



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
REGIONAL SUSTENTÁVEL
MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL SUSTENTÁVEL

MARIA AYRLLES MACÊDO

ENTRELAÇANDO FIOS: saúde mental e economia solidária na perspectiva das
Práticas do CAPS III do município de Barbalha - CE

CRATO
2019

MARIA AYRLLES MACÊDO

ENTRELAÇANDO FIOS: saúde mental e economia solidária na perspectiva das Práticas do
CAPS III do município de Barbalha - CE

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável (PRODER), da Universidade Federal do Cariri, como pré-requisito para obtenção do título de Mestra em Desenvolvimento Regional Sustentável.

Orientador (a): Dr^a Francisca Laudeci Martins Souza.

Coorientadora: Dr^a Victoria Régia de Arrais de Paiva.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Cariri
Sistema de Bibliotecas

-
- M141e Macêdo, Maria Ayrilles.
 Entrelaçando fios: saúde mental e economia solidária na perspectiva das Práticas do
CAPS III do município de Barbalha - CE/ Maria Ayrilles Macêdo. – 2019.
 145 f.: il.; color., enc.; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Cariri, Centro de Ciências Agrárias
e
Biodiversidade, Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável, Crato, 2019.
 Área de concentração: Desenvolvimento Regional Sustentável.
- Orientação: Prof^a. Dr^a. Francisca Laudeci Martins Souza.
1. Saúde Mental. 2. Economia Solidária. 3. Sustentabilidade. I. Título.

CDD 330.908131

Bibliotecário: João Bosco Dumont do Nascimento – CRB 3/1355

MARIA AYRLLES MACÊDO

**ENTRELAÇANDO FIOS: saúde mental e economia solidária na perspectiva das
Práticas do CAPS III do município de Barbalha - CE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável (PRODER), da Universidade Federal do Cariri, como pré-requisito para obtenção do título de Mestra em Desenvolvimento Regional Sustentável.

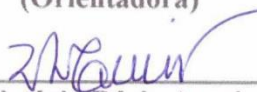
Área de Concentração: Desenvolvimento Regional Sustentável

Data de Aprovação: 22/02 / 2019

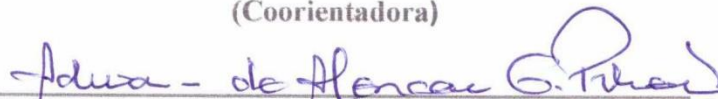
**BANCA EXAMINADORA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - UFCA**



Prof^a. Dr^a. Francisca Laudeci Martins Souza
(Orientadora)



Prof^a. Dr^a. Victória Régia Arrais de Paiva
(Coorientadora)



Prof^a. Dr^a. Adriana de Alencar Gomes Pinheiro
(Membro interno/UFCA)



Prof^a. Dr^a. Cleide Correia de Oliveira
(Membro externo/URCA)

Dedico aos meus familiares e amigos, por todo amor e carinho que recebi durante a elaboração desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Quero a priori agradecer a Deus, aos meus pais e ao meu querido irmão por tamanho incentivo e dedicação, onde desde criança nunca permitiram faltar um dia de aula e quiçá chegar atrasada na escola.

Não foi fácil chegar até aqui, a jornada de estudos começou em uma escola pública de uma das menores cidades do estado do Ceará. Foi nessa pequena cidade, chamada Granjeiro que o sonho de uma vida acadêmica surgiu, foi lá sobre idas e vindas na bicicleta rosa, debaixo de sol e chuva que descobri a importância da educação.

O sonho cresceu e virei devota de Padre Cicero, onde migrei para Juazeiro do Norte com o objetivo de conquistar a universidade. E mais uma vez a conquista chegou, a menina do sítio chegou a universidade graças a seus pais e familiares que acreditaram que era possível. Não se contentando com a Graduação, fui alçar voos na residência em saúde da família em Iguatu, mas uma romeira sempre volta à terra prometida. Pois bem, a menina do sítio mais uma vez conquistou mais um sonho, o de ser mestre.

É com alegria e com um sorriso nos lábios que agradeço as queridas professoras Francisca Laudeci e a Victoria Régia pelas valiosas orientações, mostrando sempre o caminho da ética e colaborando para uma formação crítica. Hoje vejo o quanto isso foi importante para minha vida profissional. Obrigada por serem professoras, orientadoras e amigas, por tantos ensinamentos, por serem inspiração e exemplo de militância.

Agradeço à Paulo Geovane por torcer e contribuir direta e indiretamente nessa linda jornada e em especial a Francisca Bezerra pela paciência, ajuda e companheirismo.

Agradeço a CAPES pelo apoio financeiro ao longo dos dois anos, pois sem esse incentivo a pesquisa e o conhecimento adquirido não era possível de acontecer.

Ainda agradeço as minhas tias pelo carinho e dedicação de sempre! Gratidão! Aos meus amigos do Mestrado, “Larissa, Lídia, Luiza, Ademar e Dhiones”, meu obrigado! Foram lindos momentos juntos.

Por um mundo onde sejamos socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres. (Rosa Luxemburgo)

RESUMO

A Saúde Mental e a Economia Solidária surgiram em meio aos movimentos sociais dos quais possuíam como ideal a transformação social, a busca por uma sociedade mais justa, a luta por condições mais dignas de vida. Dentro desta concepção encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um dos serviços substitutivos guiado pelos ideais do movimento da Reforma Psiquiátrica, que se apresentam como espaços estratégicos para o desenvolvimento do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, cujo escopo central é acolher os usuários e reinseri-los no contexto familiar e social. Atualmente as práticas em Saúde Mental estão erguidas sob o entrelaçamento das diferentes categorias profissionais que detém responsabilidades e compartilhamento de cuidados sobre os sujeitos. Para tanto, a sustentabilidade resulta da organização, da mobilização social de relacionamentos de confiança, reciprocidade e solidariedade. Assim como, permeia um futuro aberto as alternativas que conduzem a novos modos humanos de viver, indo além da explicação da realidade, detém uma visão ampla do universo, analisando o passado, o presente e o futuro. Desse modo, este estudo visa analisar se as práticas desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do município de Barbalha estão articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária e de que forma estas contribuem para uma sociedade sustentável. A metodologia utilizada para a concretização desse estudo partiu de uma abordagem qualitativa, cuja coleta de dados foi baseada na entrevista semiestruturada e observação participante, para tratamento dos dados procurou-se empregar a análise de conteúdo, mapeamento afetivo e a ferramenta de diagramação draw io. Os resultados encontrados direcionaram-se para a ampliação das ações exercidas pelas diferentes categorias profissionais inseridas no CAPS III de Barbalha, a qual precisa ser alargada para além das consultas médicas e consequentemente da prescrição de medicamentos. Conforme descrição das práticas no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio, percebeu-se pouca expressividade nas ações direcionadas para a Economia Solidária, na qual se encontrava adormecida e escassa na perspectiva da Saúde Mental, embora o município em estudo possua um movimento emblemático destinado a rede de feiras agroecológica e Solidária. Identificou-se ainda que os profissionais do dispositivo estão aptos a corroborarem para uma sociedade sustentável, especialmente quando criam um ambiente enaltecido de amor, paz, gratidão, satisfação e de compromisso. Conclui-se que há uma necessidade de construir novas práticas em Saúde Mental que estejam alinhados aos ideais da Reforma Psiquiátrica e Economia Solidária, sendo necessário o estabelecimento de patamares que amplie a efetivação de uma sociedade sustentável, cujo momento defronta-se em construção.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Economia Solidária, Sustentabilidade.

ABSTRACT

Mental Health and Solidarity Economy arose in the midst of the social movements of which they had as ideal the social transformation, the search for a more just society, the fight for conditions more worthy of life. Within this conception are the Centers for Psychosocial Attention (CAPS), one of the substitutive services guided by the ideals of the Psychiatric Reform movement, which present themselves as strategic spaces for the development of the care of people in psychic suffering, whose central scope is to welcome users and reintegrate them into the family and social context. Currently the practices in Mental Health are erected under the interweaving of different professional categories that holds co-responsibility and sharing care about the subjects. For this, sustainability results from the organization, the social mobilization of relationships of trust, reciprocity and solidarity. In the same way, the alternatives that lead to new human ways of living permeate an open future, going beyond the explanation of reality, holds a broad view of the universe, analyzing the past, the present and the future. Thus, this study aims to analyze if the practices developed in the Center for Psychosocial Care (CAPS III) in the municipality of Barbalha are articulated with the principles of Psychiatric Reform, Solidarity Economy and how they contribute to a sustainable society. The methodology used to carry out this study was based on a qualitative approach, whose data collection was based on the semi-structured interview and participant observation. Data treatment, affective mapping and the draw io diagramming tool were used to treat the data. The results were directed to the expansion of the actions carried out by the different professional categories inserted in the CAPS III of Barbalha, which needs to be extended beyond medical consultations and consequently prescription of medications. According to a description of the practices in the Dr. Paulo Duarte Sampaio equipment, there was little expressiveness in the actions directed to the Solidarity Economy, in which it was dormant and scarce in the perspective of Mental Health, although the municipality in study possesses an emblematic movement destined to the network of agroecological and Solidarity fairs. It was also identified that the professionals of the device are able to corroborate for a sustainable society, especially when they create an exalted environment of love, peace, gratitude, satisfaction and commitment. It is concluded that there is a need to build new practices in Mental Health that are aligned with the ideals of Psychiatric Reform and Solidarity Economy, and it is necessary to establish levels that will increase the effectiveness of a sustainable society, whose momentum is under construction.

Key Words: Mental Health, Solidarity Economy, Sustainability.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa territorial dos limites geográficos da Região Metropolitana do Cariri	25
Figura 2 - Fluxograma dos componentes da RAPS.....	41
Figura 3 - Diagramação I.....	62
Figura 4 - Diagramação II	65
Figura 5 - Diagramação III	66
Figura 6 - Mapeamento afetivo dos Profissionais do CAPS III Barbalha - CE	121

LISTA DE DESENHOS

Desenho 1 – P03	108
Desenho 2 – P6	108
Desenho 3 – P9	109
Desenho 4 – P7	109
Desenho 5 – P2	110
Desenho 6 – P1	110
Desenho 7 – P5	111
Desenho 8 – P15	111
Desenho 9 – P11	112
Desenho 10 – P10	112
Desenho 11 – P14	113
Desenho 12 – P12	113
Desenho 13 – P17	114
Desenho 14 – P16	114
Desenho 15 – P8	115

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - CAPS III Barbalha - CE	70
Fotografia 2 - CAPS III Barbalha - CE	70
Fotografia 3 - CAPS III	71
Fotografia 4 - Arborização do CAPS III Barbalha	101
Fotografia 5 - Geração de renda CAPS III Barbalha.....	102
Fotografia 6 - Campanhas de prevenção	104

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demonstrativo de análise relacionado aos objetivos	28
Quadro 2 - Caracterização do CAPS III Barbalha - CE	71
Quadro 3 - Equipe do CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio	77
Quadro 4 - Práticas que se articulam com reforma psiquiátrica e economia solidária no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio	87
Quadro 5 - Descrição dos sentimentos suscitados pelos profissionais CAPS III.....	117

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa Etária dos Profissionais do CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio.....	79
Gráfico 2 - Tempo de serviço dos profissionais na área da saúde mental.....	79
Gráfico 3 - Tempo de trabalho dos profissionais no CAPS III	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
COOPCAPS	Cooperativa Social do Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRAJUBAR	Crato, Juazeiro do Norte, Barbalha
CREAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESBA	Escola de Saberes
ESF	Estratégia Saúde da Família
FBES	Fórum Brasileiro de Economia Solidária
GESTRAF	Grupo da Economia Solidária e Turismo Rural da Agricultura Familiar
PTS	Projetos Terapêutico singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RMC	Região Metropolitana do Cariri
SENAES	Secretaria Nacional de Economia Solidária
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde
UFCA	Universidade Federal do Cariri

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	18
2	METODOLOGIA.....	23
2.1	Natureza da pesquisa	23
2.2	Tipos de pesquisa.....	24
2.3	Lócus da pesquisa	24
2.4	Sujeitos da pesquisa.....	26
2.5	Coleta de dados.....	27
2.6	Análise de dados	28
2.7	Aspectos éticos da pesquisa	30
3	ENTRELAÇANDO CONCEITOS: reforma psiquiátrica, economia solidária e sustentabilidade	31
3.1	Reforma psiquiátrica: modelo em construção no Brasil.....	31
3.2	Economia solidária	43
3.3	Sustentabilidade e a reforma psiquiátrica: entrelaçando fios e tecendo redes.....	48
4	DE QUE TERRITÓRIO ESTAMOS FALANDO?	57
4.1	A terra dos verdes canaviais “Barbalha”	57
4.2	Trilhando caminhos: práticas em saúde mental.....	60
4.3	Caracterização do serviço do CAPS III Barbalha - CE.....	68
5	SAÚDE MENTAL E SUSTENTABILIDADE: saberes e práticas em construção ...	82
5.1	As práticas desenvolvidas no CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio que se articulam e inserem na reforma psiquiátrica e na economia solidária	82
5.2	Práticas que integram a construção de uma sociedade sustentável em saúde mental.....	94
6	ENFRENTANDO DESAFIOS E CONSTRUINDO POSSIBILIDADES	107
6.1	Mapeamento afetivo dos profissionais do CAPS III “Dr. Paulo Duarte Sampaio”	107
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
	REFERENCIAS	127

APÊNDICE I..... 143

APÊNDICE II 144

APÊNDICE III..... 145

APÊNDICE IV 146

ANEXO I 147

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados direcionados as pessoas em sofrimento psíquico erguidos sob moldes asilares, despertaram nos trabalhadores de Saúde Mental e na sociedade civil da década 1970, reflexões que suscitaram no movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Esta foi protagonizada por atores sociais que denunciaram as precárias condições as quais eram submetidos os indivíduos internados nos hospitais psiquiátricos (YASUI, 2010).

A Reforma Psiquiátrica pode ser compreendida como um novo paradigma em Saúde Mental, ou seja, como um conjunto de transformações de saberes, práticas, valores culturais e sociais em relação ao sofrimento psíquico. É a partir da reforma que os usuários passaram a ser vistos como um ator social importante, com pleno direito à cidadania, à autonomia, ao acolhimento e a uma atenção de qualidade, em serviços de base comunitária (OLIVEIRA, 2012; AMARANTE, 2015).

O cuidado estabelecido em Saúde Mental passou por importantes transformações conceituais e operacionais ao longo dos anos, sendo reorientado o modelo historicamente fundamentado no hospital psiquiátrico para um novo modelo descentralizado, com ênfase no território e com a inclusão de novas tecnologias de cuidado, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, Leitos de Atenção Integral em Saúde Mental no Hospital Geral, dentre outros (ANDRADE; COSTA-ROSA, 2014).

Desse modo, os CAPS são considerados essenciais para a Política de Saúde Mental, constituídos por profissionais de diversos campos do saber: psicólogo, psiquiatra, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, pedagogo, artesão, técnico em enfermagem, dentre outros, como afirma a Portaria de N°336/2002 do Ministério da Saúde. Os serviços oferecidos nesses espaços devem possibilitar cuidado integral e a inclusão social, bem como garantir os direitos civis e o fortalecimento das relações interpessoais (OLIVEIRA, 2012; SANTIAGO, 2014).

A articulação entre Saúde Mental e Economia Solidária no processo da Reforma Psiquiátrica foi possível a partir da determinação da Lei 10.216/2001 e da Portaria de N° 132 de 26 de janeiro de 2012, que incidia sobre a necessidade de resgatar o exercício da autonomia, da cidadania, dos vínculos familiares, do acesso à cidade, ao trabalho e aos espaços coletivos que fortalecesse a vida em comunidade dos sujeitos em sofrimento psíquico (SANTIAGO; YASUI, 2015).

As políticas supracitadas compartilham de princípios comuns, dentre elas: a construção de uma sociedade ética, justa, solidária e inclusiva. “Essas políticas nascem da

mesma matriz – a luta contra a exclusão social e econômica” (SINGER, 2005, p. 11). Ainda sob a perspectiva deste autor, a Economia Solidária se contrapõe a lógica da economia de mercado, tendo como alicerce a reciprocidade, a solidariedade e a autonomia.

De acordo com Costa e Jesus (2017, p. 252), a Economia Solidária “[...] é uma economia humana que não se consolida pela produção do lucro.” Esta se apresenta como uma tecnologia social, do mesmo modo que, serve de instrumento para a promoção de política de desenvolvimento nos mais diversos territórios.

Segundo o Fórum Brasileiro de Economia Solidária ocorrido em 2001, esta pautar-se nos princípios que regem a valorização social do trabalho humano, na satisfação plena das necessidades de todos como eixo da criatividade tecnológica e da atividade econômica, como também centrar-se na busca de uma relação de intercâmbio respeitosa com a natureza e entre os valores da cooperação e da solidariedade (FBES, 2018).

No Brasil os discursos e as práticas da Economia Solidária são permeadas de contradições, visto que, de um lado as narrativas estão predominantemente direcionadas a ‘outra economia’ como caráter emancipatório, já no campo prático, enfatiza-se a dinâmica produtiva e a comercialização dos empreendimentos econômicos solidários (FRANÇA FILHO, 2017).

Nesse rol de perspectivas, a Economia Solidária toma diversas vertentes e conceitos. Pensar em uma economia paralela ao sistema hegemônico, torna-se desafiador e requer esforços contínuos para que haja sua expansão e sua efetivação. Ainda sobre contexto, Jara (2001), aponta que o desenvolvimento de uma sociedade sustentável precisa está fortalecida sob a solidariedade social. Certamente, implicada na existência de políticas que favoreçam a “[...] cultura de estar em harmonia e não a civilização do viver melhor” (ACOSTA, 2017, p. 90).

Certamente, pensar a sociedade de maneira Sustentável, é remeter-se a manutenção da qualidade de vida, na conservação ecossistêmica, no equilíbrio biosférico e, sobretudo, na sustentação das sociedades planetária da qual ocupamos. Portanto, a sustentabilidade humana implica em diversos fatores e adentra por diferentes aspectos culturais, imateriais, materiais e energéticos (BUTZKE; PONTALTI, 2014).

Desse modo, a saúde das pessoas é indissociável do ambiente global que pressupõe não apenas a dimensão física, social, mas também a ambiental, mental e a emocional. Decorre de uma maior interação dos sujeitos com a natureza e seus elementos, embora seja importante reconhecer que a saúde é uma condição prévia, um indicador para alcançar a sustentabilidade (ONU, 2012).

Partindo desse pressuposto, o entrelaçamento dos campos da Saúde Mental, Economia Solidária e da Sustentabilidade que compõem um tripé, faz-se necessário para a construção e idealização desta pesquisa.

Estes temas apresentam características semelhantes e trazem a possibilidade do diálogo entre si. Dentro desta perspectiva, autores como Singer (2002), Amarante (2015) e Acosta (2017) permitem a viabilidade da existência desse entrelaçamento e conexão.

A economia solidária constitui-se em um rico processo em construção no Brasil cuja expansão ocorre no final dos anos 1990 e tem como âncora a solidariedade, a inclusão social e a cidadania. Trata-se de uma forma diferente de produzir, comercializar e trocar aquilo que é necessário a vida, contrapondo-se ao modo de produção capitalista atual. A Economia Solidária possibilita o acesso ao trabalho a partir de experiências coletivas, solidárias e conectadas com o contexto social (SINGER, 2001; CORNELIAN, 2006; SHMIDT, 2010).

Diante do exposto, é possível identificar experiências envolvendo a Economia Solidária e os dispositivos de Saúde Mental. Estes não se destinam apenas a comercialização de produtos, mas buscam de maneira democrática, favorecer o trabalho coletivo, a interação social, a autonomia, além de permitir que seus integrantes tenham o direito de tornar-se pertencente a sociedade. Destaca-se a experiência da Cooperativa Social do Centro de Atenção Psicossocial (COOPCAPS) desenvolvida na cidade de Fortaleza Ceará (COQUEIRO, 2011).

A Saúde Mental e a Economia Solidária surgiram em meio aos movimentos sociais dos quais possuíam como ideal a transformação social, a busca por uma sociedade mais justa, a luta por condições mais dignas de vida. Dentro desta concepção encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um dos serviços substitutivos guiado pelos ideais do movimento da Reforma Psiquiátrica, que se convergem em espaços estratégicos para o desenvolvimento do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico (YASUI, 2010).

Os serviços e as práticas ocupam um lugar estratégico em Saúde Mental, assim como em outras políticas que descentralizam suas ações em prol dos que estão em desvantagem social. Assim, dentro desta perspectiva, o processo de trabalho executado pelos profissionais do CAPS, devem estar sobre constante vigilância, aperfeiçoamento e inovação.

De acordo com Wetzel (2005), a Política de Saúde Mental vêm sendo executada de maneira heterogênea em todo o Brasil e apresentando fatores que dificultam a sua efetividade tanto interna quanto externamente aos serviços. Assim, diante da heterogeneidade dos serviços ofertados no Brasil e das complexidades existentes na efetivação das práticas nessas instituições, permite-nos questionar: se essas práticas desenvolvidas pelo CAPS III estão

articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária, e de que forma estas contribuem para uma sociedade sustentável?

Esta indagação mostra a relevância deste estudo, visto que, debater a articulação entre estas temáticas, servirá de instrumento para possíveis ressignificações e reflexões acerca das práticas desenvolvidas nos dispositivos de Saúde Mental, bem como suprir lacunas existentes no campo de investigação das ações em Saúde Mental e Economia Solidária. Neste contexto, torna-se pertinente o desenvolvimento desta pesquisa, a partir da necessidade de pensar as instituições de saúde como espaços que promovem e geram mudanças no indivíduo e na sociedade.

A escolha dos temas para a realização deste estudo, surgiu a partir de experiências na graduação em Psicologia, referente aos estágios supervisionados realizados no CAPS II do município do Crato - Ce, e das vivências como psicóloga no CAPS I de Caririaçu – Ce. Foi possível identificar nesses espaços um distanciamento entre as práticas realizadas em Saúde Mental e a inserção da Economia Solidária nestes dispositivos, logo percebi que ambas deveriam ser entrelaçadas e ampliadas.

Ainda assim, se justifica à medida que estes saberes se conectam pela inclusão social, pela busca de uma sociedade mais justa e equânime, assim como pela valorização da vida. Estas convergem em seus princípios, seja pela possibilidade de transformação social ou pelo fato de ambos lutarem por ideais de *Buen Vivir* como colocado por Acosta (2017).

Assim, a fim de encurtar laços entre estes campos e suscitar o fortalecimento das práticas desenvolvida nos espaços substitutivos, bem como pensar em modos mais sustentáveis para a sociedade atual, acredita-se que este trabalho proporcionará uma viagem por esse viés e possivelmente ressignificará conceitos e saberes ligados a essas áreas.

O CAPS III de Barbalha foi selecionado para esse estudo, por ser da região Metropolitana do cariri cearense, na conurbação CRAJUBAR que é mantido com verbas federais, sendo totalmente público, bem como por oferecer tratamento aos adultos em sua maioria em idade produtiva. Este trabalho justifica-se por ser um tema atual, que está em construção no Brasil e no mundo. Também por apresentarem poucas pesquisas desenvolvidas nessa seara, principalmente na região Metropolitana do Cariri Cearense.

Para tanto, promover a articulação entre esses amplos campos do saber, possibilita avançar nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, bem como na disseminação dos saberes em prol de uma sociedade mais sustentável, além de não retroceder na forma de cuidar em Saúde Mental, a qual deve estar centrada nos princípios da equidade e participação coletiva.

Entretanto, para dá conta dessas questões que estão apresentadas e que se justifica, foram traçados os seguintes objetivos, na qual dispõe em linhas gerais em analisar se as práticas desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do município de Barbalha estão articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária e de que forma estas contribuem para uma sociedade sustentável e em seu caráter específico, descrever as práticas desenvolvidas no CAPS III, mapear as práticas desenvolvidas no CAPS III do município de Barbalha que estão articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Economia Solidária e as que contribuem para uma sociedade sustentável e discutir a percepção dos Profissionais sobre o CAPS III via mapeamento afetivo, a partir da construção de uma sociedade sustentável.

Diante disso, esta dissertação apresenta-se em sete seções, a saber respectivamente: a primeira seção de introdução, onde tem-se um apanhado geral do trabalho, a segunda seção refere-se a metodologia, onde apresenta-se o passo a passo da pesquisa. A terceira seção, aborda-se os conceitos, trajetórias e fatos importantes da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária e Sustentabilidade em uma perspectiva teórica. O diálogo proposto aqui promove a fundamentação desta pesquisa e visa entrelaçando conceitos.

A quarta seção apresentamos o território dessa pesquisa e descrevemos algumas nuances que compõe esse lugar. Também mostraremos a caracterização do serviço e a articulação existente entre os serviços interinstitucionais, assim como as atividades cotidianas desenvolvidas pelos profissionais em seu cenário de atuação.

A quinta seção, intitulada “Saúde Mental e Sustentabilidade: Saberes e Práticas em Construção”, cujo olhar foi direcionado especificamente para as práticas desenvolvidas no CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio que se articulam e inserem na reforma psiquiátrica e na economia solidária.

A sexta seção, nomeada como: “Enfrentando desafios e construindo possibilidades” trazemos o apresentamos o mapeamento afetivo dos profissionais, a partir do enfrentamento dos desafios e na construção das práticas em Saúde Mental atrelado a uma sociedade sustentável. E por fim a sétima seção, onde é feita as considerações finais a respeito do trabalho.

2 METODOLOGIA

O caminho traçado nesta seção servirá de trilha para alcançar os objetivos propostos desta pesquisa.

2.1 Natureza da pesquisa

Para contemplar os objetivos deste estudo foram utilizados os seguintes procedimentos: abordagem qualitativa com a utilização do método exploratório e análise de conteúdo.

De acordo com Minayo et al, (2002) a pesquisa qualitativa nas ciências sociais visa responder questões específicas que não podem ser quantificadas, esta deve explorar o universo dos significados que não podem ser reduzidos a operacionalidade de variáveis, contemplando o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes.

Assim, Lakatos e Marconi (2017), consideram que por meio da pesquisa qualitativa o investigador entra em contato direto com a situação averiguada, permitindo a aproximação com os indivíduos e seus grupos sociais. Dessa maneira Yin (2016), ressalta que a pesquisa qualitativa abrange as condições sociais, institucionais e ambientais no contexto em que a vida das pessoas se desenvolve, permitindo assim, que haja um aprofundamento nos temas de interesse de cada pesquisador.

O método exploratório deve nortear o caminho deste estudo a medida que se torna ferramenta importante na busca por uma visão ampla dos fatos. De acordo com Gil (2008) as pesquisas com foco exploratório têm como principal escopo desenvolver, esclarecer conceitos e ideias, não sendo capaz de trabalhar com a manipulação de variáveis, estas devem envolver levantamento bibliográfico, documental, entrevistas.

Conforme Bardin (2006), a análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, uma vez que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do teor das mensagens. Sob o mesmo ponto de vista, este autor destaca que este método deve ser constituído por várias técnicas, principalmente ao descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio das verbalizações ou texto.

2.2 Tipos de pesquisa

Esta pesquisa se tornou viável a partir do método de observações participantes, entrevista semiestruturada e de análise de conteúdo. Esta última versa compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto, as significações explícitas ou ocultas dos significados emitidos pelos sujeitos (CHIZZOTTI, 2006).

As observações realizadas cotidianamente diferem-se das exercidas pelos cientistas, assim, as observações diárias não têm nenhuma pretensão investigativa, visto que a observação científica atua de modo objetivo sob pretensões precisamente definidas e com a utilização de registros de maneira cuidadosa (SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER & ZECHMEISTER, 2012).

Embora sejam importantes as observações cotidianas, este estudo será norteado pelo método científico de observação participante, que de acordo com Lakatos e Marconi (2017), consiste na interação entre o investigador e grupos sociais com a finalidade de coletar de modo sistêmico as situações particulares de cada grupo.

A entrevista semiestruturada foi bastante utilizada, sendo primordial na captação das atitudes, valores e motivações dos atores neste contexto específico do CAPS III. Flick (2009) considera que a entrevista é uma forma de interação social que enfatiza o uso da palavra e privilegia as relações humanas, por meio da qual os sujeitos em suas relações sociais constroem e procuram dar significado à realidade que os pertence.

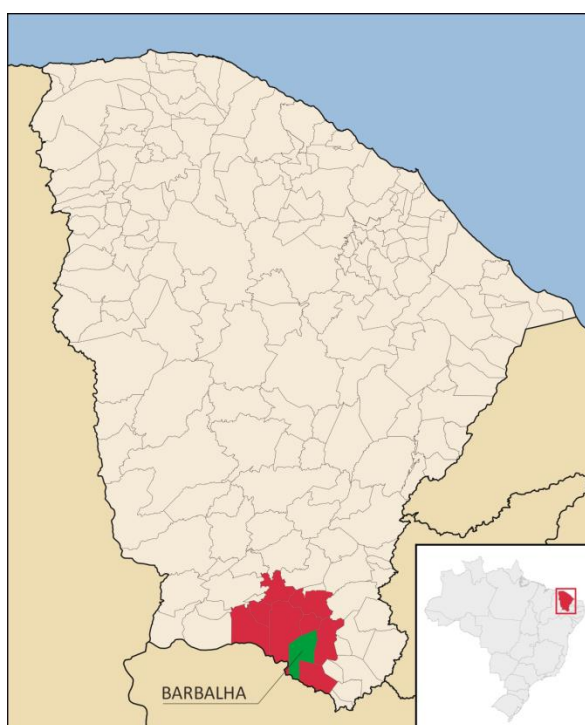
Desse modo, o tipo de entrevista utilizada nessa investigação, foi a semiestruturada, conforme Fraser e Gondim (2004), definem como uma abordagem que almeja compreender uma realidade específica, assumindo um compromisso com a transformação social. Assim, Lakatos e Marconi (2017), destacam que este tipo de entrevista é aquele em que o entrevistador tem a liberdade de explorar amplamente as situações encontradas.

2.3 Lócus da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Barbalha-Ce, localizada na Região Metropolitana do Cariri (RMC) Cearense. Este é um lugar estratégico geograficamente, onde está situada próximo aos Estados do Pernambuco e Paraíba, bem como é reconhecida por ser uma cidade que tem atingido bons resultados no âmbito da saúde, e por dispor de uma rede de Saúde Mental ampla.

A Região Metropolitana do Cariri consolidou-se por iniciativa do Poder Executivo Estadual, através da Lei complementar Estadual, aprovada e sancionada em ato público na cidade de Crato, em 29 de junho de 2009, compreendida pelos três municípios polos do CRAJUBAR (Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha) e mais seis municípios limítrofes dessa aglomeração urbana, a saber, Caririaçu, Farias Brito, Jardim, Missão Velha, Nova Olinda e Santana do Cariri. Esta foi criada como o objetivo de minimizar desigualdades socioeconômicas existentes entre Região Metropolitana de Fortaleza e o interior do Estado, cujo foco era gerar desenvolvimento regional (QUEIROZ, 2014; NASCIMENTO, 2015).

Figura 1 - Mapa territorial dos limites geográficos da Região Metropolitana do Cariri



Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Regi%C3%A3o_Metropolitana_do_Cariri, 2018.

Barbalha é considerada uma cidade polo no que tange as áreas da saúde, educação e cultura. Na área da saúde possui uma rede de média e alta complexidade diversificada e com hospitais de referência, tais como: Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, Hospital e Maternidade Santo Antônio e o Hospital do Coração. No campo da educação, este município possui uma unidade do *Campus* da Universidade Federal do Cariri (UFCA) com o curso Medicina e o Instituto Escola de Saberes de Barbalha que tem como finalidade preservar a cultura no âmbito local e da Região do Cariri Cearense, apresenta expressividade cultural com os festejos religiosos e atividades folclóricas.

Neste município, a Economia Solidária é amplamente difundida pelo Grupo da Economia Solidária e Turismo Rural da Agricultura Familiar (GESTRAF), que realiza feiras itinerantes nas comunidades, demonstrando que a agricultura familiar tem grande destaque. Entretanto, dentre as cidades da região Metropolitana do Cariri cearense, Barbalha será *lócus* da presente pesquisa pelo grande potencial supracitado.

2.4 Sujeitos da pesquisa

O presente trabalho teve como sujeitos da pesquisa a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do município de Barbalha-Ce. Os participantes atuaram livremente e lhes foram garantidos o anonimato e o respeito conforme os princípios éticos que regem os estudos científicos, obedecendo as determinações legais, sem gerar danos e ônus aos integrantes envolvidos na pesquisa, nem tampouco ao investigador.

Fizeram parte da pesquisa os trabalhadores que encontravam-se exercendo suas funções laborais no serviço substitutivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, a qual não estavam de férias e tampouco de licença maternidade, bem como aqueles que possuíam mais de um ano de serviço prestado a unidade. Os sujeitos que trabalhavam em outro segmento da rede de atenção psicossocial não foram contemplados com a pesquisa, nem aqueles com menos de um ano de trabalho no CAPS III.

O dispositivo de Saúde Mental Dr. Paulo Duarte Sampaio dispõe de 33 profissionais, dentre eles: dois médicos psiquiatras, um médico clínico Geral, três enfermeiros, um assistente social, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, dois técnicos administrativos, um técnico/auxiliar de enfermagem, um recepcionista, uma costureira, três agentes de apoio, dois vigilantes, um motorista, duas cozinheiras, dois Auxiliares de Serviços Gerais, um coordenador.

Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe é composta por: três técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço e um agente de apoio. Já nas 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe é composta por: um Enfermeiro ou Médico, três técnicos de enfermagem e um agente de apoio.

Destes profissionais supracitados, estavam dentro dos critérios estabelecidos e aptos a pertencerem ao estudo, 24 participantes. Deste total de sujeitos, 04 não quiseram participar do estudo, 02 estavam de licença médica e 01 estavam de férias, assim ficaram efetivamente como população deste estudo 17 sujeitos, sendo 09 mulheres e 08 homens, estes em idade entre 29 e 56 anos de idade. Entretanto, do total de entrevistados, 07 possuía nível superior,

02 tinha formação técnica, 05 ensino médio completo e um (01) incompleto, e por fim 02 possuíam nível fundamental.

2.5 Coleta de dados

Foi necessário a união de métodos e técnicas para a idealização deste estudo. *A priori* realizou-se um aprofundamento teórico, com leituras em livros, artigos, dissertações, teses, leis, portarias, sites e documentos que tratavam das temáticas pesquisadas. Logo após apropriação do conhecimento e síntese dos conteúdos, iniciou-se a discussão teórica dessa análise.

Para cumprir com o primeiro objetivo desse estudo, a qual tratou de descrever as práticas desenvolvidas no CAPS III, foi captada informações das oficinas, palestras, prontuários, atas de reuniões, documentos emitidos pela instituição e percepções catalogadas através das observações participantes no espaço de investigação, além da aplicação da entrevista semiestruturada que ocorreram no período de agosto a novembro de 2018 com os trabalhadores de saúde, no próprio ambiente de trabalho no “CAPS III”.

Foram retiradas poucas informações das oficinas, palestras, prontuários, atas de reuniões, documentos emitidos pela instituição, pois identificou-se uma limitações na emissão dos dados e pela escassez de registros nesses documentos.

Desse modo, a observação participante trata-se de uma metodologia que favorece ao investigador, compreender e aproximar-se da realidade cotidiano dos sujeitos e das suas representações sociais. É especialmente apropriado para estudos exploratórios, estudos descritivos com o propósito de elaborar, após cada sessão de observação, descrições qualitativas de tipo narrativo (MÓNICO, 2017).

No intuito de alcançar o segundo objetivo, cuja perspectiva vislumbrou mapear as práticas desenvolvidas no CAPS III do município de Barbalha e pontuar as que estavam articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Economia Solidária e inseridos na construção de uma sociedade sustentável, utilizou-se da observação participante, especialmente ao se tratar das atividades que ocorriam dentro do CAPS e externamente a instituição, bem como a aplicação de entrevista semiestruturada e mapa afetivo.

O mapeamento afetivo pode ser considerado um instrumento de avaliação e de intervenção nos ambientes micro e macrosociais, que submerge as dimensões tanto da construção de significados como do que é considerado físico (FURLANI; BOMFIM, 2010).

Nessa perspectiva, o mapeamento afetivo foi construído a partir da proposta trazida pelo autor supracitado e adaptado conforme o roteiro demonstrado no apêndice III, onde cada profissional pode interpretar seu desejo e não o pesquisador. Para a realização da entrevista semiestruturada e da confecção do mapeamento afetivo, foi necessário aplicar tais ferramentas de modo individualizado, onde cada profissional pôde se expressar livremente, dentro do tempo estabelecido pelos mesmos para não comprometer as funções e atividades do serviço. Também foi apresentado a estes trabalhadores, imagens explicativas a fim de nortear aqueles que não detinha de conhecimento prévio sobre o que seria uma sociedade sustentável, tais imagens encontram-se no apêndice IV, e foram retiradas da internet e são de livre acesso.

O terceiro objetivo que trata de discutir a percepção dos Profissionais sobre o CAPS III via mapeamento afetivo a partir da construção de uma sociedade sustentável, assim foram captadas as informações a partir da aplicação do mapeamento afetivo e da observação participante, bem como utilizou-se de imagens retiradas dos meios eletrônicos de livre acesso, onde correspondiam as dimensões da sustentabilidade, como forma de explicar aos investigados o que seria uma possível sociedade sustentável.

2.6 Análise de dados

O tratamento de dados ocorreu de maneira singular, ou seja, para cada objetivo proposto foi traçado um tipo de análise, conforme demonstra o quadro a seguir.

Quadro 1 - Demonstrativo de análise relacionado aos objetivos

OBJETIVOS	COLETA DE DADOS	TIPO DE ANÁLISES
Descrever as práticas desenvolvidas no CAPS III	<i>Observação participante</i>	<i>Análise descritiva</i>
	<i>Entrevista semiestruturadas</i>	<i>Draw io</i>
Mapear as práticas desenvolvidas no CAPS III do município de Barbalha que estão articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Economia	<i>Observação participante</i>	<i>Análise de descritiva</i>
	<i>Entrevistas semiestruturadas</i>	<i>Análise de Conteúdo</i>

Solidária e as que contribuem para uma sociedade sustentável	<i>Mapa afetivo</i>	<i>Draw io</i>
Discutir a percepção dos Profissionais sobre o CAPS III via mapeamento afetivo, a partir da construção de uma sociedade sustentável	<i>Entrevistas semiestruturadas</i>	<i>Draw io</i>
		<i>Mapa afetivo</i>
	<i>Observação Participante</i>	<i>Análise descritiva</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Para contemplar o primeiro objetivo, cujo propósito foi descrever as práticas desenvolvidas no CAPS III, se utilizou da análise descritiva a partir das observações feitas *in loco* das práticas desenvolvidas no serviço Dr. Paulo Duarte Sampaio, bem como o uso da ferramenta Draw io para confecção da figura 02.

A análise descritiva visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno, não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que este fenômeno acontece (PEROVANO, 2016).

No segundo objetivo, a qual versa mapear as práticas desenvolvidas no CAPS III do município de Barbalha que estão articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Economia Solidária e as que contribuem para uma sociedade sustentável, se realizou a estratificação das entrevistas e mensuração da observação participante, assim como o mapeamento das práticas que estavam articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Economia Solidária e as que não se articulavam com uma sociedade sustentável.

Ainda para contemplar o segundo e demais objetivos, foi utilizado o programa Draw io, cuja ferramenta oferece software de diagramação gratuita, através de uma tecnologia de código aberto para criação de aplicativos de diagramação, este pode ser acessado através da plataforma <https://www.draw.io/> em sua versão de 07-feb-2017: 6.0.3.5.

Para tratamento dos dados, foram realizadas as transcrições das seis horas e quarenta segundos (6h e 40s) de entrevistas, logo após a organização dos conteúdos, desenvolveu-se leituras flutuantes dos assuntos abordados pelos profissionais, na qual possibilitou a retirada dos assuntos que possuíam certa ligação ou semelhança. Esse tratamento de dados baseou-se na análise de conteúdo.

Para Bardin (2006), a análise de conteúdo designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, a partir de critérios sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

No terceiro objetivo, a qual visou discutir a percepção dos Profissionais sobre o CAPS III via mapeamento afetivo, a partir da construção de uma sociedade sustentável, procurou-se utilizar a ferramenta do Draw io para confeccionar o mapa afetivo. Conforme Furlani e Bomfim (2010), o Instrumento gerador dos mapas afetivos permite acessar os sentimentos por intermédio de desenhos, metáforas e palavras, direcionando para uma compreensão da relação da pessoa com o entorno físico. Portanto compreendemos que os mapas afetivos possibilitam um caminho para se acessar o sentido que está imbricado nos significados das palavras.

2.7 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa foi vinculada a um estudo amplo intitulado: Cuidar em Saúde: saberes e práticas, desenvolvido na Região Metropolitana do Cariri – Cearense, cujo número do Parecer corresponde a: 1.940.194 (ver anexo I). Todos os preceitos éticos mencionados na Resolução 466/2012 foram respeitados e assim poderá evitar danos previsíveis.

Os envolvidos na pesquisa foram submetidos antes das entrevistas, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, e em seguida a assinatura no caso do aceite (apêndice I). Durante as entrevistas foram respeitadas as recusas em não participar do estudo, sem nenhum constrangimento ou punição de ambas as partes.

3 ENTRELACANDO CONCEITOS: reforma psiquiátrica, economia solidária e sustentabilidade

Esta seção objetiva discorrer sobre os conceitos, trajetórias e fatos importantes da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária e Sustentabilidade. Também será abordado nesta seção possíveis entrelaçamentos dentre as políticas supracitadas. O diálogo proposto aqui se justifica pela necessidade de ter um embasamento teórico dos conceitos e promover a fundamentação desta pesquisa.

3.1 Reforma psiquiátrica: modelo em construção no Brasil

O movimento da Reforma Psiquiátrica surgiu no final do século XIX e início do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, período em que a sociedade se encontrava num processo de reorganização social. Neste contexto de redefinição política, econômico e social emergiu a preocupação com a eficácia das instituições que acolhiam as pessoas em sofrimento psíquico e as condições de vida oferecida nos hospícios, a qual nada diferenciava dos campos de concentração no período de guerra (AMARANTE, 2015).

A sociedade dirigiu-se a psiquiatria com um olhar de debate e crítica, impulsionando diversos movimentos de reformas em todo o mundo, inclusive refletindo no processo de construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Esta última, direciona-se não somente para a desinstitucionalização da loucura, mas buscou defender os direitos dos sujeitos em seu contexto de dor psíquico e orientar mudanças na assistência em Saúde Mental (MELO, 2012; AMARANTE, 2015).

A Reforma Psiquiátrica surge dentro de uma perspectiva de confrontar o modelo clássico do paradigma da Psiquiatria, enfatizando suas críticas não só nas transformações de caráter técnico, mas também teórico, político, cultural e social. No Brasil este movimento foi erguido no final da década de 1970, permeada por um processo complexo, envolvendo a participação de diversos atores sociais, que apontavam para a transformação do paradigma de cuidado aos sujeitos em intenso sofrimento psíquico e voltados para a construção de uma rede de serviços comunitários que contemplasse a singularidade e os direitos dos indivíduos (AMORIM et al, 2017).

No entanto, destacaram-se diferentes movimentos no campo da Reforma Psiquiátrica ao longo dos anos e em diferentes partes do mundo, reverberando diversas críticas não apenas

as instituições asilares, mas aos saberes, práticas e um arsenal de conceitos que eram questionados e reformulados a partir da nova concepção da “loucura”. Contudo, a seguir será descrito alguns movimentos que tiveram expressividade, dentre elas: movimento baseado na Psiquiatria Preventiva ou Comunitária dos Estados Unidos, Psicoterapia Institucional trazido pela corrente precursora de François Tosquelles, na França outro movimento chamado de Psiquiatria de Setor, já o da Inglaterra trouxe como ideais reformista a antipsiquiatria, outro movimento significativo para a transformação no campo da Saúde Mental foram as protagonizadas por Franco Basaglia na Itália (AMARANTE, 2015; ANTONACCI, 2015).

Assim, o movimento erguido nos Estados Unidos da América (EUA) na década de 1960 no governo Kennedy, destinou-se em uma reformulação fundamentada na Psiquiatria Preventiva ou Comunitária, esta baseava-se na crença de que as doenças mentais poderiam ser preveníveis uma vez detectadas precocemente. A partir deste modelo, surgiu o conceito de “desinstitucionalização” que se tornou uma das diretrizes importantes para a política de Saúde Mental dos EUA (EMERICH, 2017).

O conceito de desinstitucionalização não se limita à reestruturação técnica de um serviço, nem se traduz em desassistência de novas e modernas terapias, ou na eliminação da desospitalização, esse é um processo complexo que visa reconstruir discursos, ações e práticas, bem como estabelecer novas relações que tornem possíveis a circulação da loucura na vida social, de modo que se criem novas formas de se relacionar a partir da reabilitação psicossocial e da inserção social. Por isso é acima de tudo, um processo ético-estético de reconhecimento de novas situações que produzem novos sujeitos (AMORIM et al, 2017).

Já os movimentos erguidos na França, centravam-se na Psicoterapia Institucional trazido pela corrente precursora de François Tosquelles, cujo foco das contestações destinavam-se a psiquiatria asilar e as instituições psiquiátricas como espaços de segregação. Acreditava-se que a psiquiatria havia perdido seus ideais e a função de exercer suas funções terapêuticas, necessitava se reinventar (AMARANTE, 2015).

Após a segunda Guerra Mundial disseminou-se na França outro movimento chamado de Psiquiatria de Setor, esta idealizada por psiquiatras progressistas liderados por Lucien Bonnafé. A proposta fomentada neste período, direcionava-se a dividir espaços internos dos hospitais por setores, de modo que cada paciente deveria compor uma determinada região da unidade hospitalar, e a alta dos internos da psiquiatria deveria ser acompanhada pelo serviço dos centros de Saúde Mental (PASSOS, 2009).

Desse modo, a psiquiatria de setor foi adotada como política de Saúde Mental na França em 1960, cujo propósito era tratar os pacientes de maneira regionalizada antes ou

depois de uma internação psiquiátrica, embora esta proposta não tivesse a pretensão de romper com os manicômios, seguiam na direção da modernização do espaço hospitalar (OLIVEIRA, 2002; PASSOS, 2009; NETO, 2010).

A psiquiatria Francesa não teve um caráter de ruptura ou de contestação do manicômio, se apresentava como um processo de modernização dos hospitais psiquiátricos, chegando a estimular a abertura de novos hospitais, por conseguinte havia uma supervalorização da clínica e um calar na politização da ação profissional (NETO, 2010).

O movimento que circunstanciava a Inglaterra era centrado nos ideais reformistas da antipsiquiatria. Seus precursores, tais como: David Cooper, Ronald Laing e Aaron Esterson contestavam de maneira radical a validação da psiquiatria, além de procurarem romper com o modo de compreensão da doença mental. A antipsiquiatria suscitou a aproximação entre a razão e a loucura, uma vez que reconheciam que a loucura existia na relação entre os homens e não dentro dos indivíduos (DIAZ, 2013).

Na Itália, as lutas por mudanças foram surgindo a partir 1961 com Franco Basaglia e sua equipe, estes tinham como perspectiva acabar com os métodos violentos de tratamento oferecidos pelas instituições asilares, e na busca pela restauração dos direitos civis dos portadores de transtorno mental. O complexo processo de mudança iniciou com o fim das ações institucionais de contenção, criação de espaços de diálogos entre os profissionais e os pacientes, além de proporem novas possibilidades de assistência aos pacientes psiquiátricos (ANTONACCI, 2015).

As transformações protagonizadas por Franco Basaglia foram introduzidas *a priori* no Hospital Psiquiátrico de Gorizia e efetivadas em Trieste entre 1971 e 1978. A partir destas experiências iniciaram o processo de desmonte do aparato manicomial a medida que foram surgindo serviços, espaços de atenção e centros de Saúde Mental na Itália, estas conduziram ao processo de desinstitucionalização contrapondo-se a toda política de abandono e de desassistência, e sobretudo, criando diversas formas de sociabilidade que as tornam substitutiva aos manicômios (ROTELLI, 2000).

Basaglia (2014) mencionava que ao serem descritas as experiências coordenadas e intermediadas por ele em Trieste, não o fizesse como uma história com grandes fatos, mas sim, que haviam histórias de vida transformadas a partir do trabalho realizado, de vidas reconstruídas e de projetos de vida criados.

Os movimentos psiquiátricos descritos acima tiveram relevância e foram significativos na construção de novas experiências em Saúde. O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil foi fortemente influenciado pelos movimentos da Europa, sendo inspirada nos pressupostos da

Psiquiatria Democrática Italiana, mediada pela proliferação dos princípios da desinstitucionalização e da construção de novos modos de sociabilidade para o sujeito no território (YASUI, 2012).

A assistência psiquiátrica no Brasil está historicamente ligada as raízes da colonização e as primeiras intervenções destinada aos “loucos” proferidas pelo estado brasileiro, datadas na primeira metade do século XIX. Com o advento da urbanização no país, os alienados¹ não poderiam andar livremente pelas vias públicas, sendo decretado por D. Pedro II em 1841, a criação do primeiro manicômio (YASUI; BARZAGHI, 2018).

Para tanto, o hospício chamado de Pedro II erguido na cidade do Rio de Janeiro, inaugurado em 1852 configurou-se como marco do nascimento da psiquiatria no país. Este tinha a pretensão de oferecer um tratamento livre das instituições religiosas e evitar que os efeitos das desordens sociais se irradiassem por toda a teia social. Do mesmo modo, acreditava-se que a “cura” estava associada ao isolamento do louco no manicômio e o tratamento adequado era segrega-los limitando ao máximo a interação social entre os indivíduos (YASUI, 2012).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu no final da década de 1970, marcado por um processo político e social complexo, mobilizado por atores sociais, familiares de pacientes em sofrimento psíquico e profissionais da Saúde Mental. Este movimento ocorreu em meio ao contexto de redemocratização do país, especialmente em torno das políticas de assistência psiquiátrica (PITTA, 2011).

Nesse período havia a hegemonia do modelo asilar/manicomial na assistência aos “doentes mentais”, através de uma grande expansão das internações psiquiátricas a grupos cada vez mais crescentes, principalmente após a unificação dos Institutos de Aposentadorias, em 1966, sendo marcado pela *indústria da loucura*, em plena ditadura militar, onde se construía manicômios cada vez maiores e mais lucrativos, mantidos por recursos públicos (PITTA, 2011).

É importante assinalar que na década 1970, houve uma forte expansão da indústria farmacêutica e dos equipamentos hospitalares, tal episódio remete certa atenção pelo fato dos diferentes países do mundo estarem centrados para a desospitalização, o Brasil em seu contexto de golpe militar investia na ampliação dos cuidados psiquiátricos através do aumento

¹ Termo utilizado pela Psiquiatria Clássica, da qual trata-se de uma anormalidade em seu “estado puro”, com a presença de condutas patológicas que alteram a personalidade do indivíduo (ZGIET, 2018).

de leitos e da multiplicação da rede privada, contratada para realizar os serviços em psiquiatria (KANTORSKI, 2001).

Certamente, o movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira foi se organizando e acumulando experiência à medida que seus idealizadores foram protagonizando lutas subterraneamente pelas vias que julgavam ser necessárias e viáveis, entre esses percursos encontravam-se os seguintes eventos: Encontro Brasileiro da Rede de Alternativas à Psiquiatria em 1983 em Belo Horizonte - MG, o I Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental de São Paulo, em 1985, na cidade de São Paulo, a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 no Rio de Janeiro, o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru, São Paulo, onde se pactuou o lema “por uma sociedade sem manicômios” originado na Itália, trazido do último encontro da Rede de Alternativas à Psiquiatria (EMERICH, 2017).

No âmbito internacional em 1990, com “Declaração de Caracas” sob o documento “Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas”, seus organizadores reconheceram os avanços produzidos nos últimos quinze anos na reestruturação da atenção psiquiátrica e constataram a existência de experiências exitosas desenvolvidas, obstáculos e dificuldades em vários países e fortaleceram a ideia da necessidade de construir redes de serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos (HIRDES, 2009).

De acordo com Barros e Salles (2011), o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi marcado por três períodos importantes, dentre eles: de 1992 a 2001 com a implementação de estratégias de desinstitucionalização e o início do financiamento e criação dos novos serviços substitutivos. O segundo momento de 2000 a 2002, com a aprovação da Lei 10.216/2001 e pela expansão da rede de atenção psicossocial, com financiamento para implantação de dispositivos de desinstitucionalização, e o terceiro período de 2003 até o momento atual, que se destinou para uma consolidação maior na articulação de políticas intersetoriais e consolidação da reforma.

Assim, o avanço da Reforma Psiquiátrica deve-se, portanto, além da luta política dos diversos atores sociais, a conquista de uma legislação que fundamenta a transformação do modelo manicomial fundado na ideia do “louco” incapaz, irracional e excluído da sociedade, para a construção de um modelo marcado pela inclusão social, reabilitação psicossocial, cidadania e serviços de base territorial (OLIVEIRA et al, 2012; AMARANTE, 2015).

Na possibilidade de entender o processo da Reforma Psiquiátrica, ainda em curso no Brasil, torna-se relevante destacar as inúmeras transformações pelas quais a assistência em

Saúde Mental passou ao longo da década de 1970 até os dias atuais. Durante esse período foram permeados de conflitos de interesses e tensões, das quais se constituiu um processo coletivo de mudanças e de lutas afim de evitar a institucionalização das políticas públicas de saúde e o “desmantelamento das conquistas sociais” (YASUI; BARZAGHI, 2018, p.2).

Vale salientar, que a política de Saúde Mental brasileira só se tornou possível, a partir da efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de suas normatizações que concretizam o acesso universal, a equidade e integralidade do tratamento e possibilitou o direito à saúde da população. As leis e portarias tem um papel relevante na regulamentação do repasse financeiro, estruturação de serviços e definição de responsabilidades entre os entes federativos (EMERICH, 2017).

Dessa maneira, a Reforma Psiquiátrica foi norteadada por princípios que reorientaram a maneira de cuidar das pessoas em sofrimento psíquico, bem como sinalizaram para uma mudança na forma de olhar para o território, a gestão em saúde, a clínica, a política, como também os aspectos culturais centrados em construir uma nova representação social sobre a loucura (AMARANTE, 2015).

Certamente, pensar o cuidado em Saúde Mental após os preceitos da reforma, é considerar não apenas o diagnóstico resultante das disfunções de interações neurobioquímicas, nem tampouco a centralização de práticas que limitam a liberdade do ir e vir dos sujeitos em sofrimento, muito menos a criação de práticas que o submetam essas pessoas a um regime de controle e de vigilância sobre todas as suas ações cotidianas. Notoriamente, não é necessário “Isolar para conhecer e conhecer para dominar” (YASUI, 2012 P. 27).

Diante da nova conjectura trazida pela reforma, tornou-se ousado pensar em um cuidado integrado, que deve se constituir a partir de ideais que coproduzem sujeitos ativos, respeitando a liberdade em sua maneira de acolher as diferenças, guiados sob a ética da dignificação da vida e na potencialização da autonomia cotidiana desses sujeitos (YASUI, 2018).

O movimento da Reforma brasileira possibilitou mudanças estruturais, sociais e jurídicas para mudar a conduta excludente dos sujeitos em sofrimento, nesta luta por garantias de um cuidado humanizado e digno, foram traçados princípios e diretrizes para assistência em Saúde Mental orientados sob a epigrafe da promoção da autonomia do sujeito (DUTRA et al, 2017).

Desse modo, os serviços protagonizados pelos avanços da Reforma Psiquiátrica, foram sendo oferecidos de maneira diversificada, dentre eles: leitos de atenção integral em Saúde

Mental nos hospitais gerais, Residências Terapêuticas, Centros de Convivência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Sendo assim, é possível compreender que esses novos lugares de atuação em Saúde Mental, fizeram emergir uma nova configuração para o trabalho dos profissionais nesses espaços (SILVA et al, 2016).

Diante dessa perspectiva, os CAPS foram criados para serem um dispositivo substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos e ofertar atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e fomentando a reinserção social, seja através do acesso ao trabalho, lazer e fortalecimento dos laços familiares e comunitário (BRASIL, 2004).

Os CAPS são serviços abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS) destinados a acolher os sujeitos em sofrimento psíquico, cujo propósito é estimular a integração social e familiar junto a um ambiente social e cultural concreto, oferecendo-lhes atendimento médico e psicológico (BRASIL, 2017).

Estes dispositivos eclodiram como uma alternativa no cuidado em Saúde Mental, a partir da Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 70 no Brasil. Assim, esta pode ser entendida como um processo social complexo que exige transformações em quatro dimensões interdependentes: teórico conceitual, jurídico-política, técnico-assistencial e sociocultural (CÉZAR; COELHO, 2017).

Diante dessa perspectiva, o CAPS faz parte da história recente do Brasil, do qual pode ser compreendido como espaços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, que possuem um tipo de cuidado centrada na família, comunidade e usuários. Compostos por equipes multidisciplinares, esses serviços direcionam sua atenção para os sujeitos com transtornos mentais graves e persistentes em uma área territorial adstrita (BRASIL, 2004).

Ainda de acordo com a portaria de nº 3.088 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, orienta sobre o manejo dos casos, estabelece a caracterização pelo porte, capacidade de atendimento e clientela no âmbito do SUS, estabelece que os CAPS devem ser organizados conforme as seguintes modalidades:

O *CAPS I*, cujo serviço destina-se a indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes, assim como implicações decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias, sendo indicado para municípios com população acima de vinte mil habitantes. A segunda modalidade corresponde ao *CAPS II*, este deve atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, assim como indivíduos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, apontado para municípios com população acima de setenta mil habitantes.

Já o *CAPS III*, objeto de estudo desta pesquisa, deve ater-se ao atendimento dos sujeitos com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona atenção contínua aos indivíduos que necessitarem, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno, dentre outras ações de Saúde Mental. Este é indicado para municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.

Outra modalidade é o *CAPS AD*, este atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Este é considerado um serviço de Saúde Mental aberto de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes. Nesta mesma linha de atendimento existe o *CAPS AD III* que oferece atendimento a esta população alvo, com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, com funcionamento de 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, indicado para municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes. E por último, o *CAPS I* constitui uma modalidade que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Conforme descrito os tipos de CAPS, o Ministério da Saúde também regulamenta em outra Portaria a de Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, sobre a composição das equipes técnicas dos CAPS. Dessa maneira, o CAPS do tipo III possuem a seguinte composição como parâmetro mínimo de funcionamento: dois médicos psiquiatras; um enfermeiro com formação em saúde mental; cinco profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; oito profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Atualmente considera-se que o CAPS é um componente central para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, da qual se fortaleceu a partir da criação do Projeto de Lei de Nº 3.657/1989 trazido por Paulo Delgado e a Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, sendo fruto das reivindicações dos profissionais, usuários e familiares, bem como se constituindo como marco legal para essa nova ideia em construção no cuidado em Saúde Mental no Brasil (TEIXEIRA et al, 2014).

O primeiro CAPS do Brasil chamado de Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como “CAPS Itapeva”, localizado na cidade de São Paulo, surgiu a mais de 30 anos com cerca de 15 mil pacientes já atendidos. Atualmente, segundo o site da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) considera este dispositivo como sendo de referência em sua área de atuação (SPDM, 2018).

O CAPS Luis Cerqueira, assim como os demais dispositivos alternativos aos moldes asilares, partiram de experiências fora do Brasil, basicamente de algumas comunidades terapêuticas italianas e sobretudo da vivência de Franco Basaglia. Este criticava a instituição asilar e acreditava que a cura dos sujeitos estava no retorno à liberdade, da qual tinha sido privado, além de reconhecer que a psiquiatria precisava adequar seus saberes para compreender e intervir no sofrimento psíquico dos sujeitos (TEIXEIRA et al, 2014).

As inspirações também vieram dos centros de atenção psicossociais em Manágua (Nicarágua), por volta do ano de 1986, em plena revolução do país, embora com todas as crises, econômicas, sociais e políticas, os centros apresentavam formas criativas para cuidar responsabilmente de pessoas com transtornos mentais (FERREIRA et al, 2016).

A descentralização da assistência em psiquiatria ocorreu nas regiões do Brasil de maneira heterogênea. Nos Estados do Nordeste, por exemplo, a implementação da Reforma Psiquiátrica aconteceu de forma distinta, onde o Ceará foi um dos estados que obteve êxito na disseminação da reforma, mediante criação do primeiro CAPS da região em 1991, localizado no município de Iguatu. Este ainda se destacou por apresentar a primeira lei estadual na perspectiva da reforma e a segunda do país. Assim, os avanços foram proferidos nos demais estados de modo complexo e heterogênea pelo interior do Estado (SAMPAIO et al, 2011).

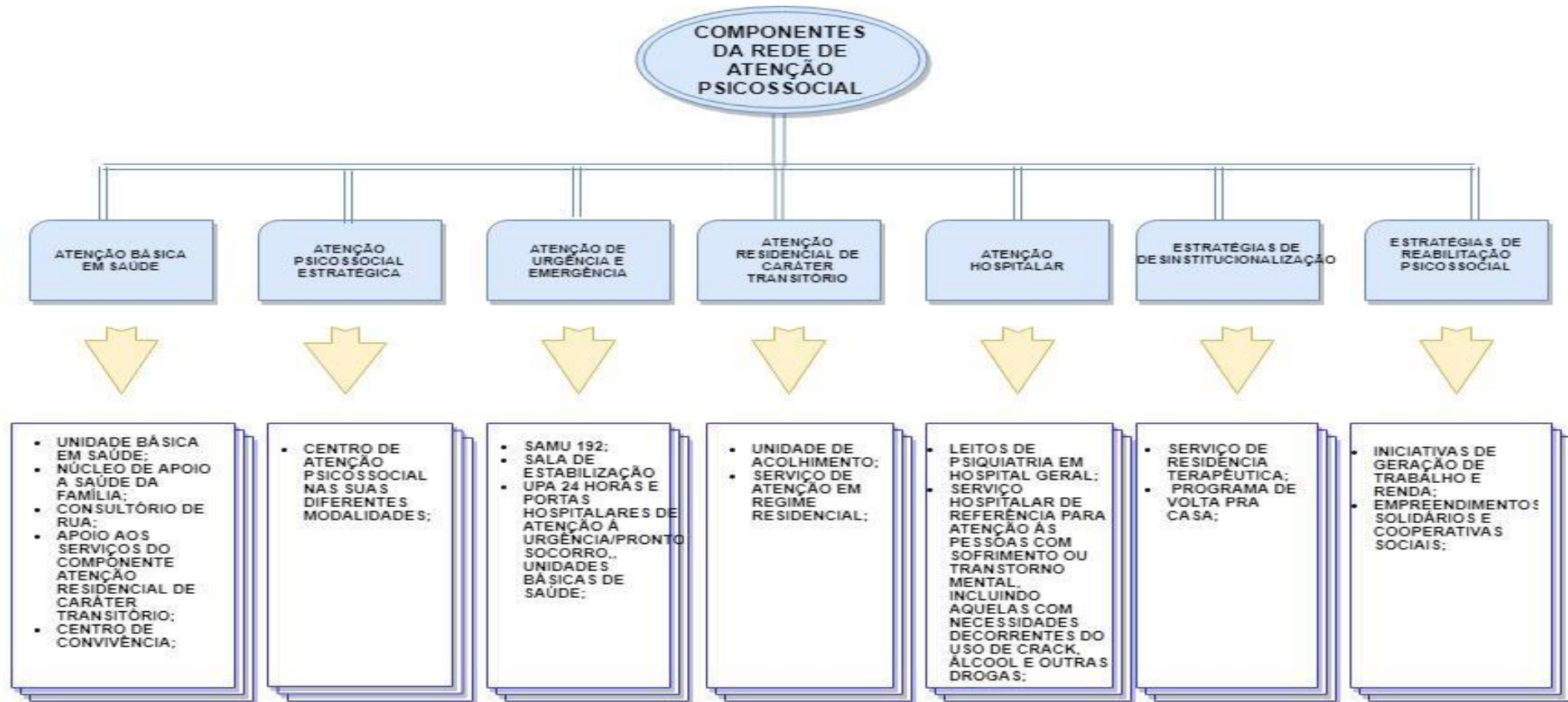
A história da psiquiatria no Ceará iniciou-se por volta do século XIX, permeada pela primeira instituição especificamente destinada ao cuidado dos doentes mentais em 1886, partindo de uma iniciativa da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, da qual passou a ser chamada de Asilo de Alienados São Vicente de Paula, e constituindo-se como o décimo hospício fundado no país (CUNHA, 2013).

A instituição asilar São Vicente de Paula foi criada como uma forma de solucionar problemas decorrentes do acúmulo de “doentes mentais” nos espaços urbanos e de sanar a problemática dos flagelos da seca, pois a construção do prédio onde funcionou o Asilo de Alienados foi uma das frentes de trabalho no contexto das secas ocorridas, especificamente, em 1877 e 1879, que reuniu as vítimas da falta de chuva vindas do interior, que migravam para a capital (SAMPAIO et al, 2011; CUNHA, 2013).

Para tanto, com o surgimento de fragilidades na assistência em psiquiatria, cujo hospitais psiquiátricos tornaram-se obsoletos em sua forma de cuidar e de tratar os indivíduos da sociedade, surge a necessidade de alterar o modelo de atenção e construir uma rede de cuidados que possibilite aos sujeitos em sofrimento psíquico cuidado integral, respeitando-os e proporcionando autonomia e liberdade (FERREIRA et al, 2016).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi construída e organizada conforme os ideais da Reforma Psiquiátrica, conforme a Resolução 3.088/2011, cujo objetivo visava regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais em saúde mental, além de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção. Esta também versa promover a reabilitação e a reinserção das pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária. A seguir será apresentado um fluxograma dos componentes da RAPS.

Figura 2 - Fluxograma dos componentes da RAPS



Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

Nessa fase de ruptura do modelo assistencial e implementação da Reforma Psiquiátrica, ainda em construção no Brasil, perpassou por caminhos obscuros e experiências trágicas, principalmente decorrentes da má assistência em psiquiatria. Vale destacar, que as práticas vividas dentro dos muros das instituições psiquiátricas marcaram a vida de diferentes sujeitos e foram decisivos para a mudança no cuidado extra hospitalar e comunitário (TEIXEIRA, 2014).

Assim, dentre os casos emblemáticos que marcaram a sociedade brasileira, encontramos os registros do holocausto do Hospício de Barbacena em Minas Gerais, onde pelo menos sessenta mil pessoas morreram de frio, sede, fome e maus-tratos. Outra experiência que marcou a história da psiquiátrica aconteceu no Ceará em 1999, quando o paciente Damião Ximenes Lopes, foi morto em decorrência de maus tratos durante uma internação psiquiátrica no Hospital Casa de Repouso Guararapes na cidade de Sobral. Este fato teve repercussão Internacional e levou a Corte Interamericana de Direitos Humanos a condenar o Brasil por violação à vida, integridade física e às garantias judiciais (LIMA; PONTES, 2015).

Diante deste episódio, o municipal de Sobral resolveu fechar o hospital psiquiátrico, de natureza asilar e instituiu a criação de uma rede de serviços de Saúde Mental, orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. A capital do estado também adere a implantação de uma rede comunitária de cuidados e em sequência ocorre a aprovação da Lei Nº 10.216, que autoriza o repasse de recursos federais induzindo o crescimento da rede de CAPS pelas microrregiões cearenses de saúde (ROCHA SÁ; BARROS; COSTA, 2007).

Na região do Cariri Cearense, a implantação da Reforma Psiquiátrica, ocorreu de modo lento e atrasado se comparado a outras localidades do país. Este atraso é enfatizado por Sousa (2014), como decorrente do não interesse dos gestores públicos em avançar com essa problemática, assim como por não dispor de incentivo financeiro direcionados as políticas sociais que subsidiariam a efetivação desse modelo de atenção.

Para tanto, é inegável que a sociedade brasileira tenha vivenciado essas atrocidades, os cuidados oferecidos as pessoas em sofrimento psíquico foram ao longo dos anos rompendo barreiras, sendo marcada por lutas e desafios, persistindo na ressignificação das ações e práticas no campo da Saúde Mental, embora seja necessária a desconstrução de uma cultura majoritária que sustente a violência, a segregação e o aprisionamento da loucura (AMORIM et al, 2017).

No entanto, os CAPS são considerados dispositivos estratégicos na articulação e organização da rede de serviços intersetoriais no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo

que, espera-se destes equipamentos de saúde, a construção de autonomia, inclusão social, projetos de inserção no mundo do trabalho, considerado, no âmbito dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, um direito (AMARANTE, 2015; OLIVEIRA et al, 2015).

As ações desenvolvidas pelos CAPS são de grande relevância para a sociedade e representam uma evolução no processo de construção da Reforma Psiquiátrica em meio a atenção em saúde no Brasil. O trabalho em Saúde Mental é permeado de desafios e superações cotidianamente, pois a forma como os serviços são organizados e a expectativa quanto à relação dos servidores com os sujeitos, são fatores capazes de corroborar com as dificuldades enfrentadas diariamente e na ampliação das práticas em seu contexto de trabalho (ZGIET, 2013).

A seguir será descrito o conceito de Economia Solidária, bem como o delineamento deste movimento teórico conceitual, enquanto dispositivo que atuam nas questões econômico, sociais, políticas e culturais de maneira a valorizar os sujeitos em sua coletividade.

3.2 Economia solidária

Essa sessão remete-se a conceituação da Economia Solidária ao passo de discorrer sobre alguns caminhos trilhados por esse campo do saber. Está economia se faz necessária e urgente a medida que o mundo enfrenta um cenário de crise e de (in) sustentabilidade: humana, ambiental, política e econômica.

A Economia Solidária nasceu entre os séculos XIX e XX, diante das lutas de resistência e em meio à Revolução Industrial, era permeado por um cenário assombroso de empobrecimento dos artesãos que sofriam com o surgimento do capitalismo industrial que penetrava a Europa. A força de trabalho foi substituída na revolução industrial por maquinários de modo a provocar a exploração dos trabalhadores (homens, mulheres e crianças) sem qualquer proteção ou segurança (ARANHA; SILVA, 2012).

Essa nova proposta de economia insurgiu no cenário mundial de modo tímido, mas teve seu ápice na Europa a partir do século XX. Esta surgia com ideais de organização autogestionária do trabalho e da produção, cuja proposta envolvia um amplo conjunto de práticas coletivas que permeavam a busca por novas estratégias de inclusão social e desenvolvimento territorial, cujo termo “Economia Solidária” foi difundido no continente latino-americano entre os movimentos sociais, sindicatos e posteriormente nas unidades acadêmicas a partir da desestabilização do mercado na década de 90, cuja expressão se

aproxima da “Economia Popular²” e na Europa assemelha-se com a “Economia Social³” (SILVA, 2018).

Na tentativa de assegurar melhores condições de trabalho, Robert Owen cidadão britânico e um dos proprietários de indústria em New Lanark, indignado com a situação as quais eram submetidos os operários, lança em sua indústria têxtil o limite da jornada de trabalho e proíbe o emprego de crianças, assim com o tratamento generoso que Owen tinha com seus operários fez a produtividade avançar (SINGER, 2002).

Logo após a experiências com a indústria, surge as Aldeias Cooperativas como forma de possibilitar aos indivíduos uma vida social, trabalhar e conseguir produzir sua própria subsistência, bem como realizar troca de produtos entre as Aldeias. Neste período o cooperativismo na Inglaterra disseminava-se e era fortalecido diante das lutas por melhores condições de trabalho guiadas pelos movimentos sindicais (ARANHA; SILVA, 2012).

Como mecanismo de troca em 1832 surgem as Bolsas de Trabalho, estas ajudaram na viabilidade econômica das cooperativas, sendo um modo de produção alternativa ao capitalismo, momento que Singer (2002) chama de “Cooperativismo revolucionário”.

Outro fato que antecedeu a Economia solidária foi o desenvolvimento das cooperativas de consumo em 1844, dentre elas a cooperativa de Rochdale, esta teve forte ascensão até 1864 e possibilitou a criação de outras cooperativas na Europa. Dentre as cooperativas que foram influenciadas pelos princípios de Rochdale estavam as cooperativas de crédito de 1852 (ARANHA; SILVA, 2012).

As cooperativas continuaram se desenvolvendo ao longo dos anos até 1870, quando o trabalho assalariado passou a ser um privilégio, uma condição invejável ao passo que, estas foram perdendo sua missão transformadora e tornando-se modalidade de empresa participativa (SINGER, 2003).

Diante das novas conjecturas do século XX, cujo domínio neoliberal se tornou hegemônico e passou a impor sucessivos apertos monetários, foi possível compreender o intervalo existente entre as experiências do cooperativismo revolucionário do século XIX e a “sobrevida” da Economia Solidária do século XX (ARANHA; SILVA, 2012; SINGER, 2003).

² O conceito de “Economia Popular” está fortemente ligado a um território e a uma cultura delimitada. A expressão foi usada pela primeira vez na década de noventa, surgindo em um ambiente cujo desenvolvimento universal estava desaparecendo e metade da população na América do Sul estava vivendo na informalidade (BARBOSA, 2018).

³ A “Economia Social” é uma expressão que designa um espaço socioeconômico. Este tipo de economia possibilita que bens ou serviços sejam guiados pela necessidade sentida pelos indivíduos a que se destinam, independentemente da sua rentabilidade econômica, deve existir a preocupação de fomentar a participação no processo de decisão organizacional por parte dos seus membros, dos utilizadores, dos assalariados e também de outros agentes que eventualmente lhe estejam associadores (RUI NAMORADO, 2017).

Autores como Gaiger e Laville (2009), definem a Economia Solidária como um conceito amplamente difundido nos mais diferentes espaços, embora estejam guiados pela ideia de solidariedade se opondo ao individualismo que caracteriza o comportamento econômico predominante nas sociedades de mercado.

No Brasil os discursos e as práticas da Economia Solidária são permeadas de contradições, visto que, de um lado as narrativas estão predominantemente direcionadas a “outra economia” como caráter emancipatório, já no campo prático, enfatiza-se a dinâmica produtiva e a comercialização dos empreendimentos econômicos solidários. Contudo, procura-se usar o termo “economia” como aquela que admite uma pluralidade de formas de produzir e distribuir riquezas, ampliando o olhar para além do materialismo e dentro de uma percepção singular de cada território (FRANÇA FILHO, 2017).

Nesse interim, admite que:

O econômico é parte de um processo mais amplo de reprodução da vida em sociedade e essa reprodução da vida em sociedade não pode ocorrer de modo abstrato, já que ela presume um contexto ou *lôcus* de realização, isto é, um dado território, logo, o econômico deve ser compreendido na sua relação com as demais esferas ou dimensões que organizam a vida num dado território, a exemplo social, do cultural, do político ou do ambiental. (FRANÇA FILHO, 2017, p. 15).

A Economia Solidária se constituiu por sujeitos coletivos e indivíduos da sociedade civil, a partir do início do ano 2000, mas ainda é incipiente, apesar dos esforços que as várias organizações do setor social têm desenvolvido (SÁ, 2017).

A articulação entre Saúde Mental e Economia Solidária no processo da Reforma Psiquiátrica foi possível a partir da determinação da Lei 10.216/2001, que incidia sobre a necessidade de resgatar o exercício da autonomia, da cidadania, dos vínculos familiares, do acesso à cidade, ao trabalho e aos espaços coletivos que fortalecesse a vida em comunidade dos sujeitos em sofrimento psíquico (SANTIAGO; YASUI, 2015).

A Economia Solidária e a Reforma Psiquiátrica tiveram em seu marco regulatório jurídica e social a participação de três lideranças institucionais, dentre elas: a Igreja Católica, Estado e os movimentos sociais. É através dessas bases comuns e das raízes ideológicas que foram possíveis o encontro entre os dois movimentos (PINHO; MACHADO, 2017).

A Economia Solidária no Brasil começou a se constituir como espaço de reflexão a partir da criação do Grupo de Trabalho Brasileiro de Economia Solidária que buscou articular

a participação de organizações e redes nesse tipo de economia, em âmbito nacional e internacional, no Fórum Social Mundial, em 2001 (BRASIL, 2006).

Em 2003, outro evento que marcou o campo da Economia Solidária foi à criação do Fórum Brasileiro de Economia Solidária (FBES), com a função de articular e mobilizar as bases da economia não mercantil, e fomentar a interlocução com o governo, principalmente junto à Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) (ANDRADE et al, 2008).

Pode-se afirmar que o SENAES colaborou com a missão do Ministério do Trabalho e Emprego e estimulou os empreendimentos econômicos solidários, através de ações ou por meio de cooperação e convênios com outros órgãos governamentais (federais, estaduais e municipais), bem como favoreceu na organização da sociedade civil que atuavam com a Economia Solidária.

França Filho (2007), salienta que tal economia, estimula no território, um circuito integrado de relações socioeconômicas envolvendo usuários de serviços, produtores e/ou prestadores numa lógica de rede. Trata-se de constituir novas relações sociais baseadas nos valores de solidariedade e cooperação e, além disso deve favorecer a participação do cidadão na sociedade.

A Economia Solidária é um tipo de economia que está centralizada no humano, em que a solidariedade e a reciprocidade se colocam como elementos do agir econômico. As diferentes concepções que tratam da Economia Solidária estão fundamentadas na ideia de solidariedade, em contraste com o individualismo competitivo que caracteriza o comportamento econômico nas sociedades capitalistas (SINGER, 2003).

Também pode ser compreendida como um movimento social que luta pela mudança da sociedade, por uma outra forma de desenvolvimento, que não seja centrado nas grandes empresas tampouco nos latifúndios, mas sim em um desenvolvimento cujo princípios estão guiados a partir dos valores da solidariedade, da democracia, da cooperação, da preservação ambiental e dos direitos humanos (BERTUCCI et al, 2010).

As iniciativas de Economia Solidária atuam ao mesmo tempo como intermediárias e articuladoras de três esferas: a social, a política e a econômica. Dessa forma, essas organizações assumem ao mesmo tempo funções de: espaços produtivos (geradores de bens, serviços e trabalho), espaços de proximidade (geradores de socialização) e espaços públicos (geradores de reflexão e de ações políticas) (SINGER, 2003; ARANHA; SILVA, 2012).

Assim, a Economia Solidária é uma prática regida pelos princípios de autogestão, democracia, cooperação, solidariedade, respeito à natureza, promoção da dignidade e

valorização do trabalho humano, tendo em vista um projeto de desenvolvimento sustentável global e coletivo (BRASIL, 2017).

A Economia Solidária recusa-se a reduzir a democracia apenas ao seu sentido formal, refere-se a uma sociedade que organiza sua economia de modo a entrelaçar solidariamente a reprodução e o desenvolvimento da vida em uma relação virtuosa com a natureza da qual fazemos parte, é também uma proposta de mudança de sentido das práticas econômicas e social (CORAGGIO, 2017).

A proposta do *Bem viver* trazida por Acosta (2017), possibilita a ideia de que é possível outra sociedade para a qual suscita construir outra economia, fazendo com que se desenvolva e se alarguem as formas solidárias (CORAGGIO, 2017).

O *Bem viver* contrapõe-se a acumulação e ao lucro, privilegia e valoriza a vida e estão permeados pelos princípios de solidariedade, complementariedade, harmonia e reciprocidade. Aspira substituir as formas individuais por cosmovisões fundadas e organizadas em consonância com cada espaço (HILLENKAMP, 2017).

Para a efetivação do *Bem viver* requer uma reinvenção cultural, política e econômica. Apresenta-se como alternativa pós-neoliberal e descolonial, tornar-se um eixo articulador entre as propostas de democratização, humanista, ambientalista, feminista, dentre outras (HILLENKAMP, 2017).

Desse modo, o desenvolvimento da vida em sociedade idealizada pelo *Bem viver*, poderá existir em uma economia justa, ética, democrática e sustentável, como é o caso da Economia Solidária, esta deverá ser uma alternativa viável e necessária para tornar a sociedade equânime e harmônica (ACOSTA, 2017).

Partindo da seguinte percepção, acredita-se que está economia centrada na solidariedade deve ser o caminho possível para a transformação social, e o estabelecimento de vínculos, permeada pela reciprocidade e não pelo mercado globalizado, as práticas precisam ser ancoradas na relação de cooperação, consumo solidário e na democratização da vida.

Neste sentido, Mance (2005) aponta a viabilidade socioeconômica dentro da Economia Solidária como necessário à difusão do consumo solidário, do reinvestimento coletivo do excedente e da colaboração solidária entre os participantes.

Vale salientar, que a Economia Solidária é uma alternativa aos moldes excludentes dos ideais capitalista, seu modelo econômico caracteriza-se por um consumo sustentável e justo enfatizando a vida. Pensar em outra economia que seja sustentável, é propor uma relação intangível nas interações interpessoais, de mercado e com o meio-ambiente, tendo como

objetivo central, produzir bens sociais que resgate uma vida digna aos sujeitos independente do seu poder aquisitivo (SÁ, 2017).

No item seguinte, será abordado o entrelaçamento dos conceitos proposto nessa dissertação, cujo propósito é afirma ideias que contribuam para uma sociedade sustentável e harmônica em suas amplas instancias.

3.3 Sustentabilidade e a reforma psiquiátrica: entrelaçando fios e tecendo redes

A sociedade atual vem reproduzindo com o padrão de desenvolvimento econômico centrado no capitalismo, o aumento das desigualdades sociais, a produção de misérias, exclusão social e a geração de preocupantes desequilíbrios ambientais. Possivelmente, pensar nessas questões, significa alinhar alternativas que possibilitem superar e avançar nas transformações dessas condições que emergem cotidianamente. Assim, insere-se a sustentabilidade.

O desenvolvimento sustentável foi disseminado a partir de 1987, pela World Commission on Environment and Development e chegou ao Brasil pela imposição dos órgãos internacionais de financiamento do desenvolvimento, passando a ocupar as bases dos planos de governo (CHACON, 2007).

The concept of sustainable development is based on three moral imperatives: meeting human needs, ensuring social equity and respecting environmental limits. Consequently, this model of development establishes constraints with which subjects must comply. Thus, three main constraints to human behavior are suggested: human needs, ensuring social equity and respecting environmental limits (HOLDEN et al., 2016).

Para Diegues (2003), o desenvolvimento sustentável no Brasil configurou-se como uma dessas poções mágicas, destinadas a sanar todas as enfermidades crônicas que são vivenciadas pelas sociedades modernas. Para tanto, como todo conceito evidenciado pelo campo político, permite que cada grupo de interesse o defina segundo suas próprias conveniência e perspectivas.

The concept of sustainable development emerged in society as a major instrument of transformation in order to strengthen the commitment between nature and the environment, between valuing economic development and dedication to promote improvement in the human condition without separating the environment. Thus, much of what is described as "sustainable development in practice is viable negotiations that address the environmental,

economic issues that aim to develop certain human groups (KATES; PARRIS; LEISEROWITZ, 2005).

Segundo Veiga (2008), não há desenvolvimento sustentável viável sem a harmonização entre as instâncias social, ambiental e a econômica, além de ser necessário a solidariedade com as gerações atuais e futuras.

A despeito dos diferentes entendimentos de Desenvolvimento Sustentável formulado pelas elites que exercem poder, é preciso resgatar o conceito de sustentabilidade, que tem como foco o bem-estar e qualidade de vida das comunidades e da sociedade humana. Nesse sentido, a sustentabilidade, ainda que inicialmente formulada, torna-se uma concepção plurifacetada, que envolve as dimensões sociais, econômicas, políticas dentre outras instancias (DIEGUES, 2003).

O conceito de Sustentabilidade encontra-se em construção como mencionado na *Agenda 21*, para tal compreensão, faz-se necessário entendê-lo como algo amplo e complexo. Essa nova concepção anseia a transformação da sociedade atual, de modo que a população mundial adote práticas ecologicamente corretas, sejam socialmente justos e exerça um compromisso ético e solidário uns com os outros (BUTZKE; PONTALTI, 2014).

O termo “Sustentabilidade” era utilizado na década de 1970 apenas no campo da biologia, especialmente pelos estudiosos da biologia populacional que investigavam os limites de reprodução da espécie. Com o passar dos anos essa expressão, tornou-se conhecida e foi disseminada nas políticas de diferentes governos com o avanço da crise ambiental e do aprofundamento dos problemas econômicos e sociais (VEIGA, 2008).

Las Palabras son usadas para definir conceptos, pero en algunas situaciones, ellas se disientan de su sentido real y acaban por ocasionar la pérdida del significado auténtico. Así, al usar el término "Desarrollo Sostenible" y "Sostenibilidad", se debe tener cuidado para no dista del verdadero sentido, ya que son conceptos que presentan cierta semejanza, pero ellos no son los mismos. “El Desarrollo Sostenible no es otra cosa que añadir a la noción de desarrollo el adjetivo de sostenible, es decir que se trata de desarrollarse de un modo que sea compatible con el mantenimiento de la capacidad de los sistemas naturales de soportar la existencia humana” (FERRER, 2012, p. 3).

Conforme Jara (2001), a sustentabilidade resulta da organização, da mobilização social de relacionamentos de confiança, reciprocidade e solidariedade. Apresenta-se como um futuro aberto as alternativas que conduzem a novos modos humanos de viver, indo além da explicação da realidade, detém uma visão ampla, analisando o passado, o presente e o futuro.

Nessa perspectiva, Sachs (2002), aponta que a sustentabilidade deve ser expressa dentro de pressupostos, sendo aspectos relacionados à: dimensão social, cultural, ecológica, ambiental, territorial, econômico e político.

De acordo com Chacon (2007), em seu livro *o sertanejo e o caminho das águas: políticas públicas, modernidade e sustentabilidade no semi-árido*, presume que ações conjuntas sejam realizadas no intuito de alcançar práticas sustentáveis, que não haja restrições apenas aos aspectos econômicos, sugere-se que sejam respeitadas à diversidade cultural das sociedades.

Assim, perante a complexidade que envolve a sustentabilidade, emergem indagações perante sua concretização, visto que diante de um sistema capitalista que enfatiza o crescimento econômico e a acumulação de riquezas materiais, torna-se um processo difícil e tarefa arenosa ao suscitar mudanças, embora seja necessário construir uma nova ética baseado no advento da liberdade democrática (BURSZTYN, 1993).

Dentro dessa perspectiva, o homem torna-se elemento central e não mais o mercado, há um reconhecimento da natureza, do direito à vida social, produtiva e cultura. Desse modo Sachs (2004), ressalta que deve se equilibrar os valores sociais, econômicos, ambientais e culturais, para assim, atingir o objetivo de uma sociedade sustentável.

Em 2007 o Ministério da Saúde em seu relatório de Gestão, já chamava atenção para a construção de uma sustentabilidade na Reforma Psiquiátrica brasileira, a partir das dimensões: econômicas, sociais, culturais e tecnológicas. Haja vista que, o Estado possuía uma dívida ético-política com a população portadora de sofrimento psíquico, ao passo que, durante anos houve a exclusão social desses indivíduos, o massacre de sua subjetividade e possibilitou a ativação de uma institucionalização perversa, muitas vezes financiada com verbas públicas, em hospitais moldados pelas características asilares, abrigos, asilos de idosos e outros.

Ainda conforme mencionado no Relatório de Gestão em 2007, a sustentabilidade da Reforma Psiquiátrica brasileira deveria partir das seguintes dimensões: econômicas, sociais, culturais e tecnológicas. Sendo, a dimensão econômica viabilizada pelas três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal. Portanto, para que a sustentabilidade em seu âmbito econômico ocorresse seria necessário que as três esferas de poder destinassem recursos para a rede de serviços de saúde mental. Na dimensão da Sustentabilidade Social deveria remeter-se diretamente à equidade: apresentando “tratamento diferente aos diferentes” e promovendo a inclusão social através das mudanças nos contextos sociais, desenvolvendo dispositivos inclusivos abrangendo moradia, trabalho, renda, convivência, locomoção e escolarização.

Propondo ainda, a criação de um fator equidade no financiamento da política de saúde mental, que pode se constituir em incentivo para projetos sociais inclusivos (BRASIL, 2007).

Já na dimensão Cultural, deveria eclodir a modificação de valores, hábitos e comportamentos da sociedade. Desse modo, os sujeitos em sofrimento psíquico passariam a ser efetivamente detentores de direitos e de desejos, embora fosse necessário potencializar as redes de serviços, as intervenções socioculturais e terapêuticas e incluir no cotidiano das ações de saúde mental a alimentação, o lazer, a linguagem, as festas populares, o vestuário, as canções, as danças e a arte em geral nos diversos territórios do país (BRASIL, 2007).

O conceito de Saúde Mental pode ter alcances difusos a depender do país em que se formula e da orientação política, ideológica e profissional de quem a descreve, muito embora, seja utilizado como termo genericamente designado pela Reforma Psiquiátrica brasileira na atualidade, cuja compreensão da loucura é percebida como fenômeno histórico-social (OLIVEIRA et al., 2017).

El concepto de Salud Mental como campo complejo que a la matriz biológica suma el componente subjetivo y el histórico social, parecería ser una obviedad dentro de algunos círculos del pensamiento social (CASTRILLO, 2017).

Portanto, a sustentabilidade na política de Saúde Mental está vinculada ao Pacto pela Vida, à medida que versa garantir recursos financeiros para custeio e investimento nas três esferas de governo, cujo objetivo permeia a criação de um fator de equidade, a qual amplia recursos para Saúde Mental em projetos intersetoriais, incentiva a criação de projetos sintonizados com a cultura locorregional e direcionados a educação (BRASIL, 2007).

De acordo com Jara (2001) a sociedade deverá fortalecer conteúdos alternativos os quais devem ser incorporados as características de equidade, sustentabilidade e liberdade. Este autor ressalta ainda, que o desenvolvimento de uma sociedade sustentável está atrelado ao fortalecimento da solidariedade social, da estruturação de ambientes inovadores, criativos, democráticos e socialmente articulados.

Para tanto, Rattner (1999), acredita que enquanto as práticas dominantes na sociedade (econômica, política, cultural) forem determinadas pelo poder da elite, este grupo seletivo disseminará suas regras e convicções na produção e proliferação de ideias, valores e representações coletivas.

Assim, Boff (1999), sugere que para a sociedade adquirir sustentabilidade, é primordial satisfazer suas necessidades sem comprometer o capital natural, ou que não venha a prejudicar o direito das gerações futuras de herdar um planeta sadio, com seus ecossistemas

preservados. Logo, deve ser economicamente viável, socialmente justo e ecologicamente correto, mostrando que há uma interdependência e uma equidade entre eles.

No entanto, acredita-se que para alcançar a sustentabilidade, os membros da sociedade planetária, deverão se implicar em novas atitudes, redefinir princípios éticos e sociopolíticos que orientam a distribuição de seus recursos ambientais, econômicos, assim como, implementar práticas que elimine as terríveis desigualdades entre as classes sociais e que sejam valorizadas as pessoas, seus costumes e saberes, pois é dentro dessa concepção que a Economia Solidária contribui de maneira decisiva em sociedades fraturadas (SÁ, 2017).

Assim, suscita que a existência de uma sociedade sustentável seja compreendida a partir da concepção ampla da vida, que se ancore nos valores da solidariedade, em pilares democráticos e regida por uma economia ética e justa. Desse modo, para alçar a sociedade sustentável e torná-la possível, a mesma deve guiar-se pelos princípios do *Bem viver* entrelaçada a uma economia que seja solidária, sustentada pela reciprocidade e integralidade entre os seres, permitindo a equidade e a democracia (BERTUCCI et al, 2010; ACOSTA, 2017).

Logo, a Economia Solidária em seu caráter Sustentável surgiu como uma estratégia de desenvolvimento na 1ª *Conferência Nacional de Economia Solidária*, voltando-se o olhar para a geração de trabalho e distribuição de renda, mediante um crescimento econômico com proteção dos ecossistemas, além de querer estabelecer uma condição de harmonização entre os seres humanos e o universo, bem como favorece a construção de uma sociedade sustentável (BERTUCCI et al, 2010).

Nesse sentido, Grzybowski (2012), afirma ser necessário sair de uma civilização do acúmulo e buscar o *Bem viver*, respeitando os direitos humanos, compreendendo os “bens comuns” pertencentes a humanidade e não viver em um estilo de sociedade marcada por exclusão social e destruição.

Imbricados nesse processo encontramos os sujeitos em sofrimento psíquico que por vezes compartilham da exclusão social. Assim, dentre os desafios da Reforma Psiquiátrica está a necessidade de instigar a sociedade para conviver de forma harmônica com os diferentes, reconhecendo a potencialidade desses indivíduos que possuem limitações como qualquer outro.

Conforme aponta Yasui (2002, p. 32):

O campo da Saúde Mental é um lugar de conflito e disputas. Lugar de encontro do singular e do social, do eu e do outro. É também, o lugar do

confronto: das ideias de liberdade, autonomia e solidariedade contra o controle e a segregação, da inclusão e da exclusão, da afirmação da cidadania e de sua negação.

O processo ainda em construção da Reforma Psiquiátrica não pode ser desvinculado da luta pela transformação da sociedade, é necessário e urgente romper com o isolamento social que estes indivíduos experienciam (YASUI, 2010). Nesse ínterim, identificamos a aproximação com a Sustentabilidade à medida que estes partilham de ideais comuns, dentre eles a transformação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos.

Nos espaços substitutivos como os CAPS, torna-se essencial estar atento à complexidade da vida dos sujeitos, em que o foco seja o indivíduo como ser social e em sua integralidade e não o transtorno em si. Para tanto, é necessário que, ao definir as ações estratégicas nos CAPS busque refletir sobre os conceitos, as práticas, os vínculos sociais que serão construídos no entrelaçamento entre os sujeitos, trabalhadores de saúde e os diversos membros da sociedade, visto que é uma situação mais social do que puramente biológica e psicológica (TEIXEIRA, 2014).

Neste âmbito, os CAPS são considerados essenciais para a Política de Saúde Mental e assim, constituídos por profissionais de diversos campos do saber: psicólogo, psiquiatra, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, pedagogo, artesão, técnico em enfermagem, dentre outros. Os serviços desenvolvidos nesses espaços, devem ofertar um cuidado integral e fomentar a inclusão social, bem como garantir os direitos civis e o fortalecimento das relações interpessoais e coletivas entre os sujeitos (OLIVEIRA, 2012; SANTIAGO, 2014).

Os CAPS emergiram com o propósito de romper com a lógica hospitalocêntrica e asilar, cujo modelo era baseado em ações “curativistas” e excludentes. A partir da proposta trazida pela Reforma Psiquiátrica, tornou-se possível protagonizar práticas que permitissem aos sujeitos uma nova forma de tratamento e de socialização, possibilitando ainda, independentemente de seu transtorno, o direito a um cuidado digno, justo e de reintegração social (FERREIRA et al, 2016).

Os profissionais desses serviços substitutivos devem possibilitar práticas que despertem na sociedade a valorização da vida, além disso, precisam ser agentes ativos na luta pela autonomia desses sujeitos em sofrimento, a ampliação dos vínculos sociais que possivelmente será um elo contra o preconceito e a exclusão social. Estes atores precisam ser criativos, de modo que em uma ação coletiva entre usuários, família e sociedade se tornem sujeitos livres e adquiram a autonomia (JORGE; CARVALHO; SILVA, 2014).

Dentro deste contexto, Antonacci (2015) indica que a mais de 40 anos a Itália não possui instituições manicomiais e apresenta implicações positivas em seu cotidiano, os serviços estão erguidos sobre uma rede de saúde articulada, e em situações de surtos, conseguem se organizar sem necessariamente recorrer a internação ou segregar seus sujeitos.

Neste rol de discussão, “entrelaçar fios e tecer redes”, presume que os ideais que fundamentam a Saúde Mental e os princípios da Economia Solidária sejam enredados em prol de uma sociedade sustentável, e juntas possam construir redes que desarticulem as desigualdades sociais, elimine preconceitos e favoreça a autonomia e a liberdade dos seres humanos.

La salud mental de una comunidad está cambiada por cuestiones sociales e históricas. Es un proceso resultante de las condiciones de vida, de la historia y de los proyectos de una sociedad. Es posible afirmar que la salud depende de todos sus componentes, ligada a las condiciones de existencia, estilos de vida, convivencia y una relación con la colectividad a la que pertenece. Si sufrimiento humano en el suelo producto del orden biológico, sino también de un orden sociocultural-histórico definido, tampoco los sistemas clasificatorios psicopatológicos que no comprendan estas dimensiones (CASTRILLO, 2017).

Therefore, considerable and growing evidence shows that mental health and many common mental disorders are shaped largely by social, economic, and environmental factors. In this way, it is understood that there is a strong link between the determinants of Mental Health and social, environmental and economic instances (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

As instancias sociais, econômica, política e laços históricos estão condicionados a existência humana, assim como estão permeadas de diversas interações plurais cotidianamente. O espaço de trocas sociais enquanto ambiente psicossocial se apresenta de maneira importante para a qualidade da Saúde Mental dos indivíduos e da sobrevivência destes enquanto seres em adoecimento psíquico. Assim, de nada adiantaria a implantação dos dispositivos de Saúde Mental em todo o país, se os profissionais continuarem a reproduzir uma lógica de que o sujeito portador de transtornos mentais deve ser tratado de maneira silenciada, normatizada, e centrada no processo de cura (JORGE; CARVALHO; SILVA, 2014).

É por meio do processo de trocas intangíveis e de aspectos éticos, políticos, metodológicos que a Reforma Psiquiátrica no contexto atual da política de “Saúde Mental” e a Economia Solidária, se alinham a fim de estreitar laços entre as relações de vida e trabalho,

como também construir autonomia e liberdade dos sujeitos menos favorecidos da sociedade. A união desses campos de ideias semelhantes, permite oferecer e intermediar o alcance de uma sociedade sustentável (SINGER, 2002; AMARANTE, 2015; YASUI, 2015).

A sustentabilidade surge como proposta viável dentro uma nova organização social, e emerge como necessária para a sobrevivência humana. Ao estabelecer uma relação entre a interface da saúde com o ambiente, considera-se a existência de esforços multisetoriais que passam por questões desde o saneamento básico, habitação, educação, cultura e até de políticas voltadas para a criação de emprego e renda. Assim, preservar o ambiente global físico e imaterial, de modo que as futuras gerações partilhem e desfrutem de condições adequadas e sadias para a vida transgredir no planeta, é contribuir para que se insira uma sociedade sustentável (BERTUCCI et al, 2010).

La consecución de una sociedad sostenible supone, al menos, que la sociedad sea planetaria, nuestro destino es común y no cabe la sostenibilidad parcial de unas comunidades nacionales o regionales, deve-se pensar em construir uma comunidade global de ciudadanos activos es indispensable para el progreso de la sostenibilidad. Seamos capaces de alimentar y, más aun, ofrecer una vida digna al conjunto de los sujetos del planeta, acabando con injustificables desigualdades (FERRER, 2012; SOUZA; GARCIA, 2013).

En el caso de que se trate de una sociedad sostenible, debe ocurrir un mínimo umbral de justicia social una unión ineludible para caminar hacia la sostenibilidad, a través de nuevos modos de gobernanza que aseguren la prevalencia el colectivo sobre individualismos insolidarios, se trata de politizar la globalización, poniéndola al servicio de las personas y extendiendo mecanismos de gobierno en nuevas formas de democracia y libertad (FERRER, 2012; SOUZA; GARCIA, 2013).

Certamente, pensar a sociedade de maneira Sustentável, é remeter-se a manutenção da biodiversidade, a qualidade de vida, na conservação ecossistêmica, no equilíbrio biosférico e, sobretudo, na sustentação das sociedades planetária da qual ocupamos. Portanto, a sustentabilidade humana implica em diversos fatores e adentra por diferentes aspectos culturais, imateriais, materiais e energéticos, tornando necessário “expandir a consciência ao futuro e escapar do imediatismo”, haja vista, que o ambiente está intrínseco no cotidiano das pessoas e deve gerar questões a serem superadas em um cenário global (BUTZKE; PONTALTI, 2014).

A saúde das pessoas é indissociável do ambiente global que pressupõe não apenas a dimensão física, social, mas também a ambiental, mental e a emocional. Decorre de uma maior interação dos sujeitos com a natureza e seus elementos, embora seja importante

reconhecer que a saúde é uma condição prévia, um indicador para alcançar a sustentabilidade. Assim, salienta-se a necessidade de criar ações direcionadas a população com o propósito de torna a sociedades mais inclusivas, justas, produtivas e saudáveis (ONU, 2012; PESSINI, 2012).

Portanto, o caminho para se alcançar o equilíbrio entre as ações produzidas pelo homem e o ambiente global, ainda se apresentam de maneira tímida e complexa. Assim, para se chegar a uma sociedade sustentável ainda em construção, deve-se ocorrer um esforço coletivo de decisões políticas, econômicas e de todos os cidadãos planetários. Para tanto, pretende-se ampliar e aproximar o olhar sobre o entrelaçamento das temáticas postas ao longo dessa pesquisa.

A seguir, será exposto descrições do cenário investigado, ao passo de apresentar também a caracterização do serviço e mostrar a relação de interação e articulação existente com os serviços interinstitucionais, assim como descrever as atividades cotidiana desenvolvidas pelos profissionais em seu cenário de atuação e dentre outros.

4 DE QUE TERRITÓRIO ESTAMOS FALANDO?

Nesta seção apresentaremos um diálogo sobre o território em estudo, bem como descreveremos algumas nuances sobre a composição desse lugar. Muito embora mencionaremos a caracterização do serviço do CAPS III, o perfil dos profissionais do CAPS e a descrição das práticas desenvolvidas pelos profissionais desse dispositivo de saúde mental.

4.1 A terra dos verdes canaviais “Barbalha”

*“Seus olhos verdes são lindos canaviais
Os seus cabelos são pendões de coqueirais
As Chaminés dos seus engenhos são reais
O seu perfume é gostoso demais
Cheiro de mel que o vento traz”*
Autor: Alcymar Monteiro

Barbalha está localizada na Região do Cariri, Mesorregião do Sul Cearense, a 553 quilômetros da capital Fortaleza, com uma extensão territorial de 569,508 km², e uma população estimada em 2017 de 59.811 pessoas. O município tem seus limites territoriais com as principais cidades do vale do Cariri, sendo Crato e Juazeiro do Norte conhecidos pela população, cuja união forma o triângulo “Crajobar”, limita-se ainda com Jardim, Missão Velha, Moreilândia-PE e Exu-PE (IPECE, 2018).

Esta é uma cidade do século XVIII, situada entre um enorme canavial e a Floresta Nacional do Araripe, tem ao longo do ano, uma temperatura amena que oscila entre 23°C e 35°C. Barbalha faz parte do circuito turístico do Cariri Cearense, da qual dispõe de parques ecológicos, balneários, manifestações da cultura popular e festas religiosas. O município é conhecido pela arquitetura antiga e por ter preservado um conjunto arquitetônico representativo da época do ciclo da cana-de-açúcar (CARLEIAL, 2015).

O nome que deu origem ao lugar, foi alusivo a uma moradora da zona rural, cuja casa servia de albergue para tropeiros de gado que traziam rebanhos do estado do Pernambuco para passarem os períodos de estiagem na região da Chapada do Araripe. A princípio foi denominada de Freguesia do Santo Antônio de Barbalha, mas em 1838 restringiu-se o nome para “Barbalha” (BEZERRA, 2010).

A cidade foi erguida sobre terrenos particulares, em meio a prosperidade econômica, dentro da qual se desenvolveu uma sociedade laboriosa, afortunada e nobre. Originou-se nas terras do capitão Francisco Magalhães Barreto e Sá, casado com D. Maria Polucena de Abreu Lima (IBGE, 2018).

As terras férteis do vale do Cariri e a abundância de água propiciavam a agricultura e o avanço da cana-de-açúcar na década de 1980. Com grande potencial na área da agroindústria, a cana de açúcar foi trazida pelos primeiros colonos e se destacou como uma atividade lucrativa na região, assim propiciou a implantação de um grande número de engenhos, e logo se sobrepôs à criação de gado que era uma das principais fontes de renda da época (BEZERRA, 2010).

A lavoura canavieira do período colonial foi erguida sobre as terras das vilas de Missão Velha, Crato, Barbalha, Brejo Grande e Jardim, onde desenvolveu-se de forma consistente a produção de rapadura nos engenhos, configurando um padrão de produção e mão de obra que resiste até os dias atuais (PAIXÃO; SOUSA, 2013).

A agricultura canavieira de Barbalha impulsionada por um grande número de engenhos instalados e com o ápice da produção de rapadura, tornou-se por décadas a principal fonte econômica no município. Assim, diante da intensidade da produção no local nos tempos de auge da fabricação do produto no Brasil, ficou sendo a "Capital Nacional da Rapadura" (FIGUEIREDO FILHO, 2010 p. 7).

Barbalha expressou sua beleza de diferentes maneiras, ficando em seu passado o registro do brilho exuberante do verde das grandes plantações de cana de açúcar, esta tornou-se pela riqueza expressa em sua imensidão canavieira, um lugar conhecido popularmente como a “terra dos verdes canaviais”.

Atualmente, esta atividade lucrativa passa por uma fase de declínio, correndo risco de desaparecer deste município, embora exista em atividade cinco engenhos, porém o setor econômico não absorve a iguaria como deveria. Em se tratando de renda, os residentes deste município em sua última estimativa no ano de 2016, cerca de 44.8% da população vivem com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa (IBGE, 2018).

Ainda nessa perspectiva, encontramos uma agricultura familiar ativa, cuja Economia Solidária é amplamente difundida pelo Grupo da Economia Solidária e Turismo Rural da Agricultura Familiar (GESTRAF), que realiza feiras itinerantes nas comunidades. O grupo GESTRAF possui também um ponto fixo, estando localizado dentro do Instituto Escola de Saberes de Barbalha (ESBA), com feiras semanais e se destacando com o pioneirismo no aspecto do turismo rural da região, conectando-se com Rede de Feiras Agroecológicas e Solidárias do Cariri (Rede FASOL Cariri). Além disso, estabelece de modo cooperativo o empreendedorismo rural, onde promove o comércio economicamente justo e favorece o protagonismo social dos integrantes da rede.

A cultura da cidade é destaque com a tradicional festa religiosa de Santo Antônio. Este evento religioso e cultural, atrai milhares de pessoas no mês de junho, cujo propósito é homenagear o Santo padroeiro da cidade “Santo Antônio”. Tem como atração à parte, a Festa do Pau da Bandeira, onde se concentra diversos devotos em um ritual que vai do corte do “pau” na floresta, a retirada deste tronco da mata e o cortejo pelas ruas do centro da cidade sobre os ombros dos fiéis, que erguem o mastro diante da igreja matriz de Santo Antônio com uma bandeira do santo. O cortejo é acompanhado de apresentações culturais, além de shows com artistas regionais (CARLEIAL, 2015).

Diante da composição musical “o dia do pau” de Rainério Ramalho e os Peleja, é possível compreender a grandeza da cultura popular vivenciada por seus moradores e visitantes. Vale destacar, um pequeno trecho da canção supracitada, da qual descreve o festejo mais esperado da Barbalha:

[...] No dia do pau da bandeira, tem tudo que a gente quer vê, Barbalha enfeitada com ramos de flores, beatas cantando anordecir, matutos casando cheio de amores, zabumbeiros e pifeiros até anoitecer, como em meu tempo de menino, na festa do padroeiro, que eu via violeiro desafiar repentista, e os fogos fazer faísca, pra louvar meu Santo Antônio, tinha cavalo nas ruas, tinha carroça enfeitada, tinha vaqueiro aboiando, carro de boi apitando, roda gigante, barracas e os caba tomando pinga pensando nas namoradas [...] (O DIA..., [200--], p.1)

A cultura e religiosidade da cidade se entrelaçam e formam uma perfeita sintonia. Quando se fala do contexto educacional, Barbalha dispõe de um total de 47 escolas de ensino fundamental e 06 escolas de nível médio. Segundo dados do Instituto de (IBGE), a taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 98.3 em 2010, ficando em uma colocação de número 26 das 184 cidades do estado do Ceará.

A cidade se destaca no âmbito do turismo, sendo este seguimento representado por um conjunto de ações produtivas, que permeia articuladamente com os diferentes setores econômicos, possuindo uma interdependência estrutural que se conecta com as indústrias de transformação, com o comércio, o artesanato e com os serviços públicos. Assim, Barbalha proporciona aos turistas mata fechada, representando a flora e a fauna regional, fontes de águas ainda não poluídas, piscinas naturais para o banho em pontos estratégicos ao longo das trilhas e uma culinária regional (SOUZA; MORAES, 2013).

Na área social a população conta com uma secretaria de assistência social, dois Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, uma casa de acolhimento.

Quando se trata de saúde, esta cidade é referência na região do cariri no tratamento de patologias cardíacas, tratamentos oncológicos e tornou-se referência em gestão de saúde, bem como dispõe de uma gama de serviços disponibilizados aos usuários do SUS. Dentre os serviços ofertados encontramos: 23 Estratégia Saúde da Família (ESF), dois Núcleo de Apoio a Saúde da Família, um Centro de Especialidades Odontológica (CEO-Municipal), três Hospitais (Hospital São Vicente de Paulo/Hospital do Coração/ Hospital Santo Antônio), três Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI, CAPS AD, CAPS III), não dispõe de Residência Terapêutica ativa, tem uma rede conveniada de 16 laboratórios incluindo dentre eles: diagnósticos por imagens, análises clínicas e exames diversos, uma policlínica conveniada ao Consórcio Público entre prefeituras, uma Central Farmacêutica, uma Farmácia central e em cada unidade de saúde possui uma farmácia, dispõe de oito pontos de apoio para acompanhamento da estratégia saúde da Família, ainda conta com três importantes centro de assistência, dentre eles: Centro Materno Infantil, Centro de Idosos, Centro de Reabilitação, possui também um campus da Universidade Federal do Cariri (UFCA), com o curso de medicina instalado e atuando com um dos melhores cursos do nordeste segundo o Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (BARBALHA, 2018).

Nesta perspectiva, direcionaremos nosso olhar sobre o âmbito da saúde pública de Barbalha, em especial, o dispositivo de Saúde Mental CAPS III, cuja próxima sessão será destinada à apresentação dos caminhos trilhados pelas práticas em Saúde Mental e a caracterização do cenário que emergem o objeto de investigação desta dissertação.

4.2 Trilhando caminhos: práticas em saúde mental

Essa sessão vislumbra apresentar os caminhos trilhados pelo modelo clássico e psicossocial no contexto das práticas executadas no Brasil. Ainda neste íterim, apresentaremos as práticas que são trabalhadas no equipamento de Saúde Mental Dr. Paulo Duarte Sampaio “CAPS III” do município de Barbalha-ce.

Assim, reportar-se ao processo de trabalho baseado no contexto da Reforma Psiquiátrica, exige uma nova maneira de olhar para as práticas desenvolvida nos espaços que compõem a rede de Saúde Mental. Do mesmo modo, exige uma transformação do paradigma imposta pelo modelo asilar de segregação e exclusão social para o modo psicossocial, que torna os sujeitos ativos e capazes de serem protagonista de seu próprio cuidado.

Para tanto, insere-se nessa perspectiva a noção de um cuidado em Saúde Mental, cuja práticas guiadas pelo movimento de luta antimanicomial se faz necessária e requer renovação constante, uma vez que estas voltam-se para à singularidade dos sujeitos em suas dimensões familiares e sociais. Certamente, a Reforma Psiquiátrica pode possibilitar não apenas a concepção de novos conceitos, mas fomentar um conjunto de novas ações e práticas interdisciplinares a serem disparadas sobre os sujeitos em sofrimento psíquico (PINHO, 2012).

Os profissionais comprometidos com o modelo de Atenção Psicossocial, estão imersos em um paradigma de cuidado que traz novos e diferentes desafios em suas práticas cotidianas, a qual pode gerar satisfação, insatisfação, bem como outros sentimentos que envolvem a efetivação das novas propostas (RIBEIRO, 2015; RIBEIRO et al, 2018).

Assim, o caminho a ser percorrido pelas práticas exercidas pelos profissionais da Saúde Mental, devem esta alicerçada, construída e disseminada na atualidade, sob uma égide da integralidade, liberdade e autonomia do sujeito, sendo necessário o distanciamento de ações e modelos que promovam a segregação entre os indivíduos e a sociedade em sua ampla coletividade (DIMENSTEIN, 2016).

Observa-se que os sujeitos imersos na sociedade contemporânea, estão imbricados em um universo, cujo valores mercantis e individuais se sobrepõe aos ideais coletivos. Possivelmente, um dos grandes desafios para a comunidade planetária é viver coletivamente, de modo a romper com os laços impostos pelo modelo econômico de desenvolvimento, que naturaliza as desigualdades sociais e exclui os que não são úteis ao consumo e ao mercado (SINGER, 2003; AMARANTE, 2015).

Desse modo, compreende-se o esforço dos trabalhadores da Saúde Mental que versam romper com o contexto de segregação e exclusão social estabelecido por um padrão de sociedade, que por longos anos fortaleceram o individualismo, o acúmulo de riquezas materiais protagonizaram um modo de viver restrito aos que são diferentes e dos que são estigmatizados, bem como, compreende-se que as práticas em Saúde Mental estão ancoradas tanto em uma dimensão profissional quanto pessoal, embora o sucesso dessas ações, dependa do apoio institucional e do modo de vida que as pessoas vivenciam suas interações individuais e coletivas (YASUI; BARZAGHI, 2018).

Nessa linha de pensamento, será apresentado a seguir diagramações que retratam as práticas desenvolvidas no modelo Asilar/Manicomial ⁴ dentro da perspectiva da Psiquiatria Clássica (Diagramação I), bem como das práticas desenvolvida no cenário Psicossocial (Diagramação II) estabelecido pelo processo de construção da Reforma Psiquiátrica e na (Diagramação III) as práticas realizadas no CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio.

Figura 3 - Diagramação I



Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

Os primeiros cuidados destinados aos portadores de sofrimento psíquico no Brasil, aconteceu de forma restrita e limitada, pois os “loucos” que viviam nas ruas eram recolhidos a prisões ou confinados nos fundos de suas casas, dependendo das condições sociais e econômicas eram determinados a forma de lidar com a loucura. Desse modo, até o século XVIII, os loucos eram “tratados” conforme as posses de seus familiares, os mais abastados e tranquilos, era cuidado em domicílio e em alguns casos enviados à Europa, já os pobres que não ofereciam perigo, vagavam pelos diferentes lugares e os agitados eram recolhidos às cadeias. A reclusão social que estes eram submetidos não permeava qualquer forma de tratamento (CARVALHO, 2012).

Vale salientar, que o modelo da prática manicomial durante um período de tempo, assumiu uma postura diante da sociedade, da qual poderia recuperar e corrigir os erros da razão dos sujeitos acometidos pela insanidade mental, transmitindo ainda a ideia de recuperar a racionalidade dos sujeitos e até mesmo cura-los. Para alcançar tal mérito, o isolamento era

⁴ Vale destacar que os termos “asilo”, “hospício” ou “hospital” eram usados indistintamente como sinônimos no sentido de abrigo para àqueles que dependiam da caridade pública, conforme aponta: (DALGALARRONDO, 2005).

condição primordial no tratamento para reestabelecer a moral dos sujeitos. Dessa maneira, a loucura foi compreendida pelos profissionais como uma patologia que poderia ser tratada, medicada e curada.

A prática realizada nos manicômios era sobreposta a realidade asilar, onde havia exclusão e isolamento social dentro outros. Os sujeitos acabavam enclausurados e encarcerados, cujas portas eram fechadas, as paredes eram altas, haviam arames farpados nos muros e ao redor dessas instituições haviam sempre algo para dificultar ou impedir a fuga dos sujeitos (CUSINATO, 2016).

O modelo manicomial, hospitalar e asilar, teve sua origem baseado no então modelo biomédico, cuja característica principal era a hospitalização dos sujeitos, as práticas desenvolvidas nesse período se aproximava das exercidas nas instituições carcerárias, onde a vigilância, o controle e a disciplina de seus internos era algo primordial. Ainda como forma de obediência era utilizado como repressão a privação de visitas, passeios; diminuição de alimentos; reclusão em solitárias e uso do colete de força (AMARANTE, 2015).

A fim de corroborar com este pensamento Dimenstein (2016), aponta que no paradigma asilar a compreensão de que a “loucura era uma doença”, logo os determinantes orgânicos eram seu principal agente causador, portanto presumia a existência da cura. Fica evidente que o processo de trabalho intrínseco nesse modelo centrava-se na supressão de sintomas, hospitalização e medicalização.

Após a institucionalização da psiquiatria por meio das Santas Casas de Misericórdias, as práticas eram baseadas em restrito contato social, castigos físicos para conter os comportamentos inadequados dos sujeitos, era mantido o isolamento social pelo fato da necessidade de conhecer com objetividade a loucura, além do fortalecimento da ideia de instituição que afastar as causas e agravos da alienação (CÉZAR; COELHO, 2017).

O início do século XX foi marcado pelo surgimento de uma nova prática em psiquiatria, diante de um cenário em desenvolvimento tecnológico, associado à intensa produção de medicamentos, buscou-se abandonar o sistema asilar fechado, para investir num sistema de assistência aberto, com a máxima liberdade. Este novo sistema de assistência não é restrito ao espaço do hospício, estava aberto à criação de outras instituições, tais como: colônias agrícolas e assistência familiar, tornando a ação psiquiátrica difusa, pois não mais centralizava-se num único espaço asilar (CARNEIRO, 2008).

As práticas desenvolvidas conforme o modelo da Psiquiatria Clássica⁵, centrava-se na emissão de eletrochoques e de condutas aversivas e violentas, tal prática ocasionava a morte de diversos sujeitos, mas eram tidos como forma de tratamento e cura aos que manifestavam dor psíquica ou estavam destoantes da norma da sociedade. Os relatos dos indivíduos que trabalharam nesse período, revelam as atrocidades que ocorriam dentro do espaço asilar, dentre essas estavam a queima de corpos em pleno pátio da instituição. Desse modo, os horrores dos hospícios brasileiros fizeram surgir os movimentos de luta antimanicomial (ARBEX, 2013).

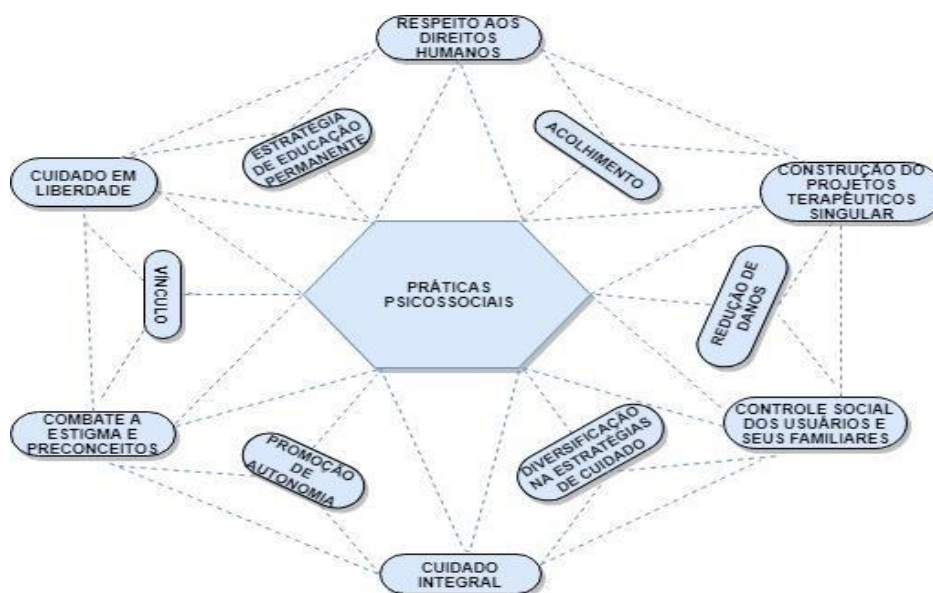
O modelo de Atenção Psicossocial Brasileira, surge influenciado principalmente pelas experiências Italiana, cuja pretensão era romper com o modelo asilar e hospitalocentrico, como também propor a sociedade a inserção de novas práticas de cuidar daqueles em sofrimento psíquico, bem como promover uma ruptura com os antigos hábitos segregadores, violentos e repressores a qual passava os indivíduos.

Assim a partir dos movimentos sociais e dos profissionais de saúde surge a Reforma Psiquiátrica, da qual vem se constituindo atualmente com passos lentos e imbricados na tensão permanente entre a sobrevivência do modelo psiquiátrico clássico e a proposta do modelo de atenção psicossocial (NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016).

Atualmente as práticas em Saúde Mental estão erguidas sob o entrelaçamento das diferentes categorias profissionais que detém corresponsabilidades e compartilhamento de cuidados sobre os sujeitos. Para tanto, o modelo psicossocial é permeado de fatores políticos, culturais, biopsicossociais e territoriais que estão diretamente incidindo e determinando o sofrimento psíquico dos sujeitos (DIMENSTEIN, 2009; SALLES, MIRANDA, 2016).

Nesse ínterim, será apresentado as práticas desenvolvidas no cenário psicossocial, conforme seguiu o:

⁵ "A psiquiatria clássica considera os sintomas do distúrbio mental como sendo de natureza orgânico. Isto é, doença mental é semelhante à doença cerebral, sua origem é endógena, dentro do organismo, e refere-se a alguma lesão de natureza anatômica ou distúrbio fisiológico cerebral" (BOCK, 2001).

Figura 4 - Diagramação II

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

O modelo de Atenção Psicossocial pode ser compreendido como um movimento recente, construído a partir do processo de reformas no campo da psiquiatria brasileira, da qual dispõe de estratégias no cuidado ampliado em saúde preconizando uma orientação diferenciada no tratamento, assistência e atendimento aos portadores de sofrimento psíquico (MELO, 2012).

O modelo de Atenção Psicossocial é considerada como um processo social complexo que busca uma outra lógica, que não a asilar. Essa proposta de cuidado não se trata apenas da mudança na assistência psiquiátrica, mas implica em um processo de transição paradigmática, onde está ancorada em um processo que aspira à transformação e construção de um outro paradigma centrado na participação de diversos atores sociais com base em seu território.

Esta concepção recente pode permitir um novo cuidado em Saúde Mental que viabiliza a superação do contexto de desassistência aos sujeitos em sofrimento psíquico, assim como, potencializa a construção de novos espaços de produção de saberes, intervenções sociais, políticas e jurídicas em relação aos indivíduos que necessitarem, excluindo do cenário as práticas tradicionais, manicomial, curativa e excludente que por décadas atendeu as demandas da sociedade (OLIVEIRA et al, 2017).

Na atualidade, a Atenção Psicossocial direcionada ao cuidado dos sujeitos, perpassa pela alteração do paradigma manicomial/asilar para o psicossocial, sendo este pautado em intervenções assistenciais de caráter territorial, comunitário e voltado para a promoção do

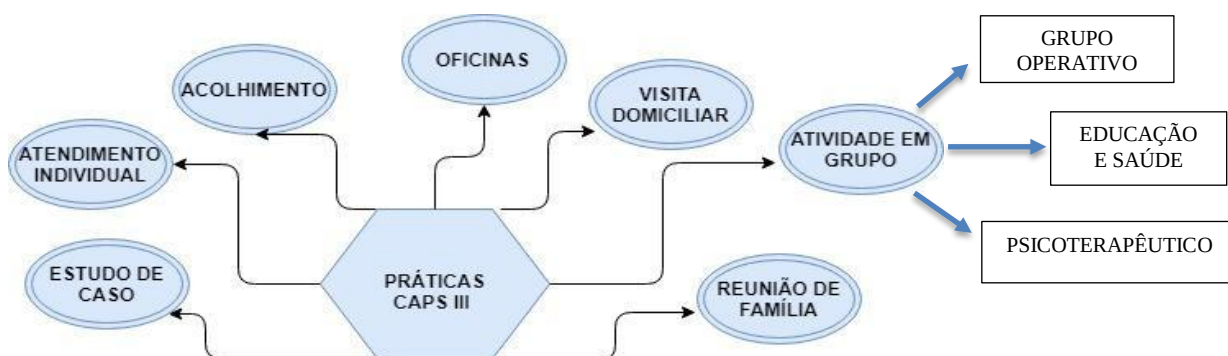
bem-estar biológico, psicológico e social. Essa forma de acolher os sujeitos em seu sofrimento psíquico possibilita oferecer um cuidado integral que vise superar o cenário histórico de maus-tratos experienciado por indivíduos em um passado recente, assim, o modelo psicossocial tem como objetivo construir espaços de produção de saberes, intervenções sociais e reabilitação social (SILVA et al, 2015).

Com os avanços propostos pela Reforma Psiquiátrica, mesmo que a passos lentos, possibilitou o rompimento com a centralidade do hospital psiquiátrico, como único meio de tratamento disponibilizado aos que estavam em sofrimento psíquico, quebrando ainda com a lógica de tratamento moral e normalizador praticados anteriormente. Além disso, as novas práticas estão estruturadas no trabalho em equipe, na humanização das ações desenvolvidas afim de obter a satisfação do sujeito por meio do estreito relacionamento entre profissionais e comunidade (MATTOS, 2016).

O modelo psicossocial através do processo da prática de desinstitucionalização, enfrenta o desafio de romper e desmontar a estrutura manicomial que tradicionalmente separou a doença da existência global dos sujeitos em seu processo de adoecimento. Sobretudo, pode-se encontrar nos CAPS um atendimento às necessidades cotidianas dessas pessoas, uma vez que são serviços vinculados à rede pública de saúde e que estão inseridos na comunidade (MOREIRA; CASTRO-SILVA, 2011).

Destaca-se a importância de relembrar o passado e repensar a maneira como eram executadas as práticas, para não correr o risco de protagonizar retrocessos. Para tanto, as práticas desenvolvidas no serviço do CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio se apresentam conforme a diagramação a seguir:

Figura 5 - Diagramação III



Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

As atividades desenvolvidas no contexto da Saúde Mental ao longo da história, traz consigo inúmeras ponderações e questionamentos acerca de sua eficácia, sendo que essas não devem girar mais em torno da patologia, mas sim em torno da necessidade do sujeito (FERLA et al, 2010).

As práticas desenvolvidas no equipamento de Saúde Mental Dr. Paulo Duarte Sampaio estão centradas conforme diagramação III. Vale destacar, que essas ações poderiam se apresentar com uma variabilidade maior, ao passo da disponibilidade dos profissionais em executa-las e da contribuição dos gestores as quais competem a responsabilidade do serviço de Saúde Mental. Assim, este lugar de construção coletiva necessita de uma visão ampliada sobre a forma de ofertar e diversificar suas práticas.

Desse modo, o CAPS enquanto alternativa ao modelo hospitalocentrico e guiado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, deve possibilitar um cuidado voltado para a prática da reabilitação psicossocial e a promoção da autonomia e cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico. É possível compreender que alguns trabalhos desenvolvidos nesses espaços, parecem levar à repetição de antigos métodos que devem ser suprimidas de serem executadas nesses lugares de construção coletiva.

Nesse contexto, Ribeiro et al, (2018, p.64), destaca que:

A saúde mental é um campo de conhecimento e de atuação técnica bastante complexo que vem exigindo de seus trabalhadores atuarem com novas tecnologias de cuidado, ações integradas da equipe, relações horizontais com usuários, familiares e aproximação real com a comunidade. Estas novas demandas do cuidado podem acarretar ao trabalhador compromissos mais efetivos com o sucesso do tratamento, por ser o trabalhador, nessas novas proposições, protagonista das transformações do cuidado e da qualidade dos serviços.

As práticas desenvolvidas no CAPS, entre todos os equipamentos de atenção à Saúde Mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica e são decisivas na resignação da vida dos sujeitos. Conforme, Pinho (2012) e Ribeiro et al, (2018) a reforma vem promovendo um tensionamento dialético na prática dos profissionais ao longo dos anos, e na atualidade, vem conseguindo avançar conforme a ampliação das equipes nesses espaços, a qual não se restringe às profissões tradicionais no campo da Saúde.

Para tanto, os CAPS dispõem de uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e intersetorial oferecendo atendimentos individuais e grupais, oficinas terapêuticas, oficinas de geração de renda, atividades lúdicas e desportivas, tratamento

medicamentoso, atendimento familiar, articulação com a rede e com o território, entre outras atividades (RIBEIRO, 2013).

Assim como, as propostas trazidas pelos serviços substitutivos, a Economia Solidária também versa um novo paradigma e um funcionamento ligado a ordem social, na direção da construção de possibilidades de trabalho, geração de renda e convivência em um contexto permeado por valores solidários, de liberdade e autonomia dos sujeitos excluídos (FERRO; MACEDO; LOUREIRO, 2015).

No contexto das práticas de geração de Trabalho e Renda protagonizado pela Economia Solidária alinhada à Saúde Mental, encontramos pouca expressividade no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, visto que os profissionais estão centrados no atendimento clínico individualizado e manifestam esporadicamente a ideia de trabalho como processo que ajuda na ressignificação dos valores de cidadania, cooperação, igualdade, democracia e como forma de proporcionar inclusão social.

Enquanto estrutura organizacional, os profissionais disponibilizam oficinas de trabalho coletivo, mas é algo pontual sem uma pretensão de fomentar autonomia, solidariedade, participação, consenso, responsabilidade, equidade e ajuda mútua, essas oficinas acontecem muitas vezes sem um determinado fim ou objetivo.

No entanto, discorrer sobre as práticas emitidas pelos profissionais que desenvolvem seu trabalho no CAPS, é possibilitar um olhar sobre o agente facilitador de mudança, em meio a um universo dos sujeitos esquecidos, e protagonistas das ações mais sutis, que em suas trajetórias diárias apresentam aos sujeitos a semente do esperançar coletivo e o semear de um outro mundo possível. Assim, diante deste cenário, busca-se nesse próximo item caracterizar o serviço do CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio, conforme seu funcionamento cotidiano.

4.3 Caracterização do serviço do CAPS III Barbalha - CE

Nessa sessão será caracterizado o CAPS III do município de Barbalha-Ce, trazendo a forma de articulação com os serviços intersetorial e demais conteúdos observados nesse cenário de trocas intangíveis.

O CAPS III é um equipamento de saúde, voltado para o tratamento dos transtornos mentais graves e persistentes, cujo foco é oferecer um cuidado integral e reabilitar os sujeitos em um contexto psicossocial, cuja finalidade é minimizar os danos causados pelo sofrimento psíquico ao longo da vida das pessoas. Este serviço, tem sua dinâmica diária modificada de acordo com os “momentos” de cada usuário, ali atendido (FERREIRA et al, 2016).

Diante do exposto, o CAPS III de Barbalha, chamado de Dr. Paulo Duarte Sampaio foi inaugurado em 17 de agosto de 1999. Tem sua sede à Rua Princesa Isabel, 155, localizado no centro de Barbalha-CE. É um serviço totalmente público, ligado à Secretaria Municipal da Saúde e mantido com recursos federais e municipal. Inicialmente foi classificado como CAPS I e, tendo ampliado sua demanda e evoluído sua infraestrutura, passou a ser CAPS II e com o passar dos anos foi reclassificado e passou a operar com a modalidade de CAPS III.

Conforme a nova modalidade, O CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio, possui um quadro de profissionais amplo e diversificado, tais como: dois médicos psiquiatras, um médico clínico Geral, três enfermeiros, um assistente social, um terapeuta ocupacional, dois psicólogos, dois técnicos administrativos, um técnico/auxiliar de enfermagem, um recepcionista, uma costureira, três agentes de apoio, dois vigilantes, um motorista, duas cozinheiras, dois Auxiliares de Serviços Gerais, um coordenador. Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe é composta por: três técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço e um agente de apoio. Já nas 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe é composta por: um Enfermeiro ou Médico; três técnicos de enfermagem e um agente de apoio, perfazendo um total de 33 profissionais.

Conforme aponta os estudos de Leal e Antoni (2013), dos 51 CAPS estudados na Região Metropolitana de Porto Alegre, há estrutura física e recursos humanos adequados para o atendimento dos sujeitos em sofrimento psíquico, como também possui uma efetiva presença de equipe interdisciplinar.

A composição multidisciplinar ofertada por esse dispositivo, torna-se essencial para a política de Saúde Mental e para a efetivação da Reforma Psiquiátrica, cuja variabilidade pode trazer um cuidado integral e fomentar a mediação entre os sujeitos e seus sintomas, sua família e o mundo.

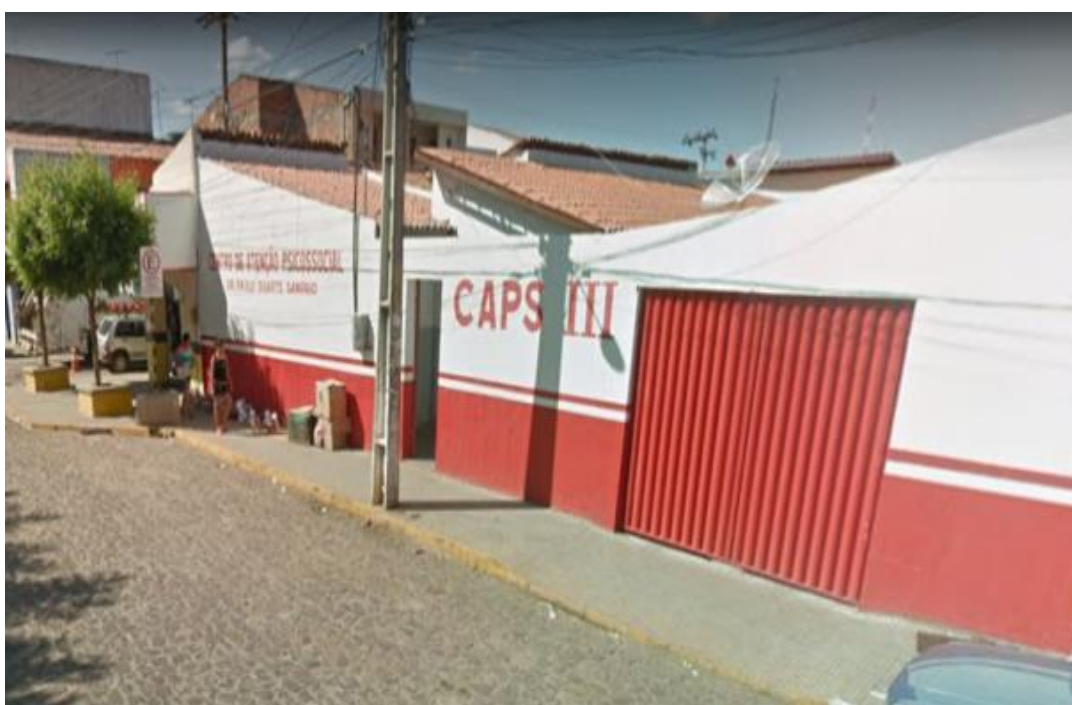
O equipamento de Saúde Mental Dr. Paulo Duarte Sampaio passou por reformas e alguns reparos em sua estrutura física, como demonstra as fotos a seguir.

Fotografia 1 - CAPS III Barbalha - CE



Fonte: Material cedido por Tiago Figueiredo, 2018.⁶

Fotografia 2 - CAPS III Barbalha - CE



Fonte: Material cedido por Tiago Figueiredo, 2018.⁷

⁶ Fotografia que retrata concomitantemente aos anos de 2009 e 2012 respectivamente.

⁷ Fotografia que retrata concomitantemente aos anos de 2009 e 2012 respectivamente.

Fotografia 3 - CAPS III

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2018.

O ambiente do CAPS é permeado de diversas práticas e significados, este é um espaço de construção coletiva e de luta pela ressignificação da vida dos sujeitos em sofrimento psíquico. Desse modo, compreendemos que esse dispositivo não restringe a convivência com a sociedade, mas visa promover a ampliação do contato social ao passo de alguns transtornos limitar esse hábito.

Quadro 2 - Caracterização do CAPS III Barbalha - CE

DESCRIÇÃO	CAPS III	DETALHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CAPS III
Classificação do serviço	CAPS III	Possui atendimento 24h, todos os dias da semana, inclusive feriados.
Leitos de acolhimento	Pactuados com o Ministério da Saúde são (05) cinco leitos de acolhimento	Em funcionamento atual encontra-se (02) dois leitos;
Infraestrutura	Quantidade de salas e elementos que compõe a estrutura física do local	O CAPS III dispõe de 16 cômodos, dentre elas: três salas de atendimento individual, sendo uma para o serviço de psicologia e as outras duas para atendimento psiquiátrico, quatro banheiros, um sala de reunião e terapia ocupacional, um recepção, uma sala de coordenação, um sala de enfermagem, um quarto de repouso da

		enfermagem, um almoxarifado, uma quarto para acolhimento, uma cozinha, um quarto de descanso para os usuários, depósito de material em desuso e duas áreas cobertas, sendo uma para grupo e oficina e outra para fumantes.
Profissionais	<u>Equipe de Nível Superior</u> 02 Médicas psiquiatra; 01 Médico clínico; 01 Enfermeiro; 01 Assistente social; 01 Terapeuta ocupacional; 01 Psicóloga. <u>Equipe de Nível Médio</u> 02 auxiliares de enfermagem; 01 cozinheira; 01 costureira; 02 zeladoras/serventes; 01 faturista 01 auxiliar de faturista 01 recepcionista 01 zelador/porteiro 01 agente de apoio 02 vigilantes noturnos 01 motorista	A carga horaria dos profissionais são flexíveis e variam entre 20 e 40 horas semanais. Os finais de semana são preenchidos com profissionais plantonistas de 12 horas. Os trabalhadores de nível médio também se inserem em jornadas de 20 e 40 horas semanais.
Equipamentos Principais	Há equipamentos de TV, computadores, ar condicionados e ventiladores, mesas e cadeiras, armários, colchões, aparelho de telefone/fax, tensiômetro e estetoscópio, eletrodomésticos, fogão industrial e geláguia.	Os equipamentos permanentes precisam de manutenção, a exemplo das cadeiras da recepção que não apresentam bom estado de conservação. O forro está com rachaduras e as paredes precisam de pintura.
Materiais	Materiais para oficinas terapêuticas.	Materiais para as oficinas terapêuticas disponíveis são: Cartolina, cola,

		tesoura, tinta guache, papel madeira, isopor, algodão, folha de ofício, jornal, tela para pintura.
Refeições	Fornecimento de 03 (três) refeições diárias (lanche manhã, almoço, lanche tarde). Disponibilidade de água para consumo em bebedouro.	Não há orientação de nutricionista. Os suprimentos alimentares são comprados através de um processo licitatório, a qual a empresa ganhadora fornece mensal os produtos não perecíveis e semanal perecíveis e gás de cozinha.
Transporte	Há 01 veículo automotivo Kombi .	O veículo é utilizado para transportar a maioria dos usuários, devido residirem em bairros distantes do CAPS III e por apresentarem limitações decorrentes dos transtornos mentais.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

O desenvolvimento de diálogos entre os diversos setores que compõe a rede de Saúde Mental do município, encontram-se enfraquecidas, e é acionada de maneira pontual e especifica, de modo restrito, não existindo um elo de ligação forte entre as equipes. Vale salientar, que Barbalha é uma cidade privilegiada quanto a rede de serviços ofertadas em Saúde Mental da Região do Cariri Cearense, dispondo de CAPS i, CAPS AD e CAPS III, bem como apresenta equipamentos de saúde que podem possibilitar a equidade no atendimento aos sujeitos em sofrimento psíquico.

Conforme aponta Leal e Antoni (2013) a articulação da rede com os diferentes serviços de saúde e intersetoriais é uma prática que pode promover benefícios para todos os envolvidos no processo, dentre eles, os profissionais, as pessoas que frequentam esse dispositivo e seus familiares.

Dessa forma, em sua dinâmica de atendimento, o CAPS funciona 24 horas/dia e sete dias por semana, como preconizado pela atual política de Saúde Mental. Este serviço deve atender toda a população adulta que necessitar de tratamento no município Barbalha-ce. Este dispositivo de Saúde Mental está localizado em uma área privilegiada, de fácil acesso, bem ao centro comercial e próximo as principais igrejas, praças e hospitais da cidade. O equipamento encontra-se caracterizado com o nome e brasão do município pintado em seu muro de entrada.

A partir da década de 90 no Brasil, tornou-se cada vez mais comum a presença de múltiplos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde. A proposta multidisciplinar busca superar a crescente fragmentação do conhecimento, estabelecida em um mundo cada vez mais complexo, que setoriza o humano e seu corpo. Assim, no momento em que se discutem as transformações ocorridas na política de Saúde Mental brasileira, observa-se uma alteração nas ofertas dos serviços, nas práticas exercida pelos profissionais e na composição das equipes nos diferentes espaços (ALVES; SOUZA, 2015).

Portanto, sob o paradigma trazido pela Reforma Psiquiátrica quanto a assistência em saúde, as equipes multiprofissionais surgiram como estratégia de superação do modelo manicomial, cuja centralidade eram as narrativas biomédica sobre a loucura, e diante dessa nova conjectura, que impulsiona os profissionais a reagruparem o conhecimento separado, pelo intenso processo de especialização e fragmentação do conhecimento no âmbito das práticas (AMARANTE, 2015).

Desse modo, entendemos que às ações desempenhadas pelas diferentes categorias profissionais inseridas no CAPS III de Barbalha, são importantes e devem ser ampliadas para além das consultas médicas e consequentemente da prescrição de medicamentos, dos atendimentos psicólogos que visam fazer avaliação e atendimento psicoterápico, bem como reproduzir a lógica da distribuição e controle de medicamentos realizada pela enfermagem, haja vista que o processo de reconstrução do sujeito é fomentado a partir da relação com o outro e com a sociedade.

Conforme aponta Kantorski et al, (2011, p.5):

As Atividades como suportes terapêuticos consistem nas visitas domiciliares, as oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, atividades físicas e esportivas, festas, lazer e grupos. Tais recursos são fundamentais no atendimento do portador de transtorno mental, considerando que este necessita de cuidados terapêuticos que vão além da doença e que englobam as relações interpessoais na comunidade e território em que está inserido.

Para tanto, no dispositivo de Saúde Mental Dr. Paulo Duarte Sampaio foi percebido que a confecção das agendas mensais e semanais dos profissionais, como também nas escalas de plantões do serviço da enfermagem, não encontrava disponível e nem afixado em murais e pontos diversos da unidade. Vale salientar, que é de fundamental importância a confecção das agendas entre a equipe da unidade, para que no processo coletivo possa acontecer a interconexão e a partilha das práticas entre as várias categorias profissionais.

Outro elemento constatado durante a observação da dinâmica do CAPS III, foi a inexistência das discussões programada dos casos que demandam mais atenção e cuidado. Verificou-se que os profissionais até chegam a compartilhar os casos de forma esporádica, mas não há encontros sistemáticos para a efetivação dessa rotina em Saúde Mental no CAPS III.

Diante do estudo de Bottan (2013), o trabalho realizado no CAPS vai além do fornecimento de consultas ou medicamentos. Torna-se essencial que os profissionais sejam aptos para observar, escutar e acolher cada sujeito com suas particularidades e promovam novas estratégias que faça a diferença na qualidade de vida de quem precisa do serviço.

O transporte utilizado nesse serviço substitutivo é uma combi, da qual tem a função de transportar os sujeitos em sofrimento psíquico e de ser o principal veículo para as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais. Há uma demanda alta para o uso desse transporte, cuja atividades muitas vezes são inviáveis ou interrompidas pela falta de disponibilidade do veículo.

Diante das observações feitas *in loco*, encontramos uma diversidade de alimentos perecíveis e não perecíveis, embora não existisse um número vasto de utensílios para servir os alimentos, tais como: pratos e talheres, porém na hora de servir a equipe demonstra organização, para que todos os sujeitos façam suas refeições de modo satisfatório. Os profissionais responsáveis pela cozinha, apresentam habilidade na confecção das refeições, sabem da importância de não desperdiçar alimento e procuram estabelecer vínculos positivos com os frequentadores do dispositivo.

Na unidade do CAPS III não dispõe de nutricionista, embora a equipe da cozinha reconheça a necessidade desse profissional, assim, com a ausência deste, a equipe faz a lista de compras e escolhem o cardápio a ser oferecido aos sujeitos cotidianamente.

Conforme Guimarães, Jorge e Assis (2011), em sua pesquisa intitulada (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial, aponta que as possíveis deficiências das instalações e as carências de materiais, além de provocar insatisfações, podem limitar a organização e a execução das práticas de Saúde Mental.

No dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio encontramos um “fumodromo” que fica localizado ao lado da recepção, este é um ambiente coberto e sem uma ventilação desejada para tal prática, visto que a estrutura e o espaço que delimita o CAPS, não oferece estrutura propícia a essa atividade.

Ferreira et al, (2016) demonstra que a participação dos profissionais em conjunto com as práticas de reinserção social do CAPS, pode tornar-se uma ferramenta indispensável no

favorecimento adequado da vida dos sujeitos em sofrimento psíquico, como também requer a necessidade de maiores investimentos aos Centros de Atenção Psicossociais, de modo estrutural, medicamentos e materiais, visto que muitos indivíduos sentem-se desmotivados para continuarem com o seu tratamento no CAPS devido as precárias condições de infraestrutura, escassez de material e de recursos humanos.

Atualmente o CAPS III dispõem de um (01) carrinho de pipoca e um (01) carrinho de cachorro quente, este vem sendo restaurado afim de contribuir com a perspectiva de geração de trabalho e renda de alguns sujeitos que frequentam a unidade, servindo de atividade de socialização autogestionária. Santiago e Yasui (2015), defende que uma visão ampliada de trabalho dentro das políticas públicas, deve oportunizar a produção de sentido, de valores subjetivos e valores de trocas. Certamente desconstruindo a cultura hegemônica do emprego e do mercado formal de trabalho.

A dinâmica de trabalho dos profissionais se apresenta de maneira complexa, como qualquer outro ambiente de trabalho com suas fragilidade e potencialidades. A gestão municipal controla a frequência dos profissionais por meio do dispositivo eletrônico localizado na recepção do CAPS III e é responsável pela organização e manutenção do serviço.

O serviço de saúde Dr. Paulo Duarte Sampaio atualmente está com seu quadro de funcionário estruturado conforme recomendações do Ministério da Saúde, muito embora necessite de adequação no cenário local e seja necessário a ampliação de algumas categorias profissionais, tais como: serviço social, nutricionista, terapeuta ocupacional e cozinheira. Este equipamento de Saúde Mental se constitui como um local que serve de campo de estágio para diferentes profissões, cuja parceria se dá por meio de pactos existentes entre a instancia municipal que regula o serviço e as universidades e escolas técnicas que despertam interesses nessa área de atuação. O desenvolvimento dos estágios ocorre sob orientação dos profissionais que trabalham na unidade e outros que os acompanham nesse cenário de prática. Dentre as categorias que fazem seus respectivos estudos, encontramos: serviço social, medicina, psicologia e técnico em enfermagem.

Para melhor compreender os profissionais do CAPS III, será apresentado a seguir algumas informações:

Quadro 3 - Equipe do CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio

CATEGORIAS	VINCULO EMPREGATICIO	ESCOLARIDADE
P01	Contrato por tempo determinado	Nível Superior
P02	Contrato por tempo determinado	Nível Superior
P03	Concurso	Ensino Médio Incompleto
P04	Contrato por tempo determinado	Nível Técnico
P05	Concurso	Ensino Médio Completo
P06	Concurso	Nível Superior
P07	Contrato por tempo determinado	Fundamental Incompleto
P08	Concurso	Nível Técnico
P09	Contrato por tempo determinado	Fundamental Incompleto
P10	Contrato por tempo determinado	Nível Superior
P11	Contrato por tempo determinado	Ensino Médio Completo
P12	Concurso	Nível Superior
P13	Concurso	Ensino Médio Completo
P14	Contrato por tempo determinado	Ensino Médio Completo
P15	Contrato por tempo determinado	Ensino Médio Completo
P16	Concurso	Nível Superior
P17	Contrato por tempo determinado	Nível Superior

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

É fundamental estar atento para o tipo de admissão dos funcionários e a escolaridade dos que desenvolvem suas atividades laborais no equipamento de saúde Dr. Paulo Duarte Sampaio, pois esses fatores estão diretamente ligados ao funcionamento e a qualidade das ações ofertadas pelo serviço.

Assim, de acordo com o tipo de vínculo que a instituição mantém, cria-se um clima organizacional que pode favorecer ou não, aos sujeitos que demandam suprir suas necessidades de tratamento e reabilitação psicossocial. Embora, seja notório que a manutenção das atividades fique mais consistentes, a partir de contratação por meio de concurso público do que pela via de contrato temporário.

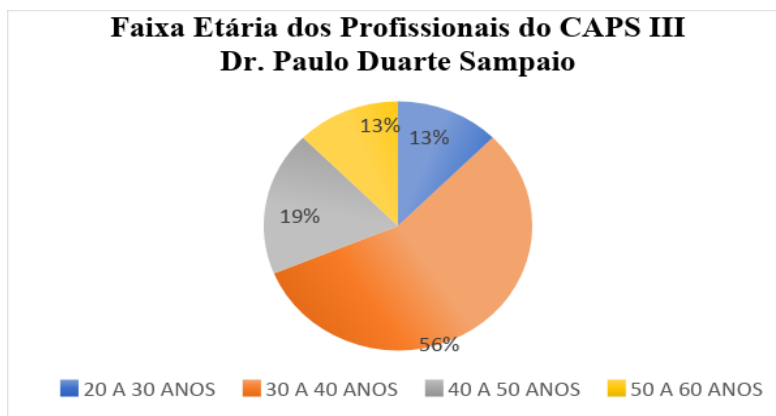
Ribeiro (2015), em sua pesquisa sobre os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, demonstra que os funcionários percebem e reconhecem que o pouco período que passam no CAPS, é em função dos baixos salários oferecidos e consequentemente da necessidade de possuírem outros vínculos de trabalho.

Desse modo, verifica-se que há semelhança entre a realidade de Alagoas e do município do Ceará, cuja carga horária contratada é diferente da carga horária cumprida. Portanto essa situação gera prejuízos incalculáveis aos cofres públicos e aos sujeitos que necessitam do serviço humanizado (RIBEIRO, 2015).

Nesse hiato, percebemos que o regime de contratações por tempo determinado, não facilita a continuidade das práticas em saúde, limita as ofertas e precariza as ações pela falta de continuidade. Desse modo os entrevistados do CAPS III correspondem a cerca de 59% de contratados e 41% concursados, isso demonstra que as práticas desenvolvidas nesse ambiente estão mais propensas a interrupções e rupturas do que as de ambientes que trazem em sua maioria profissionais efetivos.

Guimarães, Jorge e Assis (2011), evidencia que a administração pública deve possibilitar melhores condições de trabalho, incluindo a aquisição de materiais necessários para o desenvolvimento das ações em serviço. Ressalta-se também da importância de democratizar as relações de trabalho, com a finalidade de transformar os processos de trabalho e favorecer a autonomia dos trabalhadores.

Nesse processo, cujo número de contratados é maior do que os efetivos, surge assim, a fragilidade da rotatividade dos profissionais, a qual limita as atividades de longo prazo, ocorre a fragmentação no cuidado e o despreparo para ocupar os cargos. Entretanto, precisa-se estar convicto de que o trabalho em saúde não deve ser visto apenas como setores que empregam pessoas, mas um ambiente de intercâmbios, onde é possível suprir com as carências dos sujeitos e não o encará-lo como espaço lucrativo.

Gráfico 1 - Faixa Etária dos Profissionais do CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

Os profissionais que desenvolvem suas atividades laborais no CAPS III, possuem idade mínima de 29 anos e máximo 56 anos. A maior parte dos trabalhadores, cerca de 56% encontram-se na faixa etária de 30 a 40 anos, perfazendo um total de 09 mulheres e 08 homens. Compreende-se que há vários fatores que interferem no desempenho das funções dos profissionais da saúde, porém, Helioterio et al, (2016) destaca que há instancias individuais que se correlacionam com o trabalho, dentre elas a idade, o estilo de vida, a sua condição de saúde, além dos fatores ambientais a qual se insere o trabalhador.

Desse modo, pontua-se que os funcionários do dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, são em sua maioria adultos jovens, apresentam vitalidade e disponibilidade para atuarem de maneira saudável em suas atividades laborais, mesmo estando sobre situações que envolvem certa complexidade e vulnerabilidade pela sobrecarga emocional que partilham cotidianamente.

Gráfico 2 - Tempo de serviço dos profissionais na área da saúde mental

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

A maioria dos trabalhadores entrevistados, antes de se vincular ao dispositivo do CAPS III, desconheciam o serviço e não apresentavam experiência prévia com a temática. A princípio, o trabalho nesse equipamento foi visualizado como uma possibilidade de crescimento profissional, como também uma oportunidade de emprego.

Conforme apontam os estudos de Ribeiro (2015), a falta de experiência e a ausência de formação específica para a atuação profissional, podem gerar um abismo entre os indivíduos que ali trabalham e os pressupostos básicos da atenção psicossocial, pilares que se constituem como essenciais nos serviços de atenção à saúde mental, regidos sob a égide da Reforma Psiquiátrica.

Ao observar os Gráficos 02 e 03 compreendemos que o tempo de experiência nesse campo de atuação é o mesmo de trabalho laboral no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio. Este dado nos faz refletir sobre a falta de critérios estabelecidos para a contratação dos servidores, haja vista que mais da metade dos funcionários não ocupam cargos efetivos e são prestadores de serviço por tempo determinado, a qual foram admitidos para atuarem em funções importantes sem uma experiência anterior.

Portanto, observarmos nos discursos dos entrevistados, que apesar de não terem nenhuma experiência prévia, reconheceram que a oportunidade de trabalho tem sido um campo fértil de aprendizagem, de desconstrução de preconceitos e uma nova forma de compreender a loucura.

Vale salientar, que o conhecimento teórico e prático se faz necessário para trabalhadores de Saúde Mental, mesmo dispondo de uma vivência cotidiana no estabelecimento de saúde. Durante o período de observação e coleta de dados não foi cogitado pelos gestores locais nenhuma pretensão de qualificar os prestadores de serviço na área da Saúde Mental, haja vista que o Centro de Atenção Psicossocial é um dos equipamentos essenciais da rede de Saúde Mental estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica e um local oportuno para se construir e desenvolver práticas mais sustentáveis.

Gráfico 3 - Tempo de trabalho dos profissionais no CAPS III

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

Na perspectiva da Saúde Mental, pode-se entender como relevante o tempo de serviço desempenhado pelos profissionais ao longo dos anos no CAPS III. Diante desse aspecto, observou-se a criação de vínculos positivos entre os profissionais e atores envolvidos, apropriação e adequação do conhecimento prático no ambiente de trabalho, continuidade das ações programadas, como também a construção de relacionamentos afetivos.

É necessário salientar, que mesmo em tempos diferentes de atuação no CAPS III, observou-se que os entrevistados, apresentam cumplicidade no desenvolvimento de suas práticas, compartilham casos e dispõe de bom relacionamento interpessoal. Porém, o trabalho intersetorial fica comprometido com a rotatividade dos trabalhadores e o diálogo fica restrito e limitado quanto a ampliação e criação de novas ações.

Assim, diante deste cenário, busca-se nessa próxima seção, dialogar com as questões que norteiam as práticas dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial, que se articulam com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária, em especial as que compõe o CAPS III do município de Barbalha-CE.

5 SAÚDE MENTAL E SUSTENTABILIDADE: saberes e práticas em construção

Iremos dedicar esta seção às ações desenvolvidas no CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio, a qual teremos a pretensão de apresentar as práticas que se articulam com os princípios da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária e como estas podem contribuir para uma sociedade sustentável.

5.1 As práticas desenvolvidas no CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio que se articulam e inserem na reforma psiquiátrica e na economia solidária

Esta sessão tem como propósito descrever as nuances das práticas desenvolvidas pelos profissionais do serviço substitutivo do CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio. Ainda nesta perspectiva, será apresentado as atividades desempenhadas nesse local que se articulam com a Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária, bem como aquelas que contribuem para uma sociedade harmônica e sustentável.

Sabemos que no Brasil existem três serviços substitutivos que colaboram efetivamente para que a Reforma Psiquiátrica aconteça, dentre elas: Residência Terapêutica, o Programa de Volta para Casa e os Centros de Atenção Psicossocial. Este último desempenha papel fundamental na articulação do cuidado diário, desde o atendimento clínico até as ações que visam a reabilitação psicossocial. Vale salientar que a Economia Solidária está presente nos três espaços respectivamente citados, mas é nos CAPS, onde se identifica maior expressividade e dinamização coletiva dessa prática no âmbito da Saúde Mental.

O equipamento de Saúde Mental Dr. Paulo Duarte Sampaio desenvolve diferentes atividades como citadas na seção anterior, entretanto cada profissional exercer suas funções conforme as competências estabelecidas pelos respectivos conselhos que regulamentam suas profissões. Indubitavelmente, encontramos neste espaço, trabalhadores competentes e responsáveis com os sujeitos em sofrimento psíquico e dispostos a favorecer para que haja uma sociedade sustentável.

Todo estabelecimento de saúde ou qualquer outro segmento que disponibilize serviços nas mais diferentes áreas, requer cumprimento de horários, deve possuir regras específicas e próprias para o bom funcionamento. Assim, os trabalhadores e gestores que fazem o CAPS III, devem cumprir com as orientações e direcionamentos do Ministério da Saúde, órgão competente para reger o andamento das atividades e objetivos a serem alcançados no âmbito da saúde no Brasil.

Durante as observações de campo, cujo objetivo era identificar a dinâmica de funcionamento das práticas desenvolvidas pelos profissionais no dispositivo de saúde Dr. Paulo Duarte Sampaio, constatou-se algumas potencialidades, fragilidades e situações que tornam esse ambiente único e permeado de complexidades.

No entanto, se observa que as potencialidades encontradas perpassam a solidariedade e a disponibilidade dos profissionais em ajudar os pacientes em seu contexto de sofrimento, é um ambiente de trabalho alegre e acolhedor, onde se respeita as diferenças e os limites de cada sujeito, do mesmo modo, percebe-se vínculos positivos entre a equipe e os que estão em tratamento e reabilitação.

Certamente, a criação de vínculos fortalece os relacionamentos interpessoal, principalmente aqueles gerados a partir do respeito, aceitação, escuta qualificada, ou seja, na atenção ao que é dito em um movimento de empatia. Portanto, essa valorização mútua faz com que os profissionais de saúde desenvolvam o cuidado integral almejado no campo fértil da Atenção Psicossocial proposto pela Reforma Psiquiátrica (ALBUQUERQUE, 2016).

Assim, destacamos a importância e a potencialidade de ter um serviço aberto 24 horas, com leitos de retaguarda no período noturno e finais de semana, mesmo com suas adversidades em seu funcionamento e com as diferentes complexidades que o cercam, este local se apresenta como fortaleza. Este lugar chamado “CAPS”, deve ser compreendido como um espaço que possibilita cuidar e transformar a vida dos sujeitos que por longos períodos foram invisíveis ao mundo.

Ainda dentro dessa perspectiva

É muito mais fácil implantar o modelo comunitário, extra-hospitalar, nas cidades médias do interior, do que na zona metropolitana, heterogênea, favelada, violenta, atômica. Também é muito diferente realizar a reforma onde tinha hospício e onde não tinha. (SAMPAIO, 2015, p. 211).

Outro ponto positivo a se frisar, é a realização das oficinas terapêuticas que permeiam a construção de artigos em pintura, gesso, jornal, além das confecções de objetos temáticos para datas comemorativas. Este tipo de atividade favorece as trocas solidárias, além de ajudar na interação social entre os sujeitos em seu momento de dor e os trabalhadores do CAPS.

Os profissionais que desenvolvem suas funções laborais no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio pontuam as seguintes potencialidades:

[...] essas pessoas antigamente não tinham quem cuidasse deles, esse CAPS foi muito importante, porque foi bom pra esse pessoal, tem atividade, tem lazer e cuidados médicos (informação verbal).⁸

[...] fazer com que as pessoas sejam primeiramente vistas, porque as pessoas com transtornos mentais, apesar de ter melhorado, é como se elas não existissem, né! Aqui é o lugar onde pelo menos eles existem, porque eles precisam existir e nós profissionais fazemos isso, dar visibilidade a eles (informação verbal).⁹

O cuidado baseado na Atenção Psicossocial está em constante evolução, cuja ações são inventadas permanentemente, ao passo de organizar modos de habitar no mundo. Esta arte do cuidar e de existir, se concretiza na produção constante das relações sociais, norteadas pelos valores da solidariedade, da coletivização, criando resistência à conformação, à mesmice (YASUI, 2009).

Dessa maneira, podemos enxergar os dispositivos de Saúde Mental, como um entrelaçamento de desejos das pessoas para tornar visíveis o sofrimento, que por ora foi e é esquecido, segregado e mascarado. Os atores envolvidos nessa ação têm a árdua missão de superar limites e as adversidades desse campo laboral, para assim possibilitar que os sujeitos em suas múltiplas diferenças, pertença e partilhe de uma sociedade mais equânime.

Durante a observação *in loco*, também surgiram situações que impedem que a Reforma Psiquiátrica e os ideais da Economia Solidária sejam disseminadas, visto que são questões pontuais, mas que devem ser superadas com certa rapidez e urgência.

Assim, a priori surgiram questões ligadas a não assiduidade e permanência dos funcionários em alguns períodos diurnos e noturnos, assim como nos finais de semana, cujo descumprimento dos horários ficam aquém do estabelecido e pactuado pelo Ministério da Saúde. Este fato chamou a atenção pela frequência com que ocorrem e por não exercerem as funções a qual foram incumbidos.

Logo, as ausências do ambiente de trabalho nos horários pré-estabelecidos e a realização de outras atividades no período destinado ao CAPS III, implica diretamente no andamento da construção de novas formas de se pensar, tratar e cuidar de pessoas em sofrimento psíquico.

Outro fator identificado como aspecto frágil, decorre da falta de intersectorialidade entre as equipes do dispositivo de Saúde Mental e entre as demais equipes que compõe a rede de serviços do município de Barbalha. O matriciamento e as discussões dos casos mais

⁸ Relato de profissional P13 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

⁹ Relato de profissional P16 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

críticos do equipamento, deveriam ser lucidadas cotidianamente e estabelecidas com mais frequência, porém o que se verificou no contexto prático, foram casos compartilhados entre profissionais sem uma programação prévia, haja vista que suas agendas são confeccionadas de maneira isolada, onde cada trabalhador faz a sua, ou seja, fragmentada.

Conforme as entrevistas semiestruturadas os profissionais do equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio apontaram outras limitações no desempenho de suas práticas, além daquelas identificadas durante as observações de campo. As fragilidades relatadas perpassam por dimensões de ordem políticas, financeiras, recursos humanos, materiais e infraestrutura. Destacaremos a seguir as dificuldades apontadas por estes:

[...] se tem paciente tem que estar todos os profissionais e as vezes não tá, quer dizer, isso deixa muito a desejar, né! (informação verbal).¹⁰

[...] falta ainda a questão da rede funcionar melhor, agente ter mais apoio, agente ter essa comunicação com as equipes de saúde da família, CREAS, CRAS, até com os outros CAPS, porque cada um acaba ficando na sua caixinha (informação verbal).¹¹

[...] precisa ter mais agilidade na própria economia solidária, os objetos que foram confeccionados por eles, a gente precisa divulgar mais, precisaria de mais isso (informação verbal).¹²

Trazer as potencialidade e fragilidades do dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio nesta seção, torna-se oportuno pelo fato do modelo de atenção vigente permanecer em construção e transformação. Assim, acredita-se que o CAPS III em seu infinito campo aberto de possibilidades, poderá superar as adversidades encontradas e ampliar assistência e a maneira de cuidar dos que estão em sofrimento psíquico.

Mudar o mundo é nosso dever. E a esperança nosso princípio ético. Desconstruir/desfazer os dispositivos sociais que produzem os diferentes manicômios e inventar/construir/fazer ao mesmo tempo novos dispositivos sociais, que trazem não apenas os loucos como protagonistas centrais de sua história, mas toda esta gente excluída, os humildes, os humilhados, aqueles que não contam. Fazer acontecer, pequenas revoluções cotidianas que ousam sonhar com uma sociedade diferente. A Atenção Psicossocial é assim, feita de sonhos, utopia e esperança (YASUI, 2009 p.180).

Vale salientar, que o dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio deve se organizar de maneira horizontal, compartilhando saberes e práticas, rediscutindo cotidianamente as situações e casos de forma interdisciplinar, tendo um caráter responsável por atender as

¹⁰ Relato de profissional P13 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

¹¹ Relato de profissional P16 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

¹² Relato de profissional P12 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

diferentes demandas e dimensões que envolvem as pessoas em sofrimento psíquico. Visto que, esse espaço é um lugar de produção de subjetividades, de convivência e sociabilidade.

Portanto, este dispositivo precisa se reinventar e desenvolver ações consistentes, que contemple os objetivos da Reforma Psiquiátrica, ao passo de ser coerente com os ideais estabelecido pelo SUS em sua universalidade, equidade, integralidade, resolutividade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social.

No estudos de Ballarin et al, (2011), ao analisar a percepção de profissionais que atuam em um CAPS tipo III, do município de Campinas acerca do acolhimento, identificou-se que as práticas desenvolvidas no interior do serviço se baseiam em posturas orientadas na perspectiva de uma escuta qualificada, no reconhecimento da importância da identificação das necessidades dos usuários e nas discussões sistemáticas que se efetivam no cotidiano do serviço.

Nessa perspectiva, os profissionais devem possibilitar que a vida dos sujeitos seja reinventada em seus múltiplos aspectos cotidiano, pois, é na dinâmica do contexto diário, que as atividades funcionam como catalisadoras e fontes de articulação intersetorial e social. A equipe interdisciplinar tem papel importante nessa construção, pois a medida que acolhe os indivíduos, compartilha casos, desenvolve os projetos terapêutico singular e fazem o matriciamento, favorece com o movimento de tornar a loucura uma via pertencente ao mundo.

As observações de campo foram essenciais para compreender detalhes e sutilezas do ambiente analisado. Entretanto, foi visualizado certa insegurança no acolhimento dos sujeitos em crise, sobretudo à noite e nos finais de semana. A falta de despreparo e de capacitações, bem como o número reduzido de profissionais para tal acolhimento, acarreta prejuízo na execução das atividades e inviabiliza o tratamento das pessoas em sofrimento psíquico.

Sabemos que muito se tem avançado na Atenção à Saúde Mental, embora a assistência integral e humanizada ainda é uma prática a ser alcançada, pois torna-se comum encontrar atuações fragmentadas, isoladas e desarticuladas quando a assistência não acontece. É possível compreender que essa dificuldade não se restringe a realidade do CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio, é um cenário que perpassa a conjuntura local. Desse modo, Feitosa et al, (2012), encontrou a mesma fragilidade na rede de Saúde Mental em um dispositivo do interior do Estado da Paraíba.

Os profissionais de Saúde Mental não devem permitir a existência da fragmentação na realização de suas práticas, precisam se fortalecer enquanto rede de assistência e mostrar para a sociedade a importância do cuidar em Saúde Mental, como também manifestar-se a medida

que superam os diversos desafios cotidiano e quando são resolutivos nas demandas inusitadas que merecem agilidade e desenvoltura no exercício de suas atividades.

É de suma importância, que as ações desenvolvidas pelos trabalhadores de Saúde Mental, sejam avaliadas constantemente, sendo necessário a criação de indicadores que mensure a qualidade das práticas ofertadas e o desempenho dos profissionais em suas devidas competências. Como aponta Macedo e Dimenstein (2016), falta embasamento que norteie o campo teórico práticos para atuar na política de Saúde Mental.

A seguir descreveremos as práticas que se articulam com os princípios da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária e as que não se alinham aos dois princípios.

Quadro 4 - Práticas que se articulam com reforma psiquiátrica e economia solidária no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio

Reforma Psiquiátrica	Economia Solidária	Não se Articulam
Atendimento Individual	Trocas solidárias: projeto de arborização do CAPS	Centralidade médica
Oficinas Terapêuticas	Comercialização justa: bazar em datas previamente agendadas	Dispensação de receitas sem consulta
Matriciamento	Geração de Trabalho e Renda: carrinho de pipoca e cachorro quente	Confecção de agendas isoladas
Estudo de Caso	-	Agendas fragmentadas
Compartilhamento de Caso	-	Falta de diálogo
Projeto Terapêutico Singular	-	Atividades restrita no período noturno e finais de semana
Interdisciplinaridade	-	Desarticulação com a rede intersetorial
Visitas Domiciliares	-	Equipe desqualificada
Atividades de lazer: passeio ao caldas, parque ecológico e praças	-	Encontros Esporádicos com os Familiares daqueles que fazem tratamento no CAPS III
Garantia das refeições	-	Falta de assiduidade
Construção de Vínculos	-	-
Acolhimento	-	-
Reuniões de Equipe	-	-

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.

Na construção do paradigma psicossocial, encontramos diferentes práticas como as citadas no Quadro 04 acima, embora haja a necessidade de expandi-las e de intensificá-las, identificamos as que se articulam com a Reforma Psiquiátrica e as que culminam com a Economia Solidária. Quanto as ações que não se articulam com os princípios, essas precisam ser banidas do cenário da Saúde Mental em seu contexto local e global.

Conforme descrição das práticas no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio, percebeu-se pouca expressividade nas ações direcionadas para a Economia Solidária, onde encontravam-se adormecidas e escasso na perspectiva da Saúde Mental, embora o município em estudo, possua um movimento emblemático, destinado a rede de feiras agroecológica e Solidária.

Desse modo, entendemos que a Economia Solidária é uma estratégia utilizada pelos empreendedores de Barbalha-CE, através da Rede FASOL Cariri, como aponta Filho et al, (2017). Assim, necessitaria apenas da integração e articulação dos que permeiam o CAPS III, afim de estreitar laços entre os empreendimentos Solidários e a Saúde Mental. Salientamos que uma conexão dessa natureza, poderia consolidar as relações entre os participantes da feira, sujeitos em sofrimento, profissionais e maximizaria as colaborações mutualísticas de um bem comum.

A Atenção Psicossocial proposta pela Reforma Psiquiátrica não se articulam com a centralidade médica, desarticulação intersectorial, agendamento de atividades deslocadas e falta de diálogo entre os atores que compõem o serviço substitutivo. Essas práticas precisam ser banidas do cenário da unidade Dr. Paulo Duarte Sampaio.

As atividades laborais exercidas pelos profissionais, devem voltar-se para uma atenção diária, promovendo a inserção social dos sujeitos na comunidade e articulando as frentes de cuidados em Saúde Mental, além de estabelecer uma relação de proximidade entre os diversos pontos da rede. Dessa maneira espera-se uma nova postura com a clínica, indivíduos e a sociedade.

Para tanto, a portaria de consolidação da RAPS Nº 3/2017, afirma que as atividades no CAPS precisam ser realizadas prioritariamente em espaços coletivos e de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde, bem como promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária (BRASIL, 2017).

Lima, Gussi, Furegato (2018), apontam que os CAPS no Distrito Federal têm desenvolvido iniciativas de geração de trabalho e renda de forma empíricas e frágeis, pois os profissionais referem-se passar por dificuldades de apoio financeiro e disponibilidade de

tempo para as devidas articulações comunitárias. Desse modo, compreende-se que os dispositivos de Saúde Mental precisam receber incentivos que fortaleçam a geração de trabalho e renda, bem como a criação de espaços nas agendas dos profissionais para dinamizá-las.

Sabemos que essa não é tarefa fácil, mas quando a equipe exerce suas funções de modo interdisciplinar, cuja reciprocidade e compartilhamento de saberes se fazem ativos no cotidiano das atividades, fica permissível o desenvolvimento de práticas dessa natureza. Salientamos que o dispositivo observado no município de Barbalha, enfrenta limitações quanto a incorporação das ações que envolvem preceitos da Economia Solidária e da interdisciplinaridade, a qual se estabelece de modo tímida e pontual.

Conforme nos aponta Bettin (2014), o trabalho interdisciplinar, consiste nas relações interpessoais entre os profissionais da equipe e aqueles em sofrimento psíquico, exigindo destes uma dimensão relacional. Consequentemente, estes profissionais necessitam abandonar antigas práticas que estão sob o isolamento e a fragmentação do cuidado e voltar-se para aptidões coletivas em equipe.

Nesse mesmo ponto, compreende-se que o dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio poderia se utilizar dos atendimentos em grupos como uma ferramenta para ampliar a interdisciplinaridade, dentre eles: psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras. Contudo, o que se observou foram práticas que favoreciam o campo individual que não se articulavam umas com as outras.

De acordo com o discurso abaixo, identificamos certa desarticulação no desenvolvimento das práticas coletivas, algo primordial no cuidado humanizado proferido pela Reforma Psiquiátrica.

[...] em um dia típico ocorrem acolhimento, atendimentos individuais e também as atividades de grupo basicamente, as outras em um dia atípico são as dificuldades que temos estruturais... portanto em dias atípicos busca ativa, visitas domiciliares e digamos assim: grupo terapêutico precisa ser mais consistente, fazemos mais orientações e oficinas (informação verbal).¹³

O trabalho em equipe é essencial em Saúde Mental, como também nas diversas áreas do conhecimento, sendo de responsabilidade desses atores o compromisso ético, o saber ouvir, avaliar, planejar e intervir. Desse modo, percebeu-se que os membros do dispositivo

¹³ Relato de profissional P02 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

analisado, apresentam certo despreparo em articular-se interdisciplinarmente e se evidencia a premência de uma qualificação para estimular a integração dos saberes e práticas coletivas.

Assim, fortalecer os aspectos coletivos tornam-se fundamental nos CAPS, embora o modelo psicossocial já exija a participação das diversas profissões da área da saúde e de agregar outros conhecimentos no cenário das práticas, sendo indispensável o olhar das diversas áreas do saber para uma construção ampla do trabalho (MEIRELES; KANTORSKI; HYPOLITO, 2011).

Nessa perspectiva, compreende-se que “As ações de saúde mental devem obedecer ao modelo de redes de cuidado de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas voltadas ao estabelecimento de vínculos e acolhimento”, além de suprir com as necessidades dos sujeitos, as quais são os principais protagonistas dos serviços que se destinam (SOUSA et al, 2011 p. 1580).

Vale salientar, que a Reforma Psiquiátrica só poderá seguir a diante, quando seus princípios inovadores, não se restringirem apenas aos serviços especializados nesse campo, mas quando forem alinhados e articulados em todos os níveis de assistência à saúde. Dentro deste pensamento, o matriciamento surge como uma estratégia de gestão para transcender as limitações da rede de atenção, a partir da corresponsabilização do cuidado e por meio da produção resolutiva na assistência em Saúde Mental, bem como em outros níveis de atenção.

Define-se essa estratégia matricial como momentos relacionais nos quais se estabelece troca de saberes entre os profissionais de diferentes serviços de atenção envolvidos no cuidado dos usuários, com vistas a garantir às equipes das unidades básicas de saúde e unidades referenciadas a responsabilidade pela condução das ações desencadeadas no processo de assistência (SOUZA et al, 2011 p. 1581).

Desse modo, o matriciamento promovido pelos profissionais do CAPS III, acontecem de forma esporádica e encontram-se engatinhando nesse processo. Embora, se perceba uma preocupação por parte dos profissionais em manter uma aproximação com outros pontos da rede, e de integrar ações que disseminem a resolubilidade de quem demandam desses serviços.

Situação semelhante acontece com os Projetos Terapêutico singular (PTS), cuja condutas terapêuticas são limitadas e ocorrem em modo restrito. Dessa maneira, as contribuições sobre os diversos pontos a serem compartilhados pela equipe, são visíveis no âmbito das intervenções psiquiátricas e medicamentosas, mas quanto a atuação integral em

um posicionamento dialógico entre a equipe terapêutica do serviço territorial é pouco explorada ou inexistente para alguns membros.

Conforme aponta a fala do profissional a seguir:

[...] basicamente minha prática é clínica, eu faço algumas orientações, mas eu não tenho como participar diretamente do cotidiano das atividades e de dá uma atenção mais específica, mas individual dá pra agente dá essa equidade que cada um precisa, porque toda a demanda de psiquiatria da região agora é do CAPS (informação verbal)¹⁴.

De acordo com o discurso acima, a equidade é um princípio do SUS que pode ser aplicado de forma coletiva, com igualdade e justiça social, não se limita a singularidade de cada cidadão, mas reconhece as diferenças de um grupo social, conforme suas diferenças e condições de vida. Vale ressaltar, que a rede de Saúde Mental precisa está fortalecida, com uma definição clara do fluxo de atendimentos e organizada conforme orientação do Ministério da Saúde.

Logo, evidenciamos que o CAPS oferece atendimento aos sujeitos com transtornos graves e persistentes, não sendo o único local para centralizar o acolhimento da demanda em psiquiatria. Sabemos que a descentralização dos serviços e a corresponsabilização devem ter resolubilidade nos demais pontos da rede de atenção, na qual deve ser organizada pelo poder executivo.

A efetivação da equidade no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio, configura-se como uma luta constante e perpassa por desafios cotidianamente, tais como mencionado abaixo:

[...] visitas domiciliares é bastante difícil por uma questão organizacional e logística porque falta um carro específico para que nós possamos fazer as visitas domiciliares, quanto as visitas de urgência são muito difíceis, mas quando surge é um sacrifício (informação verbal)¹⁵.

Os instrumentos que facilitam e dinamizam o trabalho nas mais diversificadas instituições públicas e privadas, devem ser garantidas e mantidas com insumos e recursos necessários para o bom desempenho das ações daqueles que exercem suas funções laborais.

¹⁴ Relato de profissional P16 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

¹⁵ Relato de profissional P02 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

Na unidade do CAPS III, encontramos uma atuação profissional restrita e estagnada pela falta de materiais para as oficinas, transporte e estrutura física adequada.

A construção de boas práticas em Saúde Mental requer a união de vários elementos, desde o incentivo financeiro, a capacitações frequentes para a equipe, deve dispor de uma motivação própria para o trabalho nesse espaço, que é cheio de sofrimento, bem como transcender dentro da mudança de paradigma do modelo asilar para o psicossocial e dentre outros.

A prática em saúde mental exige do profissional uma visão abrangente de aspectos sociais e políticos e inclui, entre outras coisas, o conhecimento teórico que embasa sua prática, o vínculo destes em relação ao trabalho desempenhado e a percepção de suporte e reciprocidade acerca da instituição de trabalho. Além disso, o conceito de loucura, os modos de perceber e lidar com esta realidade também podem interferir no cotidiano de trabalho em saúde mental e contribuir para a concretização de mudanças no paradigma sociocultural desta área (ALVES et al, 2013, p. 2966).

O planejamento das práticas no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio acontece ainda alicerçada sobre a égide do modelo tradicional, especializante e da fragmentação, porém quando se trata das atividades de lazer, bazar e outras que ocorrem fora da unidade, percebemos uma interação maior entre os profissionais e até mesmo entre os sujeitos. Segundo aponta Dimenstein et al, (2010), os serviços de Saúde Mental muitas vezes são utilizados como um espaço de lazer, socialização e diversão.

Os vínculos gerados a partir das conversas, das atividades de lazer, dinâmicas grupais e oficinas dentro do CAPS III e fora dele, acarretam em ganhos incalculáveis, não só para as pessoas em seu contexto de dor, mas para os profissionais que percebem a evolução dos sujeitos a partir de suas atuações.

Conforme aponta Oliveira et al, (2015), os equipamentos de Saúde Mental devem enfatizar a atuação no território, não apenas no espaço geográfico por si, mas na ampliação da capacidade de desenvolver relações com os vários recursos existentes na sua comunidade. Entretanto deve possibilitar espaço de escuta, de acolhimento, de criação de vínculos, e de agenciamento de experiência subjetivas.

Os desafios colocados aos profissionais do CAPS III são imensos, especialmente, quando se remete as práticas de (re) inserção social e de articulação com as famílias das pessoas em sofrimento psíquico. Salientamos que o acompanhamento sistemático realizado pelos profissionais com as famílias, não podem ser limitados ao repasse de informações, como vem sendo desenhado no dispositivo analisado.

Compreendemos que as ações destinadas aos familiares devem ser baseadas na construção de mecanismos que fortaleçam os laços afetivos, favoreçam a evolução do tratamento, momento de esclarecer a importância das regras do serviço e de como estes responsáveis podem contribuir com o tratamento, bem como oportunizar um momento para serem cuidados.

Em se tratando da (re) inserção social, esse é uma prática ampla que depende de outros fatores para se concretizar, dentre elas: condições socioeconômicas, cultura, educação, moradia e ambiente social. Evidente que os profissionais do CAPS têm como função protagonizar e encurtar os abismos existentes entre os sujeitos e o seu meio que limitam esse pertencimento ao mundo.

A jornada daqueles lidam com a Saúde Mental é cercada de complexidades, mas é nas lutas pela garantia de direitos, no reconstruir saberes e práticas, bem como no enfrentamento dos impasses de cada pessoa na sociedade, que se avança enquanto alternativa viável de cuidado integral a pessoa com transtorno mental.

As práticas viabilizadas pelos profissionais do CAPS III, necessitam de uma continuidade e regularidade ao serem desenvolvidas, visto que pensar na sustentabilidade humana e oferecer tratamento para aqueles que estão em sofrimento, requer a união de um conjunto de fatores que estão imbrincados nas instâncias: biológica, ambientais e em seus múltiplos contextos sociais.

Caminhar na perspectiva da Reforma Psiquiátrica exige de todos nós o desejo de mudança. Nossa tarefa atual é sair dos limites confortáveis das verdades únicas que funcionam como ansiolítico. É inventar novas ideias, novas utopias, é não trair o passado daqueles que nos ajudaram a ser éticos – mais justos, libertários e solidários (OLIVEIRA et al, 2015 p. 99).

Compreende-se os percalços que os profissionais da Saúde Mental permeiam, mas torna-se essencial avançar na construção de práticas eficazes e integradas. Para tanto, as condições aqui expostas, culminam com um processo amplo e de luta por uma Política de Saúde Mental abrangente, resolutiva, universal e equânime, sendo indispensável na concretização de uma sociedade sustentável. Os pontos discutidos aqui, poderá suscitar reflexões e possibilitar o alinhamento dos serviços em seu contexto local e reorientar outros que estão em situação semelhante.

A partir das reflexões apontadas nessa sessão, fica evidenciado que as práticas desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do município de Barbalha,

precisam ser reestruturados e fortalecidas dentro dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária, e que não sejam limitadas as portarias do Ministério da Saúde, mas que adquiram um caráter potencializador e criativo na construção de novos saberes em Saúde Mental. No item seguinte será abordado as questões que integram a construção de uma sociedade sustentável em Saúde Mental.

5.2 Práticas que integram a construção de uma sociedade sustentável em saúde mental

Iniciaremos esta sessão com uma citação trazida por Rosa Luxemburgo, cujo pensamento reflete sobre a epígrafe: ‘Por um mundo onde sejamos socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres.’ Certamente, essa frase nos convida a defender e a lutar por uma sociedade harmônica e sustentável.

Conforme, apresentado no relatório Sustainable Society Index (SSI) em 2012, uma "sociedade sustentável" é comumente usada para declarar uma sociedade economicamente viável, ambientalmente saudável e socialmente responsável. Não sabemos quando iremos desfrutar desses ideais, embora caminhos sejam desenhados e transformados com esse objetivo. É notório a existência de embates culturais, econômicos e políticos, mas sem querer ser utópico, precisamos esperar nessa busca por um mundo em que a vida seja colocada em evidência.

Desfrutar de sociedades sustentáveis será perceber que as desigualdades sociais, desequilíbrios ambientais e as mazelas sociais ficarão no passado, que a intolerância e o preconceito com o diferente, sejam superados pelo acolhimento de suas limitações. Viver de modo sustentável não é retroceder na ciência e tecnologia, mas usar essas ferramentas em prol do bem coletivo.

Para tanto, o tempo urge por medidas rápidas e práticas, onde as transformações possam chegar as pessoas sem imposições, via de regra, de forma lenta e por etapas, pois têm de superar a inércia tanto alguns indivíduos quanto de setores e instituições naturalmente resistentes a essa mudança.

A ideia defendida aqui sobre sociedades sustentáveis é semelhante a colocada por Osamu Abe (2011), no livro sobre Toward Establishing a Sustainable Society, onde a ciência e a tecnologia sozinha e isolada, não deve trazer soluções para os problemas vivenciados pela sociedade, deve alinhar-se a este conhecimento científico a sabedoria adquirida e acumulada, através da tradição e da experiência das pessoas. Portanto, a fim de construir uma sociedade

sustentável em micro ou áreas locais, é necessário cultivar indivíduos com uma visão profunda da sociedade.

No intuito de mapear e acompanhar os níveis de sustentabilidade de alguns países, a Sustainable Society Foundation vem monitorando desde 2006, os Índice de uma Sociedade Sustentável (SSI), que pretende ter dados abrangentes e quantitativos, mesmo sabendo da dificuldade em mensurá-los, os idealizadores do projeto acreditam que essa é uma ferramenta capaz de aumentar a conscientização pública, monitorar mudanças, identificar problemas, contribuir para a definição de prioridades e formulação de políticas, bem como contribuir com o campo das pesquisas científicas.

Desse modo, construir pensamentos e atos com esse propósito, requer ultrapassar limites e transitar por caminhos ainda obscuros e turvos em sua abrangência. Entretanto, destacar as práticas que integram a construção de uma sociedade sustentável em Saúde Mental na perspectiva dos profissionais do CAPS III, é, portanto, desafiador e ao mesmo tempo, instigante, pois incide ativamente no processo de transformação dos indivíduos e da sociedade.

Assim, de modo reflexivo os participantes desse estudo emitiram suas respostas e contribuíram para que houvesse uma compreensão das práticas desenvolvidas no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio que viesse a se pensar em uma sociedade sustentável alinhada à Saúde Mental.

Pôde-se constatar que independentemente do nível de escolaridade e função desempenhada no CAPS III, os entrevistados possuíam certo conhecimento sobre a temática. Alguns dos profissionais automaticamente atribuíam a sustentabilidade a dimensão ecológica, outros a dimensão social. Lembrando que a concepção de sustentabilidade é algo amplo e que certamente não se restringem as dimensões sociais, econômicas, ecológica, espacial e cultural.

Os termos: sustentável, sustentabilidade e desenvolvimento sustentável são difundidos no cotidiano, mas precisam ser compreendidos em seus vários conceitos. Essa diversidade apresentada nos termos é explicada pela falta de clareza e convergência das várias áreas epistemológicas envolvidas nesse campo (STEPANYAN, LITTLEJOHN e MARGARYAN, 2013).

Vale destacar, que pela polissemia do termo que trata a sustentabilidade, notadamente no contexto das práticas do CAPS III, foi reconhecido a existência das várias formas de sua utilização, porém dentro de uma analogia que se remete à busca do equilíbrio entre as necessidades do ser humano e do ambiente, e em entender suas complexas dinâmicas e interações.

A loucura também é um dos “fenômenos humanos mais controversos da sociedade. A história nos mostra que ela tornou-se polissêmica, à medida que se constitui em um fenômeno repleto de comportamentos conflituosos.” (PINHO et al, 2012, p. 26).

Nesse contexto, os profissionais do CAPS III foram indagados com o objetivo de compreender ‘como o seu trabalho se relacionaria com uma sociedade sustentável.’ Esta pergunta manifestou diferentes comportamentos entre os entrevistados, dentre eles: sorrisos, olhares fixos de estranheza e expressões faciais que remetiam a profundidade do questionamento de suas práticas.

As práticas sustentáveis no dispositivo do CAPS III, partem de ações simples como orientar os sujeitos quanto ao descarte correto dos alimentos na hora das refeições, ensinar o autocuidado através dos discursos construídos a base de afetos e do acolhimento do sofrimento, como também são permeadas ações complexas, tais como: resgate da cultura, disparar ações voltadas para a economia solidária, promover a autonomia dos que fazem acompanhamento e tratamento e dentre outras.

Para embasar tal pensamento, apresento algumas falas que enriquecem a maneira de refletir sobre a construção de uma sociedade sustentável em Saúde Mental, pois estamos discorrendo sobre uma das múltiplas sociedades espalhadas em distintas tribos. Portanto, não é pertinente enaltecer uma ou outra sociedade, mas partir da concepção geral de que todas são necessárias e que cada uma deve buscar práticas que vislumbrem a manutenção da vida.

[...] eu vejo que contribuimos sim com a sustentabilidade, o CAPS é muito agregador, aqui não tem escolha de quem é rica ou classe média, aqui acolhe todo mundo, passa pelo acolhimento e vê se realmente precisa ficar aqui (informação verbal)¹⁶.

[...] eu não vou pensar só em orientar ou produzir, tem que se preocupar com a questão do meio ambiente, preocupar com seu território, não só a questão do território em si, mas na interligação dessas dimensões, para que possa acontecer de forma responsável. Contribuo mais na parte social, quando oriento sobre os direitos e deveres e de suas responsabilidades (informação verbal)¹⁷.

[...] nós contribuimos quando eu entro com os demais profissionais no sentido da recuperação desse paciente. Também na cultura quando arrumamos eles para participar de um carnaval, de uma expocrato e para eles irem passear (informação verbal)¹⁸.

¹⁶ Relato de profissional P01 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

¹⁷ Relato de profissional P05 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

¹⁸ Relato de profissional P07 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

Para tanto, entendemos que as ações desenvolvidas nos serviços substitutivos, especialmente do CAPS III, seriam mais concisas e eficazes se existissem uma integração maior entre os membros da equipe. Os trabalhadores de Saúde Mental precisam unir-se em prol da construção de condutas amplas e poderiam evitar a centralização da luta individualizada de suas bandeiras. Desse modo, compreendemos que o mesmo precisa ocorrer dentro da construção de uma sociedade sustentável, sendo fundamental a união de todos os atores sociais juntos pela busca de uma sociedade harmônica.

De acordo com Muramoto e Mângia (2011), cuja investigação partiu da análise da sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André-SP, constatou que o grupo estudado possui uma rede social empobrecida decorrentes das rupturas provocadas pelas situações de crise ou de institucionalização, colocando-os em situação de vulnerabilidade social.

Nesse delinear, entendemos que o equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio apresenta parcialmente iniciativas que integram uma sociedade sustentável, elas poderiam ser mais operacionalizadas por seus trabalhadores, embora haja a disseminação de ações de cunho social, cultural e político, entre outros.

[...] assim, agente colabora sim, demais, apesar de que alguns pontos são falhos. Tipo essa dimensão econômica acredito que falta muito, mais é um limite que a gente tem, não conseguimos articular muito bem essa questão (informação verbal)¹⁹.

[...] quando a gente pensa na reinserção social, pensar não apenas na ausência da doença, mas como ele vai voltar ao mercado de trabalho, sendo algo que não gere só renda, mas que ao mesmo tempo seja harmonioso com a comunidade, né! Claro que quando orientamos a produzir, ensinamos eles a se preocuparem com seu ambiente e seu território (informação verbal)²⁰.

A operacionalização das práticas em Saúde Mental atrelada a construção de uma sociedade sustentável, precisa enfatizar e possibilitar as trocas solidárias, autonomia, pertencimento, os afetos e que não tome como finalidade apenas o lucro. Seria, entretanto uma contradição, fomentar ações que não se integrem as riquezas imateriais. Evidentemente, uma das formas que se vislumbra atualmente é conseguir por meio dos princípios da sustentabilidade alcançar patamares que deixem a vida em seu sentido amplo, mais equânime.

¹⁹ Relato de profissional P02 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

²⁰ Relato de profissional P05 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

[...] eu contribuo sim, porque o que eu faço mantém o CAPS, colocar no sistema toda a produção, se eu não produzir não vem verba e aí o CAPS não existe (informação verbal)²¹.

[...] na cultura eu vejo aqui, o trabalho deles, quando eles fazem flores, uns arranjos, eles aprendem muita coisa aqui e a gente aprende com eles também (informação verbal)²².

É necessário salientar que a construção de uma futura sociedade sustentável não se restringi a um movimento ambientalista, mas uma maneira de pensar e de agir enraizada nas culturas das sociedades, que vem sendo alimentada a medida que se avança no tempo. Refletindo ainda sobre esse aspecto, espera-se que as ideias trazidas pela sustentabilidade e os diversos saberes e práticas em Saúde Mental, possam em níveis macro contribuir para a preservação da humanidade.

No CAPS III Dr. Paulo Duarte Sampaio entendemos que há conexões dentro das dimensões da sustentabilidade, não havendo separação entre suas instancias. Quando os trabalhadores de Saúde Mental desenvolvem suas práticas, fica inviável isolar as dimensões, porque uma se insere na outra tornando-se algo intangível de se mensurar, ao passo de iniciar uma ação direcionada no âmbito social e logo perpassar pela cultural, espacial, política, ecológica dentre outras.

Essa linha tênue que não se mensura, segue em um movimento próprio da sustentabilidade e da Saúde Mental. Assim, diante do entrelaçamento dos dois campos, podemos refletir sobre a expressão mencionada durante entrevista com os profissionais: “Lugar de doido não é no hospício é no mundo.” (informação verbal)²³. Em conformidade, salientamos que a sustentabilidade debate interesses de natureza diversa pela polissemia que representa, não tratando apenas de grupos ou classes sociais específicas, mas dispõe de uma visão ampla de mundo.

Nessa linha de pensamento, entendemos que em prol do progresso e do desenvolvimento, a Saúde Mental e a sustentabilidade partilharam de momentos marcantes em sua construção histórica. Vale destacar, a criação dos hospícios e o progresso econômico respectivamente, a primeira representou para a sociedade um símbolo da civilização e da ciência, ganhava papel de destaque no cuidado com aqueles que fugia da normativa social, já o tal progresso foi marcado por grandes desequilíbrios.

²¹ Relato de profissional P01 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

²² Relato de profissional P06 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

²³ Expressão mencionada pelo P16.

No avançar dos anos, percebeu-se que aquele lugar chamado “hospício”, não era um ambiente adequado pelas inóspitas condições a qual eram submetidas as pessoas, com a privação de liberdade, torturas e sem higiene. O enquadramento dos sujeitos foi absorvido pela coletividade e as jaulas do crescimento econômico exorcizou a natureza e dissipou misérias por todo o mundo, deste modo regressista e urgente surgem as práticas sustentáveis, como uma possibilidade de permitir que as próximas gerações tenham condições de viver com uma qualidade ao menos próxima almejada por nós atualmente.

Desse modo, entendemos que não só os trabalhadores de Saúde Mental precisam exercer posturas que favoreçam a liberdade, aceitação das diferenças e tampouco as que respeite o outro na sua condição de ser pertencente ao mundo. Cada um que compõe esse planeta possui a responsabilidade de disseminar gestos e ações que protagonize o bem-estar de uma coletividade planetária, a qual deve ser disfrutada por todos na medida que somos seres pertencentes ao universo.

Nessa perspectiva de construir uma sociedade melhor, acredita-se na adoção de medidas que venham efetivamente mudar o rumo do desenvolvimento e oportunizar a liberdade dos seres. Talvez seja necessário resgatar a capacidade de resiliência trazida pela biologia no campo da ecologia ao relacionar as primeiras expressões sobre a sustentabilidade, na possibilidade de avançar na recuperação da sociedade adoecida.

Assim, diante da expansão que o termo sustentabilidade contempla e no movimento de esperar por um mundo mais harmônico, pensar em unir Saúde Mental e a sustentabilidade é no mínimo oportunizar o aumento da integração social, da liberdade e ampliar a qualidade de vida.

Sabemos que os ideais da sustentabilidade são erguidos sob três amplas instancias: a ambiental, econômica e a social. Desse modo, direcionaremos nosso olhar para estas dimensões, não para fragmentar o campo, mas para servir como ferramenta metodológica de compreensão das práticas que integram a construção de uma sociedade sustentável em Saúde Mental.

Vale destacar que a sustentabilidade “[...] é uma dimensão ética, que trata de uma questão existencial, pois é algo que busca garantir a vida, não estando simplesmente relacionada à natureza, mas a toda uma relação entre o indivíduo e todo o ambiente a sua volta.” (GARCIA, GARCIA, 2014, p. 37).

Compreender os aspectos ambientais, econômico e sociais dos sujeitos em sofrimento psíquico, são práticas comuns estabelecidas pelos profissionais da Saúde Mental,

especialmente durante a anamnese e na análise do processo de adoecimento. Esta tríade se relaciona e está conectada diretamente com a vida dos indivíduos.

Conforme observado, o equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio se conecta com a dimensão ambiental, a partir do trabalho direcionado para a reciclagem de materiais, arborização no espaço interno do CAPS, fabricação de porta retratos a partir de jornais e palitos, árvores decorativas feitas de garrafa pet, construção de tapetes de restos de tecidos, mandalas e dentre outros utensílios feitos a partir da reutilização de materiais.

Os profissionais da cozinha procuram não desperdiçar alimentos e se organizam com um cronograma próprio, afim de contribuir para o não desperdício. A utilização de copos, talheres e pratos são retornáveis, uma forma de evitar a proliferação de plásticos no ambiente e reduzir gastos. Outra medida que envolve diminuir custos e contribui para minimizar agravos ambientais é o uso consciente e racional da energia elétrica.

O uso racional da água é praticado, pois em nenhum momento foi presenciado o desperdício e má utilização no espaço do CAPS III. É notório que as práticas direcionadas as questões ambientais no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio são incipientes para mudar um contexto maior, mas vale ressaltar que qualquer e toda ação que fomente a diminuição do impacto ambiental é positivo.

Acredita-se que a mudança de hábitos e de postura nas instituições que visam transformar a realidade, sendo elas em microambientes ou macros, são medidas plausíveis, que merecem seguir como exemplo. Além do mais, os desafios postos em manter o mundo organizado, habitável e harmônico são imensos.

[...] tinha uma paciente aqui do CAPS, que todo dia ela me esperava para aguar as plantinhas e só ia embora quando eu ia com ela, eu achava interessante porque ela ia conversando comigo (informação verbal)²⁴.

Diante da fala supracitada, percebemos a importância não só do ato de regar as plantas e preservar o ambiente, mas o afeto envolvido entre ambos, a ajuda mútua e o dialogo construído em cada encontro. Sabemos que o CAPS III ainda precisa ampliar suas ações no âmbito da dimensão ambiental, porém já se identifica contribuições relevantes nesse sentido, mesmo que de forma pontual os funcionários contribuem para o avanço de um espaço melhor e sustentável.

Os funcionários ficam limitados para desempenharem atividades que envolvem as questões ambientais, ora por não terem uma estrutura física apropriada e por outro lado, não

²⁴ Relato de profissional P11 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

disponham de um tempo maior para elaborarem atividades nesse sentido, mas tentam favorecer para que os sujeitos desfrutem de um contato com a natureza e possam assim partilhar e usufruir de um bem da humanidade.

Fotografia 4 - Arborização do CAPS III Barbalha



Fonte: Macêdo, 2018

A cidade de Barbalha onde se insere o CAPS III é um lugar cercado pela chapada do Araripe, onde se tem uma rica fauna e flora, assim os passeios permeados pelos profissionais do dispositivo, proporciona momento de interação, lazer e contato com um cenário ainda pouco invadido e destruído pelo homem. Nesses momentos de encontro entre o homem e a natureza, percebemos a manifestação da externalidade da liberdade interior de cada ator, algo não expressado no universo urbano e institucional do CAPS.

As práticas direcionadas para a dimensão ambiental podem ser ampliadas e disseminadas dentro do equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio, a qual sugere-se: organização do lixo produzido pelo dispositivo, bem como a destinação adequada de seus produtos, sendo de importância a implantação por parte do município da coleta seletiva, assim como, facilitar durante as oficinas momentos que envolva o cuidado e a preservação da natureza, além da criação de pequenas hortas e estreitar laços que venham a fortalecer a interação de projetos municipais que entrelace a secretaria de agricultura e os Centros de Atenção Psicossocial.

A unidade do CAPS III pode adquirir produtos ofertados pela agricultura familiar do município e estabelecer como critério alimentos sem o uso de agrotóxico, seria uma das formas de incentivo a diminuição de poluentes nos canais de água, a diminuição do fortalecimento de algumas pragas, infertilidade do solo e a minimização de danos causados pela ingestão de alimento a base de agrotóxico.

Ao adentrar na dimensão econômica percebemos que o dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio realiza de maneira limitada atividades de desenvolvimento econômico, cuja finalidade é promover a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos atendidos. Logo, destacaremos algumas ações nesse âmbito.

Uma das práticas protagonizada pelos profissionais de Saúde Mental é o incentivo a confecção de produtos para complementar a renda das pessoas acolhidas pelo serviço do CAPS III. Destacamos que os produtos variam desde a criação de bonecas, bordados em ponto cruz, encosto de porta e diversos outros adereços de cozinha e de decoração. Os sujeitos mais habilidosos fazem seus produtos em casa e vem ao serviço para consulta ou para a realização das oficinas.

Fotografia 5 - Geração de renda CAPS III Barbalha



Fonte: Macêdo, 2018

O bazar é outra atividade ligada a dimensão econômica, cujo produtos são adquiridos de doação ou fabricado pelas pessoas que frequentam o CAPS III. Este é um momento que integram diversos atores, dentre eles: profissionais, usuários do serviço e comunidade. Geralmente o bazar acontece sempre associado a outro evento, uma forma de atrair mais espectadores e disseminar a interação social.

Em fase de implantação encontramos os projetos que envolvem a perspectiva da Economia solidária, cuja proposta é alavancar a geração de trabalho e renda dos sujeitos em sofrimento psíquico, a partir da utilização dos carrinhos de pipoca e cachorro quente.

Salientamos que os aspectos econômicos fomentados no CAPS III estão direcionados para uma perspectiva de inclusão social e geração de trabalho e renda.

Vale destacar, que a Economia Solidária e a sustentabilidade dialogam com princípios semelhantes e estão implicados na busca por uma sociedade harmônica, cujo foco é a manutenção da vida e do bem-estar coletivo. Portanto, ampliar práticas que integrem a Economia Solidária, é protagonizar um outro mundo possível.

Para ampliar as práticas insipientes na unidade Dr. Paulo Duarte Sampaio que se inserem dentro da base econômica, sugere-se que a Economia Solidária seja fortalecida e integrada a outros dispositivos da rede de Saúde Mental, e as ações que aprisionam e limitam o florescimento integral dos indivíduos em sofrimento psíquico, sejam superadas por meio da expansão do olhar sensível sobre as diferenças.

Desse modo, propõe-se que seja oportunizado o comércio justo dos produtos no ambiente do CAPS III, e que este se constitua como uma alternativa viável para reduzir distâncias entre as pessoas com transtornos mentais e demais membros da sociedade. Que as barreiras do adoecimento não sirvam de justificativa para a ausência de oportunidades de trabalho e de geração de renda.

Uma condição importante é valorizar, substancialmente, as riquezas imateriais e ultrapassar os aspectos negativos gerados a partir de um modelo de sociedade centrado no acúmulo de riquezas materiais, a qual enaltece o que tem mais recurso financeiro e descarta os que não produzem bens rentáveis.

A dimensão social no equipamento de Saúde Mental, consiste em favorecer aspectos relacionados a qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico, a partir da redução das discrepâncias entre a dor psíquica e as opulências sociais, através da garantia mínima dos direitos das pessoas em desvantagens social.

Na tentativa de construir uma sociedade com menos desequilíbrios e torna-la mais equânime, os profissionais do CAPS III estabelecem práticas que interligam as questões da saúde com os aspectos social, dentre elas: orientações quanto aos benefícios destinados aos indivíduos com transtornos mentais, campanhas educativas que visam combater a discriminação e o preconceito para com as pessoas em tratamento no CAPS, bem como as de caráter preventivo em ações programadas.

Fotografia 6 - Campanhas de prevenção



Fonte: Prefeitura de Barbalha, 2018.

Além disso, os trabalhadores de Saúde Mental por meio das visitas domiciliares, atendimentos individualizados, compartilhamento de casos assistidos e das reuniões de família, buscam intercambia as necessidades plurais das pessoas em sofrimento e de forma estratégica protagonizar o bem-estar coletivo. Outro comportamento realizado pelos funcionários do CAPS III no âmbito social, é a prática de encorajar os sujeitos na resolução de problemas e oferecer acesso aos serviços básicos em saúde e assistência.

[...] é a partir do tornar visível que a sociedade como “Estado Social” tem a função de pelo menos enquanto instituições públicas, tentar reduzir as desigualdades e nós temos a função de reduzir os abismos sociais (informação verbal)²⁵.

Dessa forma, compreendemos que os abismos sociais precisam ser erradicados por meio do trabalho interdisciplinar, uma vez que o bem-estar dos indivíduos dependem de condições que se interconectam com a cultura, questões econômicas, sociais, ambientais e políticas. Também sabemos que a participação e o apoio dos gestores públicos nessa mudança de atitude, são de imenso valor, especialmente na priorização do acesso ao cuidado integral aos sujeitos em seu contexto de dor.

Destacamos que os equipamentos de Saúde Mental da cidade de Barbalha, precisam receber com mais expressividade incentivos que venham a melhorar as atuações dos profissionais, dentre elas: as que fortaleçam as atividades de educação em saúde, educação permanente, manter e garantir o transporte para visitas domiciliares, bem como facilitar o acesso dos sujeitos aos equipamentos, a qual não podem se deslocarem sozinhos, estimular as

²⁵ Relato de profissional P16 que desenvolve suas atividades no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

oficinas terapêuticas, não deixando faltar os materiais para as devidas práticas, como também precisam ser firmes quanto ao exercício das atividades laborais dos funcionários.

Segundo a portaria de consolidação da RAPS Nº 3.588/2017, tona-se essencial promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde, bem como desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil (BRASIL, 2017).

Possivelmente, com uma gestão mais próxima dos sujeitos, articulação intersetorial e a participação dos profissionais, acredita-se que possa avançar na Reforma Psiquiátrica e contribuir de modo sustentável para uma sociedade ainda em construção, como também estabelecer uma rede de atenção capaz de afastar as desigualdades, erguer instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

Torna-se evidente que as dimensões ambientais, econômicos e sociais vão circunscrever as instituições, sendo pertinente superar paradigmas e implementar ações para garantir a sobrevivência humana, e requerer dos demais níveis de governo federal, estadual e municipal o cumprimento da conservação de uma existência minimamente digna, livre das desigualdades, exclusão social e das misérias que assolam a vida de milhares de pessoas.

Para tanto, compreende-se a necessidade de reconhecer outras formas de viver, sem sacrificar a existência dos indivíduos e dos seres vivos, embora já venha se desenvolvendo práticas que levam para uma sociedade mais sustentável, ainda perdura inúmeras ações que tornam o mundo e as pessoas em um movimento de declínio e insustentabilidades ambientais, econômicas e sociais.

Sob o mesmo ponto de vista, consideramos, que as tentativas de encontrar outras formas de existir, nunca se esgotem, como também as iniciativas de aproximar os indivíduos de ambientes harmônicos e saudáveis. A Saúde Mental precisa ser visualizada dentro desse cenário, cujo processo biológico, psíquico e social se relacionam como uma teia que se interconectam.

Logo, sabemos que as relações transcendem essas instancias e trazem em si, aspectos subjetivos complexos e singulares. Portanto, cabe aos detentores do conhecimento e aos demais cidadãos pertencentes a uma coletividade planetária, aprimorar práticas e atos que favoreçam a qualidade de vida dos habitantes, não só aquelas centralizadas em Saúde Mental, mas nas diferentes áreas. Assim, não resta dúvida acerca da necessidade de uma mudança de paradigma no que concerne à forma toxica que vem se procrastinando a sociedade. A ciência e as tecnologias precisam prosseguir em consonância com a conscientização dos indivíduos, ao passo de transforma o modo de existir.

Diante disso, as práticas que integram a construção de uma sociedade sustentável em Saúde Mental, precisam avançar concomitantemente com a Reforma Psiquiátrica e dentro dos princípios da Economia Solidária, para através de uma conexão de saberes, possam compartilhar responsabilidades, cumprir metas e criar ferramentas que despertem em cada habitante do planeta a necessidade de transformar a realidade atual de grandes desequilíbrios.

Para tanto, ressalta-se que esse estudo pretende contribuir na sensibilização dos governantes e demais atores envolvidos, no que tange a perspectiva de emancipação de práticas nos diferentes espaços, que reverbere o ensejo do despertar por uma sociedade com menos sofrimento, desequilíbrios e insustentabilidades.

Na próxima seção direcionaremos nosso olhar para o mapeamento afetivo dos profissionais, a partir do enfrentamento dos desafios e na construção das práticas em Saúde Mental atrelado a uma sociedade sustentável.

6 ENFRENTANDO DESAFIOS E CONSTRUINDO POSSIBILIDADES

Nesta seção final centralizaremos as discussões sobre o mapeamento afetivo dos profissionais do dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, a partir do enfrentamento dos desafios e na construção de possibilidades das práticas exercidas em Saúde Mental, atrelado a uma sociedade sustentável.

6.1 Mapeamento afetivo dos profissionais do CAPS III “Dr. Paulo Duarte Sampaio”

A partir dos desafios enfrentados pela Saúde Mental ao longo dos anos e mediante a construção de uma sociedade sustentável, cabe reconhecer a importância das emoções que perpassam os profissionais que circunscreve o CAPS III do município de Barbalha-CE. Conforme Furlani e Bomfim (2010), pontuam que trabalhar com as questões emocionais dos indivíduos, é um desafio.

Entende-se que os sentimentos jaculados pelos sujeitos em seu contexto laboral, podem influenciar diretamente no desempenho de suas atividades. Consequentemente, destacamos que para analisar se as práticas desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do município de Barbalha estão articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária e de que forma estas contribuem para uma sociedade sustentável, faz-se necessário entender as questões afetivas que entrelaçam esse ambiente.

Desse modo, considera-se que os mapas afetivos são instrumentos adequados para orientar e captar as expressões que representam os diferentes espaços, dentre eles: o CAPS III. Diante do exposto, entende-se por mapa afetivo: “[...] representações do espaço. O espaço a que nos referimos relaciona-se com qualquer ambiente como território emocional” (BOMFIM, 2008 p. 258).

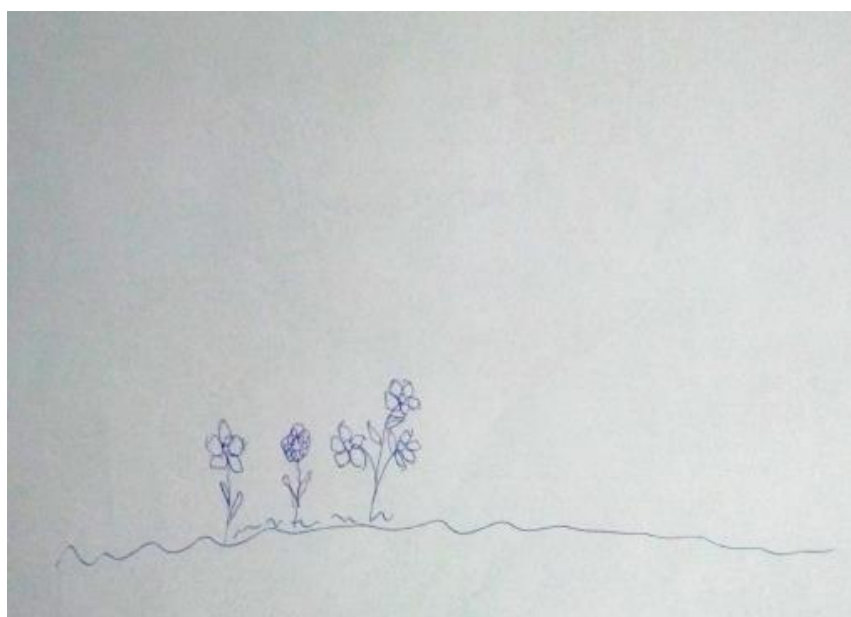
Nesse contexto, será possível relacionar o ambiente de trabalho aos sentimentos expressos pelos profissionais do dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio. Assim, é de grande valia, entender a forma com que os funcionários do serviço substitutivo percebem ou sentem seu ambiente de trabalho, visto que, notadamente há uma correlação entre os sentimentos dos sujeitos e a percepção sobre o ambiente onde desenvolvem suas atividades laborais.

A seguir, será exposto os desenhos que expressam a maneira como os trabalhadores sentem ou percebem o CAPS III, como também haverá a descrição dos sentimentos suscitados por estes profissionais. Desse modo, ocorrerá a construção da representação da afetividade daqueles que compõem o serviço Dr. Paulo Duarte Sampaio.

Para tanto, os desenhos foram caracterizados dentro de categorias já previamente apresentadas na tese de Bomfim (2003): Agradabilidade, Insegurança, Pertinência e Contraste. Já as interpretações dos desenhos, estes ficaram a cargo do profissional que o construiu e não do investigador.

AGRADABILIDADE

Desenho 1 – P03



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

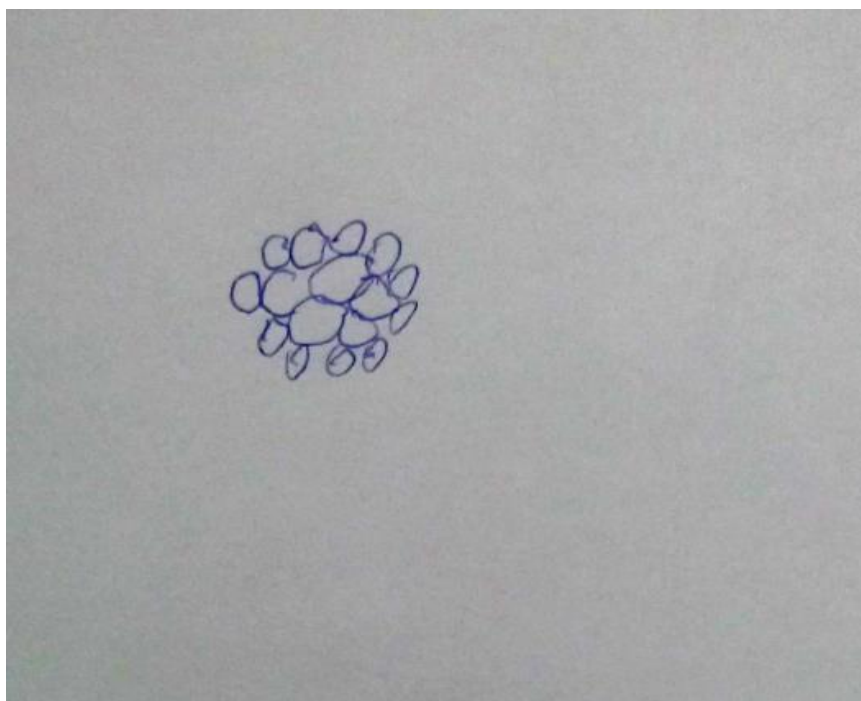
Desenho 2 – P6



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 3 – P9

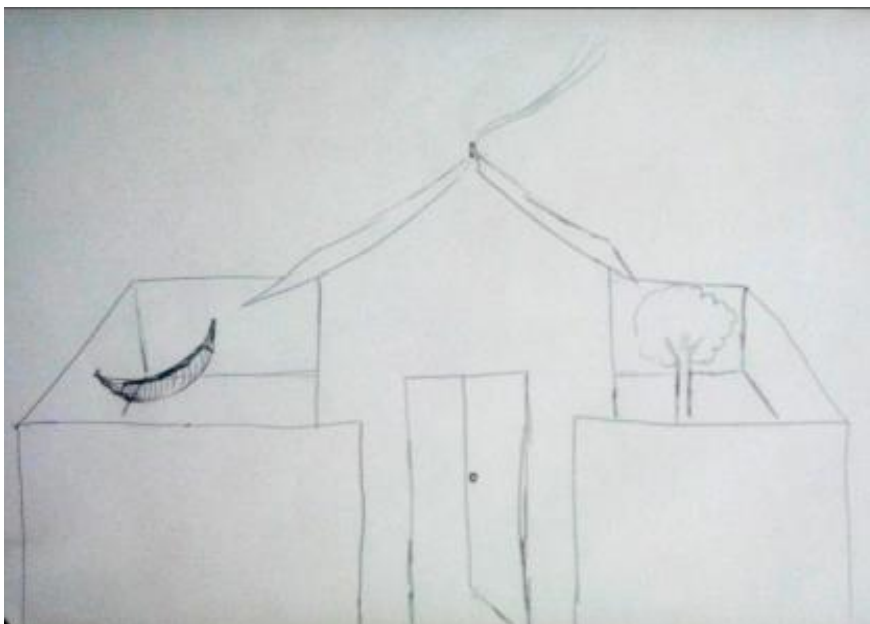
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 4 – P7

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

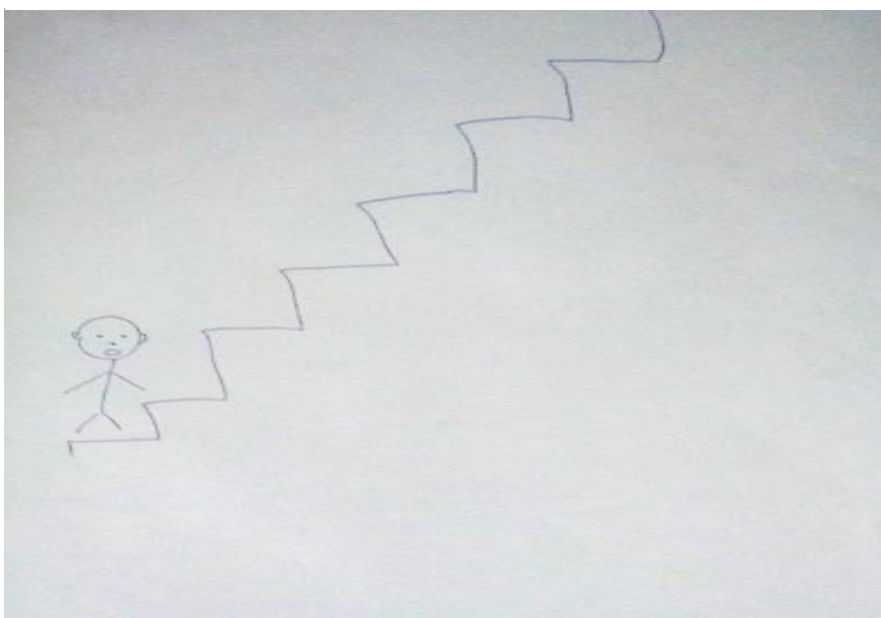
INSEGURANÇA

Desenho 5 – P2



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

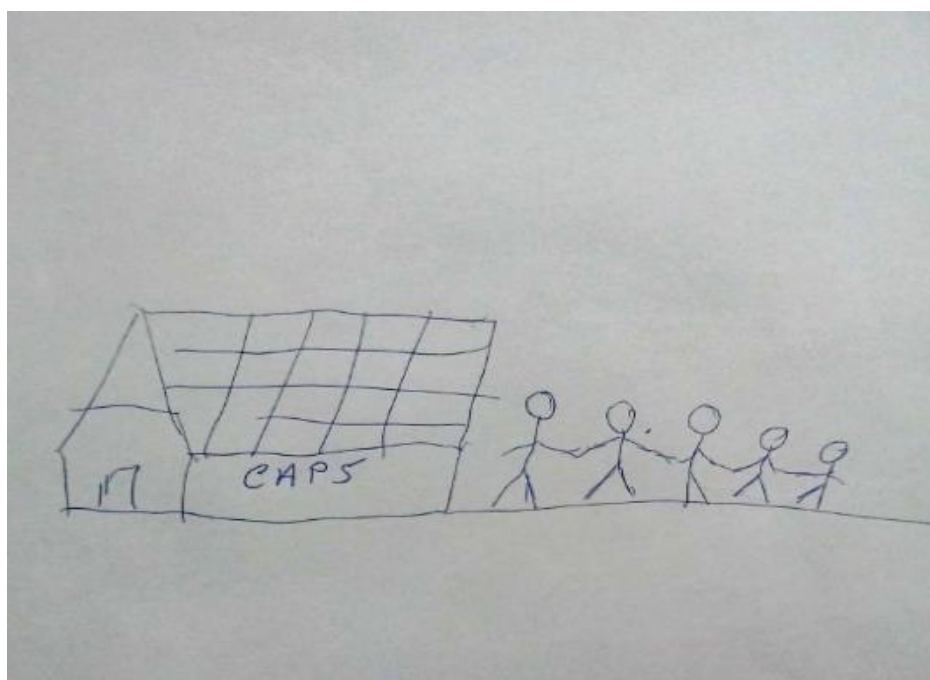
Desenho 6 – P1



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

PERTINÊNCIA**Desenho 7 – P5**

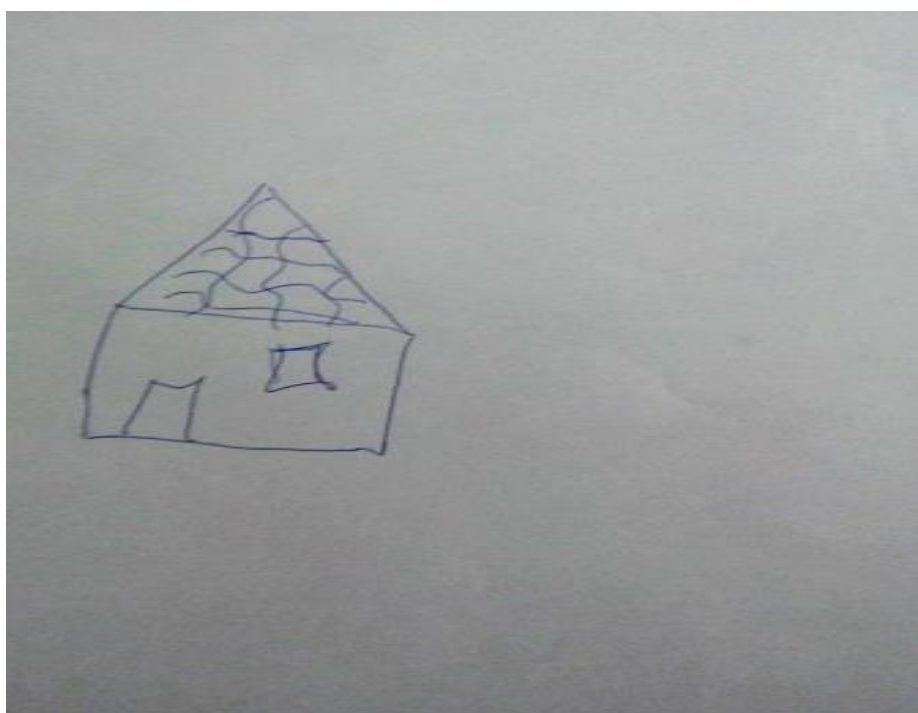
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 8 – P15

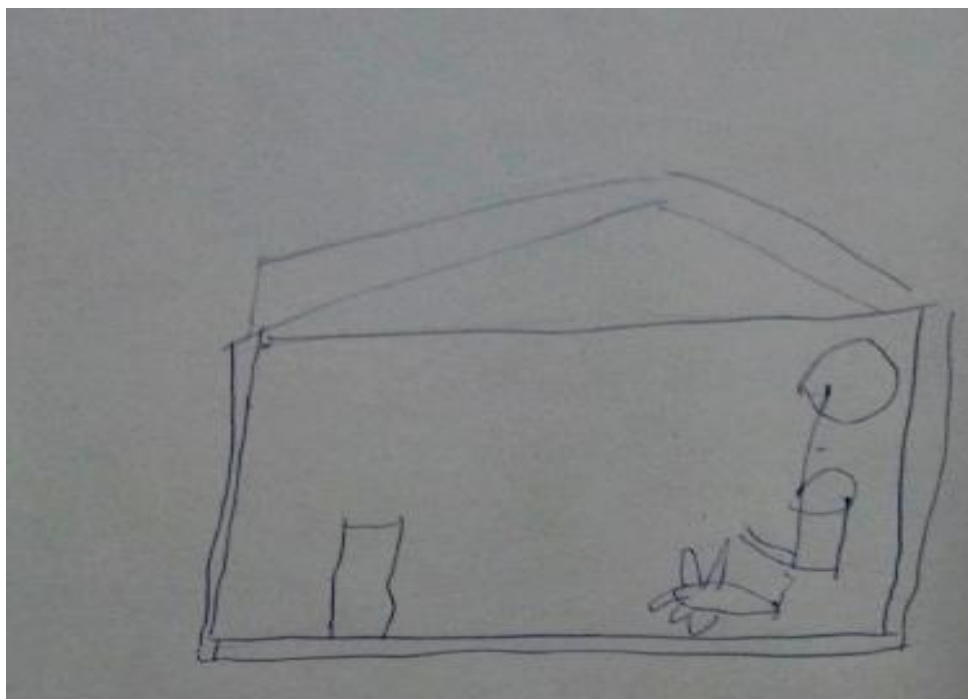
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 9 – P11

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 10 – P10

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 11 – P14

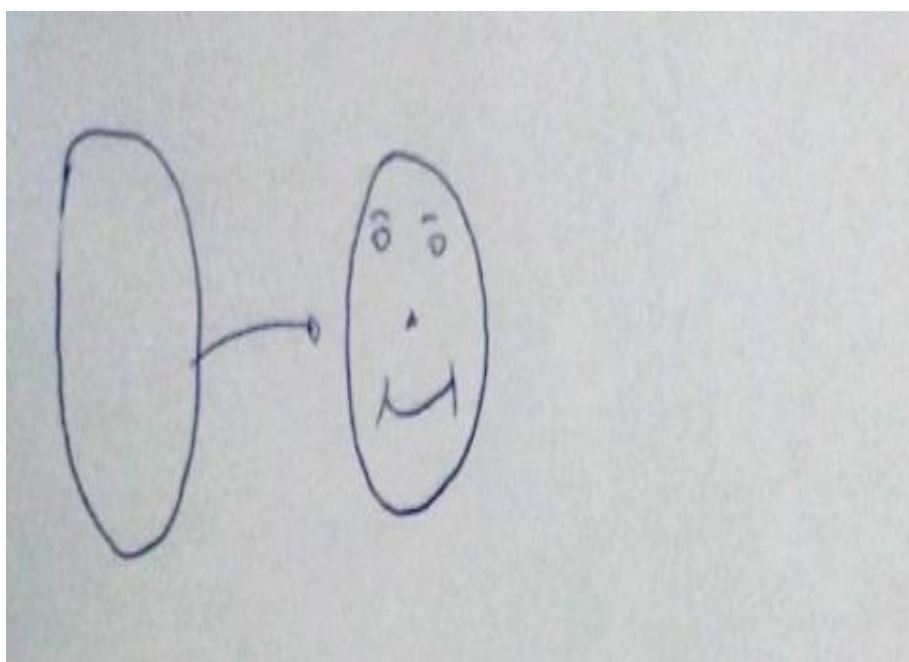
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 12 – P12

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

CONTRASTE**Desenho 13 – P17**

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 14 – P16

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desenho 15 – P8

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os desenhos foram agrupados conforme interpretação fornecida pelos profissionais, cuja linguagem emocional transcrita, deliberou a categoria mais pertencente a cada instancia. Assim, foi possível captar dentro desses grupos, diferentes explicações sobre a percepção do CAPS III e de como os trabalhadores sentem o serviço.

Gouveia et al, (2009), ao investigar o bem-estar afetivo entre profissionais de saúde, considerou que a dimensão afetiva do trabalho era de grande importância para compreender o universo laboral do trabalho, pois permite explicar atitudes e comportamentos deste ambiente.

Para tanto, os profissionais explicaram os desenhos da seguinte maneira: o desenho 01, foi caracterizada como sendo a construção de ideias novas, onde a representação do jardim é compreendida a partir do florescer diário, expressado pelas novas conquistas e novos trabalhos. Já a desenho 02 foi explicada a partir da árvore que só poderá florescer, quando estiver ao sol, enquanto não houver sol para iluminar, ela não vai conseguir alcançar seus objetivos. Conforme representa o profissional, o desenho 03 é permeada pela alegria e as brincadeiras desenvolvidas no serviço. Já o desenho 04 da agradabilidade remonta uma flor, a qual é uma espécie de gratidão, uma questão de amor.

Notadamente, percebemos que os trabalhadores do dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, no eixo da agradabilidade demonstram um sentimento de vinculação positiva, cuja

satisfação é expressada pelo olhar da alegria, gratidão e do amor. O jardim pode ser entendido como uma espécie de afirmação da beleza que caracteriza a Saúde Mental.

Dentro do segundo eixo temos o desenho de 05 e 06 respectivamente, cuja interpretações seguem: desenhei um prédio a partir da construção de paredes do manicômio, que possuem impedimentos, fragilidades e dificuldades no dia a dia, porém dentro das paredes tem uma abertura pequena, esse canal é uma abertura que temos, é uma saída para um escape. A vida está representada pelas plantas que devem estar maiores do que os muros. Já os degrais da segunda imagem são descritos pelo trabalhador como sendo um desejo de atingir uma meta, superar obstáculos, é gratificante, mas todos os dias existe um degrau a ser superado para que as pessoas voltem a sua rotina.

Salientamos que a insegurança dentro da Saúde Mental é algo constante, principalmente em meio aos processos de trabalho e até mesmo nas relações interpessoais. Assim, a mudança de comportamento inesperado, o desempenho inadequado das práticas, as frequentes oscilações emocionais dos sujeitos, torna-se elementos chaves para a criação de inseguranças no ambiente do CAPS.

O eixo da pertinência corresponde aos desenhos de 07 a 12. A primeira imagem corresponde, conforme o respondente da pesquisa a algo que admira muito, a árvore simboliza o que lhe encanta a vida, “sinto-me em casa”, ressalta ainda que não ver as coisas para traz. A segunda imagem é representada pela descrição do profissional como uma união, este menciona: “Nós unidos em um só objetivo, todos unidos para ajudar as pessoas com problemas mentais”. Na terceira imagem dessa dimensão projeta-se a concepção de família, ao passo do funcionário mencionar: “[...] aqui nós somos uma família e todos se ajudam, a casa feita no desenho corresponde ao local da família”.

O desenho 04 da pertinência, foi delineada como um lugar em que o respondente se sente à vontade, “eu me sinto em casa, acho interessante, pois faço amigos. A quinta imagem é compreendida como um lugar onde é possível retirar o sustento do seu lar. O último desenho desse bloco é explicado a partir da expressão: “ eu vejo o CAPS, como um local onde acolhe as pessoas que estão em sofrimento, um lugar que deve trazer a família pra perto, para participar e não ser responsabilidade só do CAPS”.

Vejamos que a dimensão da pertinência esta os afetos ou sentimentos que possuem uma identificação maior com o lugar, isso é representado pela quantidade de casas desenhadas entre os diferentes profissionais. Nessa linha de raciocínio, entendemos que o símbolo projetado da “casa” é manifestado pelas histórias de vida, construídas na extensão das relações familiares e ao longo das experiências de trabalho.

A dimensão do contraste foi caracterizada em três desenhos, cuja primeira imagem é retratada conforme a expressão: “eu mudaria o CAPS de lugar, colocava ele em um lugar cheio de árvores. Aqui os pacientes ficam presos e o CAPS é para trabalhar território. Este desenho representa o CAPS que eu queria”. Já a segunda figura é interpretada a partir do pensamento: “com o passar do tempo vamos deixando de sonhar” e a última é projetada sob o discurso: “é um lugar bom, que transforma a vida das pessoas”.

Os afetos que foram traduzidos por meio dos desenhos perpassam caminhos e rupturas, elas refletem sobre o enfrentamento das adversidades cotidiana, ao passo de não haver lugar estático nem tampouco desvinculado da vida real do trabalhador. Diante das interpretações das imagens, é notório a forte relação entre a vida externa dos profissionais e a atividade laboral destes. Para tanto, durante a confecção dos desenhos, observou-se que os trabalhadores do dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, ficaram resistentes ao ato de criação, embora já fossem previsíveis tal comportamento, apenas um integrante dos entrevistados se absteve em expressar sua percepção no papel.

Compreendemos que as emoções são comportamento internos dos sujeitos, que se manifesta de forma diferente entre as pessoas, como também é sentida e expressada de modo singular, sendo passíveis de mudanças ao longo do tempo. Assim, entendemos que as manifestações das emoções aqui expostas, não serão enrijecidas e tampouco imutáveis.

Ainda neste mesmo pensamento, entendemos que o mapa afetivo construído no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, revelou sutilezas que a fala por si só não exarou, o desenho associado ao discurso dos profissionais, suscitaram a fidedignidade do afeto sobre o serviço e evidenciou sentimentos encobertos, tais como os citados a seguir.

Quadro 5 - Descrição dos sentimentos suscitados pelos profissionais CAPS III

IMAGEM	SENTIMENTOS SUSCITADOS A PARTIR DO DESENHO (SSD)	SENTIMENTOS SUSCITADOS A PARTIR DA PRÁTICAS PROFISSIONAL (SSP)
AGRADABILIDADE P03; P06; P09; P07.	Esperança; Gratidão; Cura; Amor.	Abrangência; trabalho; formação; experiência; capacitações; ideias novas; credibilidade; apoio; confiança; segurança; participação; família; paz; felicidade; amor; união; compreensão; fé; paz; amor; gratidão; felicidade; respeito;

		harmonia;
INSEGURANÇA P02; P01.	Ânimo; Prazer;	Dificuldade; inquietação; paciência; ânimo; satisfação; alegria; dedicação; responsabilidade; paciência; apoio; companheirismo; esperança.
PERTENCIMENTO P05; P015; P11; P10; P14; P12.	Paz; Apoio; Gratidão; Prazer; Verdade; União	Gratidão; Beleza; Paz; Transformação; Alegria; Agradecimento; Prazer; Experiência; Conhecimento; Compromisso; Dedicação; Amor; Sentimento; Gratidão; Responsabilidade; Compromisso; Satisfação; Eficiência; Alegria; Satisfação; Amizade; Conhecimento; Experiência; Prazer; Gratidão; Compromisso; Comprometimento; Responsabilidade; Família; Pontualidade; Doação; Criatividade; União; Conhecimento; Tolerância; Amor;
CONTRASTE P17; P16; P08.	Impotência; Invisibilidade; cura.	Amor; gratidão; resiliência; paixão; paciência; harmonia; sofrimento; abandono; esperança; união; visibilidade; amor; paz; felicidade; amor; união; compreensão; fé.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A expressão dos afetos que relaciona a arte e a Saúde Mental , não é algo recente, encontramos nas atividades exercidas por Osório César em 1920 no Hospital Juquery (SP) e com Nise da Silveira em seus primeiros trabalhos no Rio de Janeiro em 1946, estes, iniciaram

suas atividades expressivas antes mesmo dos movimentos reformadores, eles utilizavam os recursos artísticos como forma de tratamento e reinserção social.

Conforme método terapêutico de reabilitação, Nise da Silveira enveredou por caminhos que traziam a arte como canal de ligação na manifestação das questões emocionais. Desse modo, acreditava-se que a partir do ambiente acolhedor e das relações afetuosas, poderiam se constelar forças autocurativas e de reorganização da psique (SILVEIRA, 1981; 1992).

Dentro dessa perspectiva, este estudo se assemelha ao trabalho de Nise, quando tenta elucidar o desenho como meio de manifestação das questões emocionais. Vejamos que as imagens produzidas se figuram como uma arte daqueles que cuidam. Aqui, procurou-se contemplar a expressão das emoções não como função terapêutica, mas como percepção do ambiente de trabalho.

Os afetos suscitados a partir da expressividade dos profissionais do CAPS III, foram sintetizados conforme uma gama de emoções, tais como: Esperança, gratidão, cura, impotência, invisibilidade, paz, apoio, prazer, verdade, união, ânimo e amor. Todos esses sentimentos exprime uma relação de pertencimento e envolvimento com o serviço, até mesmo quando o sujeito se percebe impotente diante de algumas situações cotidianas.

É possível vislumbrar que os profissionais inseridos em um ambiente acolhedor, cercado de vínculos afetivos e dispondo de liberdade para exercerem suas funções laborais, apresentam caminhos férteis para a geração de práticas integradoras, tais como as permeadas pela Economia Solidária e Sustentabilidade, especialmente as identificadas no equipamento Dr. Paulo Duarte Sampaio.

Nesse sentido, o sentimento mais elencado entre os entrevistados do dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, foi o de “Gratidão”, seguido da manifestação dos afetos de “Amor” e “Paz”. Este primeiro sentimento destacado pelos profissionais, pode ser entendido como uma prática antiga que perpassou diferentes sociedades, essa também foi difundida entre os colonizadores americanos em meio às grandes dificuldades que envolviam as condições de vida na nova terra.

Acredita-se que para alavancar as práticas no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, seria primordial fortalecer a educação permanente de seus colaboradores, haja vista que a formação profissional direcionado para o campo da Saúde Mental, encontra-se fragilizada e desarticulada com os novos saberes trazidos pela Reforma Psiquiátrica, embora esse território disponha de elementos fecundos no que tange aos princípios da sustentabilidade e da

Economia Solidária, à medida que os profissionais demonstram *amor, gratidão, paz* e dentre outros sentimentos positivos ao ambiente de trabalho.

Como aponta Ianaguivara (2017), a gratidão pode ser considerada como um dos elementos centrais e desejáveis da personalidade humana e da vida em sociedade, não sendo possível imaginar um universo em que os sujeitos não sejam regularmente gratos uns aos outros. Emprega-se também, como um fenômeno profundo e complexo no desempenho da felicidade humana.

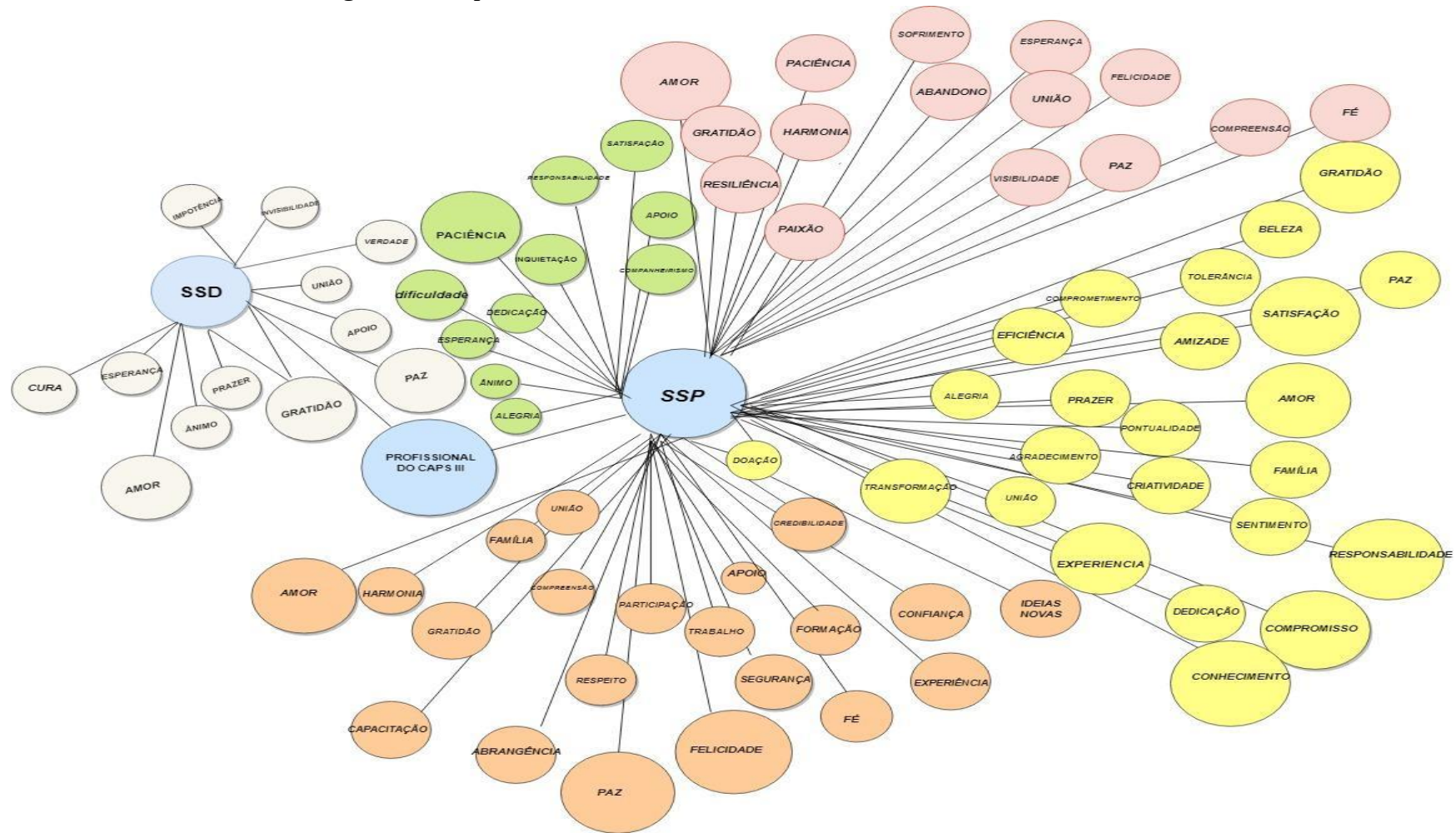
Nesse contexto, em que se encerre a gratidão, verifica-se que os integrantes do CAPS III, exercem esse sentimento quando compartilham afetos, gentilezas uns com os outros e estão em um mesmo campo de reciprocidade. Apesar das desarticulações das práticas intersetorial e dentro da unidade, o sentimento de união entre a equipe, pode ser visto como uma maneira de expressar esse sentimento citado pelos profissionais entrevistados.

O amor e a paz elucidada pelos trabalhadores são de suma importância para manter a união e o sentimento de pertencimento ao grupo de trabalho. Destacamos que os três sentimentos: “gratidão, amor e paz”, estão interligados. Assim, por meio das observações e das falas dos entrevistados, constatou-se que o amor citado, corresponde ao comportamento de persevera e esperar na realização plena de seu trabalho. Quanto a paz sentida pelos profissionais, se traduz no acolhimento e cuidado emitido aos sujeitos em sofrimento psíquico.

Vale destacar, que o trabalho em Saúde Mental se difere de outras atividades laborais porque dependem de um campo relacional, marcado pela empatia, liberdade e criatividade. A cada momento o profissional precisa se reinventar, sendo ele o próprio sujeito do trabalho, não cedendo ao tecnicismo e se posicionando como militante engajado por um ideal comum.

A seguir será apresentado o mapa afetivo dos profissionais do CAPS III, Dr. Paulo Duarte Sampaio a partir da construção de uma sociedade sustentável.

Figura 6 - Mapeamento afetivo dos Profissionais do CAPS III Barbalha - CE



Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa, 2018.²⁶

²⁶ Figura gerada a partir dos sentimentos descritos pelos profissionais do CAPS III

O Mapeamento Afetivo apresenta uma outra percepção sobre o ambiente do CAPS III, aqui não foi direcionado o olhar para enxergar a estrutura física e a dinâmica cotidiana, mas volta-se para mapear as emoções que perpassavam os trabalhadores, bem como os afetos gerados a partir do seu trabalho. Assim, reconhecer a existência dessas emoções e ideias que circunscrevem os trabalhadores de Saúde Mental, é entender que os espaços públicos são movidos por aspectos amplos que se interconectam e geram sentimentos.

Conforme aponta o mapa afetivo acima, os principais sentimentos suscitados a partir das experiências intercambiadas pelos profissionais do CAPS III, foram: Gratidão, paz, amor, satisfação, responsabilidade, transformação, conhecimento, compromisso, experiência, paciência e felicidade. Desse modo, entendemos que os afetos construídos podem ser classificados como positivos, pois notadamente visualizamos pelo significado das palavras supracitadas.

O mapeamento afetivo, possibilita não apenas revelar os diversos sentimentos que cercam o trabalhador, mas retrata o imaginário individual e coletivo dos mesmos. Deste modo, percebemos que os comportamentos subjetivos exauridos pelos profissionais, protagonizam a ideia coletiva das emoções daqueles que circundam a unidade psicossocial Dr. Paulo Duarte Sampaio.

Nessa perspectiva, entendemos que o mapeamento afetivo possibilita uma visão atual do ambiente, tal como uma fotografia que capta a imagens presente dos objetos, a qual pode ser comparada e modificada no futuro próximo ou distante. Para tanto, o que se pode compreender diante da imagem atual, são profissionais gratos e satisfeitos com o serviço (BATISTA et al, 2018).

Os entrevistados percebem o CAPS III como um local de paz, onde oferece visibilidade para aqueles que são esquecidos e invisíveis ao mundo produtivo. Entretanto, identifica-se que os afetos percebidos e manifestados aqui, são passíveis de modificações e encontram-se em processo de transformação continuamente, pois os sentimentos são de ordem relacional não estática e passíveis de mudança.

Conforme aponta Cardozo (2014), a maneira de pensar e agir influencia diretamente os relacionamentos em todas as organizações, são os indivíduos e suas relações que criam o ambiente. Viemos a concordar com o autor, ao entender que as interações afetuosas possibilitam a melhoria profissional e pessoal dos trabalhadores.

Ainda nesse interim, verificou-se que os profissionais do dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, estão aptos a corroborarem para uma sociedade sustentável, especialmente quando criam um ambiente enaltecido de amor, paz, gratidão, satisfação e de compromisso, embora

seja indispensável a ampliação de práticas mais direcionadas ao campo da sustentabilidade e da integração social.

Ainda sobre esse contexto, entendemos que bons relacionamentos interpessoais são elementos essenciais para obter bons resultados dentro do contexto das instituições, sendo também algo primordial nas relações humanas, ressalta-se ainda, que para uma sociedade ser sustentável, deve esta ser permeada de trocas afetivas.

Durante as observações, percebeu-se ainda a existência de afetos manifestado de maneiras diferentes, tornando-se até natural a mudança de repertório, pois, cada sujeito sente o afeto de uma forma e compreende de outra. Do mesmo modo, têm aqueles que distribuem mais afeto do que outros, e mesmo aqueles que não expressão com tanta veemência suas emoções, enveredam pelo caminho da paciência, conhecimento e da dedicação para exercer com sutileza a sua atividade laboral.

Portanto, entendemos que o trabalho em Saúde Mental não necessita ser apenas o cumprimento de tarefas, mas deve centra-se em práticas que contemple o movimento da gratidão, do amor e que enfatize a paz que tanto os sujeitos em sofrimento psíquico procuram. Entretanto, a atuação profissional no ambiente do CAPS, precisa ser movida pela ética, satisfação pessoal e sensibilidade para com aquele que vivencia a dor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As singularidades que permeiam a Sustentabilidade e a Saúde Mental foram essenciais para aproximar campos que até então pareciam distintos. Atualmente, faz-se necessário aprofundar as discussões nessa perspectiva, haja vista, que são temas que estão dentro de uma horizontalidade que permite tecer novos caminhos e inovar os saberes e práticas.

Conforme aponta o poeta cearense Bráulio Bessa, “Nada é definitivo, exceto a mudança. Quem é nascido do sol, não definha no calor”. Assim, diante do exposto, cabe tecer um paralelo entre o pensamento do autor e os achados desse estudo, cujo resultados apontam para uma realidade que exige transformação, adequação e inserção de novos saberes. Notadamente, são inúmeras fragilidades e desafios que o universo profissional permeia, especialmente no campo da Saúde Mental e na construção de uma sociedade sustentável.

Entretanto, as experiências exitosas construídas ao longo dos anos em Saúde Mental e no ideário da sustentabilidade, suscita crer, que as turbulências são momentâneas e podem ser superadas a partir do reconhecimento das adjacências que circundam o dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, a qual faz-se urgente e necessário para não “definha”.

Esta/ análise, embora seja restrita a um único serviço de Saúde Mental e limitar-se quanto ao público investigado, não diminui sua relevância e tampouco o valor em resgatar significativamente os conceitos e a pretensão em nortear futuras práticas em Saúde Mental e dentro da Sustentabilidade. Desse modo, chamamos atenção para que os profissionais desenvolvam suas ações sob a égide da integralidade, liberdade e da autonomia, distanciando-se de atividades que promovam a segregação e a destruição da sociedade em sua ampla coletividade.

Assim, ao descrever as práticas desenvolvidas no CAPS III, verificou-se que as ações de grupo e individuais podem ser ampliadas e integradas entre os diferentes serviços da rede de atenção psicossocial e do território de abrangência, bem como enaltecer as atividades que favoreçam os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária que vêm sendo conduzidos a passos lentos.

Contudo, observou-se que os entrevistados apresentam cumplicidade no desenvolvimento de suas práticas, compartilham casos e dispõe de bom relacionamento interpessoal, embora seja visível a fragmentação do trabalho intersetorial, multidisciplinar e de práticas grupais, esses fatores decorre da rotatividade dos trabalhadores no serviço substitutivo, a qual limita o diálogo entre os diferentes pontos que interligam o CAPS III dos demais lugares.

Sugere-se que o dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, utilize a educação permanente como forma de minimizar as fragilidades encontradas quanto ao exercício profissional no campo da Saúde Mental, e desenvolvam em seu território de atuação, práticas que sejam norteadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária, visto que disfrutam de elementos fecundos tais como demonstrados pelos profissionais: amor, gratidão, paz.

Salientamos que a construção de uma sociedade sustentável precisa ser trilhada sob os ideais da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária, ao passo de exige um olhar para além do paradigma posto, requer mudanças na conjuntura micro e macro social. Do mesmo modo, deve ser fortalecida condutas que integre as diferentes práticas que circunscreve o território.

Certamente, a construção de novas práticas em Saúde Mental e o estabelecimento da criação de patamares que amplie a efetivação de uma sociedade sustentável, defronta-se com pilares em construção. Assim, o mapeamento realizado nessa análise, aponta para práticas ainda incipientes direcionados ao campo da reforma psiquiátrica e da economia solidária.

As atividades desenvolvidas no dispositivo Dr. Paulo Duarte Sampaio, necessitam de uma continuidade e regularidade ao serem concretizadas, visto que pensar na sustentabilidade humana e oferecer tratamento para aqueles que estão em sofrimento, implica a união de um conjunto de fatores e necessitam de profissionais hábeis, proativos e com conhecimento adequado para tal função.

Portanto, suscitar a criação de condutas sustentáveis dentro do dispositivo CAPS III, deve ter por base os ideais da reforma e de saberes que enseje a concepção ampla da vida, bem como as que alinhem a valores solidários, éticos e regidas por uma economia justa. É notório a existência de embates culturais, econômicos e políticos, mas sem querer usar da utopia, precisamos esperar nessa busca por um mundo em que a vida seja colocada em evidência.

Desse modo, compreender os sentimentos despertados pelos profissionais sobre o dispositivo do CAPS III, conforme retrata o mapeamento afetivo, são essenciais na elaboração e dinamização das práticas no serviço de modo geral. Notadamente, foram identificados aspectos emocionais positivos entre os entrevistados, isso demonstra que o enfrentamento das fragilidades pode ser transformado e superado.

Os afetos traduzidos por meio dos desenhos e das descrições dos sentimentos, perpassam caminhos e expressam uma forma singular das emoções vividas cotidianamente

pelos profissionais, sendo evidenciado o sentimento de pertencimento ao ambiente de trabalho, fator positivo e enriquecedor para a construção de uma sociedade sustentável.

Os profissionais devem ser autocríticos na realização de suas práticas e dos sentimentos gerados a partir delas, precisam também mover-se, questionando-se a respeito de como estão apoiando a sociedade em seu processo de sustentabilidade e libertação? Como é possível tratar sem enfatizar a integralidade das ações que envolvem os sujeitos? Fica ainda o questionamento de como é possível construir uma sociedade harmônica sem dialogar com a humanidade.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a ampliação do debate entre a articulação da Saúde Mental, Economia Solidária e Sustentabilidade, bem como fomentar reflexões acerca das práticas desenvolvidas nos serviços substitutivos no Brasil e em seu contexto local. Entretanto sabe-se que há uma longa jornada a ser percorrida para alcançar os patamares de uma sociedade sustentável, mas isso não é motivo para limitar-se ou desistir, pois as futuras gerações dependem do nosso compromisso.

Portanto, acredita-se que para alcançar a sustentabilidade, os membros da sociedade planetária, deverão se implicar em novas atitudes, redefinir princípios éticos e sociopolíticos que orientam a distribuição de seus recursos ambientais, econômicos, assim como, implementar práticas que elimine as terríveis desigualdades entre as classes sociais e que sejam valorizadas as pessoas, seus costumes e os saberes.

REFERENCIAS

ACOSTA, Alberto. **O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos.** [S.l]: Elefante; Autonomia literária, 2016.

ALBUQUERQUE, Maria Cicera dos Santos de et al. Relacionamento interpessoal entre usuários e profissionais de saúde na atenção psicossocial. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.1-9, jul. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46528/pdf>. Acesso em: 14 jul. 2018.

ALVES, Carmen Silva; SOUZA, Magnum Jeymes Pereira. A interdisciplinaridade na saúde mental. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 1, n. 2, p.99-116, jan. 2015. Disponível em: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_07.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

ALVES, Haiana Maria de Carvalho; DOURADO, Lidiane Bento Ribeiro; CÔRTEZ, Verônica da Nova Quadros. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 10, p. 2965-2975, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 set. 2018.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes. et al. Práticas corporais e desinstitucionalização em saúde mental: desafios e possibilidades. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 22, n. 1, p. 39-4, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-294X2017000100005. Acesso em: 14 mar. 2018.

ANDRADE, Márcia Campos. et al. Saúde mental e economia solidária: relato de experiência de um projeto de inclusão social pelo trabalho. In: NUCLEO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA, 4., 2008, [s.l.]. **Anais...** . [s.l]: Usp, 2008. p. 1 - 18.

ANDRADE, Márcia Campos; COSTA-ROSA, Abílio da. O encontro da loucura com o trabalho: concepções e práticas no transcurso da história. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.** v.7, n.1, p. 27-41, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202014000100004. Acesso em: 29 nov. 2018.

ANTONACCI, M. H. **Avaliação de boas práticas em saúde mental na atenção psicossocial**. Ribeirão Preto, 2015. Tese (Doutorado em enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-05052016-202907/pt-br.php>. Acesso em: 22 abr. 2018.

ARANHA E SILVA, Ana Luisa. **A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas**. 2012. 175 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-23112012-092937/pt-br.php>. Acesso em: 2 out. 2019.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA. 2017. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/>. Acesso em: 22 ago. 2018.

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões et al. Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 2, p.162-168, 2011. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/162-168.pdf. Acesso em: 5 jan. 2019.

BARBALHA. **Prefeitura de Barbalha**. 2018. Disponível em: <https://barbalha.ce.gov.br/>. Acesso em: 16 set. 201

BARBOSA, Thiago Varanda. Economia popular: da economia política a um conceito operacional. **Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento**, Brasília, v. 8, n. 1, p.81-104, 2018. Disponível em: https://www.assecor.org.br/files/1815/2828/7344/economia_popular__d_a_economia_pol_tica_a_um_conceito_operacional_.pdf. Acesso em: 19 abr. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2006.

BARROS, Sônia; SALLES, Mariana. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 45, n. 2, p.1780-1785, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800025&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 dez. 2017.

BASAGLIA, F. **L'istituzione negata: rapporto da un ospedale psichiatrico**. 4. ed. Milano: Baldini&castoldi, 2014.

BATISTA, Maxmira Holanda et al. Mapas afetivos como recurso para explicação de significados obre saúde do professor. In: SILVA, Raimunda Magalhães da. et al. **Estudos qualitativos: enfoque teórico e técnicas de coletas de informações**. Sobral: Edições UVA, 2018.

BERTUCCI, A.; LIMA, C.; TYGEL, D.; NAGEM, F.; AMORIM, R.; SOUZA, R. P.; KIRSCH, R.; SILVA, S. **Economia Solidária: outra economia a serviço da vida acontece**. [S.l.]: Campanha da Fraternidade Ecumênica; CONIC; FBES, 2010. 1-46 p.

BETTIN, Andréia Coelho. **Processos inter-relacionais nos CAPS: o caminho para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis**. 2014. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPL_893aaca3f97b67cd9f6fc9b46ce1419f. Acesso em: 20 abr. 2018.

BEZERRA, Cicera Patricia Alcântara. **OUTRAS HISTÓRIAS: Memórias e narrativas da Irmandade da Cruz-Barbalha/CE**. 2010. 191 f. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em:

https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7604/1/arquivo683_1.pdf. Acesso em: 22 mar. 2018.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. [S.l.]: Ebe Christina Spadaccini, 2001.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano compaixão pela terra. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOMFIM, Z. A. C. Atividade e ambiente urbano: uma proposta metodológica pelos mapas afetivos. In: GUNTHER, José Q. Pinheiro Hartmut. **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

BOMFIM, Z. Á. C. **Cidade e Afetividade**: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e São Paulo. 2003. Tese. (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/17277>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BOTTAN, G. **Determinantes de qualidade de vida de idosos usuários de centro de atenção psicossocial**. 2013. 89 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/75981>. Acesso em: 19 maio 2018.

BRASIL. FORUM BRASILEIRO DE ECONOMIA SOLIDARIA. **FBES**. 2018. Disponível em: <http://fbes.org.br/>. Acesso em: 5 fev. 2018.

BRASIL. **Lei Nº 10.216/2001, 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 07 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 20.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Presidência da República, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 5 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 132, de 26 de janeiro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 26 jan. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html. Acesso em: 2 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 fev. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 2 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html#>. Acesso em: 22 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011(*)**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRUNELLO, Maria Eugênia Firmino et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.131-135, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100021. Acesso em: 25 mar. 2018.

BURSZTYN, M. Apresentação. In: BURSZTYN, M. **Para pensar o desenvolvimento sustentável**. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 7 - 8.

BUTZKE, Alindo; PONTALTI, Sueli. A sustentabilidade Planetária. In: RECH, Adir Ubaldo (org.). **Instrumentos de desenvolvimento e sustentabilidade urbana**. Caxias do Sul: Educus, 2014.

CARDOZO, Carolina Garcia; SILVA, Leticia Oliveira Silva. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. **Interbio**, [s.l.], v. 8, n. 2, p.24-34, jul. 2014. Disponível em: https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol8_num2/arquivos/artigo3.pdf. Acesso em: 14 set. 2018.

CARLEIAL, Christianne Coelho S. **O patrimônio cultural na construção de Barbalha-ce como destino turístico**. 2015. 141 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Negócios Turístico), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <http://www.uece.br/mpgnt/dmdocuments/christiannecoelhosilton.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2018.

CARNEIRO, Nancy Greca de Oliveira. Do modelo asilar-manicomial ao modelo de reabilitação psicossocial: haverá um lugar para o psicanalista em Saúde Mental?. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.208-220, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142008000200003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 nov. 2018.

CARVALHO, Marissol Bastos de. **Psiquiatria para enfermagem**. São Paulo: Editora rideel, 2012.

CASTRILLO, Fernández B. **Texto, pretexto y contexto de las innovaciones en política de salud mental en el Uruguay**, Montevideo: Ediciones Universitarias, 2017.

CÉZAR, Michelle de Almeida; COELHO, Mayara Pacheco. As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p.134-151, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n20/v11n20a08.pdf>. Acesso em: 19 maio 2018.

CHACON, S. S. **O Sertanejo e o caminho das águas**: políticas públicas, modernidade e sustentabilidade no semiárido. Fortaleza: BNB, 2007.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

COQUEIRO, Neusa Freire. Economia solidária na saúde mental e os sentidos do trabalho. *In*: V JORNADA INTERNACIONAL DE POLITICAS PUBLICAS, 5., 2011, São Luis. **Anais [...]** São Luis: UFMA, 2011. p. 1 - 9. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/ECONOMIA_SOLIDARIA_NA_SAUDE_MENTAL_E_OS_SENTIDOS_DO_TRABALHO.pdf. Acesso em: 02 de. 2017.

CORAGGIO, J. L. Economia social e solidária: os alcances do projeto e da política. *In*: CORNELIAN, Anderson Ricardo. **A concepção de economia solidária em Paul Singer: descompassos, contradições e perspectivas**. 2006. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/99005>. Acesso em: 22 jun. 2018.

COSTA, Bianca A. Lima; JESUS, Paulo de. A Economia Solidária no Brasil: Uma trajetória de conformação enquanto movimento social?. **Revista Mundo do Trabalho Contemporâneo**, São Paulo, v. 2, n. 2, p.241-264, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/mtc/article/view/7192/5813>. Acesso em: 13 jun. 2018.

CUNHA, Cecília de Menezes Sobreira. **A fundação da casa de saúde santa teresa em crato-ce (1970)**: história local, médicos e políticas públicas para a área psiquiátrica. 2013. 191 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18983/2/166.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018.

CUSINATO, Caroline. **Reforma psiquiátrica**: avanços e desafios das práticas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 2016. 117f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/144447/cusinato_c_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 22 fev. 2018.

DELGADO, Pedro Gabriel. Conferência de abertura: economia solidária e saúde mental. *In*: **Saúde mental e economia solidária**: inclusão social pelo trabalho. Brasília, DF: Editora do ministério da saúde, 2005. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/Sm%20e%20economia%20solid%20E1r ia.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2018.

DIAZ, Alberto Rodolfo Manuel Giovanello. **Atenção à crise em saúde mental: clínica, planejamento e gestão**. 2013. 201f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/tese_tato_diaz.pdf. Acesso em: 13 maio 2018.

DIEGUES, Antonio Carlos. **Sociedades e comunidades sustentáveis**. São Paulo: USP, 2003. 7 p. Disponível em: <http://nupaub.fflch.usp.br/sites/nupaub.fflch.usp.br/files/color/comsust.pdf>. Acesso em: 15 set. 1995.

DIMENSTEIN, Magda et al. Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.1209-1226, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400008. Acesso em: 07 nov. 2018.

DUTRA, Virginia Faria Damásio; BOSSATO, Hercules Rigoni; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de. Mediar a autonomia: um cuidado essencial em saúde mental. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.1-8, 2017. Disponível em: [#https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Mediar+a+autonomia%3A+um+cuidado+essencial+em+sa%C3%BAd+mental.#](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Mediar+a+autonomia%3A+um+cuidado+essencial+em+sa%C3%BAd+mental) Acesso em: 11 jun. 2018.

EMERICH, Bruno Ferrari. **Desinstitucionalização em Saúde Mental: processo de formação profissional e de produção de conhecimento a partir da experiência**. 2017. 152 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/330698?locale=pt_BR. Acesso em: 12 jan. 2018.

FEITOSA, Kellida Moreira Alves; SILVA, Tâmara; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo;

SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira. (Re)construção das práticas em saúde mental: compreensão dos profissionais sobre o processo de desinstitucionalização. **Psicol. teor. prat.** v.14, n. 1, p. 40-54, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100004. Acesso em: 14 abr. 2018.

FERLA, Alcindo Antônio. **Incorporação da tecnologia de linhas de cuidado na Saúde Suplementar: análise multicêntrica de experiências no ciclo mãe-bebê e em saúde mental nas Regiões Norte e Sul do Brasil a partir de marcadores selecionados**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

FERREIRA NETO, João Leite. Reforma psiquiátrica: as experiências francesas e italiana. **Comunicação Saúde Educação**, [s.l.], v. 4, n. 35, p. 967-969, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/v14n35a20.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2018.

FERREIRA, Jhennipher Tortola et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Rev. Saberes: Rolim de Moura**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.72-86, jan. 2016. Disponível em: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

FERRO, Luís Felipe; CARDOSO, Mônica de Macedo; LOUREIRO, Morgana Bardemaker. Economia Solidária, Saúde Mental e a prática do terapeuta ocupacional: relatos de participantes de um grupo de geração de trabalho e renda. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.101-116, 2015. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/648>. Acesso em: 14 dez. 2018.

FIGUEIREDO FILHO, J. **Engenhos de rapadura do Cariri**. Fortaleza: Edições UFC, 2010.

FLICK, U. **Introdução á pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
FÓRUM BRASILEIRO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA. 2018. Disponível em: <http://fbes.org.br/>. Acesso em: 12 set. 2018.

FRANÇA FILHO, G. C.. Desenvolvimento Territorial: O imperativo do desenvolvimento territorial na economia solidária e o papel da incubação tecnológica. In: SOUZA, André Ricardo de; ZANIN, Maria (org.). **A economia solidária e os desafios globais do trabalho**. [s.l.]: Edufscar, 2017. p. 181-194.

FRANÇA FILHO, Genauto Carvalho de. Teoria e prática em economia solidária: problemática, desafios e vocação. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.1-20, 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/2041/6910>. Acesso em: 30 dez. 2018.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (ribeirão Preto)**, [s.l.], v. 14, n. 28, p.139-152, ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200004. Acesso em: 28 dez. 2018.

FURLANI, Daniela Dias; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. Juventude e afetividade: tecendo projetos de vida pela construção dos mapas afetivos. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.50-59, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a07.pdf>. Acesso em 20 mar. 2018.

GAIGER, L. LAVILLE, J.L. **Economia solidária**. In: CATTANI, Antonio David et al. Dicionário Internacional da Outra Economia. Portugal: Edições Almedina, 2009. 346 p.

GARCIA, Denise Schmitt Siqueira; GARCIA, Heloise Siqueira. Dimensão social do princípio da sustentabilidade: Uma análise do mínimo existencial ecológico. In. SOUZA, Maria Claudia da Silva Antunes de; GARCIA, Heloise Siqueira. (orgs.). **Lineamentos sobre sustentabilidade segundo Gabriel Real Ferrer**. Itajaí: UNIVALI, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOUVEIA, Rildésia S. V. et al. Bem-estar afetivo entre profissionais de saúde. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.267-280, 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/166/171. Acesso em: 7 jan. 2019.

GRZYBOWSKI, C. Bens comuns e bem viver. **Revista Passerelle**, n. 6, p. 16-20, 2012. Disponível em: <https://www.coredem.info/rubrique29.html>. Acesso em: 10 de mar. de 2018.

GUIMARÃES, J. M. X.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2145-2154, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400014. Acesso em: 7 out. 2018.

HELIOTERIO, Margarete Costa; SOUZA, Eliane Cardoso de; SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores da saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Feira de Santana, v. 1, n. 6, p.14-19, jun. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1144/848>. Acesso em: 19 jul. 2018.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.297-305, fev. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232009000100036&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 out. 2018.

HYPOLITO, Álvaro Moreira. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de Centros de Atenção Psicossocial. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 1, n. 2, p.282-289, 12 abr. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2551/1689>. Acesso em: 13 set. 2018.

IANAGUIVARA, Carla Magna Gonçalves dos Anjos. Sobre a gratidão: definições, aplicações e promoção do desenvolvimento humano. **Revista Online Ipog**, Goiânia, v. 1, n. 14, p.1-17, dez. 2017. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Sobre+a+gratid%C3%A3o%3A+defini%C3%A7%C3%B5es%2C+aplica%C3%A7%C3%B5es+e+promo%C3%A7%C3%A3o+do+desenvolvimento+humano#>. Acesso em: 19 jul. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 23 abr. 2018

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. 2018. Disponível em: <https://www.ipece.ce.gov.br/>. Acesso em: 23 abr. 2018

JARA, Carlos Júlio. **As dimensões intangíveis do desenvolvimento sustentável**. Brasília: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA), 2001. Disponível em: <http://repiica.iica.int/docs/B3824p/B3824p.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

JORGE, M. A. S.; CARVALHO, M. C. A.; SILVA, P. R. F. (Org). **Políticas e cuidado em Saúde Mental**: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Journal Of Nursing Health**, Coimbra, v. 1, n. 1, p.4-13, maio 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3401/2792>. Acesso em: 3 mar. 2018.

KANTORSKI, Luciane Prado. A reforma psiquiátrica: um estudo parcial acerca da produção científica da temática. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 3, n. 2, 2001. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/721/781>. Acesso em: 30 maio 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

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. Acesso em: 08 nov. 2018.

LEISEROWITZ, Anthony A.; KATES, Robert W.; PARRIS, Thomas M.. Do Global Attitudes and Behaviors Support Sustainable Development? **Environment**, [s.l.], v. 47, n. 9, p.22-38, nov. 2005. Disponível em: http://www.anthonyleiserowitz.com/pubs_assets/LeiserowitzVABsEnv.pdf. Acesso em: 9 jan. 2019.

LIMA, Aluísio Ferreira de; PONTES, Maria Vânia Abreu. O caso Damião Ximenes Lopes e a primeira condenação internacional do Brasil na corte interamericana de direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 7, n. 16, p. 1-13, abr. 2015. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=O+caso+Dami%C3%A3o+Ximenes+Lopes+e+a+primeira+condena%C3%A7%C3%A3o+internacional+do+Brasil+na+corte+interamericana+de+direitos+humanos.#>. Acesso em: 27 mar. 2018.

LIMA, Maria da Glória et al. Centro de Atenção Psicossocial, o cuidado em saúde mental no Distrito Federal, Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.197-220, 6 set. 2018. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2487/1943>. Acesso em: 21 out. 2018.

LIMA, Maura; DIMENSTEIN, Magda. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 58, p.625-635, 17 maio 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150389.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Efeitos do saber-fazer de psicólogos na Saúde Mental do Piauí. **Fractal: Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.37-45, jan. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v28n1/1984-0292-fractal-28-1-0037.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

MAIA FILHO, Ademar et al. Empreendedorismo rural: a rede de feiras agroecológicas e solidárias do cariri. In: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ECONOMIA PÚBLICA E SOCIAL SEÇÃO BRASIL, 4., 2017, [S.l.] **Anais...** [S.l.]: Ciriec, 2017. p. 1 - 10. Disponível em: <https://even3storage.blob.core.windows.net/processos/98235aa5bc094d769c13.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

MANCE, E. A. A revolução das redes de cooperação solidárias. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE ECÔNOMAS SALESIANAS. 2005, Sevilha. **Anais [...]**. Disponível em:

http://www.solidarius.com.br/mance/biblioteca/A_Revolucao_das_Redes_de_Colaboracao_Solidaria.pdf. Acesso em: 20 out. 2017.

MARIA ZANIN, A.R.S. **A economia solidária e os desafios globais do trabalho**. São Paulo; Editora UFSCAR, 2017. P. 32-47.

MATTOS, Nara Fabiana Mariano Santos. **O Processo de Trabalho da Enfermagem no CAPS III de Campinas a partir da Clínica Ampliada e Compartilhada**. 2016. 167 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Faculdade de Ciências Médica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312927/1/Mariano_NaraFabiana_M.pdf. Acesso em: 6 dez. 2018.

MEIRELLES, Maria Carolina Pinheiro; KANTORSKI, Luciane Prado; MELO, Anastácia Mariana da Costa. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 8, n. 9, p.84-95, 2012. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 9, p.84-95, abr. 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2127/2920>. Acesso em: 17 abr. 2018.

MELO, Mariane Capellato. **Sentidos construídos sobre a internação em Comunidades Terapêuticas com pessoas em tratamento por uso de drogas**. 2016. 171 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-01082016-110208/pt-br.php>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) et. al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: vozes, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2018.

MÓNICO, Lisete S. et al. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. In: CONGRESSO LIBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4., 2017, [s.l]. **Atas**. [s.l]: Ciai, 2017. p. 724 - 733. Disponível em: <https://proceedings.ciai.org/index.php/ciai2017/article/view/1447/1404>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MORÉ, Carmem. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. In: CONGRESSO LIBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2., 2015, [s.l]. **Atas**. [s.l]: Ciai, 2015. p. 126 - 131. Disponível em: <https://proceedings.ciai.org/index.php/ciai2015/article/view/158/154>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MOREIRA, Maria Inês Badaró; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicômias. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.545-553, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000300012. Acesso em: 10 mar. 2018.

MURAMOTO, Melissa Tieko; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.2165-2177, 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37446128.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2019.

NAMORADO, Rui. **O que é a economia social?** Coimbra: Centro de Estudos Cooperativos e da Economia Social, 2017. Disponível em: https://www.cases.pt/wp-content/uploads/2017/02/Economia_Social-em-Textos1.pdf. Acesso em: 14 jan. 2019.

NASCIMENTO, Diego Coelho do. Região metropolitana do cariri –ce: um cenário de incertezas quanto à gestão, planejamento e finalidades. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPEGE, 11., 2015, [s.l.]. **Anais...** [s.l.]: Enanpege, 2015. p. 11198 - 11209. Disponível em: <http://www.enanpege.ggf.br/2015/anais/arquivos/20/560.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

NUNES, Jeanine Maria Sobral; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.1213-1232, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401213&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2018.

O DIA do pau. Compositores: RAMALHO, Rainério; OS PELEJA, [Barbalha?], [20--].

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, [S.l.], v.12, n.3, p.983-1010, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000300018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2018.

OLIVEIRA, Elisângela Costa de et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.1-7, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0040.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

OLIVEIRA, F. B. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João Pessoa: UFPB, Universitária, 2002.

OLIVEIRA, F. B. de; LIMA JÚNIOR, J. F.; MOREIRA, M. R. C. **Resgatando saberes e ressignificando práticas: interfaces no campo da saúde coletiva**. 1. ed. Campina Grande, PB: Editora da UFCG, 2012.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de. Reforma psiquiátrica, economia solidária e inclusão social. **Ciência e Sustentabilidade - Ces**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.96-107, jul. 2015. Disponível em: encurtador.com.br/kLMPS. Acesso em: 29 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Rio +20**: conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável. In: RIO +20, 20., 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** . Rio de Janeiro: ONU, 2012. p. 1 - 55. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/processos/61AA3835/O-Futuro-que-queremos1.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

OSAMU ABE. Time has come to think about a “Sustainable Society”. In: NATIONAL DIET LIBRARY. **Toward Establishing a Sustainable**: interdisciplinary Research Report (Abridged). Bureau: National Diet Library, 2011. Disponível em: <http://www.ndl.go.jp/jp/diet/publication/document/2011/201005.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2018.

PAIXÃO, Denize de Lima; SOUSA, Eliane Pinheiro de. A produção de rapadura no município de barbalha: dificuldades e perspectivas. In: III COLÓQUIO SOCIEDADE, 3., 2013, Crato. **Anais...** . Crato: Urca, 2013. p. 1536 - 1739. Disponível em: <http://ceurca.eco.br/anais/07.pdf>. Acesso em: 10 maio 2018.

PASSOS, I. C. F. **Reforma psiquiátrica**: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social**. São Paulo: Juruá, 2014.

PEROVANO, Dalton Gean. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Curitiba: InterSaberes, 2016.

PESSINE, Leo. Promoção da saúde e ambiente sustentável. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 36, p.5-39, abr. 2012. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/97/edit-pt.pdf. Acesso em: 30 maio 2018.

PINHO, Kátia Liane Rodrigues; MACHADO, Maria Lucia Teixeira. Economia Solidária e a produção de cidadania na saúde mental: um estudo dos dispositivos de inclusão social pelo trabalho no estado de São Paulo. In: MARIAZANIN, André Ricardo de Souza. **Economia solidária e os desafios globais do trabalho**. São Carlos: EDUFSCAR, 2017.

PINHO, Leandro Barbosa de et al. Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [s.l], v. 14, n. 1, p.25-32, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14352/13501>. Acesso em: 14 maio 2018.

PINHO, Leandro Barbosa de et al. Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l], v. 14, n. 1, p.25-32, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14352/13501>. Acesso em: 30 nov. 2018.

PITTA, A. O que é a reabilitação psicossocial no Brasil hoje? In: PITTA, A (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2001.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciênc. saúde coletiva.**, v.16, n.12, p.4579-4589, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001300002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 maio 2018.

QUEIROZ, Ivan da Silva. Região metropolitana do cariri cearense, a metrópole fora do eixo. **Mercator**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 93-104, 2014. **Mercator - Revista de Geografia da UFC**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-22012014000300093&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2019.

RATTNER, Henrique. Sustentabilidade: uma visão humanista. **Ambiente & Sociedade**, [s.l], n. 5, p.233-240, ago. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/n5/n5a20.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

RIBEIRO, Mara Cristina et al. Atenção psicossocial e satisfação no trabalho: processos dialéticos na saúde mental. **Ries**, Caçador, v. 7, n. 1, p.55-67, 2018. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ATEN%C3%87%C3%83O+PSICOSSOCIAL+E+SATISFA%C3%87%C3%83O+NO+TRABALHO%3A+PROCESSOS+DIAL%C3%89TICOS+NA+SA%C3%9ADE+MENTAL#>. Acesso em: 17 abr. 2018.

RIBEIRO, Mara Cristina. Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 24, n. 3, p.174-182, jul. 2013. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/64900/pdf_24. Acesso em: 5 out. 2018.

RIBEIRO, Mara Cristina. Psychosocial care center workers in Alagoas, Brazil: interstices of new practices. **Interface (Botucatu)**, v.19, n.52, p.95-108, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000100095&script=sci_abstract. Acesso em: 5 out. 2018.

ROTELLI, F. Empresa social: construindo sujeitos e direitos. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Coleção Loucura & Civilização. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 302-306.

SÁ, Jorge de. Economia Social: da crise as oportunidades. In: MARIAZANIN, André Ricardo de Souza. **Economia solidária e os desafios globais do trabalho**. São Carlos: EDUFSCAR, 2017.

SÁ, Roberta Araújo Rocha; BARROS, Márcia Maria Mont'alverne de; COSTA, Maria Suely Alves. Saúde mental em sobral-ce: atenção com humanização e inclusão social. **Sanare**, Sobral, v. 6, n. 2, p.26-33, 2005/2007. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/150/142>. Acesso em: 17 dez. 2018.

SACHS, I. **Caminhos para o Desenvolvimento Sustentável**. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

SACHS, I. **Desenvolvimento includente, sustentável, sustentado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

SAISANA, M.; PHILIPPAS, D. **Sustainable Society Index (SSI): taking societies' pulse along social, environmental and economic issues**. Italy: JRC report on the SSI, 2012.

Disponível em:

<http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC76108/lbna25578enn.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.

SALES, André Luis Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda. Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.812-812, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400012. Acesso em: 26 ago. 2018.

SALLES, Anna Carolina Rozante Rodrigues; MIRANDA, Lilian. Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 369-379, ago. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822016000200369&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 nov. 2018.

SAMPAIO, José Jackson Coelho et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 12, p.4685-4694, dez. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300017. Acesso em: 23 ago. 2018.

SANTIAGO, E. S. **O trabalho como estratégia de atenção em saúde mental**: cartografias do conceito trabalho nas políticas públicas de saúde. 2014, 179f. Tese (Doutorado em psicologia), Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/116057>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SANTIAGO, Eneida; YASUI, Silvio. Saúde mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político. **Psicologia & Sociedade**, [S.l.], v. 27, n. 3, p.700-711, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00700.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018.

SANTOS, M.R.P.; NUNES, M.O. Território e saúde mental: um estudo sobre a experiência de usuáRIOSde um Centro de Atenção, Salvador, Bahia. **Interface - Comunic.**, Saude,Educ., v.15, n.38, p.715-26, jul./set. 2011. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/icse/2011.v15n38/715-726/pt>. Acesso em: 25 mar. 2018.

SCHMIDT, Armênio Bello et al. **Economia solidária**: caderno pedagógico educadoras e educadores. São Paulo: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2010. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6008-caderno4-educador-economia-solidaria&Itemid=30192. Acesso em: 25 out. 2018.

SHAUGHNESSY, Eugene B; ZECHMEISTER, E.B. ZECHMEISTER, J. S. **Metodologia de Pesquisa em Psicologia**. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012

SILVA, Gelcimary Menegatti da et al. Concepções sobre o modo de Atenção Psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. **Revista Psicologia e Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.161-167, jul. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n2/v7n2a10.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2018.

SILVA, Mariana Pereira da; BERNARDO, Marcia Hespanhol; SOUZA, Heloísa Aparecida. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s.l.], v. 41, p.1-12, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e23.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2019.

SILVA, Sandro Pereira. **O campo de pesquisa da economia solidária no Brasil**: abordagens metodológicas e dimensões analíticas. Brasília; Rio de Janeiro: Ipea, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180201_td_2361.pdf. Acesso em: 06 fev. 2018.

SILVEIRA, N. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SILVEIRA, N. **O Mundo das Imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

SINGER, P. Economia solidária versus economia capitalista. **Sociedade e Estado**, [s.l.], v. 16, n. 1-2, p.100-112, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v16n1-2/v16n1-2a05.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.

SINGER, P. Economia solidária. In: CATTANI A. D. (Org.). **A outra economia**. Porto Alegre: Vera Editores, 2003.

SINGER, P. **Introdução à Economia Solidária**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

SINGER, P.. Saúde Mental e Economia Solidária. In: DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS, **Saúde Mental e economia solidária**: inclusão social pelo trabalho. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005. 134 p.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1579-1599, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312011000400021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 set. 2018.

SOUSA, Maria Janaina Norões de. **A crise de um modelo de atenção em saúde mental**: Crato na encruzilhada da reforma psiquiátrica no ceará. 2014. 109 f. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: encurtador.com.br/juN14. Acesso em: 13 maio 2018.

SOUZA, Romênia Oliveira de; MORAIS, José Micaelson Lacerda. A conjuntura recente do turismo no cariri cearense. **Cadernos de Cultura e Ciência**, Crato, v. 12, n. 1, p.135-151, 2013. Disponível em: http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/609/pdf_1. Acesso em: 19 out. 2018.

STEPANYAN, Karen; LITTLEJOHN, Allison; MARGARYAN, Anoush. Sustainable e-learning: toward a coherent body of knowledge. **Educational Technology and Society**, [S.l.] v. 16, n. 2, p. 91–102, 2013. Disponível em: <http://oro.open.ac.uk/42265/>. Acesso em: 10 out. 2018.

TEIXEIRA, Andrea de Oliveira et al. Estratégias para gestão da saúde mental em Fortaleza: a visão dos coordenadores dos centros de atenção psicossocial - CAPS do município de Fortaleza. **Unilab**, [s.l], p.1-15, jan. 2014. Disponível em: <http://repositorio.unilab.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/285/1/Andr%c3%a9a%20de%20Oliveira%20Teixeira.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2018.

VEIGA, J. E. **Desenvolvimento sustentável, que bicho é esse?**. Campinas, SP: Autores Associados, 2008.

WETZEL, C. **A avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo**. Ribeirão Preto, 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16052007-150813/pt-br.php>. Acesso em: 20 dez. 2018.

YASUI, S. Atenção psicossocial: uma mudança paradigmática. In: BRASIL, Marco Antonio Alves. **XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria**: livro de Resumos, 2002 p. 277 – 277.

YASUI, S. **Rupturas e encontros desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2010.

YASUI, Silvio. A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. **Cad. Bras. Saúdemental**, [s.l], v. 1, n. 1, p.1-9, jan. 2009. Disponível em: <http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/1005/1122>. Acesso em: 14 abr. 2018.

YASUI, Silvio. Apontamentos para uma reflexão sobre a pesquisa em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 36, n. p.19-30, jan. 2012. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2917/2101>. Acesso em: 16 set. 2018.

YASUI, Silvio; BARZAGHI, Natalia. História, Memória e Luta: a construção da reforma psiquiátrica no Brasil. In: CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD, 2018, Cuba. **Anais...**. Cuba: Cuba Salud, 2018. p. 1 - 8. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/792/895>. Acesso em: 10 jan. 2018.

YIN, Robert. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. [S.l]: Penso Editora, 2016.

ZGIET, Jamila. Reforma psiquiátrica e os trabalhadores da saúde mental: a quem interessa mudar?. **Saúde debate**, v. 37, n. 97, p.313-323, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042013000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 dez. 2018.

APÊNDICE I
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa intitulada Entrelaçando fios: Saúde Mental e Economia Solidária na perspectiva das Práticas do CAPS III do município de Barbalha-CE, local em que trabalho. Esta pesquisa será desenvolvida por Maria Ayrilles Macêdo, Mestranda em Desenvolvimento Regional Sustentável pela Universidade Federal do Cariri (UFCA), sob a orientação do Professora Francisca Laudeci Martins Souza, tendo por finalidade analisar se as práticas desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do município de Barbalha estão articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária e de que forma estas contribuem para uma sociedade sustentável. Para atingir esse objetivo pretendemos descrever as práticas desenvolvidas no CAPS III e mapear as práticas desenvolvidas no CAPS III do município de Barbalha que estão articuladas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Economia Solidária e as que contribuem para uma sociedade sustentável. É também nosso propósito, discutir a percepção dos Profissionais do CAPS III via mapeamento afetivo a partir da Reforma Psiquiátrica, Economia Solidária na construção de uma sociedade sustentável. A pesquisadora, Maria Ayrilles Macêdo, manterá sigilo absoluto sobre as informações, assegurará o meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, além de me dar permissão de desistir de participar, em qualquer momento, sem que isso traga nenhum prejuízo de qualquer que seja a ordem. Fui informado(a) de que posso contatar a pesquisadora se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo e-mail ayrillesmestrado@hotmail.com ou no endereço: Universidade Federal do Cariri (UFCA) – Centro de Ciências Agrárias e da Biodiversidade (CCAB) localizado na rua Ícaro de Sousa Moreira, S/N- Barro Branco- CEP: 63.130-025- Crato/CE. PRODER – Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável. E que, se me interessar, posso receber os resultados da pesquisa quando forem publicados. Este termo de consentimento será guardado pela pesquisadora e, em nenhuma circunstância, ele será dado a conhecer a outra pessoa.

Barbalha, ____/____/____

Assinatura do (a) participante _____

Pesquisadora Responsável _____

APÊNDICE II
ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DO CAPS III BARBALHA-CE

- 1- Fornecer as informações de forma clara e objetiva sobre a pesquisa e solicitar a participação voluntária do profissional seguida da obtenção do seu consentimento (apêndice I);
- 2- Colher dados de identificação do profissional

Pseudônimo escolhido: _____
Idade: _____ função que exerce _____
Formação Profissional: _____
Grau de escolaridade _____
Tempo de serviço na área: _____ no CAPS _____
Carga horaria no trabalho: _____ vínculo empregatício _____

- 3- Convidar o profissional a responder as questões norteadoras;

Item I: Você poderia descrever suas atividades em um dia normal no CAPS? E em um dia atípico?

Item II: Você enquanto profissional do CAPS desenvolve atividades com outros serviços? Se sim, quais? Caso não, porque?

Item III: Para você quais as principais atividades desenvolvidas pelos profissionais do CAPS III?

Item V: Para você como é trabalhar no CAPS?

Item IV: Você sente alguma dificuldade para realizar seu trabalho?

Item VI: O que você sugere ou sente falta no trabalho da equipe do CAPS?

APÊNDICE III
ROTEIRO DA CONSTRUÇÃO DO MAPA AFETIVO DOS PROFISSIONAIS DO
CAPS III DE BARBALHA-CE

- Item I:** Solicitar ao profissional do CAPS um desenho que represente a forma como o profissional vê ou sente o lugar onde trabalha?
- Item II:** Solicitar que explique o que quis representar com o desenho? ou seja, explicar o significado do desenho.
- Item III:** solicitar ao profissional que expresse e descreva os sentimentos suscitados a partir do desenho?
- Item IV:** solicitar ao profissional que mencione 06 palavras síntese que podem variar entre sentimentos, substantivos, adjetivos, qualidades, a partir do desenho.
- Item V:** Perguntas que deve ser indagada ao respondente (profissional do CAPS III): caso alguém lhe perguntasse o que pensa sobre o lugar em que trabalha, o que diria? ”, “se tivesse que fazer uma comparação do lugar onde trabalha, com o que compararia? ”como seu trabalho se relaciona com uma sociedade sustentável?

APÊNDICE IV DESENHOS APRESENTADOS AOS PARTICIPANTES



FONTE: imagem públicas da internet



FONTE: imagem públicas da internet



FONTE: imagem públicas da internet



FONTE: imagem públicas da internet



FONTE: imagem públicas da internet

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidar em Saúde Mental: Saberes e Práticas

Pesquisador: cleide correia de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62881716.2.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.940.194

Apresentação do Projeto:

Este projeto "guarda-chuva" agregará vários sub projetos e pretende utilizar abordagens/métodos diversificados, tais como: pesquisa de campo, método quantitativo e qualitativo, exploratório, descritivo, documental, história oral, etnográfica, pesquisa ação, pesquisa participante, estudo de caso e relato de experiência. Os critérios de inclusão delineados foram: a) ser maior de idade; ser atendida nas referidas instituições; b) aceitar, espontaneamente, participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C). Como critérios de exclusão: a) não aceitar participar do estudo; b) estar ausente no momento da coleta de dados; c) indisponibilidade para responder ao instrumento de coleta de dados. A população em estudo será constituída por profissionais que desenvolvem

suas atividades nos CAPS I, II, III e Ad (enfermeiro, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, pedagogo, músico, artesão, técnico de enfermagem, etc). A amostra constará de todos os profissionais que

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 1.940.194

aceitarem participar do estudo e estiverem presentes no dia da coleta dos dados. Quanto aos usuários todos que aceitarem participar do estudo e estando presente durante os dias de coleta dos dados. Os familiares com o agendamento prévio e aceitarem a participar das atividades.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as ações de atenção à saúde mental no âmbito dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na Região Metropolitana do Cariri Cearense.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os perfis das equipes multiprofissionais e dos usuários do CAPS; Investigar como o processo da reforma psiquiátrica e de desinstitucionalização estão ocorrendo no cenário da Região Metropolitana do Cariri;
- Avaliar as ações de saúde mental desenvolvidas pelos profissionais nos serviços substitutivos
- Verificar se existe articulação entre saúde mental e ESF;
- Identificar os serviços que desenvolvem tecnologias leves, leve/duras e duras em saúde mental e ESF;
- Averiguar como as oficinas terapêuticas e as experiências de geração de trabalho e renda são desenvolvidas nos serviços substitutivos em saúde mental;
- Estudar as contribuições das oficinas desenvolvidas nos serviços para o fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde Mental – RAPS, bem como para o desenvolvimento sustentável da Região Metropolitana do Cariri;
- Verificar os principais transtornos psiquiátricos apresentados pelos usuários de saúde mental;
- Investigar como os usuários percebem as ações de saúde mental nos serviços substitutivos
- Pesquisar como os Enfermeiros desenvolvem a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, no contexto dos serviços substitutivos em saúde mental;
- Conhecer o papel da equipe de enfermagem junto à equipe multidisciplinar do Centro de Atenção

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA**



Continuação do Parecer: 1.940.194

Psicossocial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A apresentou os riscos e benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ético e relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentou dois modelos de TCLE;
- Apresentou cronograma de acordo com o solicitado;

Recomendações:

Caso o apêndice tenha sua origem em outro trabalho, recomenda-se a menção da fonte (indique no relatório final).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Como conclusão ressaltamos a necessidade de enviar para a Plataforma Brasil, o relatório final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_798383.pdf	04/02/2017 16:21:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	04/02/2017 16:21:22	cleide correia de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/02/2017 16:16:41	cleide correia de Oliveira	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	04/02/2017 16:13:23	cleide correia de Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	04/02/2017 16:12:11	cleide correia de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	22/11/2016 15:47:20	cleide correia de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de	Termo_Assentimento.pdf	20/11/2016	cleide correia de	Aceito

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 1.940.194

Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento.pdf	16:55:00	Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento.pdf	20/11/2016 16:53:02	cleide correia de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	20/11/2016 16:46:25	cleide correia de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRATO, 23 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
George Pimentel Fernandes
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta **CEP:** 63.105-000
UF: CE **Município:** CRATO
Telefone: (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br