

Implementação de oficina de geração de renda na atenção primária com mulheres: relato de experiência

Implementation of an income generation workshop in primary care with women: experience report

Implementación de un taller de generación de ingresos en atención primaria con mujeres: relato de experiencia

Recebido: 04/11/2022 | Revisado: 12/11/2022 | Aceitado: 14/11/2022 | Publicado: 20/11/2022

Anna Vitória Ferreira Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9992-6588>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: borgesviah6@gmail.com

Dalilla Matilde Ferreira de Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8307-5897>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: dalilla.rezende@escs.edu.br

Andressa de França Alves Ferrari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8518-7238>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: andressaferrari.ndae@escs.edu.br

Resumo

Objetivo: Relatar e refletir sobre a experiência da terapia ocupacional no processo de implementação de uma oficina de geração de renda com mulheres na atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo do tipo relato de experiência, que foi desenvolvido através das vivências da profissional terapeuta ocupacional residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde mental do Adulto da Escola Superior de Ciências da Saúde. Foram considerados para o relato 14 encontros acompanhados pela residente. **Resultados:** Através dos encontros foram selecionados 3 temas nos quais é feita ampla discussão, são eles: “A economia solidária através de oficinas de geração de renda”, “A prática da terapia ocupacional em oficinas de geração de renda” e “Grupo de mulheres e geração de renda.” **Conclusão:** Reflete-se que a implementação junto com o desenvolvimento das ações executadas na oficina de geração de renda, tornaram-se importantes possibilidades de ensino e aprendizagem para a residente terapeuta ocupacional em especialização em saúde mental. É compreendido que a proposta da Atenção Básica envolve mudança do modelo biomédico focado na doença e busca a consolidação de um cuidado integral e da clínica ampliada que enxerga o indivíduo em uma lógica biopsicossocial, se tornando a principal característica dos grupos de geração de renda com mulheres.

Palavras-chave: Inclusão social; Assistência à saúde mental; Terapia ocupacional; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: To report and reflect on the experience of occupational therapy in the process of implementing an income generation workshop with women in primary care. **Methodology:** This is a qualitative and descriptive study of the experience report type, which was developed through the experiences of the occupational therapist residing in the Multiprofessional Residency Program in Adult Mental Health at the Escola Superior de Ciências da Saúde. Fourteen meetings accompanied by the resident were considered for the report. **Results:** Through the meetings, 3 themes were selected on which extensive discussion is carried out, they are: "The solidarity economy through income generation workshops", "The practice of occupational therapy in income generation workshops" and "Women's group and income generation." **Conclusion:** It is reflected that the implementation along with the development of the actions performed in the income generation workshop, became important teaching and learning possibilities for the occupational therapist resident in mental health specialization. It is understood that the Primary Care proposal involves a change in the biomedical model focused on the disease and seeks to consolidate comprehensive care and an expanded clinic that sees the individual in a biopsychosocial logic, becoming the main characteristic of income-generating groups with women.

Keywords: Social inclusion; Mental health assistance; Occupational therapy; Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: Informar y reflexionar sobre la experiencia de terapia ocupacional en el proceso de implementación de un taller de generación de ingresos con mujeres en atención primaria. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo y

descriptivo del tipo relato de experiencia, desarrollado a partir de las experiencias del terapeuta ocupacional residente en el Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Mental del Adulto de la Escola Superior de Ciências da Saúde. Catorce reuniones acompañadas por el residente fueron consideradas para el informe. Resultados: A través de los encuentros se seleccionaron 3 temas sobre los cuales se realiza una amplia discusión, son: “La economía solidaria a través de talleres de generación de ingresos”, “La práctica de la terapia ocupacional en talleres de generación de ingresos” y “Grupo de mujeres y generación de ingresos.” Conclusión: Se refleja que la implementación junto con el desarrollo de las acciones realizadas en el taller de generación de ingresos, se tornaron importantes posibilidades de enseñanza y aprendizaje para el terapeuta ocupacional residente en la especialidad de salud mental. Se entiende que la propuesta de la Atención Primaria implica un cambio en el modelo biomédico centrado en la enfermedad y busca consolidar la atención integral y una clínica ampliada que ve al individuo en una lógica biopsicosocial, convirtiéndose en la principal característica de los grupos generadores de ingresos con mujeres.

Palabras clave: Inclusión social; Asistencia de salud mental; Terapia ocupacional; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um movimento sociopolítico que teve como palco a saúde pública, partindo do pressuposto da desconstrução do paradigma psiquiátrico e a extinção dos manicômios (Paladino & Amarante, 2022). Como representação do avanço dessa linha de pensamento, começam a surgir modificações no campo da saúde mental, dentre elas tivemos a criação da Lei Federal n. 10.216, de 06 de abril de 2001, que representa o cuidado à pessoa em sofrimento mental em serviços substitutivos (Brasil, 2001).

A Reforma Psiquiátrica prevê a reorganização do cuidado em saúde mental e para essa consolidação foi necessário a implementação de diferentes estratégias, sendo uma dessas a efetivação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Oliveira et al., 2021).

De acordo com a portaria nº 3088/2011 MS, a Rede de Atenção Psicossocial tem “a finalidade da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas” (p.01). Oliveira et al (2018) afirmam que a portaria deve proporcionar práticas de cuidado que visem a inclusão social. A portaria nº 3088/2011 MS traz que a inclusão social tem de ocorrer através do componente Reabilitação Psicossocial composto por práticas de inserção ao trabalho e de geração de renda, ancorados pelo princípio da economia solidária.

A economia solidária vem sendo trabalhada pelo Ministério da Saúde desde 2004, quando foi realizada a primeira Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental (Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde et al., 2005). Uma das propostas da Economia Solidária e saúde mental é a inclusão social dos sujeitos em sofrimento mental que encontram dificuldades e barreiras no processo de inserção no mercado de trabalho que se baseia no princípio capitalista. A Economia solidária oferece oportunidades de renda e trabalho e participação social, através de novas formas de produção de trabalho fundamentado por princípios que parte dos meios de produção coletivos, da gestão e do processo de trabalho (Martins, 2009).

Considerando que a Reabilitação psicossocial e a Economia solidária possuem a ocupação humana como ferramenta, os autores Morato e Lussi (2015) apontam que o terapeuta ocupacional que trabalha na saúde mental tem desempenhado sua atuação na perspectiva da reabilitação psicossocial, priorizando o exercício da cidadania através de iniciativas de geração de trabalho e renda. Esse mesmo estudo aborda que os terapeutas ocupacionais que trabalham com economia solidária traçam como um dos principais objetivos promover a autonomia do usuário, tornando-se objetivo que pode ser alcançado pelas iniciativas de geração de renda a qual também carrega como escopo a autonomia do sujeito.

Arbesmam e Logsdon (2011) propõem estudar sobre as intervenções da terapia ocupacional que tem como foco “a participação e desempenho em ocupações relacionadas ao emprego remunerado e não remunerado para pessoas com doença mental” (p.238). O estudo indica grandes evidências sobre o assunto, concluindo que há resultados positivos através dessas intervenções que se referem a especificidade da categoria profissional.

Para tanto, entende-se que é necessário a existência de processos formativos, para profissionais terapeutas ocupacionais e outros profissionais atuantes na saúde mental, que possibilitem construção de conhecimento teórico e habilidades técnicas, éticas e políticas para desenvolvimento dessa nova frente de trabalho das oficinas de geração de renda e da economia solidária no campo da saúde mental. O investimento em formação de trabalhadores que produzam transformações nos modos de pensar e fazer em saúde tem sido uma possibilidade para mudança da realidade no campo da saúde mental. Delgado (2005) afirma que é uma forma também de fortalecer todas as demais áreas de intervenção da reforma psiquiátrica.

Como estratégia de formação de recursos humanos para o SUS, desde 2003, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação assumem a função de formulação das políticas orientadoras da formação e implementação de processos de formação dos trabalhadores de saúde, como investimento em programas de formação na modalidade de residências (BRASIL, 2005). Os programas de residências em saúde surgem como modalidades de pós-graduação *lato sensu*, no qual os residentes são capacitados para e pela atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da realidade dos territórios brasileiros e na concepção dos atores sociais que compõe esse sistema: residentes, equipes de saúde e usuários (Onocko-Campos et al., 2019).

Desse modo, a especialização por meio de um programa de residência multiprofissional em saúde mental, torna-se importante para se discutir sobre a vivência de articulação teórica e prática, com processo crítico-reflexivo nas atividades desempenhadas sobre iniciativas de economia solidária através de projetos de geração de renda. Incorpora-se a esse debate, a perspectiva da profissional Terapeuta Ocupacional em processo de especialização, com as práticas realizadas na Atenção Básica sendo um dispositivo da Atenção Primária à Saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial.

A Política Nacional de Atenção Básica (2012), prevê que seja a ordenadora das redes de atenção à saúde, estabelecendo o papel de realizar o acompanhamento longitudinal e integral do sujeito através de diversos mecanismos, dentre eles o trabalho territorial. Os autores Rezende et al (2022) mencionam que devido à atenção básica estar em uma localização descentralizada, ela apresenta maior capacidade em criar vínculos com os usuários, realizar diagnósticos em saúde e territorial e intervir precocemente, tanto em estratégias individuais quanto coletivas.

Para Guimarães & Guazzelli (2016) as estratégias coletivas se tornam importantes meios de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica, no entanto as autoras evidenciam o déficit na literatura sobre oficinas terapêuticas nesse contexto, expondo que muitas vezes a Atenção Básica ocupa o papel de encaminhamento para a atenção especializada e a medicalização.

Com base em todos esses detalhamentos, este estudo objetiva relatar e refletir sobre a experiência da Terapia Ocupacional no processo de implementação de uma oficina de geração de renda com grupo de mulheres na Atenção Primária como estratégia de trabalho e cuidado.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo que, Minayo et al (2002) oferece aporte metodológico abordando como uma pesquisa que “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos, e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (p. 21 e 22).

O estudo é do tipo relato de experiência, da categoria profissional terapia ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), que possui acordo institucional junto à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal para realizar suas práticas e, por isso, não houve aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas respeitou-se os princípios éticos da RESOLUÇÃO Nº 466/2012 (Brasil, 2013) e RESOLUÇÃO Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 2016).

O PRMSMA no Distrito Federal é composto por profissionais residentes multiprofissionais que são distribuídos em

cenários dos componentes da RAPS nos quais são: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossociais (CAPS) e cenários hospitalares, no qual o residente fica equivalente a 6 meses desempenhando suas funções em cada cenário. Esse programa de residência oferece qualificação de profissionais para desenvolverem ações de cuidado em saúde mental focado na visão biopsicossocial e integral, de base territorial, em respeito aos princípios da reforma psiquiátrica (Ferrari et. al, 2022).

O relato de experiência é conceituado como uma metodologia que o autor narra por meio da escrita alguma experiência vivida, assim é considerado um conhecimento transmitido através de um aporte científico (Grollmus&Tarrés, 2015).

Para o relato de experiência foi utilizado o diário de campo como instrumento norteador da metodologia deste estudo. Desse modo, os autores Lima et al., (2007), relatam que: “o diário de campo, mais do que apenas guardar informações, pode conter reflexões cotidianas que, quando relidas teoricamente, são portadoras de avanços tanto no âmbito da intervenção, quanto da teoria” (p.01).

Dessa forma, após a oficina era registrado em um diário de campo as percepções obtidas ao final de cada atividade. Mais adiante, essas percepções foram utilizadas como material para o constructo deste artigo junto com uma análise documental de artigos de alguns banco de dados, dentre eles a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Serão considerados para o relato 14 encontros acompanhados pela residente. As atividades foram desenvolvidas por meio de oficinas presenciais semanalmente com duração de duas horas. Os encontros ocorreram entre os meses de Outubro/2021 a Fevereiro/2022 e ocorreu na UBS, a qual a residente estava lotada para desempenhar suas funções do programa de residência em Saúde Mental do Adulto. As atividades foram desempenhadas na UBS pela equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF -AB).

A Política Nacional de Atenção Básica (2012), conceitua o NASF-AB como “equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica para populações específicas” (p. 69).

A UBS que ocorreu o grupo de geração de renda fica localizada em Samambaia, região administrativa do Distrito Federal. Situa-se um território de vulnerabilidade social, marcado por agravos de violência, fome e desemprego que se associam diretamente ao adoecimento dessa população.

3. Resultados e Discussão

Por meio da demanda identificada a partir das necessidades de saúde do território, originou-se o projeto em realizar uma oficina de geração de renda como proposta de cuidado da Reabilitação Psicossocial dentro de um serviço que compõem a RAPS e como projeto de intervenção da residência multiprofissional em saúde mental. O objetivo da oficina foi favorecer a inclusão social pelo trabalho de populações vulneráveis e a reconstrução de seus papéis dentro da comunidade.

O critério para inclusão na oficina eram usuárias do território, com poucas alternativas financeiras e sociais, em sofrimento psíquico e em acompanhamento pelo NASF-AB e ESF.

A oficina foi idealizada por profissionais terapeutas ocupacionais, no qual uma delas havia experiências prévias com a implementação e condução de oficinas de geração de renda em outros serviços que constituem a Rede de Atenção Psicossocial. A experiência prévia dessa profissional possibilitou que a oficina fosse estruturada com mais facilidade e que a mesma oferecesse assistência e supervisão a profissional residente.

O planejamento das oficinas foi realizado através de uma prática ética e horizontalizada no qual as usuárias definiam o que poderia ser feito naquele ambiente assim como materiais utilizados, destino do valor arrecadado com as vendas e outras formas de arrecadação de valores. O planejamento também envolveu estudo teórico sobre essa modalidade de oficina,

supervisão com preceptoras, assim como articulação com demais profissionais da UBS e comunidade para obtenção dos recursos necessários para a realização das atividades.

O seguinte quadro mostra as atividades realizadas em conjunto com as participantes e descrição das mesmas no decorrer da oficina:

Quadro 1 - Ações realizadas e descrição das ações.

Ação realizada	Descrição da ação
Boas vindas à oficina e acolhimento dos participantes	Realizado lanche de boas vindas as usuárias da oficina e roda de conversa para apresentação das mesmas.
Planejamento das atividades	Realizado orientações sobre a oficina, definição do horário e quais atividades desejavam realizar (OBS: definido entre elas que queriam fazer bazar para arrecadar dinheiro para a compra de materiais necessários).
Organização do bazar	Iniciado a separação das roupas, sapatos, bolsas e acessórios para o bazar.
Organização do bazar	Continuamos com a atividade da semana anterior.
Apresentação dos modelos de geração de renda e economia solidária	Assistimos um vídeo sobre economia solidária e discutimos sobre o funcionamento das oficinas de geração de renda. Ao final da oficina as usuárias decidiram realizar um mini curso de crochê no próximo encontro.
Aula de crochê	Iniciado a aula de crochê, as usuárias compartilharam os saberes e iniciaram a confecção de tapetes e roupas.
Aula de crochê e organização do bazar	Dado continuidade ao crochê e realizado os ajustes finais do bazar (definição de funções e dos preços das mercadorias).
Bazar	Bazar na unidade com participação de todos os membros e comunidade.
Prestação de contas do bazar e planejamento de atividade	Feito a prestação de contas as usuárias da arrecadação do bazar. No seguinte momento elas referiram o desejo em confeccionar sabão.
Confecção de sabão	Realizado a confecção do sabão com condução de participante do grupo.
Distribuição do sabão e confecção de outro sabão	Realizado divisão do sabão feito no último encontro. Embalaram os sabões para serem entregues aos servidores da unidade. Em seguida foi confeccionado outro sabão com receita e medida diferente de outra participante.
Venda dos primeiros sabões	Feita a contagem dos sabões confeccionados no último encontro. Após a venda, as usuárias decidiram que o valor arrecadado seria investido em materiais para confecção de tapetes de crochê.
Oficina de crochê	Realizado feedback sobre a oficina no período em que as residentes estava acompanhando. Em seguida, iniciou-se uma capacitação de crochê oferecido por uma usuária da oficina.
Encerramento com as residentes	Feito um encerramento do período que estive acompanhando a oficina, com feedback e confraternização das participantes.

Fonte: Dados do diário de campo. Elaborados pela autora (2022).

As práticas de cuidado foram norteadas pela práxis, pela coletividade e pelo exercício da cidadania, partindo do conhecimento, experiências e significados que as participantes possuíam ou que o território construiu. Como coordenadora da oficina, a profissional residente teve o papel de articular, estimular e manejar as relações e comunicações, além de propor e manter o espaço e disponibilidade de ferramentas e recursos para serem utilizados pela oficina.

A seguir, apresentam-se os resultados e discussão oriundos das categorias temáticas denominadas: “A economia

solidária através de oficinas de geração de renda”, “A prática da Terapia Ocupacional em oficinas de geração de renda ” e “Grupo de mulheres e geração de renda”.

3.1 A economia solidária através de oficinas de geração de renda

Para Benedetto Saraceno (2010), a Reabilitação Psicossocial deve ser considerada uma conduta ética ao profissional de saúde mental, se afastando do princípio de que a Reabilitação Psicossocial seja uma técnica de trabalho e se ancorando ao processo de princípios morais do profissional.

Essa conduta ética foi algo que a profissional residente não apresentou dificuldade em estabelecer como um princípio, visto que a residência em saúde mental oferece ampla discussão e reflexão de saberes fundamentados na Reforma Psiquiátrica. O conceito de Reabilitação Psicossocial pela teoria de Ana Pitta (2010), foi discutido em um dos módulos teóricos da residência no qual abordamos sobre a importância dessa conduta pelo profissional de saúde mental. Nesse sentido, a autora define a Reabilitação Psicossocial como “[...] uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e dedicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados” (p. 21).

Retornando a Portaria nº 3088/2011, ela designa que a Reabilitação Psicossocial é composta por “iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais”.

Art. 12. O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. § 1º As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/ cooperativas sociais. § 2º As iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais de que trata o § 1º deste artigo devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares (Portaria nº 3088, 2011, p.5).

O 1º Plano Nacional de Economia Solidária (2015), aponta que a economia solidária vem trazendo modificações no âmbito do trabalho, uma vez que aposta em alternativas de geração de trabalho e renda, estabelecendo princípios de autogestão, cooperação e solidariedade na realização de atividades de produção de bens e de serviços, distribuição, consumo e finanças.

Além desses princípios, foram utilizados para o constructo da oficina o princípio dentro da Reabilitação Psicossocial que Saraceno (2001) propõe, fundamentada através de uma relação horizontal entre o usuário e o profissional para o planejamento e execução das atividades realizadas. Houve a existência de negociação pelo diálogo e contratualidade no trabalho com valor social, ampliando o repertório de vidas das participantes.

A oficina foi realizada com atividades de confecção de produtos de utilidade da comunidade através do trabalho colaborativo que gerasse a inclusão de cada uma de acordo com suas potencialidades. Nesse cenário, Paul Singer (2005) refere que a economia solidária se firma na linha contrária à exclusão pelo mercado de trabalho movido muitas vezes por práticas de competição.

A Economia solidária se expande no Brasil no período de redemocratização junto com a reforma psiquiátrica, caminhando na mesma linha, sendo articulado com a saúde mental apenas em 2005 por meio da parceria entre a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) e o Ministério da Saúde, consolidando a Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária (Barreto et al, 2013).

Ao desvelar o assunto sobre o cenário que ocorreu a oficina de geração de renda, se realiza uma análise sobre as formas de cuidado em saúde mental na atenção básica. O caderno de atenção básica em saúde mental (2013), aborda que

grupos de geração de renda são importantes dispositivos comunitários de cuidado em saúde mental dentro da Atenção Básica. Os grupos na atenção básica possibilitam um rico instrumento de intervenção psicossocial permitindo uma vasta troca de experiências que seria inviável em atendimento individual (Brasil, 2013).

Apesar das oficinas estarem consolidadas em documentos da atenção básica, observa-se na literatura que as oficinas terapêuticas são formas de cuidado mais presentes na atenção especializada da RAPS como nos CAPS. Neste sentido, verificou-se dificuldade para formação teórica deste trabalho.

Outro desafio foi em relação a ausência de um local apropriado para o desenvolvimento da oficina e de espaço fixo de armazenamento dos materiais e produtos confeccionados para proteção dos recursos. Rodrigues e Yasui (2016) refletem que por mais que existam experiências positivas quanto a oficinas de geração de renda em serviços da RAPS, essas experiências se limitam devido a escassa estrutura dos serviços mencionados.

O pouco recurso financeiro e a escassez dos materiais utilizados para confecção dos produtos também foi um desafio presente no processo de implementação, apesar da existência de portarias que determinam o incentivo financeiro a práticas de inclusão social através do trabalho no campo da saúde mental, sendo o caso da Portaria nº 1.169 de 2005.

Guimarães & Guazzelli (2016), em seu trabalho sobre financiamento de oficinas na atenção primária ressalta que os recursos destinados aos programas da atenção básica podem ser estendidos para a realização e o custeio de oficinas no mesmo segmento, desde que estabeleça alguns critérios como a aprovação pelo Conselho de Saúde. Nesse sentido, houve ausência de articulação da unidade aos setores de custeio para o financiamento da oficina e suprimento da escassez dos materiais para confecção dos produtos à venda, exigindo que a profissional residente articulasse com atores do território e estimulasse as participantes a criatividade para estratégias de obtenção de recursos para produção e autogestão financeira da oficina.

3.2 A prática da terapia ocupacional em oficinas de geração de renda

Rocha (2012) destaca que as oficinas terapêuticas podem ser conduzidas por terapeutas ocupacionais e outros membros da equipe multidisciplinar de profissionais em que podem proporcionar diferentes formas de se expressarem por meio da criatividade

A terapia ocupacional atua através do fazer humano, compreendendo que as atividades tornam-se dispositivos de subjetivação (Shimoguiari & Rosa, 2017). Entende-se que os papéis ocupacionais desempenhados pelos indivíduos são fatores significativos, podendo ter a função de definir a função social que os indivíduos desempenham na sociedade. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional que atua em oficinas de geração de renda analisa a importância que o trabalho exerce na vida da pessoa e qual o papel social que ele ocupa na singularidade dos usuários para assim utilizá-lo como instrumento de inclusão social (Morato & Lussi, 2015).

A leitura de materiais teóricos para a elaboração do pré projeto da oficina, assim como discussões e supervisões teórico-práticas sobre a temática e como processo formativo do programa de residência possibilitou a profissional residente a compreensão do real significado da reabilitação psicossocial dentro de uma oficina de geração de renda em economia solidária e aplicação da especificidade da Terapia Ocupacional. Com esse processo de ensino aprendizagem identificou-se que a oficina guiada pela residente terapeuta ocupacional apresenta como produto final a inclusão social pelo trabalho e a reconstrução dos papéis sociais e ocupacionais das mulheres participantes dentro da comunidade.

Benetton (2010), afirma que é preciso ter cuidado para que as intervenções da terapia ocupacional dentro da reabilitação psicossocial não se tornem intervenções técnicas voltadas a atividades laborais (artesanato, pintura...). Ela ressalta que a prática da terapia ocupacional dentro da reabilitação psicossocial é priorizar o social através de espaços de convivência, favorecendo a inclusão social do excluído.

É necessário refletir que o profissional residente terapeuta ocupacional ocupa um lugar de posicionamento político no

processo de efetivação da autonomia do sujeito em situação de vulnerabilidade e sofrimento mental, podendo utilizar de seu poder contratual para promover justiça ocupacional. Uma vez que ocupar o papel de residente em saúde mental é se tornar um sujeito que defende, opera e transforma as políticas públicas em saúde mental dentro do Sistema Único de Saúde. Esse posicionamento político e ético também se consolidou através da operacionalização da oficina e elaboração desse material reflexivo para a publicização.

Morato e Lussi (2015) ao entrevistarem terapeutas ocupacionais que atuam em iniciativas de geração de trabalho e renda no âmbito da saúde mental apontam que a autonomia foi um termo muito presente durante a fala destes profissionais, ressaltando que a mesma é um desafio que precisa ser alcançado pelos usuários. A economia solidária atrelada à terapia ocupacional se torna um importante dispositivo que promove espaços de compartilhamento de saberes, favorecendo principalmente a consolidação da autonomia e o direito ao trabalho.

Trago como consideração que durante as oficinas realizadas para que conseguisse a formação de autonomia das usuárias foi necessário incentivá-las quanto a participação do processo de escolha de quais atividades desejavam executar. Esse processo de busca pela autonomia e estimulação de habilidades para ampliar possibilidades foi um desafio também à residente, no qual deveria compreender que era o início de um processo em que as usuárias não tiveram em outros contextos de suas vidas e assim apresentavam dificuldade em assumir esse lugar de decisão. A compreensão desse processo foi necessária para diminuir as frustrações da residente em meio a dificuldade da oficina ser conduzida exclusivamente pelas usuárias, assim foi necessário participar do processo junto a elas, emprestar o poder contratual da profissional residente e compreender o processo de marginalização e restrição e relações de poder existentes nos processos de cuidado em saúde e mercado de trabalho

3.3 Grupo de mulheres e geração de renda

A oficina de geração de renda foi criada após a análise do cotidiano do serviço e a discussão de casos que envolviam mulheres com dificuldade financeira e empobrecimento da rotina, tornando-se condições determinantes para o sofrimento e adoecimento mental. Sabe-se que essa causa é o que chamamos de determinante social em saúde, conceituado pelos autores Bosi et. al. (2014), “como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais relacionados aos problemas de saúde e os fatores de risco aos quais se expõe uma população” (p.129).

No período em que a residente esteve atuando no local que ocorreu a oficina observou-se que a vulnerabilidade presente no território, a violação de direitos básicos para sobrevivência, a falta de políticas públicas, a dificuldade de acesso ao trabalho das mulheres por questões que envolviam matrimônio, maternidade e construções culturais foram fatores determinantes para sofrimento psíquico daquela população, em especial às mulheres. Desta maneira foi compreendido que a saúde mental é diretamente influenciada pelas condições materiais de vida.

De acordo com Valeska Zanella (2018), existe uma relação tanto na literatura científica quanto na prática clínica de saúde mental sobre a maior incidência em mulheres quanto a diagnósticos de transtornos mentais comuns ligados a sintomas de depressão, insônia e ansiedade. A autora defende que esse adoecimento é resultado de processos de interação social e tem relação com valores e normas, sociais e históricas.

Segundo Vianna (2015), a Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta a relação entre os determinantes sociais e a saúde, referindo que vários aspectos influenciam diretamente a saúde das pessoas, dos quais junto a esses fatores ocorrem formas de opressão como o machismo e a desigualdade de gênero no qual contribui para o adoecimento psíquico das mulheres que são as principais vítimas dessas práticas.

Considerar esses atravessamentos e o lugar social e político que a profissional residente ocupa, é essencial ao abordar cientificamente grupos de mulheres e geração de renda. Não se pode negar a existência do sofrimento dessas mulheres nessa conjuntura de aumento do contexto do conservadorismo vindo de uma sociedade de cultura misógina e patriarcal.

Ao analisarmos a implementação da oficina verificamos que a construção de vínculo com as mulheres e a profissional residente ocorreu facilmente devido a questões de representatividade das usuárias e a residente serem mulheres. Observou-se bom engajamento e participação na oficina o que facilitou o desenvolvimento das ações realizadas, assim como sentimento de pertencimento as atividade e grupo, que contribui para as ações de reinserção social e de Reabilitação Psicossocial.

Alves et. al. (2020), afirma que grupos de geração de renda com mulheres na atenção primária oferecem “espaços de inclusão social e empoderamento, fortalecem vínculos e redes de apoio social, atuando como promoção em saúde mental” (p. 01).

Carloto e Gomes (2011) destacam que, além dessas questões, a geração de renda com mulheres também deve ocupar o papel de inclusão social pelo mercado de trabalho. Reforçam que se deve ter cuidado com a ideia de que as mulheres participem das oficinas para adquirir habilidades de trabalho manual, tradicionalmente como trabalho regido por mulheres no ambiente doméstico, proporcionando a estruturação da vigente estrutura de trabalho.

Nesse sentido, trago como desafio a dificuldade que os profissionais da saúde que trabalham com oficinas de geração de renda com mulheres têm em relação ao risco das oficinas se tornarem locais de aquisição de habilidades manuais e ocupação de tempo ocioso.

Com base nessa reflexão, a experiência em conduzir uma oficina de geração de renda com mulheres, sendo uma mulher e terapeuta ocupacional, foi significativo no processo de engajamento tanto das usuárias como da profissional, devido ao sentimento de pertencimento, solidariedade e empatia de cada mulher se colocar no lugar uma das outras, respeitando seus respectivos contextos, como as questões de gênero e papéis ocupacionais.

4. Considerações Finais

Reflete-se que a implementação junto com o desenvolvimento das ações executadas na oficina de geração de renda, por meio do período de vivência na Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal, tornou-se importantes possibilidades de ensino e aprendizagem para a residente terapeuta ocupacional em especialização em saúde mental.

Considera-se que foi possível verificar a dificuldade em consolidação de grupo de geração de renda na Atenção Primária em curto período de tempo, essa dificuldade ocorre pela desvalorização de ações de promoção de saúde na Atenção Primária pois cada vez mais a gestão superior composta por diretorias regionais de atenção primária incentiva ações voltadas à demanda espontânea.

É válido ressaltar que a proposta da Atenção Básica envolve mudança do modelo biomédico focado na doença e busca a consolidação de um cuidado integral e da clínica ampliada que enxerga o indivíduo em uma lógica biopsicossocial, se tornando a principal característica dos grupos de geração de renda com mulheres.

A oficina de geração de renda pode contemplar intervenções nas relações interpessoais e nos papéis ocupacionais e sociais, evidenciados nas crenças, nas organizações de rotina, nos desempenhos ocupacionais, histórias de vida contadas, no significado e nas representações sociais sobre gerar renda e trabalho produtivo.

Ao longo deste relato e reflexões foi compreendido que as estratégias de geração de renda com mulheres colocam como prioridade a autonomia e o empoderamento. Porém, deve-se considerar que o processo de reflexão e avaliação da oficina é fundamental para sua condução para que ela não se torne um grupo de artesanato, pois como afirma Saraceno (2010) e Rodrigues e Yasui (2016), precisamos que os usuários dos serviços de saúde mental não sejam artesãos, mas sim que exerçam a cidadania e que as oficinas não possuem a obrigatoriedade de um fazer terapêutico apesar do potencial que possui.

Sugiro maiores estudos teóricos vista a escassez desta temática com a APS. Enfatizo que as residências em saúde necessitam fortalecer o embasamento teórico dos profissionais em formação dentro dessa temática para que tenhamos cada vez mais estratégias em lidar com as desigualdades que geram o sistema capitalista, essas estratégias favorecem a inclusão social e

reabilitação psicossocial através de novas práticas em saúde mental.

É necessário a garantia das políticas de incentivo financeiro para o desenvolvimento de práticas de geração de renda da RAPS. É preciso que se invista na atuação política dos usuários e profissionais através de articulação com o Estado, para que se tenha políticas públicas efetivas de iniciativas de geração de renda.

Fica como sugestão para futuros trabalhos a publicização de instrumentos de intervenção psicossocial adotadas na Atenção Primária à Saúde que se ancoram ao conceito de clínica ampliada e o cuidado biopsicossocial para que se construam uma lógica de cuidado em saúde contrária a biologicista.

Referências

- Alves, K. V. G. et al. (2020). Grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres: estudo de implementação. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(1), 102-112.
- Arbesman, M.; Logsdon, O. D. W. (2011) Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 238-246.
- Barreto et al. (2013). A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em MG e SP. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 41-56.
- Benetton, M. J. (2010). *Terapia Ocupacional e Reabilitação Psicossocial: uma relação possível?* In Pitta A. *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp 13-18). Editora Hucitec.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil, (2005). Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria interministerial n° 2118 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde e Ministério da Educação.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Portaria n.º 1169, de 07 de julho de 2005. Brasília, 2005. Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil (2005). Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil, (2013). Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília. DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012*. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015). Conselho Nacional de Economia Solidária. 1º Plano Nacional de Economia Solidária. Brasília, DF.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução no 510, de 7 de abril de 2016*. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Bosi, M. L. M. et al. (2014). Determinantes sociais em saúde mental: analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], 17(2).
- Carloto, C. M. & Gomes, A. G. (2011) Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. *Serviço Social & Sociedade* [online]. n. 105, 131-146.
- Delgado, P. G. (2005) Conferência de abertura: economia solidária e saúde mental. In Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho (pp. 15-30). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ferrari, A. A. et al. (2022). Manual do residente: Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto. ESCS. Brasília.

- Grollmus, N. S. & Tarrés, J. P. Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. *Fórum Qualitative Social Research*, 16(2).
- Guimarães, S., & Torres G. C. (2016). Oficinas Terapêuticas: Formas de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. Uniedu.
- Lima, T. C. S., & Mioto, R. C. T. & Prá, K. R. D. (2007). A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. *Revista Textos & Contextos*. 6(1), 93-104.
- Lussi, I. A. O., & Pereira, M. A. O. (2011). Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 515-521.
- Oliveira, C. C., & Souza, F. L. M., & Penha, J. R. L. (2021). Economia solidária na saúde mental: Iniciativas de geração de renda e trabalho. *Research, Society and Development*, 10(7).
- Oliveira, F. B. et al. (2018). Articulação das políticas públicas de saúde mental e economia solidária – iniciativas de geração de trabalho e renda. *Holos*, ano 34 v. 6.
- Onocko-Campos, R., Emerich, B. F., & Ricci, E. C. (2019). Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e 170813.
- Martins, R. dc. A. (2009). Cooperativas sociais no Brasil: debates e práticas na tecitura de um campo em construção. *Sociologia*, Universidade de Brasília, Brasília, 193 p.
- Minayo, M. C. S., et al. (2002). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes.
- Morato, G. G., & Lussi, I. A. de O. (2015). A prática do terapeuta ocupacional em iniciativas de geração de trabalho e renda: contribuição dos fundamentos da profissão e das dimensões da categoria trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional*, São Paulo.
- Morato, G. G., & Lussi, I. A. de O. (2015). Iniciativas de geração de trabalho e renda, economia solidária e terapia ocupacional: aproximações possíveis e construções necessárias. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 23(4), 733–745.
- Paladino, L., & Amarante, P. D. D. C. (2022). A dimensão espacial e o lugar social da loucura: por uma cidade aberta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 7-16.
- Pitta, A. (2010). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. 3º ed. São Paulo. Editora Hucitec.
- Rezende, L. C. M., et al. (2022). “A Necessidade de Abordagem Sobre Saúde Mental Na Atenção Básica: Uma Revisão Integrativa.” *E-Acadêmica*, 3(2).
- Rocha, R. M. (2012). *Enfermagem em Saúde Mental*. (2a ed.), Senac nacional.
- Rodrigues, A. C., & Yasui, S. (2016). Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(20), 1-23.
- Saraceno, B. (2010). *Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio*. In Pitta A. *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp 13-18). Editora Hucitec.
- Saraceno, B. (2001). Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: *Te Corá/Instituto Franco Basaglia*, p. 111.
- Shimoguri, A. F. D.T, & Costa-Rosa A. (2017). Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*.
- Vianna, L. A. C. (2015). *Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença*. Universidade Federal de São Paulo: Universidade Aberta do SUS.
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Editora Appris. Curitiba.