



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- EEAP

João Carlos da Rocha Barbosa Filho

**REVISÃO INTEGRATIVA: EMPREENDEDORISMO COMO ALTERNATIVA
TERAPÊUTICA AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Rio de Janeiro

2020

João Carlos da Rocha Barbosa Filho

REVISÃO INTEGRATIVA: EMPREENDEDORISMO COMO ALTERNATIVA
TERAPÊUTICA AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL



Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem
Alfredo Pinto - EEAP, na forma de
artigo para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

UNIRIO

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosâne Mello

Rio de Janeiro

2020

REVISÃO INTEGRATIVA: EMPREENDEDORISMO COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

RESUMO

Partindo do pressuposto da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização, a Rede de Atenção Psicossocial busca a Reabilitação Psicossocial do louco. Esta revisão integrativa tem como objetivos esclarecer os benefícios e definir os métodos do desenvolvimento do empreendedorismo nos serviços de saúde mental. Foram incluídos artigos da Biblioteca Virtual em Saúde que abrangessem o contexto, contando no total com 14 artigos para compor este estudo. Os benefícios foram agrupados por significância com o surgimento de duas categorias: “eu comigo mesmo” e “eu com a sociedade”, nas quais se destacaram autonomia e cidadania, respectivamente. Foram identificadas oficinas geradoras de renda, oficinas expressivas, oficinas de alfabetização, e outros tipos de oficinas não conceituadas pelo Ministério da Saúde. A reabilitação dos usuários é um processo complicado, que enfrenta estigmas e exige esforço cotidiano para efetivamente reintroduzi-los na sociedade. Há necessidade de difusão da temática pelo território nacional.

DESCRITORES: Reabilitação; Recuperação da saúde mental; Direito ao trabalho; Desinstitucionalização; Mudança social.

INTRODUÇÃO

Durante meados do século XIX, pessoas com algum tipo de doença mental eram considerados ‘alienados de sua própria natureza’. Ser alienado mental significava ser um indivíduo de paixões excessivas, afetos intensos, que se sobrepunham à vontade. ⁽¹⁾

A psiquiatria alienista minimizava a especificidade da concepção de loucura até então vigente, já que a reduzia somente a uma exacerbação ou incongruência de qualidades (as paixões e a vontade) vistas como indiscriminadamente comuns a todos os seres humanos. ⁽¹⁾

Nessa época, costumavam perambular pelas ruas das principais cidades e vilas brasileiras, servindo de galhofa aos habitantes, ou então viviam segregados em solitárias ou quartosfortes nos fundos dos quintais das famílias mais abastadas. ⁽²⁾

Enquanto os pacientes clínicos e cirúrgicos ficavam nos andares superiores, os “loucos” eram jogados nos porões infectados dos estabelecimentos, situados habitualmente abaixo dos pacientes portadores de cólera. ⁽²⁾

Nos porões do Hospital, os doentes eram esquecidos. Não havendo um acompanhamento médico regular, ou tratamento específico, tratava-se mais de um pseudo-abrigo, ou mesmo de espaço de recolhimento de pacientes, com estruturas inadequadas às necessidades dos mesmos. ⁽³⁾

Isso demonstra a maneira desumana que, até então, aqueles que possuíam algum tipo de enfermidade de origem mental eram tratados - no sentido de coexistir, não de terapêutica - pela sociedade. A segregação, a exclusão: a higienização social.

A primeira tese sobre psiquiatria, em 1837, por Peixoto⁽⁴⁾ e após isso a criação do Hospício Pedro II, inaugurado em 1852, apontam o avanço na apropriação da loucura pelo discurso e prática médica. A medicalização, o modelo hospitalocêntrico manicomial e biologicista se tornaram inevitáveis na realidade dos alienados à partir de então.

Se apropriando da loucura, a Medicina Alienista dá um importante primeiro passo no manejo dos doentes. Sua natureza empírica, no entanto, permite a difusão de práticas desumanas, a exemplo da lotação, isolamento e má condições dos manicômios. Como consequência disso há o surgimento de movimentos antimanicomiais, apontando o caráter inevitável e vital do segundo passo.

A adequação dos hospitais psiquiátricos e seus métodos terapêuticos foram radicalmente questionados na década de 1960 por Franco Basaglia; e a Itália, em 1978, foi o primeiro país do mundo a aprovar uma lei antimanicomial.⁽⁵⁾

Em paralelo a isso, surgiram na França, Inglaterra e EUA movimentos de contestação buscaram modificar, questionar e substituir o tratamento asilar no momento pós-guerra.⁽⁶⁾ Impulsionada pela violência, dos maus tratos e da tortura praticada nos asilos brasileiros, na década de 70, tem início o processo da Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.⁽⁷⁾

No final da década de 1980, é possível notar uma movimentação no cenário com a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro e o surgimento do primeiro CAPS - Centro de Atenção Psicossocial do Brasil, na cidade de São Paulo, ambas em 1987. Em paralelo, no ano de 1989, teve início o processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes.⁽⁷⁾

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, com suas instâncias federal, estadual e municipal, fortalecem os movimentos de reforma pela sua possibilidade de controle social dentro dos Conselhos Comunitários de Saúde. Ainda em 1989, a Reforma tem sua luta iniciada no campo legislativo, com proposição de lei em busca da extinção progressiva dos manicômios no país, idealizada por Paulo Delgado no Congresso Nacional. A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguiram aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.⁽⁷⁾

Apoiado sobre os pilares da Declaração de Caracas (1990), que reestruturou a maneira como era tratada a saúde mental na América Latina, e sobre o pilar descentralizador que o SUS implantou, há a partir de então o início de dois movimentos. Um visando a substituição do modelo hospitalocêntrico, por um lado; e o maior controle e redução progressiva e

programada dos leitos psiquiátricos existentes, por outro. A redução de leitos, a regionalização da atenção à saúde mental priorizando ações territoriais e de base comunitária, e o número cada vez menor de instituições de internação marcam o processo de desinstitucionalização.

Reafirmando esse viés transformador implementado após lei da psiquiatria, em 2011 a Portaria de nº 3.088, reorganiza a Rede de Atenção Psicossocial, pela existência de seis componentes: a Atenção Básica, a Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, a Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar e a Reabilitação Psicossocial. À partir dela, com a finalidade de criar, ampliar e articular pontos de Atenção à Saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, reconhece-se a necessidade que o SUS tem oferecer uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, além da necessidade de ampliar e diversificar os serviços no âmbito da Saúde Mental para atender esses usuários.

Na Atenção Básica, a Rede de Atenção Psicossocial(RAPS) torna-se presente através das Unidades Básicas de Saúde(UBS), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF), dos Consultórios de Rua, do Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e dos Centros de Convivência e Cultura. Na Atenção Psicossocial Especializada encontra-se nos Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades. Na Atenção de Urgência e Emergência está na SAMU-192, na sala de estabilização, nas UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /pronto socorro, bem como nas UBSs. Na Atenção Residencial de Caráter Transitório se apresenta nas Unidades de Acolhimento (UA dos tipos Adulto e Infanto-juvenil) e no Serviço de Atenção em Regime Residencial. Já na Atenção Hospitalar aparece na Enfermaria especializada em hospital geral e no Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Além disso, há também as Estratégias de Desinstitucionalização, como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa; e as Estratégias de Reabilitação Psicossocial, como as iniciativas de geração de trabalho e renda, os empreendimentos solidários e as cooperativas sociais. Atualmente, existem um total de 2462 CAPS, 57 Unidades de acolhimento - em 16 estados -, 1163 leitos em 263 Serviços hospitalares de referências com leitos de Saúde Mental habilitados - em 22 estados - e 489 Serviços residenciais terapêuticos - em 21 estados ⁽⁸⁾

O processo da Reforma, portanto, busca além da inclusão dos indivíduos, antes marginalizados e (des)cuidados, trabalhar sua autonomia e sua permanência na sociedade. Nesse sentido, visando a independência e produção, não somente de renda por parte dos usuários, mas de cidadania pela comunidade, práticas empreendedoras vem sendo utilizadas como forma de suporte à terapêutica no processo de reabilitação psicossocial. No empreendedorismo, a associação da autonomia, o papel de igualdade nas tomadas de decisão e confiança nas suas próprias capacidades, que é marcada pela capacidade de estabelecer e atingir objetivos e de continuar esse processo mesmo de depois ter atingido o objetivo, pode tornar-se uma peça importante no processo de ressocialização.

Sendo assim, o objeto do presente estudo é a utilização do empreendedorismo como possibilidade terapêutica na atenção aos usuários dos serviços de saúde mental, tendo como

motivação a participação em atividades que estimulavam o empreendedorismo, durante disciplinas da grade curricular e no estágio obrigatório do curso de enfermagem, tanto no paciente quanto no cuidador esse tipo de característica. Além disso, foi possível observar e interagir com exemplos positivos, que conseguiram através de práticas empreendedoras, retorno financeiro e autonomia, o que despertou ainda mais o interesse neste assunto.

As questões norteadoras, portanto, se delimitam como em qual é a possibilidade de utilizar práticas empreendedoras como alternativa terapêutica na atenção à saúde mental? É possível ensinar aos usuários de saúde mental características empreendedoras? É possível desenvolver características empreendedoras junto aos usuários de dos serviços saúde mental?

Deste modo os objetivos do estudo são esclarecer, através da literatura, os benefícios do empreendedorismo como alternativa terapêutica aos de saúde mental; definir as possíveis maneiras de desenvolver junto aos usuários de saúde mental ferramentas que estimulem o empreendedorismo.

O estudo justifica-se pelo fato de a Reforma Psiquiátrica ser um processo ainda em andamento e que, portanto, a ressignificação do que é a loucura deve ser habitual. Destaca-se também que apesar de ter evoluído de maneira gritante no século passado, a busca por avanços que possam contribuir para a inclusão, autonomia e produção de renda dos usuários em questão não deve ser descontinuada. Dessa maneira, é de suma importância para os usuários e sociedade como um todo, que haja a continuidade de estudos na área com enfoque na Reabilitação Psicossocial idealizada.

MÉTODOS

Para elaboração deste estudo, utilizou-se o método de revisão integrativa, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.⁽⁹⁾

Além disso é uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico⁽¹⁰⁾

Tratando-se de usuários de saúde mental, por muito tempo marginalizados, ao fundamentar-se no conhecimento científico, a atuação da enfermagem busca atingir o ser humano como um todo, de maneira holística, com a possibilidade da ressignificação do que vem a ser o usuário dos serviços de saúde mental.

Um artigo deve reunir seis fases, sendo elas a elaboração da pergunta norteadora, a busca ou amostragem na literatura, a coleta de dados, a análise crítica dos estudos incluídos, a discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa.⁽¹⁰⁾

Como norte da revisão, a seguinte questão foi levada em consideração: qual é a possibilidade de utilizar práticas empreendedoras como alternativa terapêutica na atenção à saúde mental? Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados presentes na Biblioteca Virtual em Saúde, bem como a Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem e um buscador acadêmico (Google Acadêmico). Dessa forma, além das bases de dados de publicações científicas indexadas presentes na Biblioteca, explorou-se a literatura cinzenta,

que veicula material não publicada como resumos de congresso e documentos técnicos. Dessa forma, tentou-se abranger o máximo possível o âmbito da pesquisa ao mesmo tempo em que se diminuía os possíveis vieses nessa etapa da revisão integrativa.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a produção dessa revisão integrativa foram: artigos incluídos na Biblioteca; o artigo ser disponível na íntegra; artigos escritos em inglês, português ou espanhol e artigos gratuitos. Enquanto os critérios de exclusão dos artigos foram por aderência ao tema, isso é, aqueles que não estiverem relacionados à Empreendedorismo, Reforma Psiquiátrica, Saúde Mental e à Economia solidária na figura do usuário não serão considerados nesta revisão; ou quaisquer achado diferente de artigo, seja ele folder, paper ou monografia.

Além disso, no intuito de querer uma revisão mais atual, e já no processo de diversificação abordado pela Rede de Atenção Psicossocial, foi utilizado o recorte temporal à partir do ano de sua criação: 2011 e indo até o ano da publicação da Nota técnica N° 11/2019 do Ministério da Saúde que reestruturou a Rede com o retorno do foco no tratamento em hospitais psiquiátricos, indo de encontro ao processo defendido pela Reforma Psiquiátrica.

Em virtude das características específicas para o acesso das bases de dados selecionadas, a estratégia utilizada para localizar artigos foi adaptada tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, estabelecidos anteriormente.

As palavras-chave utilizadas foram cooperativas sociais, empreendedorismo, economia solidária e saúde mental. Na presença de artigos duplicados, aquele classificado como mais relevante pelo buscador seria o utilizado e o outro seria descartado. As buscas foram realizadas on-line e, utilizando os critérios de inclusão e de exclusão, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 14 artigos distintos entre si e com aderência ao tema.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado uma matriz especialmente concedida para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: título da pesquisa; nome dos autores; ano de publicação; clientela envolvida; local em que estavam inserida a clientela; benefícios descritos e métodos de desenvolvimento de empreendedorismo utilizados.

RESULTADOS

Considerou-se 14 artigos para compor a revisão integrativa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e a aderência ao tema. Ao observar as publicações, pode-se perceber que a maioria (71,42%) foi publicada no estado de São Paulo, seguido pelos estados do Paraná (14,28%), Minas Gerais (7,15%) e Paraíba (7,15%).

Quadro 1 - Artigos que atenderam aos critérios.

Código de	Título	Autor (es)	Ano	Local de publicação	Clientela	Local	Benefícios	Métodos de desenvolvimento de empreendedorismo
-----------	--------	------------	-----	---------------------	-----------	-------	------------	--

referê								
a.1	Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental ⁽¹¹⁾	Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, Maria Alice Ornellas Pereira	2011	Revista da Escola de Enfermagem da USP - SP	Usuários trabalhadores do Projeto Copiadora do CAPS, todos do sexo masculino, nascidos na cidade de São Paulo, solteiros, brasileiros	CAPS Luis Cerqueira	<ul style="list-style-type: none"> - trocas sociais - direito -promotora de novas redes -autonomia - transforma o conceito de trabalho terapêutico em trabalho como produção de sentido e de vida -capacidade de exprimir compreensivelmente os próprios pontos de vista 	-Projeto copiadora
a.2	Enfrentamentos e construção de projetos de trabalho para a superação da laborterapia ⁽¹²⁾	Fernando Sfair Kinker	2014	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional - UFSCar - SP	Não caracteriza	Hospital Anchieta ao final do processo de implantação dos cinco Núcleos de Atenção Psicossocial (naps)	<ul style="list-style-type: none"> -Multiplica possibilidades -ressignificação -novos sentidos às contradições sociais -Poder decisório e protagonismo nos processos de trabalho -novos diálogos com as famílias, onde passam a serem vistos como alguém que pode contribuir com as despesas -tecer projetos de vida -ampliação da rede social e de relações pessoais dos usuários -ocupar outro lugar social, uma vez que passavam a fazer parte do cotidiano das cidades 	<ul style="list-style-type: none"> -triagem de materiais recicláveis -os serviços de jardinagem em praças públicas e terrenos particulares -os serviços de desinfecção de reservatórios de água -a marcenaria -o grupo de culinária -o grupo de serigrafia -a equipe de manutenção predial -a fábrica de blocos de construção -o grupo de construção civil -o projeto de venda de produtos apícolas em feiras livres e praças públicas
a.3	Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho ⁽¹³⁾	Carmen Lúcia Alves Filizola et al	2011	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. - SP	integrantes do grupo Recriart, inserido no CAPS de São Carlos (SP)	Grupo Recriart, do CAPS DE São Carlos (SP)	<ul style="list-style-type: none"> -reconhecimento do usuário como ser produtivo -trocas sociais -espaço de criação de sentidos, trocas e novas relações -qualidade de vida de seus familiares -gerador de sentido existencial -recuperação de 	-arteterapia

							<p>autoestima -mudança nos relacionamentos -autonomia -criação de possibilidades de trocas sociais</p>	
a.4	<p>Loucura e Trabalho no Encontro entre Saúde Mental e Economia Solidária⁽¹⁴⁾</p>	<p>Márcia Campos Andrade et al</p>	2013	<p>Psicologia: Ciência e Profissão - PR</p>	<p>população atendida pelos CAPs no interior do PR</p>	<p>CAPs localizado em uma cidade no interior do Paraná</p>	<p>-a participação de todos nas decisões -retomando sua condição de satisfazer as necessidades humanas de vida, comunidade, reciprocidade e solidariedade -recurso terapêutico -um direito humano - produção de subjetividade -possibilidade concreta de cidadania -possibilidade concreta de emancipação -lidar melhor com o sofrimento e com o que este representa em sua vida,</p>	<p>-produzindo e comercializando ganchos para lona de caminhão. - artesanato - da coleta seletiva e da reciclagem -da confecção, de produtos alimentícios, da tecelagem e da marcenaria -serigrafia - trilhas ecológicas/turismo -lava-jato - jardinagem - produção de plantas medicinais -de produção artesanal -produção agrícola -prestação de serviços -culinária,</p>
a.5	<p>O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária⁽¹⁵⁾</p>	<p>Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, Giovana Garcia Morato</p>	2012	<p>Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional - UFSCar - SP</p>	<p>10 usuários de serviços de saúde mental participantes de dois projetos, sendo 5 de cada um deles.</p>	<p>O empreendimento econômico solidário RECRI ART e O Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) do Serviço de Saúde Dr. Cândido</p>	<p>-promotor da constituição da identidade individual -formação e ampliação das redes sociais dos indivíduos, a suas trocas afetivas e econômicas -O trabalho como meio de satisfação pessoal e promotor de possibilidades -o trabalho como ferramenta no processo de recuperação; (terapêutica) -o trabalho como meio de combater o ócio;(estigma) -O trabalho como potencializador de poder aquisitivo e da independência</p>	<p>-Reciclagem de papel; -confecção de produtos derivados do papel reciclados como blocos, porta-retratos, crachás, marcadores de livros etc.; -Colagem e acabamento dos produtos anteriormente citados; - Limpeza de cuba de confecção de papel reciclado; - Manuseio de guilhotina; - Vendas de produtos na praça; -Cultivo de hortaliças e manuseio geral de horta;</p>

						Ferreira	-da realização e da percepção de um trabalho mais humano, -autonomia	-Desenho e lixamento de peças na serralheria; -Solda e policorte na serralheria; e -Confecção de mosaico.
a.6	Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para formação de empreendimento econômico solidário ⁽¹⁶⁾	Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, Carolina da Silva Shiramiz	2013	Rèvista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo - SP	5 mulheres entre 18 e 61 anos que participaram da oficina integrada	Incubadora Regional de Cooperativas Populares da UFSCar (INCOOP/UFSCar)	-a mudança das relações sociais -valorização dos sujeitos -promove a constituição da identidade individual- -processo decisório coletivo -Emancipação dos sujeitos e retomada das relações sociais de forma mais humanizada e coletivizada. -oportunidade de novas experiências e aprendizado promovidos pela oficina -autonomia - ambiente participativo, humano e coletivo	-Oficina
a.7	Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental ⁽¹⁷⁾	Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, Thelma Simões Matsukura, Michelle Selma Hahn	2011	O mundo da Saúde (impresso)- São Paulo - SP	usuários de Centros Comunitários Públicos	oficinas e ateliês de geração de renda, desenvolvidos no Estado de São Paulo	-Acolhimento -estímulo de vínculo -criação e ampliação de relações interpessoais -Estimulados a contribuir com ideias, opiniões, etc	-artesanato em geral -confeção de cabides -Gráfica, -Ateliê -Ovinocultura -Horta -Tecelagem - Marcenaria -Esporte, cultura e lazer -Reciclagem -Produção de horta orgânica -jardinagem (instalação e manutenção de jardins) - plantio de ervas medicinais - instalação de cercas -limpeza ambiental -compostagem e produção de frutas

								<ul style="list-style-type: none"> -Estoque e produção de alimentos -preparação de salgados, montagem de marmitex e limpeza do restaurante -Mosaico -Encadernação -Costura -Grupo de teatro -Marcenaria/Marçaria -Produção orgânica de vegetais -Inclusão digital Oficina e vídeo -Costura
a.8	Saúde mental e trabalho: diálogos sobre direito, desejo e necessidade de acesso ⁽¹⁸⁾	Ana Paula Donizete da Silva, Sabrina Helena Ferigato	2017	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional - UFSCar - SP	membros das oficinas geradoras de renda	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com NOT (Núcleo de Oficinas de Trabalho) e a Casa das Oficinas, que somam 22 iniciativas de geração de renda	<ul style="list-style-type: none"> -satisfação das necessidades, seja ela de subsistência, de afeto; de Ocupação -a coletiva de produção de novas respostas sociais para a loucura e para os processos de trabalho em geral -criação de possibilidades(desejos) de se desenvolver como Pessoa - autonomia e independência, seja da família ou das instituições; pelo trabalho como caminho para a realização de seus sonhos - retorno ao mercado de trabalho formal: 	As oficinas Agrícola, Culinária, Papel Artesanal, Nutrição, Vitral Artesanal, construção Civil, Parceria, Gráfica, Ladrilho Hidráulico, Mosaico, Marcenaria, Serralheria, Eventos, Costura e Pintura.
a.9	A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da	Raquel de Oliveira Barreto, Fernanda Tarabal Lopes e Ana Paula Paes de Paula	2013	Cadernos de Psicologia Social do Trabalho - MG	Usuários/dependentes de álcool e outras drogas atendidos por um CAPSad e dois centros de Convivência	CAPSad e dois centros de Convivência de Saúde Mental	-o vício, na maior parte das vezes, acaba por desgastar as relações dos indivíduos, acentuando o processo de isolamento e a exclusão, os laços sociais são, no entanto, parte da essência do movimento da economia solidária, tornando esses	-oficina de pão

	análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo ⁽¹⁹⁾				a de Saúde Mental		empreendimentos espaços de socialização e também de expressão política. -possibilidade de experienciar uma posição de igualdade dentro da organização, pode ser um fator capaz de despertar maior interesse dos participantes. -proporciona ao indivíduo sentir-se novamente parte do todo social. -resgatando laços, aprendendo a viver em comunidade, ressignificando o trabalho e seus produtos.	
a.10	Saúde mental e economia solidária: a experiência de usuários e trabalhadores de um CAPS II ⁽²⁰⁾	Ioneide de Oliveira Campos et al	2015	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional - UFSCar - SP	Usuários do serviço	CAPS II	-trocas de saberes e ensinamentos sobre técnicas de produção -formação de um sentimento de coletividade -manutenção e ampliação de vínculos -devolve e cria possibilidades de participação social autônoma, com a singularidade que cada indivíduo identifica para o trabalho. -autonomia	-atividades de artesanato
a.11	Articulação Saúde Mental e economia solidária: relato de projeto social de inclusão social ⁽²¹⁾	Ariadne Pereira Pedroza et al	2012	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - PB	15 usuários com transtornos mentais do CAPS	CAPS	-coordenação motora -conhecimento intelectual -o resgate de sentimentos, emoções e criatividade -expressão de suas ideias, sentimentos, criatividade, conflitos familiares, angústias, sofrimentos psicológicos e ansiedades, gerando alívio -autonomia -cidadania	-Produção de Artefatos Artesanais. confecção de papel reciclado, cartões, cadernos, bolsas e pastas artesanais
a.12	Concepção	Isabela Aparecida	2013	Revista de	usuários de serviços de	Associação de	-autonomia/independência pessoal.	-não comenta.

	es sobre trabalho elaboradas por usuários de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral ⁽²²⁾	a de Oliveira Lussi, Maria Alice Ornellas Pereira		terapia ocupacional da Universidade de São Paulo - SP	saúde mental em oficinas de geração de renda ou em cooperativas sociais.	usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental, Associação Arte e Convívio (AAC), o Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) e a Cooperativa Social Querciente	-conquista de cidadania -reconhecimento e a valorização das próprias capacidades -trocas sociais se efetivarem -para a ocupação de lugares sociais diferenciados (fora do manicômio) -o sentimento de pertencimento, de aceitação. -promotor de autoconhecimento e auto-realização -resgate de recursos internos -conscientização dos direitos de cidadania, foco no coletivo, externo a ele, e não propriamente de seu processo individual.	
a.13	Economia Solidária, Saúde Mental e a prática do terapeuta ocupacional: relatos de participantes de um grupo de geração de trabalho e renda ⁽²³⁾	Luís Felipe Ferro, Mônica de Macedo, Morgana Bardemarker Loureiro	2015	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional - UFSCar - SP	oito sujeitos participantes de um Grupo de Geração de Renda vinculados ao grupo há seis meses ou mais	grupo de geração de trabalho e renda com foco na inclusão social da pessoa com transtorno mental	-“irmandade”, apoio mútuo à produção econômica, gerando outra categoria de riquezas. - autonomia	-não comenta.
a.14	Sentidos e Processos Psicossociais envolvidos na Inclusão pelo	Ramiz Candeloro Pedroso de Moraes, Carlos Roberto de	2016	Psicologia, ciência e profissão - SP	usuários dos serviços de saúde mental e de assistência social, membros de uma	cooperativa de reciclagem composta por usuários dos	- tomada de decisão -autonomia -cidadania -reconhecer o direito de expressar sua opinião -conquista de relações de amizade e afeto.	-reciclagem

	Trabalho na Saúde Mental ⁽²⁴⁾	Castro-Silva			cooperativa de reciclagem	serviços de saúde mental e de assistência social do município de Santos, Brasil.		
--	--	--------------	--	--	---------------------------	--	--	--

Percebe-se que a concentração de publicações entre os anos de 2011 a 2013, totalizando oito (57,14%) das 14 publicações. Além disso, pode-se perceber que na maioria dos estudos está concentrada nos Centros de Atenção Psicossocial (50%), acompanhado pelos Núcleo de Oficinas e Trabalho (21,42%); cooperativas e iniciativas de geração de trabalho(14,28%); associações, Núcleos de Assistência Psicossocial, Rede de Atenção Psicossocial, centro de convivência e incubadora (7,15%).

Foram identificados 26 benefícios distintos entre si, enumerados a seguir de acordo com sua incidência: autonomia (71,42%); criação, ampliação, retomada e modificação das redes sociais(57,14%); emancipação dos usuários(42,85%); possibilita trocas sociais, afetivas, econômicas; ressignifica processos, o que é o trabalho ou relações, e a horizontalidade na tomada de decisões(35,71%); a multiplicação de possibilidades, a cidadania, o sentimento de coletividade e a promoção da constituição de identidade individual(28,57%); autoestima, reconhecimento dos próprios direitos e mudança de lugar social (21,42%); gerador de sentido existencial, retoma condição de satisfazer necessidades, como recurso terapêutico e valorização dos sujeitos(14,28%) e meio de combater o ócio, qualidade de vida para os familiares, coordenação motora, acolhimento, conhecimento intelectual, estímulo ao vínculo, retomada ao mercado formal e lidar com o sofrimento(7,14%).

Em seguida, levantou-se os métodos de desenvolvimento do empreendedorismo, causadores dos progressos já citados. Foram verificados métodos como: arteterapia, projeto copiadora, reciclagem, jardinagem, desinfecção de reservatórios de água, produção e manufatura de derivados de papel reciclados por eles, marcenaria, serralheria, culinária, serigrafia/gráfica, construção civil, manutenção predial, fábrica de blocos de construção, venda de produtos em feiras e praças, esporte, cultura e lazer, coleta seletiva, tecelagem, trilhas ecológicas e turismo, oficina, lava-jato, cultivo de plantas medicinais, horta, prestação de serviços, oficina de vitral, grupo de teatro, inclusão digital, ovinocultura, ateliê, oficina de ladrilho, pintura, costura, eventos, produção de ganchos para lonas de caminhão, confecção de cabides, oficina de pão, instalação de cercas e limpeza ambiental.

DISCUSSÃO

Após o levantamento realizou-se a organização dos temas que emergiam nos artigos no que diz respeito aos benefícios com o surgimento em dois âmbitos, distintos entre si, que caracterizam-se em relação ao usuário. Os benefícios encontram-se inseridos nessas áreas, que são as seguintes: “Eu comigo mesmo” e “Eu com a sociedade”. Destaca-se que cada benefício pode ser caracterizado dentro de mais de uma categoria ao mesmo tempo. Os benefícios foram aproximados por significância dentro de cada um deles.

“Eu comigo mesmo” engloba aqueles benefícios que tem interferência na relação do usuário para/com ele mesmo. Como ele se vê, identifica e projeta à partir de suas potências e individualidades perante ele próprio. Dentro dessa categoria, presente em 13 artigos (92,85%), destaca-se: a autonomia.

A autonomia (*auto*= próprio, *nomos*= norma, regra, lei) é caracterizada pela independência da vontade; da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e às possibilidades e capacidades para construírem sua trajetória na vida.⁽²⁵⁾ Pela percepção de metas pelo exame das oportunidades e desejos, considerando os processos cognitivos para criar as possibilidades de fazer suas próprias escolhas.⁽¹²⁾ Pela percepção de estratégias pelo exame do auto-respeito e controle, capacidade de tomar decisões e tratar os próprios assuntos sem a ajuda dos pais.⁽²⁶⁾ A autonomia realmente ocorre quando o jovem sente confiança em definir suas metas, independente dos desejos dos pais ou dos pares.⁽²⁶⁾

Tal unidade significativa engloba os seguintes benefícios: emancipação, inserção efetiva no processo de trabalho, horizontalidade decisória, ampliação da autogestão do usuário, resgate da autoestima, (re)construtor da subjetividade e aprimorar a coordenação motora.

Nessa unidade significativa está a emancipação conforme exposto por em a.1 p.517 “...no momento em que a inserção laboral se torna uma política de formação da pessoa nas esferas cultural, social e política, abre-se o campo dos interesses, dos desejos, das trocas com o mundo que é bastante reduzido para a maioria ...” e no a.9 p.51 “Você sabendo que ninguém tá ali te enchendo o saco, você sabendo que tá fazendo aquilo ali porque você quer fazer, ninguém tá te mandando fazer.”.

É possível reconhecê-la também na inserção efetiva no processo de trabalho, mencionado no a.2 p.55 “não seria bem-vindo um processo que empregasse os usuários no trabalho apenas por filantropia, nem tampouco desacreditasse de suas reais capacidades”

A horizontalidade decisória visível no exposto pelo a.9 p.53 “As decisões coletivas, bem como a possibilidade de experienciar uma posição de igualdade dentro da organização, pode ser um fator capaz de despertar maior interesse dos participantes.” torna as práticas algo relevante para os usuários e, por consequência, diminui sua ausência nas atividades.

A ampliação da autogestão do usuário, quando o a.4 expõe na p.189 o “aprender a lidar com o sofrimento” independente do que isso signifique para ele. Ao tomar como base que a somatização do corpo de reações de origem não físicas interfere em todo o processo saúde/doença do ser.

No que diz respeito ao resgate da autoestima, conforme observado na fala do a.3 p.423 “Ele tá se sentindo mais importante. Falou para o meu filho que está trabalhando..”, se

mostra um excelente multiplicador do processo. No entanto, esse resgate não se resume somente a essa auto análise, que fica claro no a.12 p.212 “Ficou evidente nos relatos ouvidos, que a concepção acerca do trabalho está fortemente relacionada ao resgate de sentimentos, de atitudes, de habilidades e de capacidades que até então estavam amortecidos. Em alguns casos, sendo assinalado o resgate de si mesmo.”, o que mostra ter um importante papel como (re)construtor da subjetividade. Também fica claro no trecho de a.8 p.810 “um trabalho não é apenas reconhecimento social, é criação de possibilidades. Pensar em uma viagem não é simplesmente ação mecânica de se deslocar., é ter reconhecida sua capacidade de ir e vir como qualquer outro”.

Em consonância a isso, o artesanato mencionado no a.11 p.459 desde a coordenação motora e conhecimento intelectual até o resgate de sentimentos, emoções e criatividade e ao fazer isso aumenta o “leque” da possibilidade de funções desempenháveis, retroalimenta esse ciclo virtuoso.

“Eu com a sociedade” por sua vez abrange os benefícios relativos à interação dos usuários com outros usuários, familiares e com toda a sociedade. Não só como é interpretado mas também como ela atua sobre seus comportamentos. Dentro dessa categoria, presente em 13 artigos (92,85%), destaca-se a cidadania, que é a condição social que confere a uma pessoa o usufruto de direitos que lhe permitem participar da vida política e social da comunidade no interior da qual está inserida. ⁽¹³⁾

O desrespeito a tais direitos por parte do Estado, de Instituições ou pessoas, gera exclusão, marginalização e violência. ⁽²⁷⁾

Nessa unidade significativa há sobretudo a presença da ressignificação. Na desconstrução do paradigma psiquiátrico mencionado pelo a.2 p.54 “Aqui, o trabalho podia ser visto como uma das muitas possibilidades de participar das cenas sociais, de dar novos sentidos às contradições sociais que produziam até mesmo as instituições totais como agências produtoras de controle disciplinar e violento.” Na percepção do trabalho do a.4 p.188 “um direito humano, como produtor de subjetividade e possibilidade concreta de cidadania e de emancipação como instrumento de inclusão social.” e do a.5 p.375 “viabiliza a mudança de concepção de trabalho terapêutico para trabalho com sentido, significado e valor social” . Ou no que diz respeito à formação de redes e trocas, conforme apresentado pelo texto do a.12 p.212 ”Você começa a ver que você é capaz de estar em outros lugares, de estar com outras pessoas, então muda o relacionamento, parece que você é mais aceito”. Na proporção que a influência das tarefas começa a avançar em direção às relações interpessoais, um valor social diferente do personagem vulnerável e dependente é depositado no usuário e possibilita criar, ampliar, modificar e retomar relações. A concepção de trabalho passa de trabalho terapêutico para trabalho como produtor de sentido e de vida e contribui para uma inclusão social efetiva.

Dentro da valorização dos sujeitos, percebido no relato dos usuários no a.12 p.211 “Eu tava com as minha porta fechada, não tinha um real pra mim tomar um sorvete, nada, e foi abrindo as porta, eu não tinha um dinheiro pra pegar um disk-moto pra mim sair, e hoje tem.”, a expressão das necessidades e desejos também se alteram na medida em que se avançam as oportunidades efetivas do exercício da cidadania e da conquista de direitos, como o do trabalho. O usuário como sujeito de própria sua vida.

Ademais, a reconquista do lugar social por parte dos usuários, não somente o espaço social relativo às relações, como também ao espaço físico fora do ambiente institucional. Anteriormente segregado e marginalizado da sociedade, mantido sob custódia sobre quatro cercas ou paredes acolchoadas, agora se encontra inserido dentro do cotidiano. Expresso nos seguintes fragmentos: a.2 p.56 “Ocupando outro lugar social, os usuários- trabalhadores passavam a fazer parte do cotidiano da cidade, desenvolvendo ações que os ligavam uns aos outros e os faziam cuidar das outras pessoas.” e a.10 p.415 “Nesse sentido, participar da feira de exposições mostrou que também pertencem a esse espaço, coletivo, que muitos deixaram de frequentar.”.

Além do que foi mencionado anteriormente, é importante fazer referência a presença do trabalho como meio de combater o ócio conforme observado no relato do a.5 p.376 “...você tem então com o que se ocupar você entendeu? E a gente parado em casa não tem com o que se ocupar” e do a.12 p.212 “Os protagonistas do estudo também atribuíram ao trabalho o potencial de resgatar normalidade à vida e ao cotidiano. Para o usuário de saúde mental, no trabalho reside a normalidade do ser humano.”. Resquício de uma prática ultrapassada - a da associação do pertencimento à inserção social compatível e proporcional à quantidade de trabalho que indivíduo produz. Nota-se, portanto, que o processo da Reforma Psiquiátrica ainda está em andamento.

Tais categorias refletem desse modo uma organização do serviço de saúde mais propositiva e subjetiva, de acordo com o indicado pelo Projeto Terapêutico Singular da Rede de Atenção Psicossocial. Apontando para a execução de um cuidado efetivo, abrangente e que leva em conta e potencializa as potências e subjetividades do ator social, singularizando sua existência.

Além dos benefícios, os métodos de desenvolvimento de empreendedorismo também podem ser categorizados. As oficinas terapêuticas, de acordo com o proposto pelo Centro de Atenção Psicossocial, podem ser divididas em 3 grandes tipos: as expressivas, as geradoras de renda e as de alfabetização.⁽²⁸⁾

As expressivas são espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro.⁽²⁸⁾ Dentro desse tipo de categoria foi identificada a arteterapia no a.3, a.7, a.8; Grupo de teatro no a.7; Oficina de vídeo no a.7; Horta no a.5 e a.7.

As geradoras de renda servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. Podem ser de: culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc.⁽²⁸⁾

Dentro desse tipo de categoria foi identificada o Projeto Copiadora relatado no a.1. Jardinagem, triagem de material reciclável, culinária, serigrafia, manutenção predial, fábrica de material de construção, grupo de construção civil, venda de produtos apícolas no a.2. Produção e comércio de ganchos para lona de caminhão; artesanato, da coleta seletiva e reciclagem; da confecção de produtos alimentícios; tecelagem; marcenaria; serigrafia; jardinagem, horticultura e produção agrícola; prestação de serviços e culinária no a.4. Reciclagem de papel e confecção de produtos derivados do papel (passando por todo o processo produtivo, desde a colagem e acabamento até ao manuseio da guilhotina), venda de

produtos na praça,, serralheria no a.5. Artesanato, confecção de cabides, gráfica, ateliê, ovinocultura, tecelagem, marcenaria, reciclagem, jardinagem (instalação e manutenção de jardins), instalação de cercas, limpeza ambiental, compostagem e produção de frutas, estoque e produção de alimentos(salgados, marmitex) limpeza do restaurante, encadernação, costura, produção orgânica de vegetais no a.7. No a.8 as oficinas agrícola, culinária, artesanato(papel e vidro), nutrição, construção civil, gráfica, ladrilho hidráulico, marcenaria, serralheria, costura e pintura. Oficina de pão no a.9. Venda de artesanatos, pinturas de casa e cerâmica no a.10. Artesanato e confecção com papel reciclado no a.11. Reciclagem no a.14.

As oficinas de alfabetização por sua vez são indicadas para usuários que não tiveram acesso ou que não puderam permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania. ⁽¹⁴⁾. Dentro dessa categoria foi possível identificar a inclusão digital no a.7.

Além dos três tipos de oficinas citados anteriormente, outros tipos de atividades, distintas do que foi categorizado foram mencionadas. A exemplo de trilhas ecológicas e turismo; esporte, cultura e lazer; e eventos citados no a.4, a.7 e no a.8 respectivamente

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro lugar é preciso citar que há poucos trabalhos relacionando o empreendedorismo aos serviços de saúde mental, no total somente 14 artigos se encaixaram nos critérios. Somado a isso, 10 (71,42%) deles localizados em São Paulo e dois (14,28%) no Paraná, expõe a concentração das publicações da Biblioteca Virtual em Saúde no que tange o serviço da reabilitação psicossocial. A não difusão da problemática por todas as regiões do Brasil e, como consequência, o enfoque na reinserção nos serviços de saúde mental em seus respectivos territórios faz com que os indivíduos, da ótica da reabilitação psicossocial, não sejam verdadeiramente reconhecidos como sujeitos.

Os objetivos foram atingidos, os benefícios encontrados e as possíveis maneiras de desenvolver o empreendedorismo foram apontadas porém limitações foram identificadas. Apesar dos trabalhos citarem as oficinas e os métodos de desenvolvimento de empreendedorismo há pouco detalhamento das atividades. Ademais, dúvidas, inseguranças e necessidades de apoio vão surgir, é necessária a atuação dos profissionais de saúde envolvidos de maneira participativa, aconselhando e auxiliando ao em vez de mandarem, dificuldade vista no a.13. Na lógica da reinserção social torna-se fundamental a retomada de decisão em contraste à submissão e alienação histórica do usuário. Nesse sentido, a identificação da necessidade do trabalho - seja ela do direito ou do desejo de trabalhar - norteia processos emancipatórios que contribuem para construção de novas formas de subjetivação e efetivamente auxilia na reintrodução no corpo social.

Outro ponto importante comentar é que à medida que a autoestima e a autogestão são proporcionadas, o usuário consegue participar sem o estresse - ansiedade, desgaste, irritação, frustração e medo - que pode ser gerado pelas doenças específicas e desempenha as

atividades de maneira mais frutífera e plena. A investida no empoderamento do sujeito, torna-se então algo indispensável.

A identificação do trabalho como meio de combater o ócio, de acordo com os artigos 5 e 12, evidenciam uma das dificuldades de que o processo da Reforma Psiquiátrica ainda enfrenta. A propagação de conceitos arcaicos e atrasados em relação ao usuário de saúde mental exige o reforço e esforço contínuo para escapar dessa prática. A construção dos processos de trabalho, das relações e, por assim dizer, a produção de subjetividade tendem a ser reiteradamente capturadas pela lógica do capital, captura da qual é preciso escapar cotidianamente. ⁽¹⁸⁾

Em síntese, ao identificar os benefícios e os métodos do uso do empreendedorismo, o estudo habilita ao profissional de saúde modificar a realidade e reabilitar efetivamente o usuário do serviço de saúde mental.

Os usuários são pessoas com sonhos, com vontades e com muita convicção. A presença deles na sociedade simboliza a inclusão. É fácil incluir o que está compreendido dentro do padrão social. Trazer para dentro da sociedade alguém que não está incluído nos padrões “comuns” e mostrar que ele é tão comum e tão dotado de sonhos e vontades como qualquer outra pessoa não é só um tipo de alternativa terapêutica, é um tipo de empreendedorismo social.

REFERÊNCIAS

1. Venancio, Ana Teresa A. A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à "nova psiquiatria". *Physis: revista de saúde coletiva*. 1993; v. 3, p. 117-136.
2. Bastos, Othon. Primórdios da psiquiatria no Brasil. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2007 [acesso em 14 de agosto de 2018]; v. 29, n. 2: [p. 154-5]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a04.pdf>>.
3. Alves, Lourence Cristine et al. O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, 2010. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6089>>. Acesso em 07/09/2018.
4. Peixoto, Antonio Luiz da Silva. Considerações gerais sobre a alienação mental (1837). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2013 [acesso em 24 de novembro de 2020]; v. 16, n. 4: [p. 642-682.] Disponível em em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142013000400012&script=sci_arttext&tlng=pt>.
5. Kilsztajn, Samuel et al. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008 [acesso em 27 de janeiro de 2019]; v. 24: [p. 2354-2362]. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24n10/2354-2362/>>.
6. Da Fonte, Eliane Maria Monteiro. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Estudos de Sociologia*. 2012 [acesso em 17 de setembro de 2018]; v. 1, n. 18. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF. 2005 [acesso em 25 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>.
8. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. DAPES. Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Panorama e diagnóstico da política nacional de saúde mental. Brasília, DF. 2017 [acesso em 18 de outubro de 2018]. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/2a-Apresentacao-CIT-Final.pdf>>.
9. Mendes, KDS et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2008; v. 17, n. 4: [p. 758-764]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. De Souza, MT; Da Silva, MD; De Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; v. 8, n. 1 Pt : [p. 102-6]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
11. Lussi, Isabela Aparecida de Oliveira; Pereira, Maria Alice Ornellas. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011; v. 45, n. 2: [p. 515-521]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200030>>
12. Kinker, Fernando Sfair. Enfrentamentos e construção de projetos de trabalho para a superação da laborterapia/Confrontation and construction of work projects for overcoming labor-therapeutic practices. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2014; v. 22, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/cto.2014.006>>.
13. Filizola, Carmen Lúcia Alves et al. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011; v. 45, n. 2: [p. 418-425]. Acesso em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200017>>.
14. Andrade, Márcia Campos et al. Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. *Psicologia: ciência e profissão*. 2013; v. 33, n. 1: [p. 174-191]. Acesso em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100014>>.
15. Lussi, Isabela Aparecida de Oliveira; Morato, Giovana Garcia. O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2012; v. 20, n. 3: [p. 369-380]. Acesso em: <<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.037>>.
16. Lussi, Isabela Aparecida de Oliveira; Shiramizo, Carolina da Silva. Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para formação de empreendimento econômico solidário. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2013; v. 24, n. 1: [p. 28-37]. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i1p28-37>>.
17. Lussi, Isabela Aparecida de Oliveira; Matsukura, Thelma Simões; Hahn, Michelle Selma. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. *Mundo saúde*. 2010; v. 35, n. 2: [p. 284-290]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/reabilitacao_psicossocial_oficinas_geracao_renda_saude_mental.pdf>.

18. Da Silva, Ana Paula Donizete; Ferigato, Sabrina Helena. Saúde mental e trabalho: diálogos sobre direito, desejo e necessidade de acesso 1. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 2017; v. 25, n. 4: [p. 803-816]. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0951>>
19. Barreto, Raquel de Oliveira; Lopes, Fernanda Tarabal; De Paula, Ana Paula Paes. A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 2013; v. 16, n. 1: [p. 41-56]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000100005>.
20. Campos, Ioneide de Oliveira et al. Saúde mental e economia solidária: a experiência de usuários e trabalhadores de um CAPS II. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 2015; v. 23, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0523>>.
21. Pedroza, Ariadne Pereira et al. Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2012; v. 13, n. 2: [p. 454-462], Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3955/pdf>>.
22. Lussi, Isabela Aparecida de Oliveira; Pereira, Maria Alice Ornellas. Concepções sobre trabalho elaboradas por usuários de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 2014; v. 24, n. 3: [p. 208-215]. Acesso em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i3p208-215>>.
23. Ferro, Luís Felipe; De Macedo, Mônica; 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/Solidarity Economy, Mental Health and the practice of occupational therapists: reports of participants of a group to. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2015; v. 23, n. 1. Acesso em : <<https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO500>>.
24. Moraes, Ramiz Candeloro Pedroso de; Castro-Silva, Carlos Roberto de. Sentidos e processos psicossociais envolvidos na inclusão pelo trabalho na saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2016; v. 36, n. 3, [p. 748-762]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703002372015>>.
25. Fleury-Teixeira, Paulo et al . Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2008 [acesso em 7 de novembro de 2019]; v. 13: [p. 2115-2122]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900016&lng=en&nrm=iso>.
26. Reichert, Claudete Bonatto; Wagner, Adriana. Considerações sobre a autonomia na contemporaneidade. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro. 2007 [acesso em 16 de novembro de 2019]; v. 7, n. 3. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000300004&lng=pt&nrm=iso>.
27. Pequeno, Marconi. Ética, educação e cidadania. *EDUCANDO EM DIREITOS HUMANOS*, 2009; v. 1: [p. 41-46]. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/ncdh/wp-content/uploads/2017/04/EducandoEmDireitosHumanosV1.pdf#page=42>>
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável⁽¹⁾. **PARA CITAÇÕES UTILIZE ESTILO CITAÇÕES**

MÉTODO (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do **parecer de aprovação** por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o **valor de “n” e a porcentagem entre parênteses**. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

A tabela é a forma não discursiva de apresentar as informações, das quais o dado numérico se destaca como informação principal. Tem por finalidade a apresentação de

informações tratadas estaticamente, sistematizando dados de modo a facilitar a leitura e interpretação das informações, são caracterizadas por serem abertas nas laterais, utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela; não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Toda tabela deve ter título, escrito na parte superior (topo), constituído da palavra Tabela, seguido do número em algarismo arábico que a identifica. Após o título da tabela, incluir nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem o uso do ponto final, conforme exemplo,

Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadores de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015

Escolaridade	n	%
Analfabeta	9	9
Lê e escreve	10	10
Ensino fundamental completo	21	21
Ensino médio completo	43	43
Ensino superior completo	17	17

Quadros se compõem de informações qualitativas e textuais e devem ser inseridos o mais próximo possível do trecho a que se referem. Diferente das tabelas, os quadros são formados por linhas verticais e horizontais com as extremidades fechadas.

Quadro 1 - Cursos da UFPR. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Curso	Área	Campus
Enfermagem	Ciências da Saúde	Jardim Botânico
Geologia	Ciências da Terra	Centro Politécnico
Administração	Sociais aplicadas	Jardim Botânico
Direito	Ciência Jurídica	Prédio Histórico
Matemática	Ciências Exatas	Centro Politécnico

Observe que o são permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos.

As Figuras devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no

formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi. Serão aceitas figuras coloridas, exceto fotos coloridas e foto de pessoas.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem ponto final.

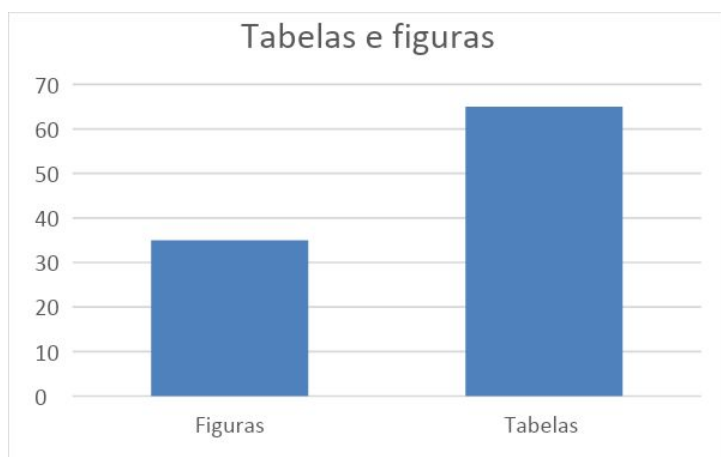


Figura 1 - Porcentagem figuras e tabelas. Curitiba, PR, Brasil, 2018

DISCUSSÃO (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo. Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa

Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

REFERÊNCIAS (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o **estilo Vancouver**. Limite máximo de 30 referências, **exclusivamente para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências**; sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação; Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica.

Todas referências de artigos devem conter data de acesso (dia, mês e ano) e o DOI do artigo, caso não esteja disponível, deverá ser adicionado o link de acesso.

1. Silva ATB, Guerra BT. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estud. Pesqui. Psicol.* [Internet]. 2014 [acesso em 12 nov 2017] ;14(2). Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12649/9823>.

ESTILO REFERÊNCIAS

2. Benavente SBT, Costa ALS. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta. Paul. Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 12 nov 2017]; 24(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400019>.