



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Fábio Cunha Braga

**CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL  
ACERCA DA ECONOMIA SOLIDÁRIA**

**BRASÍLIA – DF,**  
**2019**

Fábio Cunha Braga

CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL  
ACERCA DA ECONOMIA SOLIDÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Aparecida Gussi

**Co orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria da Glória Lima

BRASÍLIA – DF,

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a oportunidade de fazer esta graduação, além de me dar a força necessária para enfrentar as dificuldades.

A minha família, por servir de exemplo de perseverança, sabedoria e humildade, me dando todo o apoio necessário ao longo do curso e do desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores, em especial as professoras Gussi, Glória e Ioneide, e à terapeuta ocupacional Fabíola, pela orientação e apoio prestados.

À equipe da unidade do CAPS onde foi realizado a pesquisa, por me acolher e permitir o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos meus amigos, que me deram grande suporte durante toda a graduação, transformando este período em um dos mais felizes da minha vida.

A todos que direta e indiretamente influenciaram no desenvolvimento deste trabalho.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

*(Carl Jung)*

# CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL ACERCA DA ECONOMIA SOLIDÁRIA

## RESUMO

**Introdução:** A reforma psiquiátrica brasileira é um movimento que alterou a forma de atenção à saúde de pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, dando maior ênfase às potencialidades e à inclusão social. Este trabalho visou identificar as concepções que os profissionais apresentam acerca da Economia Solidária (Ecosol), forma de organização de trabalho, a fim de gerar subsídios para a discussão de seu papel na saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada na teoria das representações sociais, realizada por meio de pesquisa bibliográfica e entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistados 9 profissionais de saúde mental de um CAPS do Distrito Federal (DF), que posteriormente foram transcritas e processadas através do software Iramuteq, gerando um dendrograma composto de 5 classes, as quais foram analisadas. **Resultados e Discussão:** O primeiro eixo do dendrograma, formado pelas classes 1 e 5, é integrado por relatos da vivência dos profissionais em oficinas terapêuticas desenvolvidas no CAPS. O segundo eixo é formado pelas classes 3 e 4, traz elementos atribuídos ao funcionamento do CAPS e dá a ele o lugar de gestor do cuidado. O terceiro eixo, formado pela classe 2, funciona como síntese das demais classes, incorporando ideias apresentadas nos demais eixos. **Considerações finais:** Observa-se que apesar das diversas dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento das oficinas terapêuticas da unidade, os profissionais de saúde mental apresentam o desejo de continuar o desenvolvimento destas oficinas, tendo na Economia Solidária o modelo de organização e estruturação almejado para tal.

**Palavras-chave:** Profissional de Saúde; Saúde Mental; Trabalho; Economia Solidária

# MENTAL HEALTH PROFESSIONALS CONCEPTIONS ABOUT SOLIDARITY ECONOMY

## ABSTRACT

**Introduction:** The Brazilian psychiatric reform is a movement that alters the form of attention to the health of people with mental disorders and alcohol and other drug users, giving more emphasis to the potentialities and the social reinsertion. This work aims to identify the conceptions that professionals of this area present about the Solidarity Economy (Ecosol), a form of work organization, with the aim to generate subsidies for the discussion of its role in mental health. **Method:** This is a qualitative research anchored in the social representation theory, made through literature research and semi-structured interviews. Nine mental health professionals from a CAPS in DF were interviewed. The interviews were transcribed and processed by the software Iramuteq, generating a dendrogram composed of 5 classes, which were analyzed. **Results and Discussion:** The first axis of the dendrogram, formed by classes 1 and 5, is integrated by stories of the experience of the professionals in therapeutic workshops developed in the CAPS. The second axis is formed by classes 3 and 4, brings elements assigned to the operation of the CAPS and gives it the role of the care manager. The third axis, formed by class 2, Works as the synthesis of the other classes, incorporating ideas presented on the other axis. **Conclusion:** It is observed that although the many difficulties faced for the development of the therapeutic workshops of the unity, the mental health professionals present the desire to continue the development of these workshops, having in the Solidarity Economy the model of organization and structuring longed for.

**Keywords:** Healthcare Workers; Mental Health; Work; Solidarity Economy

## LISTA DE FIGURAS

<b>Tabela 1-</b> Perfil dos profissionais entrevistados_____	20
<b>Figura 1-</b> Dendrograma_____	21

## **LISTA DE SIGLAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

Ecosol – Economia Solidária

PTS – Plano Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA, OS CAPS E A INSERÇÃO DA ECONOMIA SOLIDÁRIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....	11
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
3.1 GERAL.....	14
3.2 ESPECÍFICOS.....	14
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	19
5.2 ANÁLISE DOS SENTIDOS ATRIBUÍDOS ACERCA DA ECONOMIA SOLIDÁRIA.....	20
5.2.1 <i>Eixo 1 - Contradições e conflitos marcam a geração de renda.....</i>	<i>22</i>
5.2.2 <i>Eixo 2 - O lugar do CAPS no cuidado a saúde mental.....</i>	<i>27</i>
5.2.3 <i>Eixo 3 - O CAPS como um espaço de cuidado e a geração de renda como         possibilidade de ampliar o cuidado à saúde mental.....</i>	<i>30</i>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO B- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE- FEPECS/SES/DF .....</b>	<b>43</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental tem passado por mudanças desde o fim do século XX. Documentos como a Declaração de Caracas, de 1990, são um exemplo deste processo de mudanças. Este documento critica o modelo manicomial de atenção à saúde mental, tendo o hospital psiquiátrico como único local de assistência, que não tem condições de prestar um atendimento comunitário, integral e contínuo aos pacientes, por isolar este paciente do meio social, criando condições que podem pôr em perigo os direitos humanos do indivíduo (BRASIL, 2004a).

Tais mudanças serviram de base para a construção do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, movimento marcado pela lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que altera o modelo de atenção à saúde mental no Brasil (BRASIL, 2004a).

Este movimento direcionou o cuidado prestado à saúde mental do território assistido pelas instituições de saúde. Entre estas instituições, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), estabelecimento que visa promover um tratamento mais humanizado aos usuários, dando atenção não só ao seu diagnóstico, mas também às suas potencialidades, com uma abordagem mais social, envolvendo a família, a comunidade em que o usuário está inserido, visão esta compartilhada pelos seus funcionários (COSTA et al., 2016).

Uma das ferramentas utilizadas para este fim são as oficinas de trabalho, subsidiadas pelo referencial da economia solidária (Ecosol). Há projetos e experiências de inserção pelo trabalho por meio da Ecosol no Brasil, sendo algumas delas vinculadas a instituições de saúde mental, como o CAPS. Apesar de ser um importante recurso, algumas dessas experiências são frágeis e não conseguem se sustentar por um período longo de tempo (LUSSI; PEREIRA, 2011). A Ecosol é uma forma de produção econômica que surge como opção frente ao modelo capitalista de produção, sendo baseado pautado na solidariedade e na autogestão (ANDRADE et al., 2013), na propriedade coletiva e a liberdade individual. Este modelo econômico passou a ser usado de base para o desenvolvimento de programas de inclusão social de pessoas com transtornos mentais.

Pretendeu-se ao longo deste trabalho identificar as concepções que trabalhadores da área de saúde mental têm acerca da Economia Solidária, visto que tais concepções podem direcionar a forma como a Ecosol é desenvolvida no CAPS. Ainda, esta identificação pode servir de subsídios para a discussão do papel da Ecosol na saúde mental, assim como da possibilidade de sua implementação junto ao Plano Terapêutico Singular (PTS).

O PTS é um dos instrumentos centrais utilizados na atenção à saúde dos usuários do CAPS, consistindo em “um conjunto de propostas e terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado de uma discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário.” (BRASIL, 2010, p.40 apud MATOS et al., 2017, p.114).

O desenvolvimento do PTS envolve não apenas os profissionais de saúde, mas também o usuário e seus familiares, de forma a incluir suas necessidades físicas, psíquicas e sociais, sendo discutido e modificado ao longo do tratamento do indivíduo (MATOS et al., 2017).

Este estudo justificou-se pela necessidade de se conhecer as concepções que os profissionais de saúde mental têm acerca da Ecosol. Essas informações podem servir de subsídio para promover a discussão da Economia Solidária nos Centros de Atenção Psicossocial e sua participação no desenvolvimento dos Planos Terapêuticos Singulares.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Reforma Psiquiátrica Brasileira, os CAPS e a inserção da Economia solidária nos serviços de saúde mental**

No Brasil, a reforma psiquiátrica é marcada pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e modifica os modelos de assistência em saúde prestado a elas (BRASIL, 2004a). São direitos garantidos aos portadores de transtornos mentais no parágrafo único do artigo 2º desta Lei ter acesso a um tratamento de saúde com respeito e humanidade, preferencialmente em instituições extra hospitalares, recebendo o maior número possível de informações sobre seu tratamento e transtorno, com garantia de sigilo destas informações e proteção contra abusos e exploração (BRASIL, 2004a). Vale lembrar que este processo de reforma não visa remover completamente

a internação clínica como forma de tratamento, mas usa essa medida como último recurso, caso as instituições extra hospitalares não consigam prestar o cuidado que o indivíduo necessita em determinado momento.

A partir desta lei, novas formas de tratamento à indivíduos portadores de transtornos mentais foram propostos, focando não apenas na doença, mas no indivíduo como um ser social com potencialidades.

O novo modelo, denominado de assistencial, propõe-se um conjunto de ações inspiradas na substituição do modelo manicomial dos hospitais psiquiátricos pela criação de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, dispositivos institucionais de características não asilares, alternativas de base comunitária (COSTA et al., 2016, p.36).

Tal Lei é um marco de um processo histórico mais antigo, ainda em desenvolvimento. Apesar de não estar definido o exato marco inicial deste movimento, considera-se os movimentos sociais frutos do processo democratização da década de 1970 como possível marco inicial (PITTA, 2011). A década seguinte leva ao fortalecimento do movimento, com diversas conferências e encontros, inicialmente sem a participação dos movimentos sociais, que posteriormente foram assumindo papel importante no movimento, sendo o Congresso de Trabalhadores de Bauru, de 1987, considerado “o marco de articulação de diferentes movimentos sociais em torno da Reforma Psiquiátrica.” (PITTA, 2011, p.4583).

Como fruto deste processo histórico, foi inaugurado em 1987 o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Luiz Cerqueira, considerado como um dos marcos de um novo paradigma de tratamento à saúde mental, tendo como base de sua atuação a “psicanálise, no uso racional dos psicofármacos e nas práticas de inclusão social o seu tripé de funcionamento.” (PITTA, 2011, p.4585).

Para estruturar estas novas instituições, foi instituída a Portaria do Ministério da Saúde nº 366 de 2002, que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas diferentes modalidades, de acordo com o nível de complexidade, porte e abrangência da população da região atendida (BRASIL, 2004a). Uma das diversas atividades prestadas pelo CAPS são ações comunitárias que visam integrar o usuário com algum tipo de transtorno mental na comunidade e no meio social.

Os CAPS constituem a principal forma de atenção à saúde de portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, a depender da categoria da unidade, oferecido pelo

Sistema Único de Saúde (SUS). O cuidado ao usuário é prestado de forma comunitária, “realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.” (BRASIL, 2004, p.13)

O CAPS atua como um ponto central na construção da rede de apoio do usuário. Utiliza na realização desse processo tanto recursos terapêuticos, articulando o atendimento entre a própria unidade e outros serviços de saúde, atendimentos individuais e coletivos, quanto recursos específicos de cada usuário, suas relações pessoais, e recursos sociais e econômicos (BRASIL, 2004).

O atendimento é baseado não apenas no diagnóstico e vulnerabilidades do indivíduo, mas opera também sobre suas potencialidades, estimulando sua reinserção social (LEAL; ANTONI, 2013).

Em relação aos serviços oferecidos, os CAPS apresentam diversas formas de atendimento: individuais, como psicoterapia, tratamento medicamentoso e articulação do PTS; em grupo como as oficinas terapêuticas e atividades de suporte social; voltadas aos familiares como atividades de ensino e visitas domiciliares (BRASIL, 2004).

De acordo com a Portaria nº 336, de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), os atendimentos dos usuários podem ser caracterizados em intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, a depender do seu quadro clínico atual. Entende-se por intensivo um atendimento voltado a usuários que precisem de acompanhamento diário; Semi-intensivo é o tratamento destinado a usuários que necessitam de atendimento com uma certa frequência, definida no seu PTS, porém não diário; e não-intensivo é voltado a indivíduos que podem ser atendidos com uma menor frequência no CAPS (BRASIL, 2002).

Para atender os propósitos desse serviço buscou-se na construção de projetos brasileiros de Economia Solidária (Ecosol) uma das formas para promover a inclusão social dos usuários da saúde mental.

Ecosol pode ser definida como uma forma de atividade econômica em que os meios de produção, distribuição e consumo são organizados de forma cooperativa entre os participantes, tendo como princípios básicos a propriedade coletiva, a liberdade individual, a autogestão e a

solidariedade (SINGER, 2002). Na autogestão, as decisões sobre a instituição de Ecosol são tomadas em assembleias, em que os participantes do empreendimento têm poder de voz e decisão, dando maior liberdade a eles. A inclusão social especificamente pela Ecosol foi regulamentada em 2005 pela Portaria Interministerial nº 353/2005 (BRASIL, 2005), porém as primeiras experiências práticas já ocorreram entre as décadas de 1980 e 1990 (SANTIAGO; YASUI, 2015).

A forma de atenção à saúde mental pré-reforma psiquiátrica, com a internação psiquiátrica como principal forma de tratamento, impediam que os pacientes com transtornos mentais participassem de atividades geradoras de renda, o alienando da sociedade. Em situações em que o usuário tinha contato com o trabalho no tratamento, era feito com foco na doença, e não no indivíduo. O objetivo terapêutico nesse caso era “corrigir as atitudes dos portadores de transtorno mental consideradas fora dos padrões de normalidade aceitos socialmente.” (LUSSI; PEREIRA, 2011, p.516), tendo grande foco na doença, e não no indivíduo.

A Ecosol pode proporcionar a pessoa com transtorno mental um espaço em que ele pode exercer uma atividade geradora de renda na qual será levada em consideração não apenas seu diagnóstico e suas fragilidades, mas também sua subjetividade e suas potencialidades.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Geral**

Identificar as concepções dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal (DF) acerca da Economia Solidária (Ecosol).

#### **3.2 Específicos**

- Identificar as concepções dos profissionais dos CAPS do DF acerca da Ecosol.
- Identificar as facilidades e dificuldades para ampliação da Ecosol no DF.
- Fornecer subsídios para a discussão da Ecosol nos CAPS do DF e no Plano Terapêutico Singular.

## 4. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada na teoria das representações sociais. Representações sociais são um conjunto de conhecimentos sociais que

[...] permitem aos indivíduos compreender e explicar a realidade por meio da construção de novos conhecimentos. Ao integrar a novidade aos saberes anteriores, eles a transformam em algo assimilável e compreensível. As representações também têm por função situar os indivíduos e os grupos no campo social, permitindo-lhes a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante (ALMEIDA; SANTOS, 2011).

Tais representações articulam os comportamentos dos indivíduos, ditando que tipo de comportamento é “aceitável” em determinada situação. A assimilação de novos conhecimentos, criando ou modificando uma representação, se dá pelo processo de objetivação, no qual há a transformação de um conceito abstrato em uma “imagem mais concreta”, fazendo com que certas informações desse conceito se tornem mais importantes que outras, sendo ajustado ao conhecimento prévio; e por ancoragem, na qual tal imagem é incorporada pelo indivíduo, assimilando este conhecimento a categorias já existentes, fazendo com que este conhecimento se torne mais disponível na memória (ALMEIDA; SANTOS, 2011).

Para este trabalho, desenvolveu-se pesquisa bibliográfica, na qual buscou-se entender o desenvolvimento da saúde mental no Brasil, assim como definir as características da Ecosol, seu processo histórico e seus princípios. Para tal foi explorada a base de dados SCIELO e BVS, com os descritores saúde mental, profissionais, qualidade de vida e reforma psiquiátrica. Embora economia solidária não seja um descritor foi lançada junto com os descritores acima e feito busca a partir das bibliografias dos artigos identificados.

A coleta de dados utilizou-se da técnica de entrevista semiestruturada realizada junto a profissionais de saúde lotados no serviço CAPS, de forma individual, com o uso de roteiro semiestruturado.

A entrevista é uma técnica em que o pesquisador busca obter informações através de uma conversa a dois com o participante da pesquisa com um propósito definido, onde se podem obter dados objetivos e subjetivos de um tema específico. Na entrevista semiestruturada o participante tem liberdade de discorrer sobre o tema proposto pelo pesquisador, porém sendo direcionado por perguntas elaboradas previamente (MINAYO, 1994).

## **Local do estudo**

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - no Distrito Federal mediante a anuência da gerente e da superintendência da respectiva Região de Saúde. É um CAPS tipo II, cujo atendimento é destinado para atendimento de adultos com transtornos mentais.

Foi escolhido um CAPS por conta de seu papel central no atendimento de portadores de transtorno mental, assim como pela sua importância para impulsionar processos de organização de geração de renda e com a Ecosol.

## **Participantes da pesquisa**

Os participantes deste estudo contemplaram 9 profissionais de saúde da equipe multiprofissional de nível médio e superior que participaram voluntariamente da pesquisa. O critério de inclusão e de exclusão utilizado foi de ser profissional do CAPS, estar em pleno exercício da função e prestando assistência direta a usuários ou familiares assistidos no serviço investigado.

## **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada em um CAPS II do Distrito Federal, no mês de março de 2019.

A entrada no serviço consistiu de um contato prévio com a Gerente do CAPS, que expôs a proposta do estudo em reunião de equipe. Após, o pesquisador foi ao serviço, abordou individualmente cada profissional, expondo o que é um TCC, os objetivos da pesquisa e convidava-os a serem entrevistados.

A fim de direcionar a entrevista, estruturou-se um roteiro para nortear a desenvolvimento da coleta, com perguntas para caracterizar o entrevistado, questionando sua idade, categoria profissional, tempo de formação e de atuação, e perguntas para direcionar a entrevista para o tema da pesquisa, porém dando liberdade para o profissional entrevistado discorrer livremente, sem interrupções por parte do pesquisador.

As perguntas norteadoras foram: “Qual sua opinião sobre a Geração de renda pelo usuário como parte do cuidado em saúde mental? ”, “Como você acha que o serviço deveria se

organizar para desenvolver projetos que incluam geração de renda? ” e “Quais os critérios para incluir um usuário nas atividades com foco na geração de renda? ”.

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador, na área física do CAPS ou da UBS, (ambos ocupam mesma área física, porém espaços são delimitados), em lugar reservado para garantir privacidade e assim proporcionar um ambiente que o entrevistado pudesse expor livremente sua opinião.

### **Análise dos Resultados**

A análise dos dados utilizou a técnica de análise de conteúdo, com o apoio do programa Iramuteq. Entende-se por análise de conteúdo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores [...] que permitam a inferência de conhecimentos relativos à produção/recepção [...] destas mensagens.” (BARDIN, 2016, p.48).

As entrevistas foram gravadas e transcritas, com duração em média 7 minutos, e, posteriormente sendo editadas e formatadas em *Corpus* textual para submissão e processamento pelo programa Iramuteq, em sua versão 0.7 Alpha 2, disponível no site <https://sourceforge.net/projects/iramuteq/>. A partir do *Corpus* processado, foi utilizado análise pelo método de Reinert, forma de análise textual disponibilizada pelo programa.

A partir de um dendrograma gerado pelo software Iramuteq, a análise tomou como referência cada classe gerada. Ao longo do trabalho, serão citados trechos das entrevistas para ilustrar a análise. A fim de se manter a privacidade dos participantes foi usado as denominações “E1, E2, E3” etc. para indicar a procedência da ilustração destacada de qual das entrevistas.

### **Aspectos éticos**

Este estudo insere-se em uma pesquisa maior denominada “Reorganização dos e nos processos de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal mediada pela avaliação participativa”, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima. O projeto trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal (RAPS), em especial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como instituição proponente do projeto de pesquisa, sob o número de parecer 2.200.022, e da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.70.086 (Anexos A e B).

O contato inicial para verificar a viabilidade da realização do projeto no local foi feito com a gerente CAPS II. Não houve nenhuma barreira, por parte do serviço que impedisse a realização das entrevistas.

Antes de iniciar cada entrevista, o pesquisador se apresentava aos participantes, explicava sobre o projeto e solicitava para que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Imagem e Som, esclarecendo quaisquer dúvidas relacionadas a preservação da privacidade dos participantes da pesquisa (Apêndices B e C).

Todos os participantes foram avisados sobre a gravação do áudio das entrevistas antes de seu início, assim, o aparelho de gravação ficava exposto durante toda a entrevista. Também foram avisados sobre os objetivos específicos das gravações, bem como eram informados quando iniciava e terminava a gravação.

Em relação aos riscos relacionados à participação na pesquisa, os mesmos foram mínimos, sendo estes relacionados a possibilidade de serem abordados temas que poderiam ser considerados delicados ou constrangedores pelos profissionais. Foi dada total liberdade para os entrevistados de parar sua participação a qualquer momento, sem perdas ou prejuízos

## **5. Resultados e Discussão**

São apresentados o perfil dos participantes considerando os quesitos sexo, idade, tempo de conclusão de curso e tempo de atuação profissional desde o primeiro emprego. Esses dados permitiram transcender a composição da equipe em números de profissionais, mas sim redesenhar a equipe com foco em características que possam influenciar na concepção do ponto pesquisado, Ecosol.

Também são apresentados os resultados e a análise de conteúdo das entrevistas submetidas ao Programa Iramuteq, tendo como referência o dendrograma gerado.

### **5.1 Perfil dos participantes da pesquisa**

Foi realizado 9 entrevistas, com profissionais das seguintes categorias: psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional e assistente social. Dentre os entrevistados, a maioria foi do sexo feminino, correspondendo a 66% da amostra.

Tal dado é condizente com o panorama atual da proporção de trabalhadoras femininas na área da saúde. Segundo o relatório final da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (MACHADO, 2017), mais de 80% dos profissionais de enfermagem no Brasil são mulheres, apesar da tendência atual de aumento da proporção de profissionais homens na categoria.

Esta proporção também é observada em outras categorias de profissionais de saúde, por exemplo, mais de 80% dos 10.427 psicólogos registrados no Distrito Federal são do sexo feminino (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019), cerca de 97% das Assistentes Sociais são mulheres (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2005).

Tabela 1: Perfil dos profissionais entrevistados.

Sexo	Idade	Tempo de conclusão do curso	Tempo de atuação profissional
Feminino	36 anos	13 anos	10 anos
Feminino	31 anos	8 anos	6 anos
Masculino	42 anos	17 anos	17 anos
Feminino	31 anos	9 anos	9 anos
Feminino	60 anos	15 anos	15 anos
Masculino	29 anos	9 anos	9 anos
Feminino	36 anos	15 anos	15 anos
Masculino	34 anos	11 anos	11 anos
Feminino	53 anos	11 anos	6 anos

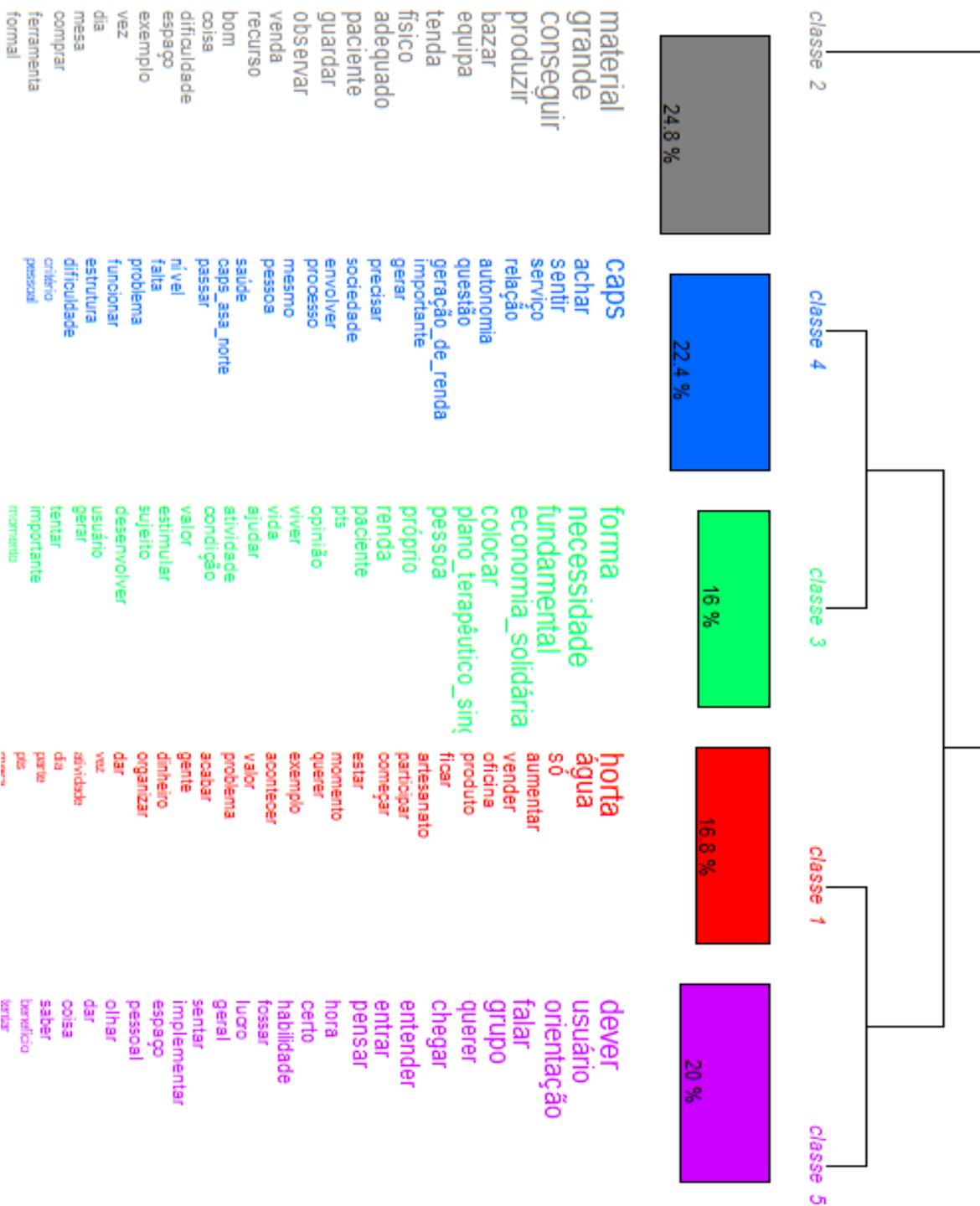
Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

Observa-se também que a faixa etária predominante é de 29 a 40 anos, 7 dos 9 entrevistados, sendo uma amostra relativamente jovem. Neste estudo também é verificado em escala nacional, onde mais da metade dos enfermeiros cadastrados têm idade entre 26 e 40 anos (MACHADO, 2017).

## 5.2 Análise dos sentidos atribuídos acerca da economia solidária

Na Figura 1 está apresentado o resultado da análise do Corpus textual com o dendrograma gerado que resultou em 5 classes, onde buscou-se extrair delas os sentidos expressos acerca da economia solidária, e para fins de apresentação deste trabalho, foram organizados e divididos em 3 eixos: **Contradições e conflitos marcam a geração de renda; O lugar do CAPS no cuidado a saúde mental e O CAPS como um espaço de cuidado e a geração de renda como possibilidade de ampliar o cuidado à saúde mental.**

Figura 1: Dendrograma



Fonte: Dados primários (BRAGA, 2019)

### **5.2.1 Eixo 1 - Contradições e conflitos marcam a geração de renda**

O primeiro eixo, formado pelas classes 1 e 5, é integrado por relatos da vivência dos profissionais em oficinas terapêuticas desenvolvidas no CAPS. Traz à tona os sonhos, o prazer em ver e sentir que a geração de renda atende aos princípios terapêuticos postulados para o CAPS junto com a fragilidade dessa estratégia em um dispositivo de saúde. Na classe 1 fica evidente a contradição da realização desse sonho com as amarras da gestão superior. Na classe 5 estão espelhados os conflitos entre o desejo de ter renda, a produção da renda, bem como a divisão desta em um equipamento que é parte de uma sociedade capitalista e a reproduz no interior das relações.

#### **Classe 1: Contradição institucional entre o dar certo e as restrições para continuar fazendo**

Essa classe evidencia experiências positivas com atividades práticas que permitem a geração de renda pelos usuários, especialmente através das oficinas terapêuticas. Junto aos relatos no sentido que as oficinas são potenciais para geração de renda. São evidenciadas também as dificuldades que levaram ao cancelamento da oficina de horta e a não expansão da oficina de artesanato. Na maioria das vezes, as dificuldades estão relacionadas a estrutura física do CAPS, por não estar em um prédio próprio, dividindo o espaço com uma Unidade Básica de Saúde.

*Em outro momento, quando a gente estava fazendo a horta e a horta estava dando certo, estava bem legal, a gente ficou com o projeto de vender alimentos orgânicos aqui no centro de saúde. E funcionou até, foi colocado uma mesinha assim, iam colocando os alimentos e estava vendendo bastante. E aí os usuários ficavam por conta de estar lá vendendo o produto, recebendo o dinheiro, organizando. [...] eles que geriam. E era muito legal, porque assim, o CAPS estava realmente diretamente envolvido nesse processo. (E4)*

*A gente teve que parar com a horta por causa do gasto de água que aumentou muito e tal, estavam cobrando a gente que estava muito o gasto de água e a gente teve que encerrar a horta. (E2)*

Uma outra questão posta é a falta de insumos para realização de oficinas, muitas são mantidas com contribuição dos funcionários e ou venda dos produtos. Nesta segunda situação o recurso adquirido é, na maioria das vezes, revertido na manutenção da oficina. Incluía nessa prática as oficinas horta e artesanato.

*Os próprios profissionais vendem aqui para quem quiser e com esse dinheiro a gente compra material. (E4)*

As dificuldades apontadas no que diz respeito a estrutura também é evidenciado em estudos feitos em outras unidades de CAPS pelo Brasil (NUNES et al., 2015).

Apesar de não existir no CAPS em questão oficinas voltadas diretamente para a geração de renda, há as que trazem em sua organização estratégias que geram renda. A exemplo, a oficina de artesanato e a de horta, ambas apresentavam um princípio de geração de renda para os usuários. A oficina de artesanato ensina os usuários e muitas vezes, alguns continuam a produzir e vender o aprendido.

*Objetivo digamos assim eles começam a fazer na oficina só que fazem muito mais em casa e vendem lá na vida deles no cotidiano deles. (E4)*

*Ensina eles a fazerem, por exemplo, artesanato e que venham através dessas oficinas a aprenderem e multiplicarem isso lá fora no dia a dia deles. (E9)*

Uma experiência que apareceu recorrentemente nos relatos foi a horta desenvolvida em conjunto entre os profissionais e usuários com observação de que, além dos horários pré-determinados para a realização desta oficina, muitos usuários iam para o CAPS em outros horários para cuidar da horta, o que mostra o impacto positivo do espaço de convivência que tal oficina gerou. Essa experiência foi tida como positiva. O fato de dar a liberdade de gerenciamento das oficinas para os usuários, e ao mesmo tempo permitir o livre acesso a elas foi verbalizado por todos como uma atividade fundamental.

*Tinha a oficina da horta, que era um dia, um momento, uma hora, era marcado pra eles se encontrarem, só que várias pessoas em vários horários vinham porque queriam mexer na horta, queriam cuidar, então era assim, muito livre. (E4)*

A horta exerceu um papel mobilizador importante, durante seu desenvolvimento, foi montada toda uma estrutura que possibilitava o seu funcionamento, com compras e doações feitas por parte dos funcionários, usuários e familiares.

*A gente tinha aqui a oficina de horta, a gente agora desativou porque não ta podendo utilizar a água, mas foi um exemplo de que a gente conseguiu dois usuários, eles participavam da plantação, e a gente conseguiu fazer aqui uma festa, uma feirinha, e eles vendiam esse produto. (E8)*

Nota-se no discurso dos profissionais a importância que eles dão para estas oficinas e para o espaço terapêutico que eles criam, no desenvolvimento do tratamento dos usuários, e sua inclusão no PTS. Esta forma de organizar a atenção prestada ao indivíduo, com sua participação na tomada de decisão, é feita pela equipe multiprofissional, com participação direta do usuário, e pode passar por mudanças ao longo de seu tratamento (MATOS et al., 2017), uma vez que

oficinas como a de artesanato e da horta, criam espaços que possibilitam a socialização e o desenvolvimento das potencialidades e singularidades da população assistida.

*Então eu acho que é estimular esse tipo de oficina no CAPS, e trabalhar isso dentro do PTS de cada indivíduo, não é? E não só com artesanato, por exemplo, eu tinha a oficina de horta. (E8)*

Apesar dos pontos positivos observados e da importância dada a essas oficinas no desenvolvimento do PTS dos usuários, a estrutura do CAPS impõe dificuldades que levaram ao encerramento da horta. O problema mais recorrente no discurso dos entrevistados foi em relação ao gasto de água para a irrigação das plantas, o que levou a um conflito com a UBS com quem compartilham o espaço, culminando no término dessa atividade, embora não expressem dúvidas quanto aos resultados positivos que tal oficina trouxe para os usuários.

*[...] a gente teve que parar com a horta por causa do gasto de água que aumentou muito. (E2)*

Vale ressaltar que nas entrevistas ficou nítida a expressão facial que espelha a frustração dos profissionais ao se reportar a contradição da instituição quanto a não defesa dos pressupostos que regem o paradigma que sustenta o CAPS. O prazer vivenciado em ter se empenhado e participado de uma experiência que deu certo e as restrições institucionais que impediu a continuidade, foram contradições expressas nas entrevistas realizadas.

### **Classe 5: Conflito entre o desejo de ter renda, produzir a renda e dividir a renda**

Quando se fala em gerar renda em um mundo capitalista vestígios da organização social são vivenciados em todos os campos. Portanto, inclui também estratégias terapêuticas cuja estruturação está na geração de renda. Ela traz em seu bojo o desejo e, muitas vezes, a necessidade de ter renda, nessa circunstância para ter renda é preciso produzir e se a produção é dentro de um coletivo é necessário que seja compartilhada nesse coletivo.

Essa não é uma lógica simples, demanda outro lugar que não o do empresário que tem foco no lucro e na exploração, ela tem lugar terapêutico no processo de adoecimento e também lugar de produzir um bem, um produto revertido em moeda.

Experiências com Economia Solidária tem o potencial de suprir essa demanda. Oficinas terapêuticas que seguem esta forma de organização apresentam “uma perspectiva humana de potencialização do trabalho e dos seres humanos envolvidos neste processo” (MORAES et al., 2016, p.750).

Essa classe evidencia o conflito do profissional para lidar com essa trama, a dança entre o terapêutico, a produção de sentido e a renda advinda dessa produção.

No que diz respeito sobre a organização dos usuários que fariam parte das oficinas terapêuticas, vê-se que é dada bastante liberdade a eles participarem ou não das atividades, e dada importância significativa e primordial a vontade do usuário de participar em tais oficinas.

*Primeiro, ele tem que querer. Se ele tem vontade de fazer, teria que conversar com ele, ver a opinião dele, o que ele acha, as habilidades dele. (E2).*

*Ele tem que querer, e a partir disso, eu acho que todas as habilidades deveriam ser valorizadas nesse espaço. Se um usuário quer estar naquele espaço, ele tem que ter a possibilidade de acessar esse espaço. (E6)*

O respeito dado à vontade do usuário é considerado fundamental para o seu processo de saúde e para a construção da sua individualidade, autonomia e inclusão na sociedade, mas esta perspectiva nem sempre é tão linear. Profissionais evidenciam que em experiências de oficinas com esse propósito os usuários acabavam reproduzindo neste ambiente, que deveria ser de autonomia, aspectos da sociedade em que estão inseridos. A geração de renda é também cenário de competição e de seleção pelos próprios usuários.

*O que eu via era que dentro desses grupos de geração de renda formavam-se grupos hegemônicos de usuários que dominavam aqueles espaços e eles diziam quais eram os usuários que iam entrar e participar ali, e quais eram os usuários que não iam, e eles obviamente queriam um grupo menor de usuários ali dentro até para que o lucro, na hora que fosse repartido, fosse maior para cada um. (E6)*

*A lógica predominante não é a da economia solidária, é uma lógica de mercado, uma lógica extremamente competitiva onde é cada um por si e a gente está ali duelando no mercado e para me sobressair tenho que te derrubar. (E6)*

Este comportamento é aparentemente contraditório com as prerrogativas do tratamento, onde as oficinas terapêuticas são espaços que devem dar autonomia aos usuários, tanto na escolha de participarem ou não dela, quanto na forma da sua participação, estimulando a relação social e o exercício da cidadania (BRASIL, 2004b)

Essa situação é claramente ilustrada nas narrativas e traz em si o conflito gerado no profissional acerca do real teórico que constrói essa atividade com o real vivenciado de uma sociedade preza pela competição quanto o assunto diz respeito a produção e valor monetário advindo dessa produção.

*Ele tem que querer, né? E a partir disso, eu acho que todas as habilidades deveriam ser valorizadas nesse espaço. Se um usuário quer estar naquele espaço, ele tem que ter a possibilidade de acessar esse espaço. (E6)*

Legalmente portadores de transtornos mentais tem direito ao trabalho e à geração de renda, e em casos em que o usuário não tem condições para trabalhar, eles têm direito a um benefício de um salário mínimo, garantido pela Lei nº 3.146 de julho de 2015 (BRASIL, 2015). Porém, muitos deles têm dificuldade em conceber esse benefício como um direito, a expressão foi qualificada como culpa e não direito.

*Quando os usuários me abordam para pedir orientações para benefícios, muitos deles faltam me pedir desculpas assim, eles já chegam assim: 'olha, é que eu realmente não consigo trabalhar, aqui o laudo do doutor' ou seja, eles também não entendem aquele benefício monetário, garantido pelo governo e assegurado em lei, como direito, eles veem aquilo quase como um favor. (E6)*

A questão da renda contempla sentimento de pertencimento na sociedade por parte do usuário. A não estar apto para ser autossuficiente, não estar em contextos de geração de renda, e por conta de isso possuir a necessidade de receber benefício, para muitos, é concebido como favor do estado que é intermediado pelo profissional.

Embora nosso foco seja na Ecosol, em relação a esse sentimento há de se compreender que tem uma linha tênue entre gerar renda, o que dá um lugar na sociedade e depender da renda, conflito esse que passa também pelos profissionais.

São citadas as oficinas horta e artesanato como potenciais espaços de geração de renda e há um pedido explícito de expandir essa discussão e de capacitar para esse tipo de atividade, tanto os profissionais quanto para os usuários.

*Antes de tudo teria que ter uma discussão do que os usuários entendem por geração de renda e do que eles esperam desse espaço. (E6)*

*Eu penso que grupos de educação financeira educação e finanças pessoais poderiam ser feitos. A gente inclusive já tentou pelo SEBRAE, mas não deu certo porque tinha que ser empresa. (E7)*

Experiências com esse propósito já existem no DF. Em trabalho realizado por Campos et al. (2015) com usuários e profissionais de um CAPS. Com os usuários foram feitas discussões sobre o que é Ecosol, a fim de desenvolver suas potencialidades e possibilitar a criação de espaços de trabalho e geração de renda, e com os profissionais, foi abordada a relação entre Economia Solidária e saúde mental, através de capacitações. Os autores deste artigo relatam o resultado positivo alcançado em sua intervenção, com os usuários se organizando e gerindo o grupo logo após as primeiras reuniões, fortalecendo o vínculo entre eles (CAMPOS et al., 2015).

## 5.2.2 Eixo 2 - O lugar do CAPS no cuidado a saúde mental

Esse eixo é composto pelas classes 3 e 4. Juntas elas agrupam elementos atribuídos e necessários ao pleno funcionamento do CAPS, dando a ele o lugar de gerir o cuidado e que apesar de todas as dificuldades evidenciadas se mantém como a possibilidade terapêutica viável. A geração de renda aparece como estratégia do cuidado, ao mesmo tempo em que dá ao CAPS o lugar de articulador do cuidado, um lugar que deve transcender seus muros, articular redes, fazer movimento para fora, e permitir que o tratamento não exclua o usuário.

### Classe 3: A geração de renda como estratégia do cuidado

Nesta classe estão incluídas as falas que dizem respeito de a geração de renda ser um recurso terapêutico, a inclusão no Plano Terapêutico Singular e sua importância para os usuários do CAPS. É evidenciada a importância dada para a renda como fator fundamental para a inclusão social do usuário, para sua individualidade e liberdade pessoal.

*É uma forma interessante essa questão da geração de renda porque além dele tá tendo sua própria renda ele pode estar aplicando fora, na família. E também é uma forma de estar na inclusão social. Estar interagindo com as pessoas. (E2)*

*Então fazer o PTS, o Plano Terapêutico Singular, externo, ampliado, tentando inserir a pessoa na sociedade e tentando ajudá-la a gerar sua própria renda, eu acho que são, vamos dizer assim, fatores muito importantes para o nosso paciente conseguir desenvolver realmente a autonomia. (E3)*

Aliado à essa visão, a Economia Solidária vem como uma forma do serviço se organizar para viabilizar o processo de inclusão social pela geração de renda. Essa ideia encontra ancoragem em Singer (2002), quando aponta que seguir os princípios da Economia Solidária quanto a formar e organizar oficinas terapêuticas de geração de renda pautadas na autogestão, solidariedade e liberdade individual, tem grande potencial para fortalecer a subjetividade e o processo de inclusão social dos usuários.

*Você vai ter que de alguma forma estimular essa pessoa a gerar sua própria renda. Então, a economia solidaria aparece nesse cenário como uma opção muito importante para pessoa se incluir socialmente, por meio do trabalho, por meio da geração de renda. (E3)*

Existem diversas experiências de geração de renda e Ecosol no Brasil. Destas, a maioria caracteriza-se pela produção de artesanato, alimentos, coleta seletiva, entre outros. Em geral, organizando-se em oficinas que acontecem nos próprios CAPS, e a comercialização ocorre tanto nos Centros de Atenção, quanto em feiras (MORAES et al., 2016).

A geração de renda também é apontada como uma possibilidade que não se aplica a todo e qualquer usuário, é colocado como necessário não só ver o desejo e a necessidade de ter renda, mas a condição de envolvimento e produção compatível com o mercado.

*A história de vida dele precisa ser considerada e aos pouquinhos também nós precisamos observar os interesses desse paciente. O porque eu acho que a economia solidária está diretamente relacionada a visão de mundo do paciente. [...] a análise do quadro clínico da vida do sujeito deve ser considerada porque nós temos muitos pacientes que chegam sem condições de fazer isso, então eu acho que o momento do paciente precisa ser respeitado. (E3)*

*Ter capacidade cognitiva porque tem uns pacientes que tem déficits cognitivos e isso é um impedimento. (E9)*

Cabe ao profissional, nesses casos, apresentar uma capacidade de comunicação que consiga captar e reconhecer as capacidades e necessidades do usuário, promovendo o cuidado de forma proporcional ao que for necessário (FARIAS et al., 2016).

Além dos elementos terapêuticos citados pela renda gerada as oficinas utilizadas com esse propósito são colocadas como forma eficaz de expressão e de socialização.

*A economia solidária vai além da própria geração de renda, pode ser uma forma de ajudar essa pessoa a se expressar como pessoa, você casa esses dois valores. (E3)*

*Essa questão da geração de renda, além dele estar tendo sua própria renda [...] é também uma forma de inclusão social. (E2)*

A compreensão desse tipo de atividade como parte do cuidado é a tônica dessa classe, ela transcende a questão da renda, evidencia-se uma abrangência mais ampla a este tipo de atividade, permite-se inferir que é uma oficina mista, ou seja, na geração de renda alcança-se também os propósitos de expressão e de socialização.

#### **Classe 4: CAPS como articulador do cuidado**

Essa classe evidencia o CAPS como articulador do cuidado e a economia solidária como elemento importante, no entanto ela expressa empecilhos que dificultam a ele exercer plenamente essa função.

As dificuldades expressas contemplam um espectro amplo, vai desde a ordem pessoal, aquela que depende da pessoa, do profissional, até questões estruturais e de gestão. Contudo o marco que permite incluir, nem que seja só como algo não realizável ou de difícil realização tem sua ancoragem nas atribuições que dão ao CAPS o lugar de organizador do cuidado (BRASIL, 2004).

*Eu acho fundamental até porque está dentro da política da criação dos CAPS diz que uma das atribuições do CAPS é proporcionar a questão da geração de renda. (E8)*

*Então eu acho que a primeira dificuldade é essa falta uma abertura mesmo e aí eu digo uma abertura pessoal mesmo, digo uma abertura assim sentar conversar e tal para pintar esse modelo. (E6)*

Nesse sentido, há um tripé que busca justificar as dificuldades enfrentadas. A precariedade estrutural somada ao desinteresse ou falta de empenho da Secretaria Distrital da Saúde com carência de modelo de aplicação de ações de geração de renda são apontadas como importantes empecilhos na expansão e sucesso desse tipo de atividade, bem como provocadores de atitudes desanimadoras frente às vivências que foram frustrantes.

*O grande problema realmente é envolver o órgão gestor que é a SES, nossa estrutura de trabalho é péssima. [...] eu acho que é uma responsabilidade compartilhada. (E3)*

*E em nenhum dos CAPS que passei tinha essa questão de geração de renda eu acho importante, mas eu não consigo ver [...] essa questão acontecendo. (E1)*

*E era muito legal porque o CAPS estava realmente diretamente envolvido nesse processo, mas não deu mais para continuar com a horta, durou pouco tempo. (E4)*

Embora as dificuldades sejam reconhecidas, junto a elas se evidenciam também os benefícios que, possivelmente, serão categorizados como ganho se fossem superadas, e meta se não está sendo operacionalizada no nível concreto. Ela aparece como forma de ordenar o cuidado rumo a autonomia do usuário,

*Eu acho que a questão da renda passa pela autonomia mesmo de você ampliar o plano terapêutico singular. Então, querendo ou não, na maioria dos casos você vai ter que ajudar essa pessoa a conseguir um trabalho. (E3)*

*Essa questão da geração de renda eu acho que contribui muito nesse processo de saúde e doença mesmo para a pessoa se sentir mais produtiva para ele se sentir integrante dessa sociedade. Muito embora, por vezes, ela não consiga. Até mesmo pela questão da própria patologia. (E6)*

É importante ressaltar que há expressão clara da geração de renda com finalidade terapêutica, não empresarial, embora se reconheça a renda e a produção como molas necessárias a atividade humana.

*Afinal de contas o CAPS não é uma empresa que visa como finalidade primeira o lucro ele visa uma condição terapêutica. Enfim algo que faça sentido dentro daquele processo saúde-doença, daquele indivíduo. Então, eu acho que antes de tudo é isso. (E6)*

*Poder comprar roupas, se locomover na cidade de lazer, também que acaba que não sobra para isso. Normalmente, para mim, tem essa relação com a dignidade e com a valorização da vida da pessoa mesmo. (E4)*

Ressalta-se também que há apontamento de que as intervenções não devem abranger apenas o usuário no contexto do CAPS, mas também, deve se envolver o seu ambiente de convívio, o sistema social em que está inserido e que o CAPS precisa dar um passo à frente nas propostas preconizadas pela reforma psiquiátrica.

*A autonomia tem relação direta com a cidadania, e a cidadania, obviamente, vai ser um componente importante da qualidade de vida do sujeito. Então, o serviço eu acho que precisa se organizar, pra oferecer ações, né, realmente de saúde, essas ações cotidianas do CAPS. Mas nós precisamos ir além disso, nós precisamos desenvolver ações no território, ações no lugar onde a pessoa mora, onde a pessoa desenrola suas relações, pensando no alcance de todos esses objetivos sociais. (E3)*

Nesse rumo também foram apontados como estratégias para assumir o papel de ordenador do cuidado a importância de se estabelecer redes de apoio. Tanto na formulação e execução do PTS articulando as redes de apoio familiares, sociais, como na criação de redes entre as diversas unidades do CAPS do Distrito Federal, e o conjunto de possibilidades que compõe o território onde está inserido fortalecendo esta instituição de cuidado à saúde mental, e possibilitando um melhor atendimento à população.

*O serviço eu acho que precisa se organizar, pra oferecer ações, realmente de saúde, essas ações cotidianas do CAPS. Mas nós precisamos ir além disso, nós precisamos desenvolver ações no território, ações no lugar onde a pessoa mora, onde a pessoa desenrola suas relações, pensando no alcance de todos esses objetivos sociais. (E3)*

Assim, nessa classe, estão falas que demonstram a importância do papel do CAPS como instituição que ordena o cuidado em saúde mental, que busca a promoção da autonomia do usuário. A autonomia é um importante componente no processo de ressocialização e criação de vínculos dos usuários (NUNES et al., 2015).

### **5.2.3 Eixo 3 - O CAPS como um espaço de cuidado e a geração de renda como possibilidade de ampliar o cuidado à saúde mental**

#### **Classe 2: Limites e potencialidades do CAPS para articulação e implantação da ECOSOL**

Este eixo, formado pela classe 2, se apresenta como síntese das outras quatro ou uma junção de fragmentos de pensamento das demais, volta à tona os limites e potencialidades que a instituição comporta. Ela traz os pensamentos assinalados pelas contradições e conflitos que marcam a estratégia da geração de renda, passando pelas contradições institucionais, entre o dar certo e as restrições para continuar fazendo, e pelos conflitos entre o desejo de ter renda,

produzir a renda e dividir a renda. Por outro lado, designa ao CAPS o lugar do cuidado a saúde mental, de articulador desse cuidado e a geração de renda como estratégia privilegiada desse cuidado.

*E tentar achar aí o espaço de cada um para que de fato esse espaço se constitua num espaço de fomento, de cooperativismo e não num espaço de contradição que vai ali acabar por si só. (E6)*

*Eu não sei como o serviço devia se organizar, mas é uma coisa que a gente devia buscar, porque hoje em dia não acho que é muito incipiente o que tem. (E4)*

O tom de maior veemência nessa classe diz respeito a resiliência, em conviver com as dificuldades e mesmo assim não deixar o barco afundar. As dificuldades não deixam de ser apontadas, ganham cor, retratam o enfrentamento frente as intempéries.

*Dá uma olhada onde acontece as atividades, dá uma olhada na nossa tenda lá atrás você vai ver que ela está toda furadinha por causa daquelas chuvas de pedra, tem partes que estão rasgadas. No dia que está com sol fica insuportável ficar embaixo daquele plástico e dia que está com chuva não dá ainda mais se for chuva de vento. (E1)*

Também, nessa classe estão evidenciadas as dificuldades que não foram passíveis de serem superadas, elas são claras e houveram tentativas para tal.

*Se o CAPS tivesse uma verba aonde iniciasse um trabalho e depois fosse só trabalhando com capital de giro, mas a gente nunca conseguiu isso. [...] tudo que a gente faz no CAPS é com o dinheiro com verba própria dos profissionais ou vaquinha. [...]da logística da coisa mesmo porque a gente até consegue fazer umas coisas, mas depois fica tudo tão difícil tão sofrido, armário você não tem onde guardar não tem onde escoar a mercadoria. (E5)*

A visão das potencialidades também está presente, embora pareça que há um jogo onde há partes que vai e essas mesmas partes voltam. Tudo pode ser possível ao mesmo tempo que as atitudes e as circunstâncias as colocam como impossíveis. Essa forma de organização interna e externa deixa lastros, cria impedimentos, dá permissividades, mas fica sempre uma indagação. Será que os profissionais ficam satisfeitos nesse terreno que parece ser de areia movediça:

*Não é assim, eu contra você, mas, eu e você indo juntos, eu entendendo os seus limites e potencialidades e vice-versa para aí sim criar esse espaço porque se você pula essa etapa, assim você acaba criando um espaço de disputa ao invés de um espaço que fomenta a cooperação. (E6)*

Mesmo com essas idas e vindas é inegável a aceitação do potencial terapêutico das oficinas, no entanto para a geração de renda é apontado que faz necessário um trabalho amplo entre os profissionais e usuários de conscientização do que é e também para que esclareça

quanto as expectativas, uma vez que a necessidade financeira possa ser apenas o fator de desejo mobilizador.

*Então, assim, eu acho que, inicialmente, teria que ter essa problematização até para que haja aquele espaço de fato atue como um espaço terapêutico também. Eu acho que antes de chegar nesse espaço propriamente dito da produção há de se fazer de fato uma desconstrução. Explicar, problematizar e debater o que é a economia solidária. Dizer que a economia solidária visa justamente superar com essa lógica concorrencial, que ela visa fomentar o cooperativismo. (E6)*

*Que a sociedade capitalista cobra que ele tenha aquele desempenho de horário. Enfim, eu acho que a gente tinha que propor oficinas que sejam oficinas de produção dentro do CAPS. Hoje nós temos uma que é de artesanato eu acho que ela tem mais uma pegada de oficina terapêutica do que de necessariamente de geração de renda. Acho que pode vir a se tornar uma oficina de geração de renda, mas hoje ela é mais terapêutica um fazer terapêutico e não com o objetivo de vender esses produtos. (E7)*

Nessa classe fica claro algo que parece até bizarro, de um lado as potencialidades são inegáveis, do outro os limites, muitas vezes, impedem que ela seja aflorada, que desperte interesses, porém, o tempo desenvolveu resiliência e como o buraco na tenda nos dias de chuva ou de sol não se furtam a ser abrigo, as pessoas também não se furtam a enfrentar as dificuldades cotidianas e continuam a desejar e sonhar com novas possibilidades de cuidar.

## **6. Considerações Finais**

A atenção à saúde mental é um campo de trabalho amplo, em contínuo processo de desenvolvimento. A criação dos CAPS é um marco na mudança da forma de atender indivíduos em sofrimento mental, com atenção dada não apenas ao seu diagnóstico, mas também às suas potencialidades, buscando o desenvolvimento de sua reinserção social. Uma das formas de tratamento oferecidas pelo CAPS são as oficinas terapêuticas, e dentre elas, as oficinas de geração de renda.

Na unidade pesquisada, apesar de não existir oficinas terapêuticas com foco na geração de renda há experiências com oficinas que tem potencial para atingir tal propósito. Soma-se a esse potencial o desejo dos profissionais em transforma-las. Porém, dificuldades, muitas vezes externas, dificultam a execução dessa estratégia de intervenção.

Evidenciou-se também, ao longo deste trabalho, as concepções que profissionais de saúde mental têm acerca da economia solidária, dados que podem servir de subsídios para a discussão de seu papel no CAPS e no Plano Terapêutico Singular.

Embora os profissionais concebam a importância desta estratégia para que o CAPS cumpra os propósitos preconizados para atendimento as pessoas com transtorno mental, ressaltam a necessidade de discutir entre a equipe e com usuários e familiares e outros setores que trabalham com essa lógica formas para envolver e responsabilizar o conjunto quanto a este tipo de atividade. Como também a produção, o escoamento do produzido e a manutenção da oficina sem perder, no entanto, o caráter terapêutico.

Assim, pode se inferir que, mesmo frente as dificuldades, a vontade é a mola propulsora que abre espaço para a geração de renda. Sejam as oficinas terapêuticas que já existem e têm potencial para tal, seja a criação de novas formas. O fato é que se reconhece a Economia Solidária como forma de estruturar e fortalecer esse espaço terapêutico no CAPS.

## 7. Referências

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. A Teoria das Representações Sociais. In: TORRES, Cláudio Vaz; NEIVA, Elaine Rabelo. **Psicologia Social: Principais Temas e Vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 287–295.

ANDRADE, Márcia Campos et al. Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 174–191, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000100014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100014&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 14 maio. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em Saúde Mental 1990 - 2004**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. a. Disponível em: <<http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/19902004.pdf>> Acesso em: 4 jun. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. b. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 4 jun. 2019.

BRASIL. **LEI Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015**. 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm)>. Acesso em: 7 jun. 2019.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira et al. Saúde mental e economia solidária: a experiência de usuários e trabalhadores de um CAPS II. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 23, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/986/621>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A psicologia em números | Infográfico**. 2019. Disponível em: <<http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>>. Acesso em: 1 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistentes Sociais no Brasil: Elementos para o estudo do perfil profissional**. Brasília. Disponível em: <[www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br)>. Acesso

em: 9 jun. 2019.

COSTA, Juliana Pessoa et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 35–45, 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/15855>> Acesso em: 10 jun. 2019.

FARIAS, Izamir Duarte De et al. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 147–53, 2016. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/resmad](http://www.eerp.usp.br/resmad)>. Acesso em: 12 jun. 2019.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. A relação saúde mental e trabalho: estudo em um ambulatório integrado de saúde mental. **Journal of Nursing UFPE on line**, [s. l.], v. 11, n. 10, p. 4191–4198, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231182/25160>>. Acesso em: 9 out. 2018.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, [s. l.], n. 40, p. 87–101, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008)>. Acesso em: 12 jun. 2019.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. **Revista Escola de Enfermagem USP**, [s. l.], v. 45, n. 2, p. 515–521, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a29.pdf>>

MACHADO, Maria Helena (Coord). **Perfil da enfermagem no Brasil: Relatório Final**. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MATOS, Robson Kleber de Souza et al. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II). **Revista Intercâmbio**, [s. l.], v. 9, n. 0, p. 111–130, 2017. Disponível em: <<http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/163/183>>. Acesso em: 9 jun. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social : teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

MORAES, Ramiz Candeloro Pedroso de, et al. Sentidos e Processos Psicossociais envolvidos na Inclusão pelo Trabalho na Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 36, n. 3, p. 748–762, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000300748&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300748&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 14 maio. 2018.

NUNES, Viviane Soares et al. O psicólogo no caps : um estudo sobre oficinas terapêuticas. **Ecos: Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 136–146, 2015.

Disponível em:

<<http://www.periodicoshumanas.uff.br/index.php/ecos/article/viewFile/1649/1200>>. Acesso em: 4 jun. 2019.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 12, p. 4579-4589, Dec. 2011 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300002&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 02 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>.

SANTIAGO, Eneida; YASUI, Silvio. Saúde mental e economia solidária: Cartografias do seu discurso político. **Psicologia e Sociedade**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 700–711, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822015000300700&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000300700&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 14 maio. 2018.

SINGER, Paul. **Introdução à Economia Solidária**. 1. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.

## **APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

### **1. Dados Básicos**

**Entrevista Nº:** \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de Atuação: \_\_\_\_\_

### **2. Perguntas Norteadoras:**

- Qual sua opinião sobre a Geração de renda pelo usuário como parte do cuidado em saúde mental?
- Como você acha que o serviço deveria se organizar para desenvolver projetos que incluam geração de renda?
- Quais os critérios para incluir um usuário nas atividades com foco na geração de renda?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Universidade de Brasília – UNB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF  
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP  
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal - OBSAM

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente da pesquisa “*Concepções de profissionais de saúde mental acerca da economia solidária*”, do aluno pesquisador Fábio Cunha Braga, que faz parte do projeto “*Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa*”, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima. Essa pesquisa se propõe a identificar e evidenciar as concepções de profissionais de saúde mental acerca da Economia Solidária, e se destina à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. O projeto trata-se de um estudo descritivo exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito federal – RAPS, em especial, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. Esta pesquisa tem por objetivo utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federal – RAPS.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevistas semiestruturada, em locais e datas pré-agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O tempo estimado para as entrevistas poderá ter duração em torno de 20 a 50 minutos. Será solicitada a gravação em áudio, e a sua anuência, mediante a assinatura do termo de autorização para utilização de imagem e som para fins de pesquisa.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrente dos temas tratado ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelas entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procura minimizar os riscos reforçando o direito dos participantes de se recusar a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou que trouxer lembranças de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para melhorar a qualificação dos trabalhadores e usuários e familiares da rede de atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, a promoção da autonomia dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e a qualidade do processo de cuidado, de forma a melhorar o acesso nesses serviços. Finalmente a pesquisa criará uma Página web interativa do mapeamento dos serviços de saúde mental disponíveis no DF.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

A pesquisa será realizada em horário de funcionamento do CAPS, não gerando despesas relacionadas ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa).

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na página do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente na página da Biblioteca Centra da Universidade de Brasília - BCE. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria da Glória Lima, no Telefone: (61) 3340-6863 (NESP) / 31071711(ENF) / 999728794 (disponível inclusive para ligação a cobrar), ou para Fábio Cunha Braga: (61) 98248-8001, em horário comercial, de segunda a sexta-feira ou ainda, no e-mail: [obsam.nespub@gmail.com](mailto:obsam.nespub@gmail.com) / [limamg@unb.br](mailto:limamg@unb.br) / [fabiocunha995@gmail.com](mailto:fabiocunha995@gmail.com).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.270.086. As dúvidas em relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

\_\_\_\_\_  
Nome completo do(a) participante:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante:

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Página 2 de 2

# APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Universidade de Brasília – UNB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem -ENF  
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP  
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal - OBSAM

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante de pesquisa do projeto de pesquisa intitulado “*Concepções de profissionais de saúde mental acerca da economia solidária*”, sob responsabilidade do aluno pesquisador Fábio Cunha Braga, que faz parte da pesquisa “*Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa*”, sob responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem e/ou som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e ao som de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

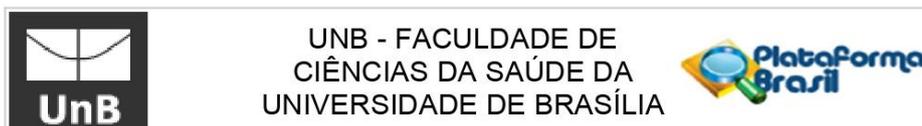
Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

# ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

**Pesquisador:** Maria da Glória Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67425917.6.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Atenção a Saúde

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.200.022

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto é apresentado na Plataforma Brasil como se segue "A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção a Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

Outros	Curriculo_lone_Barros.pdf	17:31:42	Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Hugo_Vitor.pdf	10/04/2017 17:31:05	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Cibele_Sousa.pdf	10/04/2017 17:30:20	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf	10/04/2017 17:29:45	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf	10/04/2017 17:28:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.doc	10/04/2017 17:17:11	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFepecs.doc	10/04/2017 17:16:39	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermConcFepecs.PDF	10/04/2017 17:03:41	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.PDF	10/04/2017 17:02:25	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermCompr_Gloria.PDF	10/04/2017 16:58:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.PDF	10/04/2017 16:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

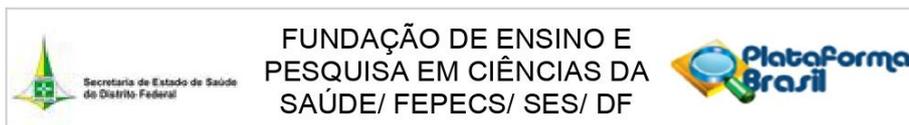
BRASILIA, 03 de Agosto de 2017

---

**Assinado por:**  
**Keila Elizabeth Fontana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

# ANEXO B- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE- FEPECS/SES/DF



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

**Pesquisador:** Maria da Glória Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67425917.6.3001.5553

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Atenção a Saúde

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.270.086

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/UNB Ceilândia e submetido ao CEP/FEPECS como instituição co-participante.

Trata-se de projeto guarda-chuva que abará capacitação em pesquisa avaliativa participativa com trabalhadores, usuários e gestores de saúde mental para análise da rede de Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento do Distrito Federal com construção de narrativas e validação de indicadores. Também serão utilizadas metodologias para mapeamento da rede de atenção à saúde mental e para o desenvolvimento de apoio institucional, bem como as estratégias do tratamento comunitário para situações de vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e de exclusão social, articulado com as redes de apoio psicossociais e comunitárias. Ainda serão desenvolvidas atividades acerca da Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial. A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comiteeetica.secretaria@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.270.086

Outros	Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf	10/04/2017 17:28:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.doc	10/04/2017 17:17:11	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFepecs.doc	10/04/2017 17:16:39	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermConcFepecs.PDF	10/04/2017 17:03:41	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.PDF	10/04/2017 17:02:25	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermCompr_Gloria.PDF	10/04/2017 16:58:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.PDF	10/04/2017 16:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 12 de Setembro de 2017

---

**Assinado por:  
Geisa Sant Ana  
(Coordenador)**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comiteetica.secretaria@gmail.com