvo esteve sempre tutelada, institucionalizada e marginalizada. Entende-se que é possível pensar em outro lugar social para os usuários do CAPS, sendo possível ver positividade na experiência da loucura, possibilitando trocas sociais e agenciamento de novas experiências subjetivas. Estes resultados demonstram a relevância destas atividades para a reabilitação psicossocial, da cidadania e da geração de renda destes usuários, tanto em nível local, quanto a um nível geral, e instigam a continuar este projeto em prol da potencialização dos resultados das ações propostas de forma cada vez mais eficazes.

## AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Campina Grande, a Incubadora Universitária de Empreendimentos Econômicos e Solidários (IUEES), a Secretaria de Estado da Ciência e Tecnologia e do Meio Ambiente (SECTMA) e

## REFERÊNCIAS

1. Souza AR, Silva ARV, Bezerra CP, Braga VAB. A inserção do enfermeiro no centro de apoio psicossocial (CAPS): refletindo sobre a prática profissional. *Rev Rene*. 2008; 9(1):154-61.
2. Dalla Vecchia M, Martins STF. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface Comun Saúde Educ* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2012 mar 2]; 13(28): 151-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a13.pdf>.
3. Lemos ACS, Araújo MFM, Carvalho CML, Marinho AM. O relacionamento terapêutico no cuidado a uma portadora de transtorno afetivo bipolar: uma experiência transformadora. *Rev Rene*. 2007; 8(2):69-78.
4. Ribeiro AM. A ideia de referência: o acompanhamento terapêutico como paradigma de trabalho em um serviço de saúde mental. *Estud Psicol*. 2009; 14(1):73-83.
5. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Guimarães JMX, Pinto AGA. Saúde mental no contexto do programa saúde da família: representações sociais de usuários e familiares. *Rev Rene*. 2008; 9(3):9-18.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 353 /GM, de 7 de março de 2005. Divulga relatório final do grupo de trabalho saúde mental e economia solidária. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Nicácio F, Mangia EF, Ghirardi MIG. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. *Rev Ter Ocup Univ. São Paulo*. 2005; 16(2):62-6.

à Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ) pelo apoio e financiamento do projeto, como também, a Secretaria de Educação de PB de Cajazeiras pelo vínculo de parceria.

8. Lussi IAO, Matsukura TS, Hahn MS. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. *Mundo Saúde*. 2010; 34(2):284-90.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 189 de 19 de novembro de 1991. Aprova a inclusão de grupos e procedimentos da tabela do SIH-SUS, na área de saúde mental (Hospitais Psiquiátricos) [citado 2011 jul 21]. Disponível em: <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/6887.html>.
10. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(2):339-45.
11. Valladares ACA, Lappann-Botti NC, Mello R, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Rev Eletr Enferm*. [periódico na Internet]. 2003 [citado 2011 jul 21]; 5(1):4-9. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/768/851>.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS; 2005.
13. Coimbra ALS, Carvalho MC. Trabalho e autogestão entre agricultores familiares em Carvalhos/MG: indicações para análise dos avanços, limites e dilemas das propostas de economia solidária. In: *Anais do 6º Seminário do Trabalho*; 2007; Minas Gerais. [citado



2011 jul 21]. Disponível em:  
<http://www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/analiviacoimbraemarianacarvalho.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl.):15-25.

15. Saraceno B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Corá; 2001.

16. Santos ASF, Agnelli JAM, Manrich S. Tendências e desafios da reciclagem de embalagens plásticas. *Polímeros Ciênc Tecnol*. 2004; 14(5):307-12.

17. Silva ALS, Fonseca RMGS. O Projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(4):358-66.

Recebido: 04/10/2011

Aceito: 24/02/2012