

OFICINA DO SABOR: A EXPERIÊNCIA DO CAPSi DE QUEIMADOS (RJ)

The experience of a cooking workshop in a CAPSi in Queimados (RJ)

Leila Andrade Oliveira¹

Gabriela Dantas²

Ruliane Gitahy³

Artigo encaminhado: 21/12/2018

Aceito para publicação: 26/04/2019

RESUMO: O artigo apresenta a experiência de uma oficina de culinária realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) em Queimados, município do Estado do Rio de Janeiro, e discute a questão da reabilitação psicossocial de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Aposta na contribuição do dispositivo para o Movimento da Reforma Psiquiátrica, visto que através da disponibilização de oportunidades de trocas materiais e simbólicas é possível a ampliação da capacidade relacional dos sujeitos atendidos, colaborando para o processo de inclusão social de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Saúde Mental, Reabilitação Psicossocial, CAPSi, saúde mental de crianças e adolescentes, oficina de culinária.

ABSTRACT: This article presents the experience of a cooking workshop held in a Psychosocial Care Center for children and adolescents (CAPSi) in Queimados, a municipality located in the state of Rio de Janeiro. By discussing the matter of psychosocial rehabilitation of children and adolescents in psychic suffering, it bets on the workshop's contribution to the Psychiatric Reform Movement. Since it is able to provide the opportunities for material and symbolic exchanges, it is thus possible to expand the relational capacity of the people assisted, contributing to the process of social inclusion of children and teenagers in psychic suffering.

Keywords: Mental Health, Psychosocial Rehabilitation, CAPSi, mental health of children and adolescents, Cooking workshop.

¹ Psicóloga do CAPSi de Queimados. Doutora em Psicologia Social pela UFPB.
leila.andrade.oliveira@gmail.com

² Oficineira do CAPSi de Queimados. gabrieladantas0087@gmail.com

³ Coordenadora do CAPSi de Queimados. Especialista em Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Cândido Mendes. rulianegitahy@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende compartilhar a potência da experiência de uma oficina de culinária desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) de Queimados/RJ como dispositivo de intervenção para a inclusão social.

Situada no campo da atenção psicossocial - caracterizada como um complexo processo social de saberes e práticas em saúde mental que substituem o paradigma manicomial (AMARANTE, 2007) – a Oficina do Sabor baseia-se na ética do cuidado em liberdade, na produção de cidadania e na inclusão social, procurando contribuir para a produção de sujeitos que, em suas diferenças, sejam mais autônomos e protagonistas de suas próprias vidas.

A relevância da divulgação de experiências de cuidado que levem em conta a inclusão de diferentes formas de ser e estar no mundo se justifica, especialmente, neste momento em que se percebe a penetração cada vez mais forte da biologização das questões de saúde mental na Política Nacional de Saúde Mental, em detrimento dos aspectos psicossociais.

Especificamente no que diz respeito ao cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, apontamos, com preocupação, o estabelecimento de convênio do Ministério da Saúde com a entidade “*AutismSpeaks*”, para treinamento de pais e cuidadores de crianças que se encontram no espectro autista (BRASIL, 2018). A inquietação se dá em função de a entidade dar grande ênfase a fatores de risco genéticos, sequer citando as questões psicossociais ou relativas à subjetividade, embora afirme que o autismo é um transtorno multicausal. Descartando totalmente os aspectos citados, parece entender o autismo tão-somente como uma desordem biológica, investindo, conseqüentemente, no ensino de habilidades, especialmente nas áreas de comunicação, comportamental, acadêmica, de cuidados pessoais e ocupacionais (AUTISM SPEAKS, 2010). Conferindo grande destaque a questões cognitivas e de linguagem, a entidade parece apontar antes para o retorno às necessidades de respostas adaptativas e pedagógicas do que para a inclusão de subjetividades diversas.

Acreditamos, portanto, que a experiência da Oficina do Sabor do CAPSi de Queimados, além de instrumento potencialmente transformador da vida de

nossos usuários e seus familiares, também é uma tomada de posição no campo da saúde mental no cenário político atual, reafirmando a função do CAPSi como dispositivo estratégico para o cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, sob o mandato da inclusão, da qualidade de vida e do protagonismo social. É desta maneira, portanto, que traduzimos os objetivos deste relato.

Além da oportunidade da partilha, o trabalho proporcionado pelo exercício dessa escrita também enseja a possibilidade de refletir e avaliar o dispositivo, aqui entendido como um recurso utilizado para inaugurar algum novo processo que transforma o funcionamento institucional (BAREMBLITT, 1996). Como estratégia potencializadora de mudanças, sejam elas concretas ou subjetivas, os dispositivos possibilitam o desencadeamento do exercício crítico do instituído.

Assim, nos propomos a pensar, de maneira mais geral, quais os propósitos das oficinas, dispositivos de cuidado nos CAPS, por excelência, e à que elas servem. Trazendo a experiência da Oficina do Sabor procuraremos evidenciar o conceito de reabilitação psicossocial de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico como pilar estratégico para o fortalecimento do Movimento da Reforma Psiquiátrica.

Partiremos, portanto, da descrição da Oficina que acontece semanalmente, sob coordenação de uma psicóloga e umaicineira, para, a partir daí, discutir o papel da facilitação de trocas simbólicas – principal objetivo da atividade aqui apresentada – como recurso capital para a reabilitação psicossocial de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e elemento estratégico para uma política de saúde mental baseada nos preceitos do Movimento da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

2 REFORMA PSIQUIÁTRICA E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: bases para a construção do trabalho

O movimento da Reforma Psiquiátrica pode ser compreendido como um processo social complexo, em movimento e, por isso mesmo, permanentemente inacabado, de desconstrução e questionamento sobre o louco e a loucura. Levando-nos para a formulação de novas construções epistemológicas, atravessa diferentes dimensões, cujo objetivo final é a transformação da dimensão sociocultural considerada estratégica na medida em que é o *locus* para

a ressignificação de sentidos e construção de novas formas de subjetividade (AMARANTE, 2007).

Dentre os diferentes aspectos do movimento, temos o questionamento do conceito de loucura apartado da experiência do sofrimento e do sujeito que sofre. A partir dele, novas construções epistemológicas são possíveis para a conceituação de doença mental, as quais, por sua vez, atravessam diretamente outras dimensões do processo que Amarante (2007) denomina de técnico-assistencial e jurídico-política. Na primeira situam-se os equipamentos de atenção e cuidado que devem atuar implicados com os sujeitos em seus múltiplos aspectos, e não apenas com a doença e seus sintomas. Com atuação contrária à prática manicomial os CAPS, considerados ordenadores da rede, são espaços de potencialização da inclusão social, destinados ao cuidado territorial e interdisciplinar de pessoas em sofrimento psíquico.

A dimensão jurídico-política, por seu turno, compõe-se pelo conjunto de legislações, proporcionando um campo onde se efetivam as conquistas que sustentam as novas formas de fazer da Saúde Mental. Destaca-se a Lei 10.216/2001, que redireciona o modelo de saúde mental até então vigente, transformando-se em um marco jurídico-político de grande importância para a garantia e proteção dos direitos das pessoas em sofrimento mental, bem como a Portaria nº. 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prevendo a criação, ampliação e articulação dos diferentes pontos de atenção.

A ideia subjacente à RAPS é a de que os diferentes dispositivos não são autossuficientes na produção do cuidado e, especialmente em saúde mental, considerando, a grande complexidade dos problemas, o caráter interdisciplinar próprio das situações e a multiplicidade de atores sociais implicados tanto na gestão quanto no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico.

Além das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como equidade, universalidade, acessibilidade, integralidade e controle social, a RAPS acrescenta outras para fazer frente à contínua e necessária desconstrução do paradigma hospitalocêntrico: combate a estigmas e preconceitos; cuidado no território, com a circulação de pessoas com transtornos por serviços, comunidade e sociedade; aumento da autonomia e cidadania com estímulo à inclusão social; e atenção humanizada direcionada às necessidades dos

sujeitos, visando a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS). Tudo de forma a elaborar um conjunto de ações cujos eixos principais são a desinstitucionalização e a mudança do paradigma de exclusão e segregação por um modelo assistencial baseado no cuidado psicossocial e territorial, com ênfase na reabilitação psicossocial como estratégia inclusiva.

Sabe-se que grande parte das pessoas em sofrimento psíquico enfrentam a exclusão e a ideia hegemônica de que são incapazes. Essa compreensão a respeito da loucura frequentemente leva a atitudes baseadas na tutela e na proteção. O paradigma psicossocial procura transformar essa realidade, opondo-se, em diferentes aspectos, ao modelo clássico de abordagem a pessoas em sofrimento psíquico. Dentre eles destacamos a transformação no modelo de relações: da tutela para a contratualidade. Aqui, a proposta da reabilitação psicossocial tem muito com o que contribuir.

Segundo Pitta (1996), entende-se como reabilitação o processo que facilita ao usuário com limitações, a melhor reestruturação de sua capacidade de autonomia e desempenho de funções na comunidade. Para Saraceno (1999) a reabilitação psicossocial deve abranger três vértices da vida de todo cidadão: casa, trabalho e sociedade, já que “sem habilidades para atuar nesses cenários diminuem bastante as chances desses sujeitos efetivarem suas trocas afetivas, suas possibilidades de negociação entre necessidades, oportunidades e recursos do meio em que vive” (LEITE, 2011, p. 130-131).

Faz-se necessário, neste ponto, refletir sobre as especificidades dos processos de reabilitação psicossocial e inserção social realizados pelos CAPSi. Conforme Maciel (2011), é importante compreender que não basta implementar uma série de técnicas formuladas por uma equipe e aplicá-las a usuários passivos. Para o autor, o processo de reabilitação está totalmente impregnado pela relação entre sujeitos. Assim, mais importante que as oficinas são as trocas simbólicas proporcionadas pelo convívio social naquele momento específico.

Talvez se possa dizer que uma oficina não é terapêutica por princípio, mas se torna terapêutica a partir do momento em que se produz uma costura entre a proposta e a maneira como crianças e jovens vão estabelecendo relações de pertencimento e identificações com aquele espaço (p. 104).

As oficinas podem ser entendidas como parte do campo clínico em que os instrumentos e técnicas utilizados são facilitadores da expressão do sujeito (GALLETTI, 2004). Assim, são espaços de consciência, criação e realização de atividades, mas não só. Segundo Rocha (1997 *apud* GALLETTI, 2004, p. 33), “a atividade de produção é capaz de modificar as conexões que parecem ter produzido uma certa configuração psíquica no qual o sujeito está inserido”. A ação seria, portanto, fator importante no processo de organização subjetiva. Neste sentido, as oficinas teriam a capacidade de proporcionar o rompimento com o isolamento característico de determinados tipos de sofrimento psíquico, promovendo a inserção social e a reinvenção da vida em seus aspectos mais cotidianos.

Consideramos que as oficinas também podem produzir criatividade, riqueza, valores de troca, bem como valores na relação dos usuários com sua família e com a sociedade como um todo. Elas são, portanto, dispositivos que possibilitam envolver os usuários transformando-os em sujeitos sociais ativos (AMARANTE, 1997) e que, de uma ou de outra maneira, devem procurar promover a restituição do poder contratual do usuário, com vistas a ampliar a sua autonomia, entendida como “a capacidade de um indivíduo gerar normas, ordens para sua vida, conforme as diversas situações que enfrente” (KINOSHITA, 1996, P. 46).

Acreditamos, assim, que a Oficina do Sabor pode ser um elemento importante para a Reabilitação Psicossocial dos usuários da instituição na medida em que possibilita a valorização de trocas simbólicas proporcionadas pela atividade.

3 A OFICINA DO SABOR DO CAPSI DE QUEIMADOS

O CAPSi de Queimados tem aproximadamente 10 anos de funcionamento, fazendo parte da RAPS do município que conta, ainda, com 11 Clínicas da Família, 3 Estratégias de Saúde da Família, 2 unidades do Serviço Móvel de Urgência/SAMU 192, 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 1 CAPS II, 1 CAPS AD em processo de habilitação, 3 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II habilitados e 1 em processo de habilitação. Além disso, há também 2 Ambulatórios de Saúde Mental (1 para adultos e 1 para infância e

adolescência) e um Núcleo de Apoio ao Estudante (NAE) com neuropediatra, psicólogos e fonoaudiólogos.

A experiência com a oficina de culinária no CAPSi teve início em junho de 2016 e após breve interrupção, foi retomada de maneira sistemática um ano depois não deixando, porém, de ser realizada em momentos pontuais, especialmente para a preparação de produtos visando envolver a comunidade da instituição em festas comemorativas.

A Oficina, coordenada por uma psicóloga e uma oficineira, tem por objetivo a facilitação da comunicação entre os participantes, respeitando a diversidade e a singularidade de cada sujeito. Assim, oferecemos aos usuários a possibilidade de experimentara construção de laços sociais mais consistentes, ampliando, portanto, seu poder de contratualidade.

Procuramos valorizar a singularidade, estimular o aumento da autoestima e da autonomia nas relações interpessoais, desenvolver o potencial criativo, o sentimento de participação e pertencimento, além de diferentes habilidades: motoras, perceptivas (sensações e emoções, cores, formas, aromas, texturas, sabores), de sociabilidade e de integração.

Atualmente a Oficina funciona como um grupo aberto, ou seja, sem prazo para o término, permitindo, assim, que entrem e saiam integrantes a cada momento. Também é um grupo heterogêneo que recebe pessoas com diferentes tipos de sofrimento psíquico, sendo, portanto, um espaço capaz de acomodar largas variações individuais, que procura respeitar o tempo e o ritmo psíquico de cada um, a partir dos PTS.

Normalmente iniciamos a Oficina com a apresentação da receita do dia, que, em geral, é uma combinação entre os ingredientes disponíveis no serviço⁴, os desejos previamente levantados dos usuários e as demandas da equipe. As últimas se relacionam com algum evento do CAPSi ou do município, tais como Dia Nacional de Luta Antimanicomial, Seminários, Fóruns e outros, quando, eventualmente, são vendidos produtos da Oficina. A renda obtida nessas ocasiões reverte para o próprio dispositivo, de forma a possibilitar a compra de materiais e ingredientes não fornecidos habitualmente pela Secretaria de Saúde.

⁴ O município tem convênio com instituições que fornecem regularmente alimentos para o CAPSi, tais como: pão, queijo, mortadela, leite, óleo, molho de tomate, ovos, iogurte, biscoitos, achocolatado em pó, aveia, frutas (banana, maçã, melancia, abacaxi, laranja, melão), dentre outros.

Em seguida, incentivamos que os usuários alfabetizados leiam a receita e estimulamos que o Grupo pegue os ingredientes necessários, bem como os utensílios que serão utilizados. Procuramos valorizar seus conhecimentos e conhecer suas experiências, encorajando-os a falar sobre a receita e os ingredientes: os nomes, se conhecem, se gostam, se já comeram ou já prepararam etc.

Após esse momento, estimulamos os participantes a fazerem a preparação: cortar, picar, misturar os ingredientes, usar o liquidificador, batedeira e outros instrumentos necessários, ligar o fogo, mexer a panela, a depender do que é necessário para cada receita e das possibilidades de cada um.

Sempre que necessário damos alguma orientação sobre os alimentos, suas características específicas de preparo, tentando também compreender e utilizar seus próprios conhecimentos e costumes.

Após terminarmos a receita costumamos experimentar nossa preparação, avaliando o resultado: indagamos se gostaram, se poderia melhorar ou fazer diferente. Em seguida, eles são estimulados, sempre a depender de suas possibilidades e necessidades, a oferecer e servir a receita, explicando-a, a todas as pessoas que estão no CAPSi no momento: funcionários, outros usuários e familiares.

Como dizem que a cozinha é o melhor lugar da casa, nesse tempo em que estamos juntos, além de executarmos alguma receita também conversamos sobre “coisas da vida”. Por exemplo, Gustavo⁵, 16 anos, fala sobre seu interesse pelo violão e as possibilidades de estudar o instrumento num curso universitário, demonstrando ansiedade com a proximidade do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Preocupado com sua primeira participação em eleições, faz a defesa de seus candidatos e fala sobre os problemas sociais que mais o preocupam. Isso nos dá a chance de também discutir as questões pessoais que o incomodam e, que, em importante atendimento, denomina como “falta de liberdade”, referindo-se à relação com a mãe, que também está em acompanhamento no CAPS II do município.

Fernando, 13 anos traz suas dificuldades em frequentar regularmente a escola, diante de suas “crises”, conforme denomina seu sofrimento, bem como

⁵ Todos os nomes de usuários aqui empregados são fictícios.

seu medo de se envolver com as pessoas, se decepcionar e sofrer depois. Dizendo-se uma “pessoa sensível”, importa-se em demasia com o que dizem e pensam dele, especialmente quando é criticado ou rejeitado, ouvindo repetidamente “em sua cabeça” a crítica que lhe foi dirigida, o que o leva a quadros de ansiedade intensa. Além disso, demonstra muita dificuldade com o momento da adolescência, trazendo o desejo de ser criança para sempre. Seu padrasto é cozinheiro em restaurante famoso no município e Fernando, além de demonstrar bastante habilidade e prazer de estar na cozinha, também refere sentir-se mais tranquilo nessa atividade, onde tem grande destaque, o que entendemos que funcione para melhorar sua autoestima. Após algum tempo sem comparecer ao coletivo, Fernando justifica sua ausência contando que tem feito brigadeiros em casa e acompanhado sua mãe nas vendas do produto pelas ruas do município.

Já Edna, 15 anos, quer apenas saber da vida dos outros participantes: quantos anos tem, quando é o aniversário, se teve/terá festa, se ganhou ou não presente. Atualmente mostra-se bastante preocupada com a mudança de escola que acontecerá no próximo ano letivo, o que implicará em se despedir de um professor ao qual tem muito apego.

Valéria, 11 anos, por sua vez, fala muitos nomes de doces e de ingredientes em suas conversas e demonstra grande voracidade e dificuldade de esperar o tempo necessário para que as coisas fiquem prontas. Em vários momentos a equipe precisa intervir para que ela não coma todos os ingredientes destinados à receita, utilizando quase que como um bordão a frase que muitas vezes é repetida também por ela: “Tem que esperar”. Por outro lado, ela gosta de cooperar lavando a louça e demonstra muita animação sempre que há um novo participante. Ela evidencia todo seu interesse pelo/a “coleguinha”, como chama a todos, procurando seu umbigo ou acariciando os cabelos do/a recém-chegado/a.

Em cada um desses momentos entende-se que o papel que a equipe desempenha é o de uma espécie de facilitador nas negociações dos desejos/projetos dos nossos usuários/familiares, ao mesmo tempo que procura mediar propostas: de um lado cada usuário/família, do outro a comunidade do CAPSi. Agindo dessa maneira, pensamos poder transformar o “lugar” do usuário,

para ele, para a equipe e para seus familiares, emprestando-lhe poder contratual. Não é raro testemunharmos a surpresa e até mesmo a incredulidade de familiares de usuários recém-chegados à Oficina quando apresentados a algum produto confeccionado por seus filhos.

Consideramos, entretanto, que mais importante que as atividades desenvolvidas nestes espaços ou os produtos resultantes delas, é a noção do dispositivo enquanto facilitador da comunicação e das relações interpessoais. Considerando esses sujeitos como responsáveis por suas demandas e sintomas e detentores de lugares autênticos de fala, pensamos poder favorecer a interação, a integração e a reinserção social (OLIVEIRA, 2018).

Assim, esse espaço terapêutico, pode ser caracterizado como:

(...) uma estratégia importante já que, mesmo sendo coletivas, [as oficinas] buscam um direcionamento singular, de acordo com a história de cada pessoa ali envolvida. Dessa forma, possibilita-se a expressão de questões subjetivas, assim como, facilitam-se as trocas simbólicas e afetivas dos participantes entre si, num intercâmbio coletivo de experiências. As oficinas buscam impulsionar o jovem em direção à construção de laços sociais e de uma maior possibilidade do estabelecimento de um contrato social (MACIEL, 2011, p. 101).

Desta forma, o resultado esperado é, para além da diminuição do sofrimento psíquico, que usuários e familiares do CAPSi de Queimados possam alcançar um melhor gerenciamento de suas vidas, e, principalmente, que encontrem alternativas para evitar uma possível carreira manicomial na vida adulta. E mais: que ela possa funcionar como espaço privilegiado de desconstrução do lugar de “doente”, mostrando as produções dos participantes e valorizando-os por seus aspectos saudáveis.

Pode-se dizer, portanto, que a Oficina do Sabor do CAPSi de Queimados tem por base os fundamentos da Reabilitação Psicossocial, considerando que o estímulo e a valorização do poder contratual e relacional dos usuários de saúde mental - independentemente do tipo de sofrimento que apresentam - é o objetivo maior do trabalho e nossa contribuição para o Movimento da Reforma Psiquiátrica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços conquistados pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica ao longo dos anos não podem ser ignorados. Contudo, temos observado ultimamente uma série de ataques de forças e interesses conservadores às políticas sociais como um todo e, em especial, ao SUS, que comemorou 30 anos em 2018, e vem sendo assolado pelas consequências do neoliberalismo, deixando explícita a disputa de modelos de sociedade e de formas de gestão do Estado.

O crescimento da onda conservadora que vem quebrando contra os que militam em defesa dos direitos humanos, da inclusão das diferenças e da não-segregação tem se apresentado como um fenômeno global. Destacam-se o aumento da islamofobia, do racismo e da xenofobia, a força crescente de partidos de ultradireita em países europeus e as reações à grave crise de refugiados. Kenneth Roth, diretor executivo da Human Rights Watch, faz uma grave acusação ao Brasil, citando-o, juntamente com outras nações democráticas, dizendo que são, “na melhor das hipóteses, raramente vistas como defensores ativos dos direitos humanos” (HUMAN RIGHTS WATCH, 2018).

No que diz respeito especificamente ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, devemos problematizar o atual direcionamento do Ministério da Saúde que vem imprimindo um novo caráter à Política de Saúde Mental, com a evidente marca do retrocesso e do conservadorismo, na medida em que faz a defesa da importância dos hospitais psiquiátricos para a RAPS⁶. Isso aponta para a reversão da ideia, introduzida há quase 30 anos na política de Saúde Mental, de que a nossa sociedade chegaria, em algum momento, a prescindir dos manicômios.

Some-se a isso a ameaça de remanicomialização, com o manifesto desinvestimento nos CAPS e outros serviços territoriais diante da manutenção/inclusão na RAPS de manicômios e outras “instituições totais”, (GOFFMAN, 1987) como as Comunidades Terapêuticas.

Entendemos que para a consolidação do SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, será necessária grande mobilização e articulação política

⁶ Ver, por exemplo, a página do Ministério da Saúde destinada à Saúde Mental e a Portaria nº 3.588/17.

sempre a favor do direito à saúde e de uma sociedade plural e inclusiva. Aponta-se, portanto, para um horizonte ético do fazer cotidiano de trabalhadores de saúde mental que sustente, de maneira radical, as diretrizes do SUS e da RAPS.

Encerramos tomando de empréstimo a frase de Franco Basaglia (1979), subtítulo de coletânea que contém suas conferências no Brasil: “contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática”. Lembrando que as grandes transformações sociais ocorrem primeiramente em nível molecular, acreditamos que a Oficina do Sabor tem importante contribuição a dar ao processo permanentemente inacabado e em transformação da Reforma Psiquiátrica e, principalmente, para a inclusão social de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, evitando os fenômenos da medicalização e da patologização das diferenças.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as crianças e adolescentes com os quais partilhamos deliciosos momentos de grande intensidade, diversão e cumplicidade durante a Oficina do Sabor.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (Org). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p 163-185.

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AUTISM SPEAKS. Um KIT de 100 Dias. [http://autismo.institutopensi.org.br/wp-content/uploads/manuais/Manual para as Familias Versao 2.pdf](http://autismo.institutopensi.org.br/wp-content/uploads/manuais/Manual%20para%20as%20Familias%20Versao%202.pdf). Último acesso em: 07/10/18.

BAREMBLITT, G. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1996.

BASAGLIA, F. *A Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática*. Conferências no Brasil. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

BRASIL.Ministério da Saúde. Lei nº. 10.216, 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, 2001.

_____.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, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2017. Brasília,2018.

_____.Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. In: <http://portalmms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. Último acesso em 21 de outubro de 2018.

GALLETTI,M. C. Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: Editora da UCG, 2004.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Editora Perspectiva,1987.

HUMAN RIGHTS WATCH (2018). Relatório Mundial 2017. In: <https://www.hrw.org/pt/world-report/2018/country-chapters/313462>. Últimoacessoem 29/09/2018.

KINOSHITA, Roberto Tykanori (1996). Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-9.

LEITE, Ligia Costa. “Em casa era tudo triste!”. Reabilitação Psicossocial: uma clínica de saúde mental para adolescentes invencíveis. In:Cadernos IPUB Versão Online: nº1 Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB, 2011 Vol. I.

MACIEL, Marcelo Abreu. Reabilitação e laço social em um CAPS para crianças e adolescentes. O exemplo do CARIM. In: SAGGESE,Edson e LEITE,Ligia Costa. Da Clínica à Reabilitação Psicossocial. Manual de Saúde Mental de

Crianças e Adolescentes. In: Cadernos IPUB Versão Online: nº1 Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB, 2011 Vol. I.

OLIVEIRA, L. Versões da infância: discursos e intervenções sobre as “crianças anormais” no Brasil. In: JACÓ-VILELA, A. M. ; DEGANI-CARNEIRO, F.; ARAÚJO, J. H. Q. (orgs.) Clio-psyché – saberes psi: novos sujeitos, outras histórias. Curitiba: Juruá, 2018.

PITTA, A. (org.) O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. (Org). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 19-30.

SARACENO, B.A reabilitação como cidadania. In: Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999. cap. 5, p.111-142.