



Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)

**Saberes e  
Competências  
em Fisioterapia e  
Terapia Ocupacional 2**

Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)

# Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S115	Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-471-9 DOI 10.22533/at.ed.719191007  1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série.  CDD 615
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional eram vistas como profissões secundárias na saúde pública, mas de uns anos para cá se tornaram primordial nas equipes de atenção primária a saúde, incluindo serviços de emergência e urgência, prevenção e tratamento.

Como estes profissionais dispensam uma atenção e contato direto com o paciente, devem estar atentos a sua forma de trabalho e carga horária. Estas condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e conseqüentemente adoecimento do trabalhador. Neste volume encontramos uma revisão muito importante a cerca deste tema ainda não explorado.

No âmbito da terapia ocupacional a música se torna um instrumento de reabilitação, reinserção, tratamento e prevenção de muitos desvios comportamentais principalmente dos jovens.

Alvo de discriminação pessoas com problemas de saúde mental eram excluídas da sociedade. Mas as práticas de cuidado em saúde mental atualmente têm demonstrado experiências positivas de inclusão social por meio de diversos dispositivos, dentre eles o trabalho, confirmando uma estratégia potente no processo de emancipação e de autonomia das pessoas com transtornos mentais.

Ainda neste volume encontramos artigos sobre doenças relacionadas ao envelhecimento.

Se atualize constantemente!

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES CRÍTICOS	
Geiferson Santos do Nascimento Keli Nascimento de Araújo Railton da Conceição Menezes Silviane Passos Monteiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Cleide Lucilla Carneiro Santos Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Gabriella Bene Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>30</b>
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA: O OLHAR DOS FISIOTERAPEUTAS EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	
Alana Maiara Brito Bibiano Emanuella Pinheiro de Farias Bispo Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório Roberto Firpo de Almeida Filho Michelle Carolina Garcia da Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>40</b>
A PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: ANALOGIA ENTRE A PROPOSTA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E UMA REALIDADE NA REGIÃO AMAZÔNICA	
Geiferson Santos do Nascimento Isabella Naiara de Almeida Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>54</b>
HIP HOP E TERAPIA OCUPACIONAL : IDENTIDADE, CONSCIENTIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE JOVENS	
Heliana Castro Alves Natasha Pompeu de Oliveira Aline Dessupoio Chaves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910075</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>67</b>
DELINEANDO O CAMINHO: SELECIONANDO DESCRITORES PARA REVISÃO INTEGRATIVA NO ÂMBITO DA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL	
Yuri Fontenelle Lima Montenegro Chrystiane Maria Veras Porto Marilene Calderaro Munguba	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910076</b>	

<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>78</b>
TERAPIA OCUPACIONAL E O MOVIMENTO DE ARTES E OFÍCIOS: UMA PROPOSTA ONTOLÓGICA DO FAZER ARTESANAL	
Geruza Valadares Souza Marcus Vinicius Machado de Almeida	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910077</b>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>98</b>
IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS FORMATIVOS POR MEIO DE CENTROS REGIONAIS DE REFERÊNCIA PARA AGENTES E TRABALHADORES ATUANTES NO CAMPO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS	
Andrea Ruzzi-Pereira Paulo Estevão Pereira Ailton de Souza Aragão Rosimar Alves Querino Erika Renata Trevisan	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910078</b>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>109</b>
O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL PARA A ARTICULAÇÃO TERRITORIAL NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS	
Ailton de Souza Aragão Rosimár Alves Querino Erika Renata Trevisan Andrea Ruzzi Pereira Paulo Estevão Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910079</b>	
<b>CAPÍTULO 10 .....</b>	<b>126</b>
ITINERÁRIOS EM SAÚDE MENTAL: TENDÊNCIAS E NECESSIDADES	
Raphaela Schiassi Hernandes Genezini Bianca Gonçalves De Carrasco Bassi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71919100710</b>	
<b>CAPÍTULO 11 .....</b>	<b>141</b>
OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA EM SAÚDE MENTAL: INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO	
Erika Renata Trevisan Ana Cláudia Ramos Fidencio Andrea Ruzzi Pereira Ailton de Souza Aragão Paulo Estevão Pereira Rosimar Alves Querino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71919100711</b>	
<b>CAPÍTULO 12 .....</b>	<b>155</b>
ENSAIO TEÓRICO-PRÁTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL:REINVENTANDO LUGARES E ESCOLHAS OCUPACIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	
Rita de Cássia Barcellos Bittencourt Luiz Antonio Pitthan	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71919100712</b>	
<b>CAPÍTULO 13 .....</b>	<b>169</b>
APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM POSTURAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA	

DE PARKINSON (EAIP-DP): ESTUDO PILOTO

Milena Velame Deitos  
Karen Valadares Trippo

**DOI 10.22533/at.ed.71919100713**

**CAPÍTULO 14 ..... 183**

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO EXECUTIVA EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON TRATADOS COM EXERGAME: UMA SÉRIE DE CASOS

Karen Valadares Trippo  
Carolina Ferreira Oliveira  
Daniel Dominguez Ferraz

**DOI 10.22533/at.ed.71919100714**

**CAPÍTULO 15 ..... 200**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) PROVENIENTES DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE MAIA (HRTM)

Oziel Tardely Sousa Farias  
Vinícius Carlos de Oliveira Amorim  
Pablo de Castro Santos

**DOI 10.22533/at.ed.71919100715**

**CAPÍTULO 16 ..... 215**

AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO E MOBILIDADE EM IDOSOS COM GONARTROSE

Jhonata Clarck Rodrigues da Silva  
Dominique Babini Lapa de Albuquerque  
Dianny Dairly Barbosa de Lucena

**DOI 10.22533/at.ed.71919100716**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 223**

## OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA EM SAÚDE MENTAL: INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO

### **Erika Renata Trevisan**

Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

### **Ana Cláudia Ramos Fidencio**

Terapeuta Ocupacional

### **Andrea Ruzzi Pereira**

Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

### **Ailton de Souza Aragão**

Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

### **Paulo Estevão Pereira**

Terapeuta Ocupacional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

### **Rosimar Alves Querino**

Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**RESUMO:** Esse artigo aborda a participação dos usuários em oficinas terapêuticas de geração de renda de um serviço de saúde mental no interior do estado de São Paulo. Buscou investigar a importância do trabalho desempenhado; as contribuições das oficinas na ampliação das relações interpessoais e a autonomia e independência em outros contextos sociais. Foram entrevistados nove trabalhadores de três oficinas terapêuticas, através de entrevista semi-estruturada e a análise dos dados foi realizada a partir da construção de um conjunto

de categorias descritivas. Os resultados apontam percepções positivas em relação ao trabalho, afirmadas por relatos de resgate de autonomia, independência e ampliação das trocas materiais. As relações afetivas e sociais foram ampliadas, embora tenham se dado principalmente no contexto do trabalho, necessitando ser estendidas para outras instâncias sociais. Esse estudo demonstrou que as oficinas de geração de renda são um importante instrumento de inclusão social e de Reabilitação Psicossocial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Oficinas de Trabalho Protegido, Inclusão Social.

### WORKSHOPS OF GENERATING INCOME IN MENTAL HEALTH: SOCIAL INCLUSION BY WORK

**ABSTRACT:** This paper discusses the participation of users in therapeutic workshops to generate income from a mental health service within the State of Sao Paulo. It also investigate the importance of the work performed; the contributions of workshops on interpersonal relations and the expansion of autonomy and independence in other social contexts. Nine employees were interviewed three therapeutic workshops, through semi-structured interviews and data analysis was performed from the construction of a set of descriptive categories. The results indicate positive perceptions about

the work, proven by reports of rescuing of autonomy and independence and expansion of materials exchanges. Affective and social relations were improved, although they are mainly given in the context of the work that needed to be extended to other social organizations. This study demonstrated that the income-generating workshops are an important instrument of social inclusion and Psychosocial Rehabilitation.

**KEYWORDS:** Mental Health, Sheltered Workshops, Social Inclusion.

## 1 | INTRODUÇÃO

As práticas de cuidado em saúde mental atualmente têm demonstrado experiências positivas de inclusão social por meio de diversos dispositivos, dentre eles o trabalho, confirmando uma estratégia potente no processo de emancipação e de autonomia das pessoas com transtornos mentais. O trabalho, segundo o estado democrático de direitos, é uma garantia de cidadania, geração de renda e subsistência, e a viabilização de trocas sociais e cidadãs (AMARANTE; BELLONI, 2014).

Trabalho e realização humana têm uma relação tão antiga quanto à história da humanidade, historiadores caracterizam o tempo e a história do homem através dos modos de trabalho e produção, entendido como ação transformadora do homem sobre a natureza, desde as sociedades primitivas até as sociedades industrializadas de hoje. Esta relação estendeu-se ao trajeto humano constituindo o homem enquanto modo de ser e fazer, pois são atribuídos sentidos sempre singulares, concretos e históricos, devido à necessidade humana em significar seu entorno, seu fazer e o viver (ARAÚJO; SACHUK, 2007).

Na história da loucura o trabalho também teve papel fundamental, pois foi utilizado como forma de tratamento em práticas que constituem a psiquiatria desde seu nascimento.

A psiquiatria nasceu e desenvolveu-se dentro das instituições fechadas a partir de internações compulsórias. Na Europa do século XVI, era a política governamental, não só para a doença mental, mas também para aqueles que eram considerados indesejáveis pela sociedade, como ociosos de toda ordem, doentes, deficientes, pessoas que eram condenadas pela sociedade por maus comportamentos, mendicância e improdutividade e que precisavam ser mantidos sob controle. Esses espaços de exclusão social, eram de caráter assistencialista e tinham como principal função a manutenção da ordem social (AZENHA, 2014).

Ao final do século XVIII, a loucura passou a ser objeto de estudo da medicina, a qual visava isolar os doentes mentais para que fossem observados em seu estado mais puro, para compreender a relação entre a loucura e o funcionamento psíquico, a partir desse momento a loucura passou a ser balizada pelo saber médico (PÁDUA; MORAIS, 2010).

Phillipe Pinel, médico francês, propôs ao final século XVIII um modelo de

tratamento da loucura denominado Tratamento Moral. Para ele o louco, como qualquer doente, necessitava de cuidados, de apoio e vai sinalizar a constituição da psiquiatria como uma ciência e como um ramo da medicina. Surgem, na Europa, nos séculos XVIII e XIX, ideias revolucionárias e reformistas que procuravam entender o homem nas suas dimensões física, psíquica e social e o humano nas vertentes ética, estética e cultural. Neste contexto, as pessoas com doença mental passam a ocupar instalações diferentes das dos outros residentes no asilo e o Tratamento Moral preconizava a utilização do isolamento e do trabalho para restituir a razão aos doentes, reeducá-los, proibindo a expressão da singularidade, criatividade, como também normatizar comportamentos indesejáveis e contrários às regras sociais. Além do trabalho, o Tratamento Moral utilizava a repressão para chegar à disciplina (AZENHA, 2014; CEDRAZ; DIMENSTEIN, 2005).

Pinel propôs que a execução do trabalho mecânico rigoroso era capaz de garantir a manutenção da saúde, desenvolvendo, assim a laborterapia, que supostamente era capaz de fazer o alienado mental voltar à racionalidade, por restabelecer-lhe hábitos saudáveis e reorganizar seu comportamento, portanto a ocupação e o trabalho passaram a ser o principal recurso para a organização e manutenção do ambiente asilar, porque contrapunha-se ao ócio desorganizador (SHIMOGUIRI; COSTA-ROSA, 2017).

Somente na segunda metade do século XX, com o movimento da Reforma Psiquiátrica, iniciaram discussões para transformação do tratamento aos doentes mentais, que funcionava sob a lógica manicomial da opressão e da violência. A Reforma trouxe várias mudanças no cenário mundial quanto a reforma do modelo vigente, entre elas a Psiquiatria de Setor, na França; a Comunidade Terapêutica, na Inglaterra; a Psiquiatria Preventiva, nos EUA e a Psiquiatria Democrática, na Itália (AMARANTE, 1995).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve início ao final da década de 1970, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, mas foi apenas em 2001 a aprovação da Lei 10216, que prescreve a construção de uma rede de serviços substitutivos ao modelo manicomial que respeitasse o direito social e aumentasse o poder contratual dos usuários (ALMEIDA; TREVISAN, 2011).

De acordo com esta lei, o tratamento em saúde mental deve priorizar a reinserção social da pessoa em seu contexto. Os serviços abertos e presentes na comunidade devem ser escolhidos como locais de tratamento, devendo-se preconizar o oferecimento de assistência integral à pessoa com transtornos mentais durante a internação, como também dar seguimento ao tratamento na rede articulada de saúde mental do município, incluindo serviços médicos, de assistência social, terapêutico-ocupacionais, psicológicos e outros, facilitando e apoiando a reabilitação psicossocial do indivíduo (BRASIL, 2015).

Em 2011 foi aprovada a Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estabelece os critérios de organização e implementação dos

serviços, integrando a saúde mental em todos os níveis e pontos de atenção no SUS, com a necessidade de estruturação dos serviços e a implementação de estratégias de atenção psicossocial em redes integradas e regionalizadas de saúde (BRASIL, 2011).

A RAPS apoia-se na autonomia, no respeito aos direitos humanos e no exercício da cidadania; tem como objetivo a equidade e a garantia ao acesso aos cuidados integrais com qualidade. As ações de saúde mental devem ser desenvolvidas em serviços de base territorial e comunitária; os serviços devem ser organizados em rede com o estabelecimento de ações intersetoriais, com a continuidade do cuidado e a avaliação constante dos serviços para verificar a efetividade da atenção à saúde. A organização da RAPS em cada Região de Saúde deve estruturar-se em diferentes pontos da rede SUS: (1) atenção primária; (2) atenção psicossocial especializada; (3) atenção à urgência e emergência; (4) atenção residencial de caráter transitório; (5) atenção hospitalar; (6) estratégia de desinstitucionalização; (7) reabilitação psicossocial (MACEDO et al., 2017).

O referencial teórico-prático da reabilitação psicossocial compreende um processo de reconstrução do exercício de cidadania e de contratualidade social através da abertura dos espaços de relação e negociação nos três grandes cenários da vida de um sujeito: habitar, rede social e trabalho com valor social (SARACENO, 2001).

Esse estudo propõe uma reflexão sobre a questão do trabalho com valor social como eixo estratégico da reabilitação psicossocial, a fim de investigar o seu potencial de superação da exclusão e reconquista da cidadania e da participação social.

Nesse sentido, o espaço da RAPS que será abordado neste estudo são as oficinas terapêuticas, entendidas como dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental, que têm se destacado por se constituírem como estratégias de acolhimento, de convivência, de mediações do diálogo objetivando a transformação do indivíduo com transtornos mentais e sua inclusão social (IBIAPINA et al., 2017).

Considerando os atos legais que dizem respeito à geração de trabalho e renda em saúde mental, duas Portarias são importantes nesse processo: a Portaria Interministerial 353/2005 e a Portaria 1169/2005. A primeira institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego para articular ações, agendas, parcerias e a elaboração de um marco jurídico para as políticas. A segunda autoriza incentivo financeiro para projetos de municípios que contemplem a inclusão social pelo trabalho no campo da saúde mental. Portanto, o direito ao trabalho está garantido na legislação (RODRIGUES; YASUI, 2016).

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro de acordo com o parecer nº 181.2018.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semi-estruturadas aplicadas

individualmente com nove trabalhadores das oficinas de geração de renda de um serviço de saúde mental de um município no interior do estado de São Paulo.

A análise dos dados foi realizada após a transcrição na íntegra das gravações das entrevistas, que apoiou-se no método de análise de dados a partir da construção de um conjunto de categorias descritivas. Após leituras sucessivas e exaustivas dos dados obtidos nos discursos dos participantes da pesquisa, os dados foram organizados e agrupados de acordo com a semelhança do assunto abordado, considerando as mensagens implícitas e explícitas e identificando nas respostas, os temas referidos à questão norteadora da investigação. As falas apresentadas foram categorizadas e relacionadas, com o objetivo de formar temas mais amplos, a fim de reunir o mesmo núcleo de pensamento (BARDIN, 2009).

Os temas apreendidos nesse estudo foram: (1) o significado do trabalho; (2) relações sociais em outros contextos e (3) independência financeira e autonomia.

Os sujeitos participantes da pesquisa são adultos inseridos a mais de três anos nas oficinas de geração de renda e trabalho de um serviço de saúde mental no interior do estado de São Paulo, que concordaram com as normas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi apresentado no primeiro contato com os sujeitos da pesquisa. As oficinas terapêuticas que atuam os participantes da pesquisa são de mosaico, papel e vitral. Os nomes utilizados são fictícios e foram escolhidos pelos próprios entrevistados, são eles:

- ▶ “Garota triste”, sexo feminino, 39 anos. Reside sozinha e trabalha há 16 anos na oficina terapêutica.
- ▶ “Jonatan”, sexo masculino, 40 anos. Reside com a mãe, tios e tias e trabalha há 20 anos na oficina terapêutica.
- ▶ “Nick”, sexo masculino, 48 anos. Reside com a esposa e o filho. Trabalha há quatro anos na oficina terapêutica.
- ▶ “Pinheiro”, sexo masculino, 68 anos. Reside com a esposa, netos, nora e filho. Trabalha há 32 anos na oficina terapêutica.
- ▶ “Jesiel”, sexo masculino, 53 anos. Reside sozinho. Trabalha há quatro anos na oficina terapêutica.
- ▶ “Pedro”, sexo masculino, 35 anos. Reside com a mãe e o irmão. Trabalha há 5 anos na oficina terapêutica.
- ▶ “Toninho”, sexo masculino, 60 anos. Reside com a esposa e filhos. Trabalha há 6 anos na oficina terapêutica.
- ▶ “Sérgio”, sexo masculino, 43 anos. Reside com os pais e irmãos. Trabalha há 5 anos na oficina terapêutica.
- ▶ “Eusébio”, sexo masculino, 62 anos. Reside no serviço residencial terapêutico

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 O significado do Trabalho

O significado do trabalho pode ser analisado como um elemento da realidade social que interage com variáveis pessoais e sociais que pode influenciar as ações das pessoas e a natureza da sociedade.

No decorrer do século XX o trabalho assumiu novas formas de organizações e configurações para modificar sua natureza. Os empregos permanentes e duradouros diminuíram e o surgimento de novas tecnologias e surgiram formas inovadoras de organização do trabalho. Apesar das transformações o trabalho ainda mantém um papel importante nas sociedades, e essa relação homem-trabalho está relacionada com as seguintes razões: o trabalho é importante para se relacionar com outras pessoas, para ter o sentimento de vinculação, para ter algo que fazer, para evitar o tédio e para se ter um objetivo na vida (MORIN, 2001).

As concepções de trabalho das pessoas com transtornos mentais estão em consonância com esse processo de criação histórico-cultural e associam-se aos interesses econômicos, ideológicos, políticos e sociais. Esses valores relacionados ao trabalho são adquiridos e devem se adaptar às diferentes circunstâncias e condições sociais. As possibilidades de alcance da inserção social e de melhores condições de saúde e qualidade de vida devem ser incentivadas nos serviços de saúde mental, visto que, ao proporcionar ao usuário a oportunidade de vivência e aprendizado em oficinas de trabalho e geração de renda, pretende-se incluir esses aspectos positivos à família e filhos, estendendo-se também à comunidade.

“O trabalho para mim é importante ajuda a manter a casa, comprar alguma coisa necessária, alguns remédios que não tem no posto. O meu salário é mínimo, mas Graças a Deus tá valendo” (Pinheiro).

“Trabalho é uma coisa significativa. Enobrece, dá orgulho, qualquer trabalho. A gente fica melhor, só sei que fico melhor da minha vida, de fazer alguma coisa, às vezes estou lá em casa, não vejo a hora de vir para cá, tenho compromisso (na oficina)” (Eusébio).

É observado nas falas o significado do trabalho nesse contexto da saúde mental, revelando que o trabalho é uma importante estratégia de bem-estar físico, psíquico e social.

O trabalho desempenhado nas oficinas terapêuticas configura-se como uma peça chave para a inclusão social, pois possibilita o desenvolvimento de ações e trabalho em grupo, o respeito às diferenças e à individualidade de cada participante, o agir e o pensar de forma coletiva, respondendo à proposta da reabilitação psicossocial (IBIAPINA et al., 2017).

“Trabalho significa produção remunerada, a gente faz amigos, distrai, instrui, passa de cargo para cargo, ele dignifica o homem, o trabalho para uma pessoa é uma coisa extraordinária que ajuda em vários sentidos da vida da pessoa, e todo mundo trabalha, a vida gira em torno do dinheiro certo? Com dinheiro você compra, gasta, ganha” (Jesiel).

A inserção da pessoa com transtornos mentais nas oficinas terapêuticas de geração de renda consolida a concepção de que nesse processo de inclusão social o trabalho é indispensável para a habilitação do sujeito com o desenvolvimento de aptidão para realizar as atividades, desperta a noção de suas capacidades e potencialidades, contribui para o resgate da autonomia, possibilita interação com o meio social com a construção de relações interpessoais e a prática do diálogo entre os técnicos do serviço, familiares e comunidade.

As oficinas terapêuticas de geração de renda funcionam como espaço terapêutico que se estabelece potencialmente em ambientes de convivência, onde são vivenciadas a subjetividade, diferenças, coletividade e singularidades. Percebe-se claramente nas falas dos entrevistados que as experiências individuais e coletivas ocorridas nos espaços das oficinas, durante os anos de trabalho, permitiram a esses sujeitos processarem diversos aspectos de suas realidades, principalmente, no desenvolvimento de uma atividade produtiva, os habilitando, assim como sugere a Reabilitação Psicossocial, através da construção e manutenção de contratualidades sociais que superam a lógica da normatização para a inclusão social.

Para tanto é necessário que a prática do cuidado seja vinculada aos conceitos norteadores, mesmo que alcançada muitas vezes pelos referenciais próprios, construídos no fazer cotidiano (RIBEIRO; BEZERRA, 2015).

O trabalho deve contemplar, além da geração de renda, que favorece a independência financeira, a ampliação da rede social, pois quando promove a extensão das relações interpessoais, o sujeito estabelece novas formas de se posicionar, através da atribuição de valores positivos e da constituição de relações de reciprocidade e aumento da contratualidade social (OLIVER et al., 2002). Esse processo foi citado pelos participantes da pesquisa:

“Eu fiz mais amizades tenho muita consideração pelos meus amigos e quando eu entrei nessa turma falaram que eu não ia conseguir, mas eu consegui. Hoje eu sei fazer de tudo, sei ensinar tudo, ensino todo mundo, apresento a oficina” (Garota Triste).

Além das relações interpessoais e sociais estabelecidas e desenvolvidas no cotidiano do trabalho nas oficinas terapêuticas de geração de renda, os entrevistados abordaram também a importância de expressão da subjetividade.

O homem, através do trabalho, se relaciona com a natureza, constrói sua realidade, insere-se em contextos grupais, desenvolve papéis sociais e promove a existência. Por viabilizar a relação dos indivíduos com o meio, o trabalho é uma incessante fonte de construção de subjetividade, produzindo significado da existência e do sentido de vida (ROHM; LOPES, 2015).

“Modifica por que às vezes tem coisas que a gente deixa trancado aqui pra gente e o trabalho da oficina ajuda se soltar um pouco e muita coisa que eu antes era muito trancado, levo na brincadeira por que tem que ser assim, né?” (Nick).

“O dinheiro não é tudo não, o elogio que a gente recebe, o trabalho que a gente faz, é gostoso aqui. Eu gosto de vim aqui, eu gosto de trabalhar aqui. Eu sinto que a gente é melhor que era antes, por que muitos falam “você é um artista”, eu que morei na roça muitos anos né, virar um artista assim, já pensou?” (Toninho).

Os profissionais da saúde mental também reconhecem a importância das oficinas terapêuticas para a expressão da subjetividade das pessoas com transtornos mentais, sendo este espaço reconhecido como promotor de potencialidades e habilidades, permitindo às pessoas envolvidas nesse trabalho a participação ativa e o protagonismo no seu processo de reabilitação psicossocial. A subjetividade transcende o concreto, desse modo, as oficinas devem ser compreendidas para além de um ambiente de entretenimento ou diversão, mas de um espaço coletivo terapêutico que promovem intervenção na subjetividade dos trabalhadores em um ambiente terapêutico saudável (FARIAS et al., 2016).

### 3.2 Relações Sociais em Outros Contextos

Faz parte da vida dos seres humanos o contato com o outro, as relações interpessoais são importantes para a pessoa se reconhecer. Essas relações podem ser afetivas, materiais, comerciais e até mesmo de poder. Estas trocas ocorrem em diversos espaços, nas ruas, nos bares, no mercado, nas escolas, no trabalho, nas instituições religiosas, de saúde, enfim em qualquer lugar onde existam mais de uma pessoa disposta a estabelecer trocas. A participação nessa troca com o outro, ou dos lugares onde essa troca torna-se possível constitui a chamada rede social (PINHO et al., 2013).

As redes sociais são as relações interpessoais significativas para o indivíduo e seus familiares. É a partir das redes sociais que o sujeito constitui sua experiência individual de identidade, de bem-estar, competência e autoria, incluindo os cuidados com a saúde e a capacidade de adaptação em uma crise (RIBEIRO, 2004).

As redes sociais têm significativa importância para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e deve ser abordada pelos profissionais e pelos serviços de saúde mental. Na construção das redes sociais é importante que o sujeito possa estabelecer relações de trocas mais amplas, além das relações familiares, compondo uma rede social diversificada. Frequentemente essa população encontra dificuldades para participar do mercado de trabalho, nesse sentido devem ser valorizados outros caminhos que promovam a inclusão social (SALLES; BARROS, 2013).

As oficinas terapêuticas se articulam com o conceito de rede social e contribuem com a reabilitação psicossocial pois há nelas a possibilidade de interação social com a cidade, com as pessoas através da circulação de seus produtos (RIBEIRO, 2004).

Nos discursos apreendidos foi possível perceber que as relações sociais em

contextos externos às oficinas são mínimas ou inexistentes, esse fato pode estar relacionado ao estigma e preconceito vivenciado pelas pessoas com transtornos mentais em espaços que não são protegidos, diferindo dos sentimentos descritos por eles sobre as relações afetivas construídas no trabalho nas oficinas.

“Fora do hospital? Não tenho não, sou fechado, não tenho ninguém não. Lá em Santos eu só tinha um amigo, ele era de carga e descarga, trabalhava com caminhão, nós saíamos a noite, fazíamos boêmia, só tive um amigo” (Eusébio).

“Não tenho tantos amigos que nem aqui. Eu entro no ônibus e meu coração separa e começo a chorar por que mais uma vez vou ter que voltar pra casa e deixar aqui. Que eu sou muito apegada nas pessoas e eu sofro com isso” (Garota Triste).

Apesar da importância das redes sociais na vida cotidiana, as pessoas com transtornos mentais nem sempre têm acesso a novos contatos, encontram dificuldades em formar e manter as redes, devido ao contexto social em que imperam a discriminação e o preconceito. A forma como essas relações se estabelecem reflete a maneira como a sociedade aceita e inclui essa população, e tem efeitos em como as pessoas com transtornos mentais se percebem acolhidas e pertencendo a sociedade (SALLES; BARROS, 2013).

A representação social da loucura é algo histórico, que remete ao início do processo de institucionalização do louco por uma sociedade injusta e preconceituosa, mediante a visão de incapacidade e periculosidade do mesmo. Mesmo com o movimento de desinstitucionalização com o intuito de romper com essa lógica de aprisionamento do louco, preconceitos permaneceram na mente social perpetuando-se a visão enraizada de diferença que é desenvolvida pelo senso comum, caracterizando-se enquanto a representação social da loucura: um paradigma que necessita ser desconstruído (JODELET, 2002).

“Na oficina sou valorizada, mas lá fora todos me tratam como se eu fosse anormal, louco sabe? Não posso pegar criança. Eles têm medo de eu machucar criança, e eu jamais ia machucar uma criança né? E eu vou refletindo o que eles “falou” e fico mal as vezes, aí depois eu pego e enfrento a vida. A coisa mais difícil é você não ter amigo, não poder contar com sua mãe, seu pai. Nenhum ajudou eu ser o que sou hoje, só (o trabalho) aqui” (Garota Triste).

Refletindo sobre a rede social restrita relatada pelos usuários das oficinas, pode-se intuir que esse comportamento visa evitar situações que lhes remetam aos processos estigmatizantes e excludentes a que estiveram e ainda estão sujeitos.

É possível perceber os sentimentos de abandono e isolamento social das pessoas com transtornos mentais, o que torna a rede social restrita e frágil, algumas vezes limitando-se à família e a contatos com outras pessoas com o mesmo problema (SALLES; BARROS, 2013).

O papel das oficinas terapêuticas, das equipes dos serviços de saúde mental e da sociedade deve ser de facilitadores da ampliação das redes sociais, local de relações, de expressão, de fala, de escuta. Deve ser um espaço construído nas relações sociais para além da própria oficina terapêutica, em contato constante com a comunidade

e em diferentes ambientes sociais. A partir das trocas afetivas, sociais e materiais desenvolvidas nessas relações que há também a habilitação do sujeito, favorecendo a inclusão e a participação social.

### 3.3 Independência Financeira e Autonomia

Autonomia nas práticas dos serviços de saúde mental é uma questão muito abordada, que se quer alcançar na proposição do trabalho, como recurso terapêutico. Comumente, a questão da autonomia nos processos de trabalho com geração de renda é discutida por meio dos princípios da economia solidária. Em relação à terapia ocupacional, a autonomia é um objetivo a ser alcançado com os sujeitos nos diversos contextos de prática, nas oficinas de geração de trabalho e renda, a autonomia vem sendo respaldada tanto pelos princípios da economia solidária quanto pelos pressupostos da reabilitação psicossocial (MORATO; LUSSI, 2015).

A economia solidária é caracterizada por um conjunto de atividades econômicas que tem como pressupostos o respeito ao próximo no que tange as formas de produção, o respeito ao ambiente, preço justo, propriedade coletiva dos bens e/ ou da mão de obra, participação democrática e autogestão, organização e distribuição igualitária de renda, entre outros conceitos. A economia solidária é marcada por processos coletivos e democráticos de decisão, que permite que todos os participantes tenham voz e voto em assembleias coletivas de decisões. Além disso, a economia solidária é uma resposta organizada à exclusão das pessoas que não correspondem às exigências do mercado. É antes de qualquer coisa uma opção ética, política e ideológica. É uma construção a partir das redes de trocas, das instituições financeiras, escolas, entidades representativas e demais atores sociais, que apontam para uma sociedade marcada pela solidariedade, da qual ninguém é excluído contra vontade (SINGER, 2002).

O conceito de autonomia e independência financeira são observados nos discursos dos entrevistados ao relatarem experiências em que vivenciam a possibilidade de escolhas, o desejo e o acesso a esses desejos e a ampliação das trocas materiais e sociais. Evidenciam que estes conceitos são experimentados pelos trabalhadores das oficinas que se tornam protagonistas de sua vida.

“Eu compro coisas pessoais, roupas, um pouco eu ajudo em casa também, tem as despesas de luz, água. O que eu mais fiquei feliz foi algo que eu sempre desejei, é uma coisa simples, mas eu não comprava por que eu não conseguia juntar dinheiro, era um rádio CD que toca mp3, pegava o dinheiro e torrava tudo no primeiro instante com bobagens, então eu fiquei muito feliz quando consegui fazer isso” (Pedro).

“Eu compro as coisas pra minha casa, desde limpeza, coisa pra comer. Shampoo eu não uso não, uso sabonete” (Garota Triste).

Através da participação em cooperativas sociais de geração, os usuários são incentivados a sair da condição de usuário-objeto e é possível a criação de formas

concretas que produzam um sujeito político. Historicamente, percebe-se uma transformação teórica e cultural na atenção à saúde mental, do sujeito alienado, incapaz, irracional, a um cidadão protagonista, desejante, construtor de projetos, de cidadania e de subjetividade. Parte dessa construção tem sido possível, a partir dos pressupostos de Franco Basaglia, que sugeriu colocar a doença mental entre parênteses, criando possibilidades não de cura, mas de invenção da saúde, de reprodução social dos sujeitos (TORRE; AMARANTE, 2001).

*“Eu procuro gerenciar meu salário com muito cuidado. A bolsa (remuneração) que eu recebo aqui ela é já colocada junto com o salário do mês, aí faço as minhas contas, eu e minha esposa fazemos a compra do mês, vê o que ta faltando em casa, vê o que precisa e compra, paga as contas direitinho e aí a gente vai levando a vida, tranquilo graças a Deus” (Nick).*

*“Com o meu dinheiro eu vou juntando, já comprei até uma televisão no Magazine Luiza. É de plasma, LCD. Acho que é 40 polegas, ou 42 é grande assim. Pega todos os canais. As vezes eu compro CDs, minha mãe paga pra mim de vez em quando com o cartão da FNAC, no shopping. Eu passeio, vou pro cinema” (Jonathan).*

A partir dos pressupostos da economia solidária é possível entender que não é apenas a economia que é solidária, mas seus participantes precisam desenvolver características pessoais de participação social e uma nova cultura que envolva os aspectos relativos à solidariedade humana e respeito ao próximo. A economia solidária funciona por participação equitativa e democrática, seus membros devem exercer o pleno papel participativo no debate, cooperando com as ideias e construindo coletivamente o ambiente social e de trabalho. Ela também é marcada pelo bem comum, na busca que as decisões coletivas gerem aquilo que atenda a todos da melhor forma possível (BORGES; SOUZA, 2016).

*“É um dinheirinho pra dar valor pras pessoas, tem uns que falam que tem que ganhar muito mais, que nem um salário mínimo a gente ganha, mas isso aqui não é uma indústria, não é uma fábrica, é uma comunidade, uma fraternidade, uma coisa assim de calor humano. É uma coisa que na parte psicológica ajuda muito” (Jesiel).*

*“Comecei a pensar no futuro, abriu perspectiva de outros objetivos que antes eu não tinha, agora to pensando em trabalhar fora também, vai ser difícil né. Por que aqui as vezes eu falto, dá para ligar e justificar né, lá fora não vai dar para faltar, fumar” (Sérgio).*

A importância das cooperativas, das oficinas de geração de renda e trabalho e das associações que se baseiam na lógica da Economia Solidária é o significado que a venda das obras produzidas pelos usuários propicia a estes, na melhora da auto-estima, bem-estar, participação social, engajamento em atividade significativa, entre outros aspectos (BRASIL, 2005).

*“Aqui tem uma certa liberdade que não é que nem um trabalho, que nem lá em São Paulo que você entra num escritório e só tem máquina, isso aqui é um paraíso, é um trabalho gostoso de se fazer, se comunicar, então eu acho que com o tempo já vai melhorando uma coisa ou outra, né?” (Jesiel)*

As atividades desempenhadas são vistas como instrumento de enriquecimento

dos sujeitos, com a valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e de diferentes possibilidades de ser, de acessos aos bens culturais e materiais, estendendo a valorização pessoal no contexto do trabalho e fora deste (LIMA; PELBART, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa evidenciou a percepção positiva que os trabalhadores das oficinas terapêuticas de geração de renda quanto à importância do trabalho que desempenham, associado à melhora da autoestima, aumento da participação social, contribuições pessoais e profissionais, como resgate da autonomia, em consonância com a proposta preconizada pela Reabilitação Psicossocial.

Os sujeitos entrevistados demonstraram envolvimento nas atividades desempenhadas com motivação intrínseca para tal e valorização das habilidades pessoais e coletivas. Estas ações viabilizam a resposta positiva do usuário em seu tratamento, empodera o seu papel de protagonista como trabalhador e como cidadão, aumentando sua contratualidade e seu poder de troca social, afetiva e material na sociedade.

Entretanto, o estudo também verificou a necessidade de ampliação das relações sociais para além dos espaços protegidos das oficinas efetivando o pleno exercício da cidadania e da inclusão social.

Os trabalhadores das oficinas terapêuticas ao se responsabilizarem pelo trabalho, assumem novas possibilidades de se responsabilizar por suas atitudes, perspectiva de vida. Ou seja, transformam-se ao transformar a matéria prima em produto final, transformando sua realidade, as formas de se relacionarem e se reinventarem cotidianamente.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. T. de; TREVISAN, É. R. Interventions strategies within Occupational Therapy consonant with the transformations in mental health care in Brazil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 299–308, mar. 2011.

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

AMARANTE, P.; BELLONI, F. Ampliando o direito e produzindo cidadania. In: PINHO, K. L. R. et al. (Eds.). **Relatos de experiências de inclusão social pelo trabalho na saúde**. São Carlos: , 2014. p. 15-20. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014. p. 15–20.

AZENHA, S. S. D. O internamento compulsivo e a representação da doença mental - Percurso histórico. p. 7, 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 2009.

BORGES, T. P.; SOUZA, M. T. C. C. OS ATORES DA ECONOMIA SOLIDÁRIA: UM ESTUDO SOBRE

A PERSONALIDADE ÉTICA. **Cadernos Gestão Social**, v. 6, n. 1, p. 29-42-42, 9 fev. 2016.

BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: OPAS, 2005.

BRASIL. **Saúde Mental em Dados**. Brasília: Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados, outubro 2015. Disponível em: <<<https://goo.gl/ULv73a>>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011. . 2011.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 5, n. 2, p. 300-327, set. 2005.

DE ARAÚJO, R. R.; SACHUK, M. I. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **São Paulo**, v. 14, n. 1, p. 14, 2007.

FARIAS, I. D. DE et al. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 12, n. 3, p. 147-153, set. 2016.

IBIAPINA, A. R. DE S. et al. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017.

JODELET, D. **Representações sociais: um domínio em expansão**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2002.

LIMA, E. M. F. DE A.; PELBART, P. P. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 3, p. 709-735, set. 2007.

MACEDO, J. P. et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 155-170, mar. 2017.

MORATO, G. G.; LUSSI, I. A. DE O. A prática do terapeuta ocupacional em iniciativas de geração de trabalho e renda: contribuição dos fundamentos da profissão e das dimensões da categoria trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 66-73, 24 abr. 2015.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. v. 41, n. 3, p. 12, 2001.

OLIVER, F. C. et al. Oficinas de trabalho: sociabilidade ou geração de renda? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 86-94, 1 dez. 2002.

PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. DE L. S. E. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**, v. 21, n. 2, p. 457-478, 1 jun. 2010.

PINHO, P. H. et al. A Concepção dos Profissionais de Saúde acerca da Reabilitação Psicossocial nos Eixos: Morar, Rede Social e Trabalho dos Usuários de Substâncias Psicoativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 9, p. 29-35, jun. 2013.

RIBEIRO, M. C.; BEZERRA, W. C. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 301-308, 26 dez. 2015.

RODRIGUES, A. C.; YASUI, S. Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 8, n. 20, p. 1-23, 2016.

ROHM, R. H. D.; LOPES, N. F. O novo sentido do trabalho para o sujeito pós-moderno: uma abordagem crítica. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 13, n. 2, p. 332-345, jun. 2015.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Social inclusion of individuals with mental health problems: building social networks in everyday life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2129–2138, jul. 2013.

SARACENO, B. **Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá, 2001.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; COSTA-ROSA, A. DA. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 63, p. 845–856, dez. 2017.

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

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonism and subjectivity: collective construction in the field of mental health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 73–85, 2001.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ANELICE CALIXTO RUH** Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-471-9

