

REVISTA

Mosaicum

Número 31, jan./jun., 2020

ECONOMIA SOLIDÁRIA COMO MEIO DE INCLUSÃO SOCIAL NO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DE TEIXEIRA DE FREITAS, BA

Solidary economy as a media for social inclusion in the mental health service of Teixeira de Freitas

Guilherme Bicalho Nogueira

Doutorado em Microbiologia Agrícola (Universidade Federal de Viçosa)

Email: guilhermenogueira@saude.es.gov.br

 <https://orcid.org/0000-0003-2593-2966>

Rafaela Bittencourt Rangel Ferreira

Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional (FVC)

Email: rafabittencourt1@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2555-2453>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Resumo: O processo de reabilitação psicossocial leva a desafios da inclusão social através do trabalho de usuários portadores de transtorno mental. O presente estudo teve como objetivo avaliar a economia solidária como meio de promoção de inclusão social dos usuários do serviço de Saúde Mental de Teixeira de Freitas. A pesquisa é de natureza qualitativa, de caráter descritivo. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista. Todos os cuidados e aspectos éticos foram respeitados. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Município de Teixeira de Freitas (BA) em parceria com Associação Loucos para Viver (ALPV). A realização do estudo permitiu a confirmação das observações encontradas em diversas literaturas quanto à importância e viabilidade do uso do trabalho solidário no processo de reabilitação e inclusão social de usuários portadores de transtornos mentais.

Palavras-chave: Economia solidária. Inclusão social. Sustentabilidade.

Abstract: The psychosocial rehabilitation process leads to challenges of social inclusion through the work of users with mental disorders. This study aims to evaluate the solidarity economy as a means of promoting social inclusion of users of the Teixeira de Freitas Mental Health service. The research is qualitative, descriptive. The data were collected through an interview script. All care and ethical aspects were respected. The study was carried out at the Psychosocial Care Center (CAPS) in the municipality of Teixeira de Freitas, BA, in partnership with Associação Loucos para Viver (ALPV). The realization of this study allowed the confirmation of the observations found in several literature regarding the importance and feasibility of using solidarity work in the process of rehabilitation and social inclusion of users with mental disorders.

Keywords: Solidarity economy. Social inclusion. Sustainability.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços que direcionam o cuidado às pessoas com transtornos mentais graves em uma área restrita à sua localização. Podem ser compreendidos como espaços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, os quais possuem acompanhamento voltado tanto para os usuários quanto para a família e comunidade.

A ampliação dos serviços e a consolidação da reforma psiquiátrica em um contexto social, político e econômico retoma o contato com a existência e o sofrimento do sujeito e sua ligação com o corpo social, não mais para curar, mas para a produção de vida, de sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de sobrevivência.

A relevância de desenvolver um estudo sobre a economia solidária justifica-se pelo fato de possibilitar novas discussões quanto à qualidade de vida, à inserção social e ao acolhimento dados aos usuários do CAPS.

Neste estudo, objetivou-se avaliar a economia solidária como meio de promoção de inclusão social dos usuários do serviço de Saúde Mental de Teixeira de Freitas, BA. Procurou-se demonstrar a prática de reciclagem de papel e a produção de caixas no centro de atenção psicossocial por meio do desenvolvimento de um projeto realizado pela Associação Loucos pra Viver (ALPV), que visa favorecer a promoção do exercício da cidadania e a inclusão social pelo trabalho das pessoas com transtorno mental e conscientizando os atores envolvidos quanto à importância de se aplicar formas de valorização ao meio ambiente em que vivem.

Além da pesquisa bibliográfica como sustentação do marco teórico a pesquisa quali-quantitativa de caráter descritivo no contexto de economia solidária como meio de inclusão social dos usuários do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), de Teixeira de Freitas, BA, cujos dados, resultados e discussões são apresentados nos tópicos específicos.

REVISÃO DE LITERATURA

Reforma psiquiátrica no Brasil: processo, princípios e questões atuais

O modelo mais adotado para conter a loucura foram os hospitais com características asilares que funcionavam como depósitos de doentes, mendigos, delinquentes e criminosos, removendo-os da sociedade, com o objetivo de colocar ordem na urbanização disciplinando a sociedade e sendo compatível ao desenvolvimento mercantil e às novas políticas do século XIX (Mesquita; Novelino; Cavalcanti, 2010).

O modelo asilar ou hospitalocêntrico predominou até o final do primeiro meado do século XX. Em 1961 o médico italiano Franco Basaglia assumiu a direção do hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália. Seu pensamento influenciou o Brasil fazendo ressurgir diversas discussões que tratavam da desinstitucionalização do portador do sofrimento mental e da humanização do tratamento a essas pessoas, com o objetivo de promover a reinserção social (Mesquita; Novelino; Cavalcanti, 2010).

O movimento pela Reforma Psiquiátrica teve início no Brasil no final dos anos setenta e tinha como objetivo a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. O processo da Reforma Psiquiátrica divide-se em duas fases: a primeira de 1978 a 1991 que compreende uma crítica ao modelo hospi-

talocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 critica os dias atuais e destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares. Mesquita, Novelino e Cavalcanti (2010).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil deve ser compreendida como

um processo político e social complexo, tendo em vista, ser o mesmo uma combinação de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (Mesquita; Novelino; Cavalcante, 2010, p. 2).

Nos anos setenta, aos poucos, foram sendo criados novas práticas institucionais, especialmente os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que influenciaram as mudanças na estrutura normativa das ações de saúde, por meio das portarias e das normatizações do Ministério da Saúde (Yasui, 2006). Nestes novos espaços, as ações, antes centradas na sintomatologia e na medicalização da loucura, referem-se à saúde, a projetos terapêuticos, de cidadania, de reabilitação e à reinserção social, sobretudo, aos projetos de vida.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apresentam-se como um novo modelo de cuidado em saúde, por acudir o cidadão, dentro do possível, em tempo real, dos seus sofrimentos e no contexto das relações sociais onde se apresenta o sofrimento (Brasil, 2004).

Neste contexto, pensa-se numa rede assistencial ligada à sociedade que corresponde a um filtro de atendimento entre o hospital e a comunidade com vistas à formação de uma rede de cunho desburocratizante e de caráter multiprofissional que busque estimular múltiplos aspectos necessários ao exercício da vida em sociedade, respeitando-se a singularidade do sujeito (Amarante; Torre, 2001).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento às pessoas portadoras de transtornos mentais severos e/ou persistentes, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais. O serviço realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao traba-

lho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (Brasil, 2004).

Um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica encontra-se exatamente neste ponto, visto que “a exclusão social é um problema de teor político, estando diretamente vinculada ao aspecto econômico, assim como a desagregação familiar”. (Leão; Barros, 2008, p.96).

Saúde mental: possibilidades de inclusão social

A exclusão social de pessoas portadoras de transtorno mental é uma situação delicada, principalmente pela via do trabalho que em decorrência dos estigmas atribuídos à doença apresenta-se como um problema até mesmo para pessoas em condições “normais” de produtividade e competitividade (Leão; Barros, 2008).

O processo de reabilitação psicossocial leva a desafios da inclusão social, por exemplo, por meio do trabalho dos usuários. A inclusão social pelo trabalho na perspectiva da Economia Solidária se constitui em um novo passo no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. A articulação entre Saúde Mental e Economia Solidária representa uma construção recente que ganhou força mediante uma série de articulações entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho, fortalecidas na realização da Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental (Filizola *et al.*, 2011).

A Saúde Mental e Economia Solidária, juntas, representam uma construção recente que ganhou força mediante uma série de articulações entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho, fortalecidas na realização da Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental. A partir daí foi criada a portaria 353/2005 a qual institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências possibilitando o processo de emancipação das pessoas com transtornos mentais, favorecendo a participação de pessoas da comunidade, incentivando a autogestão e participação democrática e possibilitando a inclusão dessas pessoas em redes de comercialização, de oportunidades e em fóruns de economia solidária (Filizola *et al.*, 2011).

Observa-se que algumas experiências de reinserção social de pessoas com transtorno mental em atividades de trabalho têm ocorrido por vias da economia solidária por meio de cooperativas ou associações. Essas coope-

rativas alicerçadas pelos princípios da economia solidária têm-se apresentado como uma boa alternativa para a inclusão dos usuários no mercado de trabalho, que na percepção desses usuários, o trabalho se configura como uma importante ferramenta para a emancipação social, além de possibilitar o autoconhecimento e autorrealização e permitir uma diminuição de ociosidade (Lussi; Morato, 2012).

O “trabalho” dos usuários torna-se terapêutico, sendo concebido como sinônimo e/ou meio de tratamento, recuperação e até mesmo uma cura. Quando os usuários da saúde mental vivenciam experiências laborais que remetem a um contexto de trabalho, possibilitam os mesmos a vivenciar trocas materiais, sociais e afetivas. Faz com que se sintam participantes da vida social, viabilizando a mudança de concepção de trabalho terapêutico para trabalho com sentido, significado e valor social (Lussi; Morato, 2012).

Associação Loucos para Viver (ALPV): geração de renda no CAPS II, de Teixeira de Freitas (BA)

Os usuários portadores de transtorno mental costumam associar o sofrimento psíquico à exclusão social. Eles foram reunidos em grupos que se encontravam semanalmente para discutir seus problemas, limitações, dificuldades e procurar soluções, na tentativa de explicar que a reforma psiquiátrica procura encarar o tratamento mental com aceitação e tolerância para a diferença entre os seres humanos. A partir desses encontros e discussões surgiu a ideia de criar um grupo para capacitação, geração de renda, inclusão social, ressocialização, reinserção social, ou seja, dessa forma diminuir com a discriminação.

O grupo de geração de renda teve início no CAPS II de Teixeira de Freitas, BA, em 2000 como oficina terapêutica. A ALPV é uma associação de direito privado, sem fins lucrativos que promove o exercício da cidadania por meio de atividades socializantes, econômicas, profissionalizantes, políticas e culturais de seus associados e das pessoas portadoras de transtorno mental.

O trabalho foi iniciado com a produção de artesanatos variados (tapeçaria, cestaria, bordados, crochê, biscoit etc...). Os participantes eram os usuários do serviço e mediante a melhoria, habilidade e interesse deles, surgiu a necessidade de organizar o espaço de produção e ampliar o número de participantes, preparando-os para o mercado de trabalho. Estruturou-se a

oficina de papel artesanal (reciclado) e caixas para presente com materiais e equipamentos básicos, sendo criada a Associação Loucos Pra Viver (ALPV) com os usuários, familiares e trabalhadores da Saúde Mental.

A inclusão e a participação destas pessoas no trabalho permitem a valorização da dignidade humana e o exercício da cidadania, reciclando principalmente suas vidas.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa quali-quantitativa de caráter descritivo, analisa o contexto de economia solidária como meio de inclusão social dos usuários do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de Teixeira de Freitas, BA. Inicialmente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica como sustentação do marco teórico a partir de estudos já publicados em livros, artigos, revistas indexadas que abordam temas relacionados aos descritores: economia solidária, inclusão social, sustentabilidade, Centro de Atenção Psicossocial.

O estudo de caso foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizada na Rua Avenida Santa Isabel, nº. 627, bairro Monte Castelo, no Município de Teixeira de Freitas, BA, em parceria com a Associação Loucos para Viver (ALPV).

Participaram da pesquisa 17 usuários portadores de transtorno mental e integrantes da ALPV. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram usuários do CAPS II de Teixeira de Freitas, BA, com diagnóstico de transtorno de personalidade, esquizofrenia ou depressão grave; faixa etária entre 20 a 56 anos de idade e aqueles que estiveram presentes no serviço regularmente de acordo com programa terapêutico proposto. Os dados para critério de inclusão na pesquisa foram levantados a partir da observação dos prontuários.

Os dados foram coletados por meio de avaliação dos prontuários e de um roteiro de entrevista que foi aplicado numa roda de conversa. No momento da entrevista estavam presentes dois profissionais do serviço (psicopedagoga e psicólogo) para quaisquer esclarecimentos e dúvidas sobre a entrevista. A entrevista foi gravada e imediatamente transcrita.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) pelo responsável do usuário e termo e assentimento livre e esclarecido (Apêndice C)

direcionado aos usuários, pois são legalmente incapazes, mas são capazes de assentir em participar da pesquisa. Para os usuários analfabetos, o termo foi assinado por uma testemunha imparcial.

A partir dos prontuários foram extraídos os seguintes dados: idade; sexo; escolaridade; estado civil; profissão; quando iniciou o trabalho no grupo de geração de renda; sua principal fonte de renda e diagnóstico médico. Ainda foi analisado a partir das evoluções multidisciplinares se o usuário é assíduo no serviço regularmente e se participa dos projetos terapêuticos propostos.

No questionário constavam questões fechadas e respostas com figuras sugestivas, as quais foram escolhidas pelo respondente expressando os sentimentos que ele tem como resposta (Vieira, 2009). O objetivo do instrumento foi avaliar o nível de satisfação dos usuários em relação à economia solidária como meio de inclusão social.

Figura 1 - Expressão de sentimentos como respostas às perguntas do roteiro de entrevista



Fonte: Dados primários da pesquisa

Também foi utilizado como técnica a observação participante, por meio de registros fotográficos para demonstrar a prática da produção de papel reciclado e demonstrar a economia solidária através do trabalho dos usuários do serviço.

A proposta de estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Vale do Cricaré e a coleta de dados foi realizada após a emissão do parecer consubstanciado de número 90894918400008207.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrevista foi realizada em uma roda de conversa, momento em que foram coletados os dados. Compareceram na entrevista 12 usuários e os responsáveis por eles. No decorrer do projeto, um participante da ALPV foi a óbito, outro evadiu-se do tratamento e três usuários não compareceram. Os responsáveis foram orientados quanto aos critérios da pesquisa e, em seguida, procederam a assinatura do Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os usuários foram consentidos a participar da pesquisa.

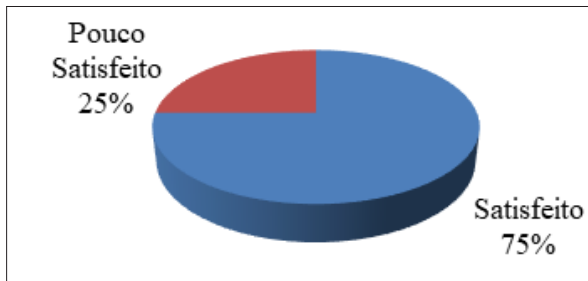
Quanto ao primeiro questionamento - como se sentem quanto à maneira que são tratados pela equipe - 100% dos entrevistados sentem-se satisfeitos quanto à forma de tratamento pela equipe do CAPS II.

Quanto ao sentimento que possuem quando vão ao CAPS, bem como a satisfação quanto ao acompanhamento do tratamento pela equipe, 92% deles demonstraram satisfação quando vão ao serviço, sendo bem acolhidos pela equipe e 100% estão satisfeitos quanto ao acompanhamento da equipe no tratamento.

Questionados sobre as condições gerais do local onde ocorrem as oficinas, 58% dos usuários demonstraram não estar satisfeitos. Com relação à melhora na qualidade de vida após iniciar os trabalhos no grupo de geração de renda, 75% sentem-se satisfeitos e 25% pouco satisfeitos.

Todos os usuários manifestaram satisfação em relação à melhora na autonomia e autoestima após o início do trabalho na ALPV. 75 % dos usuários estão satisfeitos com a melhora no tratamento após iniciar o trabalho na ALPV, sendo colaborativos em realizar o tratamento, participando das oficinas terapêuticas propostas no tratamento medicamentoso.

Figura 2 - Satisfação dos usuários quanto à melhora no tratamento após iniciar o trabalho na associação

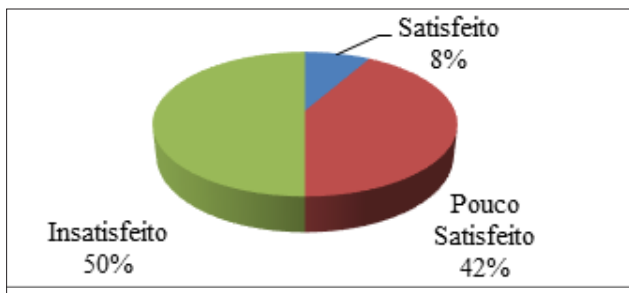


Fonte: Dados primários da pesquisa

Em relação ao relacionamento interpessoal, seja com seus familiares ou colegas durante o trabalho e amigos, 80% dos usuários estão satisfeitos e 20% insatisfeitos. Sobre o sentimento durante seu trabalho no grupo de geração de renda 92% sentem-se satisfeitos, enquanto 8% pouco satisfeitos. 100% dos sujeitos estão satisfeitos quanto à valorização da sociedade nas atividades desenvolvidas no grupo de geração de renda, através da compra dos produtos, elogios durante as exposições dos produtos em eventos para divulgação do trabalho.

É importante atentar-se para o índice de insatisfação quanto à maneira que o usuário é tratado pela sociedade e até mesmo pelos familiares e amigos. 50% sentem-se insatisfeitos, 42% pouco satisfeitos e somente 8% sentem-se satisfeitos (Figura 3).

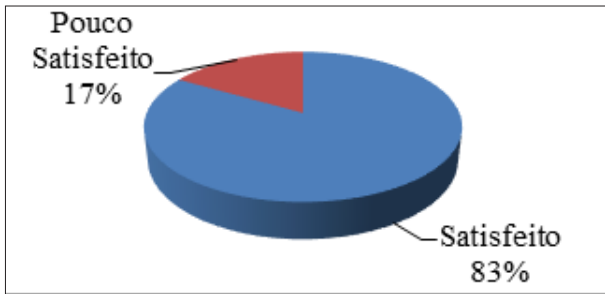
Figura 3 - Satisfação dos usuários sobre o tratamento dado pela sociedade



Fonte: Dados primários da pesquisa

Em relação à comercialização dos produtos, 58% estão satisfeitos e 42% pouco satisfeitos. Mesmo assim, 83% dos usuários sentem-se satisfeitos com a geração de renda através da venda dos produtos (Figura 4).

Figura 4 - Satisfação quanto à geração de renda com a venda dos produtos



Fonte: Dados primários da pesquisa

A partir da análise dos prontuários foi possível observar que 67% dos sujeitos estão entre 41 e 56 anos de idade, 67 % são do sexo masculino, 75 % são solteiros, 67 % cursaram até o ensino fundamental, 58 % iniciaram o trabalho no grupo de geração de renda entre 2006 a 2011, e 92% recebem o benefício de prestação continuada (BPC). Quanto ao diagnóstico, 50% é portador de transtorno do humor, 42% esquizofrenia e 8% transtorno depressivo.

No decorrer da pesquisa foram realizados registros fotográficos demonstrando as atividades realizadas na ALPV tanto na produção do papel e caixas artesanais quanto da comercialização dos mesmos.

Fotografia 1 - Demonstração da produção dos materiais.



Fotografia 2. Divulgação e comercialização dos materiais em evento no município



Por meio das falas dos sujeitos foi possível observar que o trabalho assume determinadas particularidades na vida deles, sendo, na maioria das vezes, promotor de novas possibilidades. O trabalho tem sido entendido principalmente, como atividade na produção ou prestação de serviços variados. O emprego estável constituiu a base da construção da solidariedade na sociedade, ou seja, sobre a base das associações profissionais foram montados os sistemas de proteção mutualistas para enfrentamento dos riscos sociais como doença, desemprego, velhice (Singer, 2002).

Durante a entrevista, inicialmente, os sujeitos deixaram explícito que a associação há seis meses não vem produzindo os materiais, mas que as atividades serão retomadas em breve. É importante salientar que os materiais produzidos, tanto os papéis quanto as caixas artesanais, estão sendo comercializadas. O fato justifica-se por ter ocorrido troca da equipe e reorganização do serviço.

Além de proporcionar o trabalho solidário, as atividades desenvolvidas na ALPV também são tidas como oficinas terapêuticas, estando diretamente ligadas ao processo de promoção de saúde mental dos sujeitos.

Esperava-se que a ALPV estivesse realizando todas as atividades regularmente. Esse resultado surpreende umas das hipóteses desse estudo, que além de ver as possibilidades e benefícios do trabalho no grupo de geração de renda, poderá incentivar o reinício das atividades da associação.

A percepção, a satisfação e a melhoria estão diretamente ligadas ao acolhimento no serviço prestado e com isso, percebe-se que os usuários possuem uma visão de acolhimento relacionada aos profissionais e à maneira como os tratam, e que o acolhimento parte de toda a equipe do CAPS e da associação.

O acolhimento é um tecnologia leve do processo mediador do trabalho em saúde e uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização que possibilita a abertura para recepção de demandas dos usuários, visando o encontro entre o sujeito a ser cuidado e o trabalhador (Brasil, 2006).

Ao analisar a satisfação com a forma com que são acolhidos, os usuários referiram boa assistência e o bom atendimento associando-os diretamente com o tratamento recebido, como foi possível perceber nas falas:

As meninas do CAPS tem um carinho especial por nós, um jeitinho de falar bom, explicam tudo direitinho, a equipe é nota 1000. Devo a elas por está bem hoje (Usuário 4).

Nas falas, os usuários explicitam a confiança, carinho e satisfação com o acolhimento e como este propicia o vínculo, a construção diária e a adesão ao tratamento. Nos relatos de alguns usuários também foi possível identificar a importância do trabalho como meio terapêutico e deixam explícitas a superação e a recuperação da saúde mental a partir do momento que iniciaram o trabalho no grupo de geração de renda:

A gente tinha aquele compromisso e responsabilidade na cabeça de acordar cedo. Eu sinto falta de vim para associação, de fazer a oficina, me fazia bem, me ajuda entender mais meus familiares e ficar mais calmo [...] (Usuário 1).

Aqui a gente trabalha e faz terapia ao mesmo tempo, ajuda muito [...] (Usuário 10).

Para alguns participantes da pesquisa ser membro da ALPV não tem somente significado de trabalho, mas também é concebido como meio de tratamento e recuperação da saúde Mental.

Na história da psiquiatria, a ideia de que o trabalho é terapêutico, tem sido usado no processo de reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno mental (Filizola, 2011). Sendo assim, justifica-se o fato da maioria dos usuários terem o trabalho no grupo de geração de renda como oficinas terapêuticas.

Pessoas com transtorno mental grave, após serem enquadradas em uma categoria diagnósticas, enfrentam consequências que afetam sua vida profissional. Geralmente, afastam-se ou até mesmo perdem o emprego (Miloni, 2009). Isso comprova o dado de que a maioria dos participantes da pesquisa recebem o BPC ou auxílio doença e acabam com sentimento de exclusão social. As falas dos sujeitos deixam explícito que sofrem preconceitos e sentem-se, em alguns momentos, excluídos pela sociedade:

Aí fora, quando falo que faço tratamento no CAPS, acham que sou doido, não sou, sou como todo mundo, humano [...] (Usuário 5).

[...] eu sou excluída pela minha própria família, mas eu não tou nem aí, quero ficar bem com todo mundo, trabalhar, ficar bem, é o que importa (Usuário 10).

No relato dos usuários constatou-se que as atividades realizadas na ALPV promovem a superação de problemas de saúde; leva-os a saírem do isolamento, alcançando desenvolvimento humano, preocupação com o trabalho, criando-se assim, um novo projeto de vida.

Levantar de manhã, ter compromisso com o serviço, trabalhava, animava e chegava em casa satisfeito e tranquilo [...] (Usuário 2).

[...] ir para a associação, traz mais responsabilidade, prazer e satisfação (Usuário 8).

Me sinto melhor aqui do que na minha casa [...] (Usuário 4)

Nunca vimos ninguém triste quando a gente chega aqui [...] (Usuário 6)

Apesar do enfoque dos sujeitos sobre a importância do trabalho solidário para seu projeto de vida, como reabilitação psicossocial e promoção da saúde mental, não deixaram de falar sobre a oportunidade de trabalho a partir da participação do grupo de geração de renda, possibilitando assim, um ganho financeiro.

Podia comprar meu lanche [...] (usuário 9).

[...] Pagava minha conta de luz com meu dinheirinho [...] (usuário 2).
Todos eram leais, tudo claro, mostravam as contas, ensinavam a gente a mexer com o dinheiro. Era a equipe que tomava conta junto com a gente. Levanta a autoestima e autonomia porque tinha o registro da associação, como se eu fosse registrado em uma empresa (Usuário 6).

Os usuários do serviço de saúde mental querem muito mais do que o acesso terapêutico, querem ter direito ao trabalho e com ele, a possibilidade de reconhecimento, de autonomia e remuneração (Andrade *et al.*, 2013). A economia solidária sustenta valores como: direito de liberdade, meios de organização de trabalho, relação entre as pessoas marcada pela igualdade e solidariedade (Singer, 2002). Assim, explica-se a importância do trabalho solidário no serviço na saúde mental.

Fica evidenciado por meio dos relatos abaixo descritos que a vivência de trabalho nesse grupo vem gerando novas relações sociais que se estabelecem entre os usuários, com outras pessoas e com novos espaços:

[...] tinham coisas que eu não sabia fazer direito, mas todo mundo me ajudava. (Usuário 5).

[...] sempre todo mundo colaborou, uma cortava e a outra colava, as atividades eram divididas (Usuário 10).

A partir das falas dos sujeitos pode-se constatar que o trabalho facilita as relações sociais, pois trabalhar permite o contato com amigos bem como fazer novas amizades, o que influencia de maneira positiva na saúde mental (Lussi; Morato, 2012).

Por fim, viu-se a necessidade da realização de um guia de orientação em Saúde Mental (APÊNDICE E), uma vez que a sociedade ainda desconhece a importância da recuperação da saúde mental e o setor de referência para o tratamento psiquiátrico no município de Teixeira de Freitas. Esse guia ficará disponível nos CAPS, serviços de urgência e emergência e na atenção primária (unidades básicas de saúde), no intuito de esclarecer o significado da saúde mental e quais são os serviços disponíveis na rede de saúde mental do município.

CONCLUSÃO

A inclusão social pelo trabalho na perspectiva da Economia Solidária constitui um novo passo no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A interação entre ambas é uma estratégia para a inclusão social que encontra no processo da reforma psiquiátrica. Tanto a saúde mental quanto economia solidária tem em suas histórias bem semelhantes, assim, se complementam em busca de uma sociedade com maiores possibilidades, maior inclusão, solidariedade, enfim, de mais promoção de vida.

A realização do presente estudo permitiu a confirmação das observações encontradas em diversas literaturas quanto à importância e à viabilidade do uso do trabalho solidário no processo de reabilitação e inclusão social de usuários portadores de transtornos mentais, bem como identificar a necessidade de melhorias em vários aspectos a fim de alcançar satisfação dos usuários, dentre elas destacam-se: retorno das atividades da ALPV e conseqüentemente comercialização do produto e melhor remuneração, melhora na infraestrutura.

Possibilitou ainda apreender a percepção do acolhimento realizado pela equipe do CAPS II, através do olhar dos usuários, trazendo como achado resultados positivos e satisfatórios sobre o acolhimento na instituição estudada. A relação criada entre os usuários e os profissionais e a maneira com que são atendidos faz com que eles se sintam satisfeitos com o acolhimento realizado, o que contribui para a adesão ao tratamento e conseqüentemente para recuperação da saúde mental.

Frente a esse reconhecimento, não posso de deixar de enfatizar, enquanto membro da equipe do CAPS II de Teixeira de Freitas, a gratificação de ser reconhecida e de poder proporcionar novas possibilidades na vida de cada usuário: possibilidade de trabalho, de recuperação da saúde mental, relacionamento interpessoal, crescimento humano e inclusão social. Ainda que a inclusão social seja uma tarefa árdua e complexa, o estudo mostrou a importância de dar continuidade na inserção os usuários do CAPS II de Teixeira de Freitas no mundo do trabalho e por fim na sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.C; BURALI, M.A.M; VIDA, A.; FRANSOZIO, M.B; SANTOS, R.Z. Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia Solidária. **Psicologia, ciência e profissão**, 33 (1), 174 -191, 2013.

AMARANTE, P. **Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Nau, 2003. 45-66 p.

AMARANTE, P.D.C; TORRE, E.H.G. A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro: v.25, n.58, 2001. 26-34p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FILIZOLA, C.L.A; TEIXEIRA, I.M.C; MILIONI D.B; PAVARINI S.C.I. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, 45(2), 2011. 418-125 p.

LEÃO, A; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saúde Soc.** São Paulo: v.17, n. 1, 2008. 95-106 p.

LUSSI, A.O; MORATO, G.G. O significado do trabalho para usuários de serviço de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária. **Cad. Ter.Oup.** UFScar, São Carlos, v. 20. N.3, 2012, 369-380 p.

MESQUITA, J.F; NOVELINO, M.S.F; CAVALCANTI, M.T. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. Caxambu, MG. **Anais...** XVII Encontro Nacional de Estudos populacionais, ABEP, 2010. 1-9 p.

MILIONI, D. B. **A experiência de trabalho de usuários de um CAPS integrantes de um empreendimento solidário construindo vidas e possibilidades**. Dissertação de Mestrado. São Carlos, 2009. .

SANTOS, R.P.S; NUNES, M.O. Território e saúde mental: um estudo sobre a experiência de usuários de um centro de atenção psicossocial. Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Interface** v. 15, n. 38, 2011. 715-26 p.

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

_____. Economia solidária. **Entrevista**. Paul Singer. Estudos Avançados. 2008. 389-314p. Disponível em: <<http://www.economia.esalq.usp.br/~geedes/entrevista.html>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Dissertação- Fundação Osvaldo cruz Escola nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2006.

Recebido em aprovado em abril de 2020.

