



SMAD

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976



Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477ou 602-4754 Fax: 055-16-633-3271

## PRÁTICAS TERRITORIAIS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO\*

Leonardo Martins Castro<sup>1</sup>; Bruno Souza Bechara Maxta<sup>2</sup>

### Resumo

Este artigo apresenta o campo da saúde mental e da reabilitação, com base na comunidade, orientados pelos projetos e práticas de cuidado. Objetivou mostrar a importância das práticas territoriais de cuidado na reabilitação psicossocial. Como procedimentos metodológicos, usou-se o estudo qualitativo e descritivo de práticas territoriais em um serviço de saúde mental. Os resultados mostraram que as atividades territoriais são desenvolvidas de maneira coletiva. Elas consideram os desejos, as habilidades, as necessidades e os projetos de vida dos participantes. Pode-se observar que possibilitam o convívio e a produção de significados no cotidiano, bem como recriam potencialidades no cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Atividades Humanas; Planejamento em Saúde Comunitária

## PRÁCTICAS TERRITORIALES DE CUIDADO EN SALUD MENTAL: EXPERIENCIAS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA CIUDAD DE RIO DE JANEIRO, BRASIL

### Resumen

Este estudio cualitativo y descriptivo objetivó mostrar la importancia de las prácticas territoriales de cuidado en rehabilitación psicossocial en un servicio de salud mental. Se presenta el campo de la salud mental y de la rehabilitación, con base en la comunidad, orientados por los proyectos y prácticas de cuidado. Los resultados muestran que las actividades territoriales son desarrolladas de forma colectiva. Estas prácticas llevan en consideración los deseos, las habilidades, las necesidades y los proyectos de vida de los participantes. Las prácticas territoriales permiten la convivencia y la producción de significados del cotidiano, así como generan nuevas potencialidades en el campo de la salud mental.

**Palabras clave:** Salud mental; Actividades Humanas; Planificación en Salud Comunitaria.

## TERRITORIAL PRACTICES IN MENTAL HEALTH CARE: EXPERIENCES OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER IN RIO DE JANEIRO, BRAZIL

### Abstract

This qualitative and descriptive study presents the mental health and the community-based rehabilitation fields, guided by care projects and practices. The study aimed to evidence the importance of the territorial practices in psychosocial rehabilitation care in a mental health service. The results show that the territorial activities are developed collectively. They consider the desires, skills, needs and life projects of the participants. The territorial practices enable the coexistence and the production of daily meanings, as well as recreate new strengths in mental health care.

**Keywords:** Mental Health; Human Activities; Community Health Planning.

\* Trabalho extraído da monografia *Reabilitação psicossocial baseada na comunidade: potencializando o território do CAPS Fernando Diniz, sob a perspectiva do campo da terapia ocupacional, defendido no Estágio Integrado em Saúde Mental Acadêmico Bolsista da Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro, em 2007.*

<sup>1</sup> Terapeuta ocupacional do CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr (SMS Rio de Janeiro). [leonardocastro21@hotmail.com](mailto:leonardocastro21@hotmail.com)

<sup>2</sup> Terapeuta ocupacional, mestre em Saúde Pública, especialista em saúde da família. Professor e pesquisador do curso de terapia ocupacional do Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA). Apoiador Institucional da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Várzea Paulista, SP. [bruno.bechara@gmail.com](mailto:bruno.bechara@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, um dos marcos importantes sobre a discussão da assistência em saúde mental refere-se ao movimento de Reforma Sanitária, protagonizado por profissionais e movimentos sociais em meados da década de 80, no país. Os questionamentos daí decorrentes foram influentes para o atual movimento de desconstrução do modelo asilar manicomial, pela aposta de uma rede de cuidados descentralizada, sob o foco da abordagem interdisciplinar e humanizada de prevenção e de promoção da saúde do usuário e seus familiares<sup>(1)</sup>.

Nesse novo desenho de atenção, os núcleos de apoio psicossocial (NAPS) e os centros de atenção psicossocial (CAPS) se destacam como serviços inseridos nos espaços de vida dos usuários, cujas práticas interdisciplinares e comunitárias buscam inovar o cuidado especializado em saúde, oferecendo maior número de recursos e alternativas possíveis para os tratamentos hospitalares, tradicionalmente realizados<sup>(2)</sup>. Destaca-se a proposta de atenção focada na inserção do indivíduo em suas esferas sociais e na transformação da visão que se constrói da loucura na comunidade, na família e nas estruturas de assistência de forma a melhorar, paulatinamente, a equidade na oferta dos serviços e o protagonismo dos trabalhadores e familiares nos processos de gestão e cuidado em saúde mental<sup>(3)</sup>. Nos espaços institucionais e territoriais, equipes multiprofissionais passam, portanto, a atuar mais próximas da realidade de vida dos assistidos sob o desafio de reconhecer os condicionantes territoriais do processo saúde e doença, e outras formas de trabalhar em equipe de maneira integral<sup>(4)</sup>, além de poder manejar a herança da prática clínica pelo envolvimento familiar do cuidado nos espaços de produção de vida<sup>(5)</sup>.

Essas práticas sairiam do escopo medicamentoso preponderante, reconhecendo o usuário como participante principal no tratamento, envolvendo a família e, eventualmente, esferas comunitárias. Ampliar-se-ia, portanto, a visão terapêutica da remoção de sintomas para a adaptação à realidade e à supressão de carências socioeconômicas e culturais. O cuidado

buscaria envolver o diálogo e o acompanhamento longitudinal da pessoa, reconhecendo o território como novo cenário das ações em saúde mental.

A parceria entre o CAPS/NAPS e a rede de serviços, em particular na atenção primária em saúde, tende a: 1) superar o modelo hospitalocêntrico da prática em saúde mental; 2) centrar o cuidado na família e na projeção de habilidades envolvidas nos projetos terapêuticos dos usuários, elaborados em equipe; 3) trabalhar com os conceitos de vigilância à saúde, necessidades de saúde e risco; 4) politizar as ações comunitárias de saúde a fim de lidar com os determinantes sociais do adoecimento e 5) ampliar as práticas intersetoriais e desenvolver o exercício da cidadania e corresponsabilização do cuidado<sup>(6)</sup>.

Sob esses aspectos, o movimento de saúde mental assemelha às histórias de lutas profissionais por políticas públicas inclusivas no campo da saúde, educação e cidadania, iniciado em 1980, cujas marcas conformam o campo de conhecimentos e práticas da *Reabilitação Baseada na Comunidade* (RBC). Esforços possibilitaram o reconhecimento de novos princípios para o planejamento e assistência à pessoa com deficiência, destacando o protagonismo na comunidade para a promoção de saúde e defesa dos direitos humanos. Enquanto estratégia, a RBC defende a prevenção da deficiência e das práticas de reabilitação na própria comunidade, provocando a integração de outros programas e setores sociais na rede de saúde local. Sua proposta estimula que familiares e pessoas com deficiência possam desenvolver habilidades de cuidado e autocuidado no contexto de convivência, bem como acessar serviços sociais em sua comunidade de maneira participativa<sup>(7)</sup>. O diálogo e a interação com os sujeitos são vistos como medida de prevenção de agravos e de promoção da saúde, cujos objetivos últimos destacam o desenvolvimento de habilidades e o acompanhamento de projetos pessoais, considerando as necessidades e as práticas comunitárias de reabilitação no âmbito da atenção primária em saúde<sup>(8)</sup>. Ao valorizar o sentido das atividades realizadas pelas pessoas com deficiência e familiares, nas esferas

comunitárias, a RBC se debruça nos modos de vida dos sujeitos pelo estudo e intervenção no cotidiano para o autocuidado em saúde<sup>(7)</sup>.

A RBC corresponde, assim, à proposta de reabilitação, locada e amparada por recursos comunitários, sob a perspectiva da integralidade em que se preconiza o diálogo e o reconhecimento das estratégias e criatividade dos sujeitos e famílias, articulado com outros setores, quer seja da educação ou da promoção social, visando ampliar o processo de cuidado para a autonomia na vida coletiva<sup>(7)</sup>.

Nesse cenário, seja no bojo da saúde mental, ou no âmbito da disfunção física e vulnerabilidade social, em ambas as prerrogativas, é presente a orientação dos serviços para as reais necessidades de saúde da pessoa, apostando na participação familiar e intersetorial, considerando abordagens semiológicas do processo saúde e doença, com especial esforço no fomento de projetos de vida pessoais. Nesse processo, é valorizado o aspecto subjetivo e o protagonismo do usuário em superar infidelidades do meio<sup>(9)</sup>.

Após o reconhecimento do contexto comunitário de atenção, em ambos os campos, é preciso atuar em um território infer e buscar componentes, saberes e parcerias para soluções das necessidades e demandas locais em saúde, apostando na criatividade, na autonomia e na significação dos sujeitos mediante compromisso profissional e institucional.

Tendo em vista essas considerações, julga-se ser importante provocar novas reflexões sobre iniciativas em saúde mental, empenhadas no território, para o desenvolvimento de habilidades cotidianas dos usuários, em que os processos de sofrimento e vulnerabilidades se encontram inclusos.

## **OBJETIVO**

A partir de leitura sobre os caminhos e desafios do agir no território em saúde mental, este trabalho teve como objetivo mostrar a importância das práticas territoriais de cuidado na

reabilitação psicossocial, a partir de atividades expressivas e de trocas sociais em um centro de atenção psicossocial (CAPS) da cidade do Rio de Janeiro.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este estudo se ampara no projeto de pesquisa *Reabilitação Psicossocial Baseada na Comunidade: potencializando o território do CAPS Fernando Diniz sob a perspectiva do campo da terapia ocupacional social*, desenvolvido no Programa de Estágio Integrado em Saúde Mental Acadêmico Bolsista da Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro no ano 2007.

Para essa trajetória, propôs-se a realização de pesquisa social em saúde, envolvendo estudo qualitativo e descritivo<sup>(10)</sup> de práticas territoriais em saúde mental em um centro de atenção psicossocial (CAPS), localizado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. Como estratégia de instrumentalização da pesquisa de campo, priorizou-se a observação participante da dinâmica organizacional do serviço de saúde. Essa estratégia voltou-se para a apreensão: 1) da dinâmica de funcionamento do serviço; 2) da estruturação e do caráter interdisciplinar das atividades e oficinas; 3) do cenário de acontecimento das práticas de saúde mental; 4) da participação e do comportamento dos usuários nas oficinas; 5) das características de atuação da equipe de saúde e 6) da vinculação da abordagem com os propósitos da Reforma Psiquiátrica e da construção de autonomia, a partir de espaços sociais.

Os dados colhidos foram submetidos à análise descritiva de atividades sobre o eixo da produção de sentidos<sup>(11)</sup> e habilidades<sup>(12)</sup> para o desempenho ocupacional em saúde<sup>(13)</sup>, inseridas nos espaços cotidianos, particularmente institucionais. Nesse processo, foram qualificadas as experiências, tais como: Oficina da Praça, Oficina de Jogos Teatrais, Grupo e Feira de Vendas, enquanto recursos e instrumentos de investimento, reconhecidos pela equipe

como práticas diferenciadas em saúde mental por se centrarem nos meandros da vida cotidiana.

O CAPS tratado neste trabalho se localiza na Região Norte da cidade do Rio de Janeiro, historicamente relacionada ao início do processo de urbanização e pauperização das famílias proletárias industriais do município. Ao observar a fotografia praticamente urbana do território de abrangência do serviço, percebe-se o costume da população de colocar cadeiras em frente ao portão das casas e ali permanecerem conversando até o anoitecer. Tal hábito parece ter sido passado de geração para geração, e não apresentar incômodo pelos altos ruídos do trânsito de caminhões e de pessoas que entram e saem das empresas e das pequenas indústrias, instaladas em seu entorno. As ruas que compõem o território são estreitas e as casas pequenas. Os estabelecimentos comerciais são compostos por mercadinhos, padarias, barbearia, bancas de jornal, igreja, feira de rua, locadora de material videofonográfico. Fazem parte da fotografia, ainda, escolas, centros de saúde, hospitais de emergência, hospitais gerais e as unidades de saúde da família, ambos apoiadores do CAPS em estudo.

Em sua história, destacam-se as lutas comunitárias e profissionais diante da reorientação das precárias condições de atenção à saúde mental, seguridade social e cidadania dos assistidos, sendo que a proposta inicial deste centro foi desenhada dentro dessa história. Seu surgimento tem como marco o trabalho de uma pequena equipe de profissionais de saúde, voltada ao atendimento clínico em saúde mental dos idosos e moradores de rua desinstitucionalizados, abandonados pela própria família, em meados dos anos 80. As atividades desse grupo compunham um fomento de apoio em saúde mental que funcionava em um abrigo localizado no bairro de Bonsucesso, Rio de Janeiro. Expressam os profissionais que, em 2003, o serviço se orientou pelo modelo proposto para o CAPS<sup>(14)</sup>, desde então, tem acompanhado a descentralização da atenção em saúde mental pela atuação ambulatorial e comunitária do município.

O serviço, atualmente, é classificado como CAPS II. Ele é responsável por um território que abrange aproximadamente 620.000 habitantes, cujo perfil populacional é, em grande número, composto por ex-internos de instituições totais psiquiátricas e jovens moradores de grandes complexos comunitários sob risco de violência iminente. Sua equipe atual é composta por assistentes sociais, enfermeiro, médicos psiquiatras, nutricionistas, psicólogos, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional, além de estagiários de diversas áreas. Enquanto proposta, são objetivos a reorganização da demanda e da rede de cuidado local, através da supervisão e capacitação das equipes de atenção básica e nas questões e desafios inerentes ao cuidado em saúde mental no território, e, do mesmo modo, fazer com que seus profissionais se sensibilizem e busquem atuar a partir dos projetos de vida dos usuários nos espaços da vida cotidiana<sup>(14-15)</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A *Oficina da Praça* é a principal atividade orientadora de ações de cuidado em saúde territorial. A praça local, espaço de produções e significados no bairro, é frequentada pela comunidade para passear, brincar, praticar exercícios ou mesmo descansar do trabalho. É um local arborizado, com bancos e mesas feitas em concreto para jogos, leituras ou conversas. Há brinquedos como balanços, escorrega e gangorra, além de duas quadras de futebol, sendo uma poliesportiva. As atividades têm como objetivo ampliar a independência e as relações interpessoais nas atividades instrumentais de vida diária<sup>(16)</sup>. Os encontros são organizados de maneira participativa e acontecem uma vez por semana. Profissionais e usuários do serviço se reúnem previamente nos espaços internos do CAPS, onde escolhem quais materiais e recursos serão utilizados, como bolas de futebol, basquete, vôlei, handebol, peças de dominó, dama, peteca, entre outros. Em seguida, o grupo discute o formato do encontro, bem como as

atividades de integração a serem desenvolvidas no espaço da praça. Nessas vivências, os profissionais do CAPS contam com apoio comunitário e parcerias intersetoriais.

A atividade proporciona o envolvimento do grupo na construção de autonomia e reconhecimento de cidadania por interferir no próprio espaço cotidiano, para promoção de mudanças significativas nos processos terapêuticos em andamento<sup>(17)</sup>. O reconhecimento das necessidades de saúde e a interação técnica continuada no cotidiano tende a ampliar as dimensões de cuidado do grupo<sup>(18)</sup>, na medida em que as práticas cada vez mais se aproximam dos projetos de vida em acompanhamento. Seu desenho indica uma prática diferenciada de ação territorial, participativa, ampliada e inserida no cotidiano comum de ações do bairro, tal como possibilita o espaço da Oficina de Jogos Teatrais.

A *Oficina de Jogos Teatrais* proporciona a expressão, a organização pessoal, a disciplina, a construção do companheirismo e a troca de conhecimentos para fortalecer a comunidade como protagonista do cuidado em saúde mental, a partir de vivências teatrais. Acontece em uma biblioteca popular do bairro e utiliza a metodologia dos jogos teatrais de Viola Spolim<sup>(19)</sup>. Através dos encontros, busca-se refinar as emoções e os sentidos dos participantes, utilizando técnicas corporais, de leitura e de voz sob temas próximos do cotidiano de cada participante.

Em seu processo, é destaque a interpretação e representação de cenas do dia a dia. Os encontros provocam o surgimento de situações conflitantes, das diferenças e dificuldades de cada participante, exploradas e discutidas em conjunto. É atitude comum todos buscarem suas habilidades<sup>(12)</sup> para melhor lidar com os momentos reais da vida, como forma de melhor resolver problemas e apresentar novas ideias e práticas no cotidiano.

Nessa perspectiva, a atividade teatral convida para a expressão e o debate de temas comuns. E por ser aberta à comunidade, favorece os momentos de aprendizagem, de reflexões e de projeções diante dos objetivos pessoais e coletivos. Caracteriza-se por fomentar



processos de reconhecimento identitário, participação e inclusão nos dispositivos e estabelecimentos sociais, influenciando nos ganhos terapêuticos e comunitários.

O uso do teatro, enquanto recurso terapêutico ampliado, aposta em novos espaços de ação em saúde por reorientar o isolamento social, a banalização da criação pelo doente mental e o comportamento agressivo entre a comunidade, profissionais de saúde e população assistida por mensagens encenadas do cotidiano. Através dessa iniciativa, vem sendo possível transformar as antigas concepções sobre portadores de sofrimento mental, remetentes sempre ao medo, ao perigo e ao confinamento, em ideias positivas à convivência, apresentando as diferenças de pensar e agir comunitário, a partir da valorização de habilidades, projetos de vida e papéis sociais dos participantes.

Os resultados desse processo contribuíram para a criação do *Grupo de Feira e Vendas* do CAPS. O grupo é o resultado de projeto intersetorial que reconhece o trabalho como atividade significativa de inserção e comunicação social<sup>(20)</sup>. Os encontros acontecem quinzenalmente em diferentes locais públicos no município. O grupo, formado por profissionais e usuários, planeja a organização da feira, os materiais a serem utilizados, os produtos que serão confeccionados, a divulgação, montagem dos pontos de venda e, ainda, realizam o exercício da venda e a forma de distribuição dos ganhos. A abordagem terapêutica reconhece a modalidade cooperativista e solidária do trabalho como recurso para o cuidado<sup>(21)</sup>. Procura-se potencializar, de forma gradual, as habilidades da pessoa para novas e diferenciadas formas de interagir com o outro e com o produzido no trabalho, e de se inserir no meio de trocas, de forma a buscar novos engajamentos, significados de vida e emancipação social por meio dessa atividade. É objetivo a produção de significado de vida pelo trabalho e autonomia cotidiana de maneira coletiva. Observa-se que o grupo luta pela inclusão participativa comunitária pelo viés do trabalho, reconhecendo seus significados, os valores coletivos e habilidades de cada participante.

Dentre as experiências estudadas, considera-se, aqui, aquelas que atualmente representam a afirmação de proposta assistencial inovadora que valoriza o pensamento e as necessidades do sujeito, a conjuntura de sua família e o envolvimento do contexto social em que ele vivencia em seu processo de cuidado. Aposta-se, portanto, em práticas que não isolam o CAPS das conjunturas do sofrimento, mas de enfrentamento de condicionantes e determinantes do processo saúde e doença mental. As abordagens comunitárias acompanhadas configuram-se como parte de estratégia de atenção/reabilitação psicossocial que se fortalece no serviço sob a pretensão de se estender aos estabelecimentos sociais na comunidade, provocando, assim, a corresponsabilidade de atores sociais no processo de produção de saúde<sup>(22)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta proposta, os desdobramentos práticos apresentados afirmam novas possibilidades e potencialidades quando da reorientação de recursos territoriais como componentes do cuidado em saúde mental. Através das atividades direcionadas, vem sendo possível produzir habilidades e desempenhos dos assistidos nos espaços de vida cotidiana. Infere-se a transformação do cuidado em saúde mental pela ampliação dos tradicionais *settings* terapêuticos institucionais, reconhecendo os momentos práticos dos usuários como conjunturas importantes para o acompanhamento em saúde. Esta abordagem reconhece a criatividade do profissional de saúde no trabalho intersetorial e o protagonismo dos sujeitos como componentes da atenção psicossocial.

## REFERÊNCIAS

1- Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental (DAPE). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: OPAS; 2005.

- 2 - Amarante P. Reforma psiquiátrica: desafios do movimento antimanicomial. *Mente e Cérebro*. 2006; 164:30-5.
- 3 - Meola ME. O campo de saúde mental e as tecnologias de cuidado: uma reflexão. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2000; 11(1):17-22.
- 4 - Amarante P. A Clínica e a reforma psiquiátrica. In: Amarante P, organizador. *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU; 2003 p.45-66.
- 5 - Tenório E. Breve história da reforma brasileira. In: Tenório E, organizador. *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; 2001 p.19-49.
- 6 - Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10):2375-84.
- 7 - Oliver FC, Almeida MC. Reabilitação Baseada na Comunidade. In: Cavalcanto A, Galvão C, organizadores. *Terapia ocupacional: Fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007 p. 125-32.
- 8 - Oliver FC, Almeida MC, Tissi MC, Castro LH, Formagio S. Reabilitação baseada na comunidade: discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 1999; 10(1):1-10.
- 9 - Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
- 10 - Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas; 2006.
- 11 - Lima EMFA. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2004; 15(2):42-8.
- 12 - Bueno KMP. Os processos de constituição das habilidades. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2007; 18(2):47-53.
- 13 - Sumsion T. *Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação*. São Paulo: Roca; 2003.
- 14 - Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 15 - Ministério da Saúde (BR); Portaria nº 336/GM. Define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2002.
- 16 - Trombly CA, Radomski MV. *Terapia Ocupacional para disfunções físicas*. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2005.
- 17 - Galheigo SM. O social: idas e vindas de um campo de ação em Terapia Ocupacional. In: Pádua EMM, Magalhães LV, organizadores. *Terapia Ocupacional: teoria e prática*. Campinas: Papyrus; 2003. p.29-46.
- 18 - Ministério da Saúde (BR); Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: a clínica ampliada*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 19 - Koudela I. *Jogos teatrais*. Rio de Janeiro: Perspectiva; 2006.
- 20 - Kinker FS. Trabalho como produção de vida. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 1997; 8(1):42-8.
- 21 - Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 22 - Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Recebido em: 09/2009

Aprovado em: 11/2009