

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ANDRÉA MIRANDA RIBEIRO DE MELO

**ABORDAGEM DA TEMÁTICA DO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE  
MENTAL: REFLEXÕES E APONTAMENTOS A PARTIR DE UM ESTÁGIO EM  
TERAPIA OCUPACIONAL**

João Pessoa - PB

Dezembro de 2020

**ANDRÉA MIRANDA RIBEIRO DE MELO**

**ABORDAGEM DA TEMÁTICA DO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE  
MENTAL: REFLEXÕES E APONTAMENTOS A PARTIR DE UM ESTÁGIO EM  
TERAPIA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, a ser utilizado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marília Meyer Bregalda.

João Pessoa - PB

Dezembro de 2020

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

M528a Melo, Andréa Miranda Ribeiro de.

Abordagem da temática do trabalho em um serviço de  
saúde mental : reflexões e apontamentos a partir de um  
estágio em Terapia Ocupacional / Andréa Miranda Ribeiro  
de Melo. - João Pessoa, 2020.  
15 f.

Orientação: Marília Meyer Bregalda.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Serviços de Saúde Mental. 2. Trabalho. 3. Terapia  
Ocupacional. 4. Estágio. I. Bregalda, Marília Meyer.  
II. Título.

UFPB/CCS

CDU 614.39:613.86(043.2)

ANDRÉA MIRANDA RIBEIRO DE MELO

**ABORDAGEM DA TEMÁTICA DO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE  
MENTAL: REFLEXÕES E APONTAMENTOS A PARTIR DE UM ESTÁGIO EM  
TERAPIA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 03/12/2020

COMISSÃO EXAMINADORA



Marília Meyer Bregalda

Universidade Federal da Paraíba



Márcia Maria Mont'Alverne de Barros

Universidade Federal da Paraíba



Barbara Iansã de Lima Barroso

Universidade Federal da Paraíba

# **ABORDAGEM DA TEMÁTICA DO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES E APONTAMENTOS A PARTIR DE UM ESTÁGIO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

## **APPROACH TO THE THEME OF WORK IN A MENTAL HEALTH SERVICE: REFLECTIONS AND APPOINTMENTS FROM A INTERSHIP IN OCCUPATIONAL THERAPY**

## **APROXIMACIÓN AL TEMA DEL TRABAJO EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL: REFLEXIONES Y APUNTES DESDE UNA PASANTÍA PROFESIONAL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

### **RESUMO**

Este relato de experiência de estágio em terapia ocupacional propõe trazer reflexões e apontamentos sobre a abordagem da temática do trabalho em um centro de atenção psicossocial, partindo dos princípios da Reabilitação Psicossocial e da compreensão do trabalho como ferramenta promotora de autonomia e pertencimento. Aponta-se a ausência de práticas de inclusão no e pelo trabalho no referido serviço, bem como a insuficiência de ações que partam da compreensão de quem são os usuários e quais suas demandas e projetos de vida, que promovam o aprimoramento e/ou a aquisição de habilidades e oportunizem aos usuários sentirem-se capazes e produtivos.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Mental, Trabalho, Terapia Ocupacional, Estágio.

### **ABSTRACT**

This report of an internship experience in occupational therapy proposes to bring reflections and appointments on the approach of the theme of work in a psychosocial care center, based on the principles of Psychosocial Rehabilitation and the understanding of work as a tool that promotes autonomy and belonging. It points out the absence of inclusion practices in and through the work in that service, as well as the insufficiency of actions based on the understanding of who the users are and what their demands and life projects are, which promote improvement and/or acquisition skills and give users the opportunity to feel capable and productive.

**Key words:** Mental Health Services, Work, Occupational Therapy, Internship.

### **RESUMEN**

Este relato de una experiencia de pasantía en terapia ocupacional propone traer reflexiones y apuntes sobre el abordaje de la temática del trabajo en un centro de atención psicossocial, basado en los principios de la Rehabilitación Psicossocial y la comprensión del trabajo como herramienta que promueve la autonomía y la pertenencia. Señala la ausencia de prácticas de

inclusión en y a través del trabajo en ese servicio, así como la insuficiencia de acciones basadas en la comprensión de quiénes son los usuarios y cuáles son sus demandas y proyectos de vida, que promuevan la mejora y/o adquisición de habilidades y brindar a los usuarios la oportunidad de sentirse capaces y productivos.

**Palabras-clave:** Servicios de salud mental, Trabajo, Terapia Ocupacional, Pasantía.

## 1. Introdução

O cuidado em saúde mental, no Brasil, movimenta-se no sentido da desconstrução da lógica e das práticas manicomiais, através de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de saúde abertos e comunitários cuja função é promover o cuidado ampliado, integral e humanizado de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas<sup>1</sup>. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da qual o CAPS é o ponto central de articulação, tem como objetivos o desenvolvimento de atividades no território, a promoção da autonomia, o exercício da cidadania e a promoção da inclusão social dessas pessoas, por meio do acesso ao trabalho, renda, moradia solidária, lazer e exercício dos direitos civis<sup>2</sup>.

A Reabilitação Psicossocial, na qual se fundamentam a RAPS e a Reforma Psiquiátrica Brasileira, é compreendida como o “conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitadores da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários”<sup>3</sup>. A despeito das tentativas e ações de desmonte da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e demais conquistas da referida Reforma, ocorridas mais intensamente a partir de 2017 e nas quais os hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas foram recolocados como serviços constitutivos da RAPS, destaca-se o papel estratégico dos CAPS, sendo sua atribuição a preservação e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários do usuário no território, conduzindo-o à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento<sup>1,4</sup>.

No que se refere ao direito ao trabalho, a Constituição Federal preconiza que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”<sup>5</sup>. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Comissão Intersetorial sobre Saúde Mental (CISM), voltada ao acompanhamento da implementação da PNSM, considera o direito ao trabalho de forma particular nesse campo: “É

necessário regular e estimular o trabalho protegido, as cooperativas de trabalho, as empresas sociais, as proposições de economia solidária, como forma de construção positiva da integração social e da cidadania dos pacientes”<sup>6</sup>.

A centralidade do trabalho na vida das pessoas parte da compreensão deste como principal elemento da cidadania e como eixo das relações sociais. O que funda a dignidade social do trabalho não é necessariamente o emprego assalariado ou outras modalidades, mas sua utilidade social e sua participação na produção da sociedade. Quando o trabalho se desagrega, os demais modos de socialização a ele associados e os campos por ele alimentados encontram-se ameaçados<sup>7</sup>.

A Terapia Ocupacional<sup>1</sup>, uma das profissões que compõem as equipes multiprofissionais dos CAPS e demais serviços da RAPS, ao considerar o trabalho em sua centralidade na organização social e psíquica das pessoas e na constituição de sua identidade, nas diversas esferas da vida, tem muito a contribuir na compreensão e na construção de processos de inclusão social de indivíduos afastados do mundo do trabalho, afastamento que costuma levar a dificuldades de participação social e de exercício de atividades e papéis significativos<sup>8</sup>.

A proposta deste texto é apresentar apontamentos e reflexões sobre a abordagem da temática do trabalho em um serviço de saúde mental, baseados na experiência de estágio de uma estudante concluinte do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública do nordeste brasileiro em um CAPS do tipo III, bem como no diário de campo em que ela registrava os aspectos mais marcantes das vivências oportunizadas pelo estágio.

## **2. Contextualização da experiência**

O CAPS no qual ocorreu a experiência do estágio atende um território com população acima de 150.000 mil habitantes e funciona em regime de 24h, com oferta de cuidado ambulatorial contínuo e possibilidade de permanência dos usuários nos finais de semana, por um período de até 15 dias, com 6 leitos destinados a casos mais agudos. Sua equipe é composta por profissionais de psiquiatria, enfermagem (níveis técnico e superior), psicologia, serviço social, terapia ocupacional, farmácia, nutrição, musicoterapia, e conta também com oficineiros, terapeuta comunitário, auxiliares de cozinha e de serviços gerais, apoiadores (responsáveis,

---

<sup>1</sup> A opção de mencionar a profissão, embora este texto não proponha apresentar contribuições específicas da Terapia Ocupacional na abordagem da temática do trabalho em um CAPS, deve-se à experiência relatada ter partido de um estágio em Terapia Ocupacional e, principalmente, ao fato de que a formação em Terapia Ocupacional, centrada na promoção da inclusão social a partir do engajamento em atividades significativas, teve papel fundamental na formulação das reflexões aqui apresentadas.

entre outras ações, pela segurança e controle de acesso ao serviço), residentes em saúde mental e saúde da família e estagiários de diversas áreas.

O estágio em terapia ocupacional ocorreu no período de outubro de 2019 a março de 2020, com 16 horas semanais no serviço e 8 horas semanais de estudos e supervisão na universidade, totalizando 360 horas, distribuídas em 15 semanas. Eram ofertadas duas vagas deste estágio por semestre acadêmico, com o objetivo de possibilitar a vivência da prática profissional, no campo da saúde mental, em um serviço assistencial existente no território. As práticas eram supervisionadas por um preceptor, terapeuta ocupacional, duas vezes por semana, e em sala de aula, por duas docentes do curso de Terapia Ocupacional, uma vez por semana, em conjunto com os estudantes do curso que estagiavam em outros serviços.

As práticas de estágio aconteciam em dois dias da semana, nos quais o terapeuta ocupacional estava de plantão. Os estagiários realizavam atividades sob supervisão deste profissional e com outros profissionais e residentes, como acolhimento aos usuários, registro de frequência e do turno no qual o usuário iria permanecer no serviço, acompanhamento de triagens, auxílio na condução de grupos e oficinas terapêuticas, participação em atividades socioculturais, evolução de prontuários e preenchimento de formulários. Também participavam de supervisões com o terapeuta ocupacional preceptor, para receber orientações, compartilhar vivências e experiências, realizar a discussão de casos e de propostas de atividades, e fazer o diálogo entre a prática profissional e os seus referenciais de estudo.

A experiência central para o desenvolvimento deste trabalho foi a participação da estagiária na condução de um dos grupos, recentemente reativado, que tinha a proposta de trazer a temática de direitos e cidadania, conduzido pelos estagiários de terapia ocupacional e pelos residentes de diversas áreas, como psicologia, serviço social, educação física, enfermagem, nutrição e terapia ocupacional. Entre as percepções e inquietações mais marcantes trazidas pelos usuários, foi se destacando a temática do trabalho. Eram praticamente unânimes os questionamentos e inquietações acerca do tema, sendo apontadas diversas dificuldades sentidas e perspectivas a serem exploradas, como a carência de informações e atividades fornecidas pelo serviço a esse respeito, o desconhecimento dos usuários sobre o direito ao trabalho, o impacto da exclusão no mundo do trabalho em suas vidas e as possibilidades existentes nesse campo. Anteriormente aos apontamentos e reflexões suscitados por essa experiência, será apresentada uma breve descrição de uma proposta voltada à temática do trabalho, construída durante o estágio.

### **3. Construção de uma proposta voltada à temática do trabalho na experiência do estágio**

A condução compartilhada do grupo de direitos e cidadania oportunizou à estagiária exercitar o manejo profissional mais próximo ao público-alvo, lidar com pessoas tão diversas entre si dentro de um mesmo espaço, pensar em atividades que alcançassem boa parte dos usuários em suas individualidades e saber dividir o espaço com os demais colegas e residentes. Neste grupo, foi possível desenvolver um desdobramento mais abrangente das demandas colocadas pelos usuários, principalmente no que se refere à temática do trabalho.

Essa temática foi ganhando espaço nas discussões do grupo e logo passou a ser a pauta principal, a partir da qual os usuários se posicionavam e compartilhavam suas experiências, inquietações, frustrações, insatisfações, conhecimentos e desconhecimentos sobre o assunto. Nesse e em outros espaços do serviço identificou-se, também, que alguns dos usuários tinham o desejo de voltar a trabalhar formalmente. Os participantes foram ganhando vozes naquele espaço e protagonizando os diálogos que, por sua vez, adquiriram a consistência necessária para o desenvolvimento da ideia de propor a criação de uma oficina de geração de renda. Ela teria o objetivo de promover a reabilitação psicossocial dos usuários através do seu empoderamento e da viabilização de iniciativas, por meio da apropriação de direitos, saberes e técnicas, voltadas para a construção não só de produtos comercializáveis, mas, principalmente, da sua cidadania.

Quando a estagiária e os demais facilitadores do grupo propuseram a criação dessa oficina, poucos dos usuários demonstraram interesse em participar. Ao serem questionados sobre tal desinteresse, alguns afirmaram não possuir habilidades ou não reunir condições para realizar um trabalho por conta do seu “problema”. Alguns usuários disseram que uma proposta como essa não daria certo no serviço, e outros não se manifestaram a esse respeito.

Após alguns encontros e diálogos, foi acordado que seria feita a tentativa de desenvolver a oficina com aqueles que tivessem o interesse, quinzenalmente, intercalando-se com o grupo de direitos e cidadania. Como os participantes tiveram dificuldades em sugerir algum produto a ser confeccionado, foi proposta pela equipe a produção de carteiras com material reciclado. Paralelamente a isto, a equipe trazia a interface do direito ao trabalho com a garantia de demais direitos e o exercício da cidadania.

O interesse demonstrado por alguns participantes impulsionou o grupo a permanecer com a ideia da geração de renda, de forma que aos poucos ela fosse sendo compreendida e apropriada pelos demais. Desde o momento inicial da oficina, com reduzida adesão de usuários, foi possível perceber que seria uma construção a longo prazo. Foram identificadas algumas limitações e dificuldades de se implementar a ideia, mas se continuou na confecção das carteiras

por algumas semanas, observando-se o quanto essa produção foi significativa a alguns dos usuários.

A oficina tornou possível construir um espaço de trabalho e convivência por meio do diálogo, da interação, da cooperação e da aquisição e/ou aprimoramento de habilidades. Até o término do período do estágio, passaram-se dois meses e meio, não tendo sido possível à estagiária e aos residentes dar continuidade à oficina, que também não foi abarcada pela equipe do serviço. O período foi insuficiente para se chegar à confecção final do produto e o subsequente desenvolvimento de estratégias de venda. Mesmo assim, constituiu-se como importante experiência de convivência e possibilitou o exercício de se sentir capaz e produtivo.

#### **4. Reflexões e apontamentos sobre a abordagem da temática do trabalho em um serviço de saúde mental**

Uma das reflexões suscitadas por essa e outras vivências no serviço foi que o tema trabalho, em um CAPS, deveria ser rotineira e amplamente abordado, não somente com o desenvolvimento de atividades específicas e pontuais por alguns membros da equipe, mas devendo constituir uma lógica inclusiva que fundamentasse as ações desenvolvidas pelo serviço. Os serviços de saúde mental, para cumprir seu objetivo de inclusão social, devem criar proposições que estejam voltadas à realidade dos seus usuários e a suas expectativas, dificuldades e potencialidades, e que sejam construídas junto com eles, no serviço e no território.

O lugar da “cura” e da “reabilitação” não é mais a instituição de tratamento nem o serviço de saúde, ainda que a assistência pública em serviços abertos seja fundamental para a mudança nos modos de cuidado e fortalecimento dos dispositivos e estratégias da atenção psicossocial. O lugar da emancipação e da autonomia, entendidas como realidades dinâmicas a serem construídas, é a cidade, as relações sociais possíveis no espaço da cidade, nos espaços de convivência coletiva, nos espaços de participação social, nos grupos sociais diversos e na busca de cuidado integral e acesso a políticas públicas. Isto é, promover o direito ao lazer e ao trabalho, o direito à cultura, os espaços de militância, o direito à saúde, educação, moradia, alimentação, mobilidade social, e a uma cidade sustentável e com mais equidade para os sujeitos em sua diversidade<sup>9</sup> (p. 1095).

As proposições de um serviço de saúde mental que pauta suas ações nos princípios da Reabilitação Psicossocial deveriam partir da compreensão de que, mesmo diante de um quadro de adoecimento e/ou sofrimento psíquico, os usuários possuem ocupações cotidianas que precisam ser valorizadas e consideradas na formulação do tratamento pelo serviço. No entanto, outra constatação possibilitada pela experiência do estágio é que pouco se sabe sobre o cotidiano e a história de vida dos usuários, inclusive no que se refere à sua inserção no mundo do trabalho. Ao buscar essas informações em seus prontuários, geralmente não se encontravam

registros sobre ocupações anteriores e atuais, se possuíam algum tipo de renda ou dependiam da renda familiar, quais tipos de habilidades apresentavam ou desejavam desenvolver, ou se recebiam algum benefício assistencial ou previdenciário.

A ausência de informações como essas não permite a caracterização da população atendida pelo CAPS, dificultando sua articulação com outros serviços existentes no território e a subsequente construção de ações que partam das características e demandas dos seus usuários, de ordem socioeconômica e/ou ocupacional. Além disto, inviabiliza que as ações profissionais sejam centradas no exercício da cidadania e na garantia de direitos, já que isto só é possível quando tais ações se encontram inscritas na realidade social dos usuários<sup>10</sup>.

Santos e Nunes<sup>11</sup> apontam a importância de se identificar a realização de atividades de trabalho pelos usuários dos serviços de saúde mental, já que a inclusão no trabalho contribui para a inclusão no ambiente doméstico, por possibilitar a participação na divisão das despesas, e para a participação social, na medida em que a possibilidade de consumo interfere na produção da subjetividade e no exercício da cidadania.

Nesse mesmo sentido, uma terceira reflexão diz respeito à importância de se considerar as ocupações nas quais os usuários se engajam ou desejam se engajar, e à compreensão do trabalho como uma ocupação humana central, na formulação e proposição dos projetos terapêuticos singulares (PTS) dos usuários de um serviço de saúde mental. É necessário que se constituam processos de ação nos quais as equipes se proponham a uma “escuta arriscada” e a sistematizar ideias construídas em grupos que tenham a liberdade de se expressar, a partir da compreensão do trabalho como um caminho de emancipação, construído em uma perspectiva intersubjetiva<sup>12</sup>. Como apontam Ferigato e Silva<sup>13</sup>, devem-se realizar apostas clínicas que contemplem as dimensões ética e política, pela possibilidade de intervenção nas relações que o usuário estabelece consigo e com o mundo e pela afirmação da saúde como um direito a ser construído, e não como algo a ser ofertado de forma prescritiva.

Durante o estágio, alguns usuários do CAPS referiram ter o desejo de retornar ou ingressar no mercado de trabalho, formal ou informal, e outros tinham receio de se aprofundar na abordagem dessa temática por estarem recebendo benefício assistencial ou previdenciário. Relatos como estes deveriam ser centrais na proposição de ações e na construção de PTS, visto se tratar de possibilidades concretas de produção significativa no cotidiano desses usuários. A ausência de projetos que façam conhecer os vários aspectos da vida do usuário e permitam o seu protagonismo e a não abordagem de suas demandas centrais na elaboração dos planos de tratamento acabam por cronificar sua condição de adoecimento e prolongar sua permanência no serviço, ao mesmo tempo em que inviabilizam a criação de espaços de sociabilidade.

Machado<sup>14</sup> destaca a importância da produção de sentido e do objetivo das atividades terapêuticas, devendo o usuário ser o centro do projeto terapêutico, seja institucional ou individual, a ser desenvolvido a partir de uma construção interdisciplinar, que contribua para modificações nas vivências internas e externas e possibilite, de fato, a reabilitação psicossocial. Para que isso aconteça, é necessário um serviço de portas abertas, receptivo à intersectorialidade e à construção de novas formas de cuidado em rede e no território, que não distribua ofertas pré-definidas e seja capaz de interagir com outros setores do sistema de saúde e com a comunidade que o circunda<sup>15</sup>.

Se a desconstrução do modelo hospitalocêntrico pressupõe considerar a vida em sociedade como a melhor forma para se promover a inclusão social, o que se percebeu na experiência do estágio, contraditoriamente, foi a ausência ou insuficiência de processos de construção de projetos de vida e sociabilidade, que por sua vez só ocorreriam com o protagonismo dos usuários. A contradição existente entre o objetivo do serviço e as práticas exercidas no seu cotidiano pode levar a um descrédito, por parte dos usuários, quanto às suas possibilidades de reabilitação psicossocial. Em diversos relatos dos usuários do referido serviço, tanto nos grupos relatados quanto em outros espaços, verificou-se sua percepção do desinvestimento em suas demandas e possíveis projetos, uma vez que muitas das atividades propostas são pensadas apenas como espaço de convivência, entretenimento e fortalecimento de vínculos.

Um estudo sobre representações sociais de usuários de um CAPS pontua que a imagem que se tem dos “loucos” leva à percepção social de que eles não possuem condições de construir um futuro com dignidade. A pessoa que recebe um diagnóstico de transtornos mentais viverá com a expectativa de ser excluída, evitada, distanciada, e a convivência com este estigma contribuirá para que se sinta incapaz e sem habilidades para o enfrentamento da doença<sup>16</sup>. O que não se pode admitir é que essa percepção social fundamente as ações de um serviço como o CAPS, de forma a reproduzir os estigmas enfrentados por essa população. A percepção dessa contradição ou, ao menos, do desinvestimento do serviço em suas demandas e projetos de vida, pode indicar um dos fatores pelos quais grande parte dos usuários, que haviam manifestado grande interesse sobre a temática do trabalho, demonstraram desinteresse em participar do grupo de geração de renda, bem como a descrença em si mesmos e de que a proposta funcionaria no serviço. A experiência do estágio possibilitou identificar a ausência de propostas que dialogassem com a temática do trabalho e, mais que isto, que produzissem práticas que permitissem aos usuários se sentir capazes e produtivos.

A inclusão no mundo do trabalho e/ou a vivência de atividades em que os usuários se percebam como produtores da vida em sociedade são processos a serem construídos no cotidiano dos espaços de cuidado, e não algo a ser conquistado por alguns indivíduos após seu tratamento. É na rede de serviços e nas articulações que ela realiza, que o usuário deverá encontrar e produzir possibilidades de vida, de trabalho e de participação social. Deve-se problematizar atividades que são propostas, unicamente, como fonte de entretenimento e, sobre isto, afirma Saraceno<sup>17</sup> que entreter significa “manter dentro”: dentro de algum local, de alguma cultura, de alguma lógica, que muitas vezes pode ser a lógica da enfermidade, e esta pode se perpetuar enquanto formos cúmplices dessas práticas.

## **5. Considerações Finais**

A proposta deste relato é produzir reflexões e apontar possibilidades de produção de espaços de cuidado em saúde mental que de fato promovam a inclusão social de seus usuários, o que deve passar pela problematização de sua inserção no mundo do trabalho e pela criação de estratégias que a tornem possível, seja em espaços de trabalho protegido, em cooperativas de trabalho pautadas na lógica da solidariedade ou no mercado formal e informal de trabalho. Isto começa com a escuta qualificada desses usuários por parte dos profissionais, de forma ativa e periódica, como ferramenta fundamental de registro de informações relevantes sobre sua vida no território e no ambiente domiciliar e sobre seu cotidiano.

Uma prática inclusiva e alinhada com os princípios da Reabilitação Psicossocial, adotados pela RAPS, deve se basear na construção cotidiana, pelas equipes dos serviços da rede junto com seus usuários, de projetos de vida e de estratégias de ampliação da participação social. Isto requer articulação com outros pontos de atenção, para além da RAPS, e circulação pelos equipamentos sociais disponíveis no território.

As dificuldades e limitações cotidianas em um serviço de saúde mental existem por diversos fatores, sendo um deles as tentativas e ações recentes de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, após quase 20 anos da aprovação da Lei Federal 10.216<sup>18</sup>, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, percebemos o quanto ainda temos que caminhar no que diz respeito à construção de processos terapêuticos capazes de transcender a lógica manicomial e possibilitar, a estas pessoas, um cuidado inclusivo, transformador e minimizador de sofrimento, e não reforçador de estigmas.

É possível vislumbrar a existência do CAPS como um lugar em que seus usuários se reconectem com seus desejos e projetos de vida, a partir de encontros potentes com as equipes

multiprofissionais e com a experimentação de atividades que lhes permitam se sentir capazes e produtivos, no serviço e no território. Abordar a temática do trabalho em um centro de atenção em saúde mental, partindo da sua centralidade na vida humana, traz uma importante possibilidade de encontrar novos caminhos para a reforma do cuidado protagonizado pelo sujeito, centralizado e direcionado a partir do conhecimento de suas reais demandas e necessidades, com base nos seus direitos e no reconhecimento de sua cidadania e dignidade. O trabalho neste sentido é, além de uma ferramenta de inclusão social, um meio para a construção e identificação de habilidades, de produção de singularidades e pertencimentos, de conferir movimento à vida num contexto de aparente incapacidade e inatividade, de conseguir resistir para poder subsistir existencialmente e materialmente.

Por fim, cabe salientar o importante papel que os estágios curriculares dos cursos de graduação e os programas de residência multiprofissional exercem na qualificação dos serviços, no sentido de problematizar os sentidos das práticas desenvolvidas e produzir intervenções que vão ao encontro dos objetivos preconizados pelas políticas de atenção à saúde, neste caso a política de saúde mental efetivada pela RAPS. É importante que a transformação das práticas induzida pela presença desses estudantes e profissionais recém formados possa se traduzir em mudanças permanentes nas práticas assistenciais, com incorporação das atividades ao cotidiano dos serviços, em especial as que partem das demandas dos usuários e os colocam como protagonistas de seus processos de cuidado e inclusão social, pela via do trabalho e tantas outras possíveis.

## **6. Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília; 2005. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 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). Brasília; 2011. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
3. Pitta AMF. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 19-30.
4. Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME. Crônicas da resistência: em tempos de desconfiguração da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas. Boletim da

Saúde Mental 1. São Paulo; 2018. Disponível em: [http://www.unisolbrasil.org.br/2015/wp-content/uploads/2018/01/AFOL\\_20180122\\_ABRASME\\_CRONICASDARESISTENCIA.pdf](http://www.unisolbrasil.org.br/2015/wp-content/uploads/2018/01/AFOL_20180122_ABRASME_CRONICASDARESISTENCIA.pdf)

5. Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988. Disponível em: [file:///C:/Users/ACER/Downloads/constituicao\\_federal\\_35ed.pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/constituicao_federal_35ed.pdf).

6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não. Brasília; 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsm.pdf>.

7. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.

8. Lancman S; Ghirardi MIG. Saúde, trabalho e terapia ocupacional. In: Lancman S. São Paulo: Roca; 2004. p. 9-13.

9. Amarante P; Torre EHG. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. Rev. Adm. Pública. 2018; 52(6): 1090-1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>.

10. Morato GG; Lussi IAO. Contribuições da perspectiva de reabilitação psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos. 2018; 26(4):943-951. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1608>.

11. Santos MRP; Nunes MO. Território e saúde mental: um estudo sobre a experiência de usuários de um centro de atenção psicossocial, Salvador, Bahia, Brasil. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2011; 15(38):715-726. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000036>.

12. Sznclwar LI; Uchida S; Lancman S. A subjetividade no trabalho em questão. Tempo soc. 2011; 3(1):11-30. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702011000100002>.

13. Ferigato S; Silva MC. Saúde mental e terapia ocupacional: a construção de um projeto terapêutico singular. Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos. 2016; 24(2):379-386. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0611>.

14. Machado DM. A desconstrução do manicômio interno como determinante para a inclusão social da pessoa em sofrimento mental [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília - UnB; 2006.

15. Saraceno B. A cidadania como forma de tolerância. Rev. ter. ocup, Univ. São Paulo. 2011; 22(2):93-101. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p93-101>.

16. Salles MM; Barros S. Representações sociais de usuários de um centro de atenção psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. Saúde soc. 2013; 22(4):1059-1071. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400009>.

17. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 13-18.

18. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília; 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm).