



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

LARISSA RIBEIRO ALQUATI

O SER ENFERMEIRO SEM RECEITAS: POSSIBILIDADES E APRENDIZADOS EM UMA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

CAMPINAS
2019

LARISSA RIBEIRO ALQUATI

O SER ENFERMEIRO SEM RECEITAS: POSSIBILIDADES E APRENDIZADOS EM UMA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao programa de pós graduação de
Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Faculdade de Ciências
Médicas da Unicamp - Departamento de Saúde Coletiva como parte dos requisitos exigidos
para a obtenção do título de especialização em saúde mental.

ORIENTADORA: Dr^a ELLEN RICCI

Campinas
2019

Dedicatória

À poesia e à luta existentes em mim,
herdadas de pais cheios de fé,
de uma tia e uma avó cuidadosas e
dedicadas com a minha vida.
Ao canto silencioso que ecoou no mais profundo do meu ser
e que me despertou para os novos rumos dessa vida.
Ao tempo de análise,
que permitiu o desenrolar dos fios emaranhados
para que uma composição pudesse ser finalizada
e outra nascesse.
Aos que, com paciência, me fizeram aprender mais
o significado da palavra empatia -
e estes, provavelmente, foram tidos como loucos.

AGRADECIMENTOS

Aos que não me deixaram desistir dessa empreitada e aos que, ainda presenciando tal desejo, suportaram com amor, paciência e dedicação os tempos difíceis que me atingiram. Aos que acreditaram nos meus sonhos e desejos. Aos que me inspiraram para que eu pudesse me aprofundar nas questões mais bonitas e cruéis desse mundo chamado saúde mental e que, ao me verem chorando, de alegria ou de tristeza, estiveram ao meu lado.

A CONSTRUÇÃO

*“Eles ergueram a torre de Babel
para escalar o céu.
Mas Deus não estava lá!
Estava ali mesmo, entre eles,
ajudando a construir a torre.”
Mário Quintana*

*“(...) Recria tua vida, sempre, sempre.
Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça.
Faz de tua vida mesquinha
um poema.
E viverás no coração dos jovens
e na memória das gerações que hão de vir.
Esta fonte é para uso de todos os sedentos.
Toma a tua parte.
Vem a estas páginas
e não entres seu uso
aos que têm sede.”
Cora Coralina*

Contextualização

Este trabalho surge a partir de um percurso novo em que me adentrei durante o segundo ano de residência: um dispositivo de saúde mental com o objetivo de fazer inclusão social dos usuários da rede de saúde mental da cidade de Campinas a partir do trabalho, visando também gerar renda aos que participam de tais atividades ali propostas. O serviço tem seu funcionamento baseado em alguns princípios da economia solidária, neste caso adaptado a realidade da Saúde mental em Campinas, pois a “Casa das Oficinas” faz parte dos aparatos territoriais oferecidos pelo Serviço de Saúde Cândido Ferreira, organização filantrópica sem fins lucrativos que responsabiliza-se por grande parte da rede de cuidados em saúde mental da cidade de Campinas, em parceria com a Prefeitura Municipal da cidade, visando a inclusão social dos usuários em um trabalho pioneiro na área.¹

Chama-se de economia solidária o “conjunto de atividades econômicas de produção, distribuição, consumo, poupança e crédito, organizadas sob a forma de autogestão”, ou seja, a lógica da produção, da venda, dos produtos, da importância em que todos tem no trabalho é diferente do que acontece atualmente dentro de uma lógica econômica capitalista, portanto, a economia solidária abre portas para um comércio justo, que respeita o processo de produção - tanto em relação a matéria-prima utilizada, quanto ao tempo de elaboração dos produtos – facilita e promove a troca de conhecimentos, a educação popular, o cooperativismo, o fortalecimento de grupos, as discussões políticas, dando um outro sentido para o trabalho na vida das pessoas, sem separá-lo das diversas dimensões da vida.²⁻³

Para trilhar este itinerário, mais distante do que se pensa no campo de trabalho da enfermagem clássica, voltada para um modelo de cuidado em saúde mental burocrático e assistencial⁴, fez-se necessário recordar um assunto muito presente no ensino da enfermagem, mas muitas vezes negligenciado no dia a dia da profissão.

“Resgatar a enfermagem enquanto profissão que se preocupa com o ser humano em sua complexidade em que o saber-fazer preconizado é direcionado ao respeito das limitações, potencialidades, necessidades e relações interpessoais dos pacientes.”⁵

Introdução

Para fazer um resgate histórico do que chamamos de Enfermagem Psiquiátrica, é necessário lembrar que o cuidado aos chamados “loucos” teve seu início dentro de asilos de maneira a fiscalizar, observar e, se necessário, punir tais pacientes. Além de “viabilizar dentro do manicômio o modelo clássico da psiquiatria”. No Brasil, até os anos 60, o cotidiano de trabalho da enfermagem na psiquiatria era baseado no quadro clínico do doente mental, bem como no diagnóstico da doença que apresentava. No final da década e início dos anos 70 tal modelo médico biológico deu espaço para estudos e observações ligadas à psicologia, de aspectos comportamentais e das relações humanas. O que chegou também ao ensino da enfermagem dentro das escolas no encerramento dos anos 70⁶ quase que concomitante ao movimento histórico da reforma psiquiátrica no Brasil⁷. Este que foi um movimento político e social pelo direito dos pacientes psiquiátricos no Brasil, apesar da complexidade que o envolve como um todo, teve seu início em um momento de mudanças da saúde brasileira nos anos 70, juntamente com as mudanças vistas em âmbito mundial que superava o modelo asilar de hospitais psiquiátricos.⁸

O modelo chamado de humanista abriu possibilidades para que o enfermeiro utilizasse outros recursos e agora na relação terapeuta-paciente, explorasse também as potencialidades existentes em cada indivíduo. Estes foram os primeiros passos para que, a partir de uma nova compreensão e da introdução de um novo saber, a enfermagem passasse do papel de sentinela para a atuação mais real e efetiva no cotidiano de quem estava nas condições de paciente, bem como resgatar a subjetividade existente em alguém antes visto como somente a própria doença.⁶

Com o passar dos anos e o avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil, o modelo de cuidado baseado em hospitais e manicômios precisou se readaptar a realidades como: reinserção dos pacientes em seu território, retorno destes ao convívio da casa e de suas famílias. Isso também exigiu um novo olhar para o cuidado, que refletiu na prática dos enfermeiros que trabalhavam diretamente com tal realidade, mas principalmente contribuiu para algumas mudanças do ensino nas escolas de enfermagem do país. Atualmente a formação do enfermeiro no Brasil

não condiz completamente com a realidade de todas as transformações vistas no campo psicossocial desde o movimento da Reforma. Pelo contrário, apesar de algumas diferenças quando comparado ao início deste ensino, é consenso que “apesar da ampliação do papel do enfermeiro nos novos serviços de saúde mental do país esse profissional pouco tem ocupado esse espaço.”. Tal dificuldade na prática afeta diretamente como os novos enfermeiros são formados. Outro ponto a se pensar é que a área da psiquiatria, ainda chamada assim em muitos contextos dentro da enfermagem, ainda não se desvincilhou do modelo psiquiátrico tradicional⁷, muitas escolas de enfermagem possuem um ensino que se aproxima mais do saber médico e tendem a seguir um modelo clínico baseado no processo saúde-doença, com foco no diagnóstico e na prescrição. Ademais, não existe legislação específica que exija uma prática de estágio durante o ensino dentro dos novos dispositivos para saúde mental, como Centros de Atenção psicossocial, Serviços residenciais terapêuticos, leitos em hospitais gerais, centros de convivência ou oficinas de geração de trabalho e renda. Em experiência na cidade de Botucatu-SP, no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, o estágio curricular de graduação da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde mental ocorria dentro de uma internação em hospital psiquiátrico nos arredores do município e os outros dispositivos da Rede de atenção psicossocial eram apenas apresentados em uma única visita, sem possibilidade de vivência nestes.

Da graduação à residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Unicamp, porém, algumas mudanças foram notórias no sentido de expansão das vivências e possibilidades oferecidas a seus residentes no campo da Saúde Mental. Primeiramente, a grande mudança diz respeito aos núcleos de formação juntos num mesmo espaço de aprendizado. Ao reunir quatro núcleos profissionais de formações distintas e algumas opções para o trabalho prático durante dois anos é possível aprender e trocar experiências entre as profissões a fim de explorar tal campo e ampliar, na prática, aquilo que é visto através da teoria. Dito isso, abro um caminho para pensar e repensar a maneira que a enfermagem faz parte desse grupo de residentes e contribui com especificidades de seu núcleo, ainda que este esteja no caminho para compreender suas possibilidades para além do assistencialismo tradicional já muito conhecido dentro da enfermagem em seu campo de atuação na saúde mental.

No primeiro ano de residência muito se falou sobre atendimento à crise, principalmente dos casos graves de saúde mental na realidade de um Centro de Atenção psicossocial (Caps III 24h), dispositivo substitutivo criado após o início do movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, a fim de sobrevir as internações psiquiátricas em manicômios. A partir dessa primeira vivência foi possível aprender e ter a dimensão de como atuar e trabalhar com uma equipe de enfermeiros, médicos e terapeutas para atendimentos de urgência e emergência, os caminhos para acionar a rede de saúde mental presente no território, pensar a participação da família nesses casos, solicitar internação em hospital geral, organizar matriciamentos e reuniões para discutir e traçar projetos terapêuticos individuais.

Estas experiências foram sustentadas por diversos recursos disponíveis oferecidos pelo programa de residência: reuniões individuais para discussões de conteúdos de saúde mental, supervisões de casos em grupo, discussões e contatos com a rede de saúde mental de Campinas como um todo. Tais atuações, principalmente no que diz respeito à crise, colocaram em foco o trabalho de enfermagem mais nuclear, porém sem deixar o pensamento crítico, humano e os saberes de outros profissionais de lado.

Na passagem para o segundo ano, outras possibilidades se abriram no início de 2018. A escolha foi atuar como enfermeira residente em um serviço de geração de renda na saúde mental, já contextualizado em sua totalidade, porém alguns detalhes serão esclarecidos ao longo deste texto.

Tradicionalmente os residentes que escolhiam estar no serviço Casa das Oficinas eram terapeutas ocupacionais ou psicólogos, talvez por uma proximidade desde a graduação de serviços como este. Na graduação em enfermagem, apesar de um leque de campos de atuação se abrir, ainda sim, na saúde mental, como já explicitado, a aproximação desse campo é mais limitada.

OBJETIVO

Compreender a inserção possível de enfermeiros em serviços de geração de renda em saúde mental e pensar as perspectivas para atuação nesses dispositivos, valendo-se de conhecimentos e ferramentas usados na profissão enfermagem, podendo assim, ampliar seu campo de atuação e repensar a enfermagem desde o seu ensino na graduação.

MATERIAL E MÉTODO

A partir de um estudo de caso elaborado para apresentação e discussão no espaço de Supervisão de casos da Residência, foi possível organizar um relato de experiência relacionado ao assunto deste trabalho, dando origem a questionamentos sobre a prática e a formação de enfermeiros, tal como: perspectivas para novas maneiras de atuar em saúde mental, para pensar mais amplamente o cuidado e também facilitar a interlocução entre teoria e prática, bem como alinhar as conversas que permeiam a prática dos residentes que se encontram em seus campos de atuação.

O material principal foi o registro por escrito de vivências diárias em uma oficina de culinária em serviço de geração de renda na saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Caso de um grupo: diário de campo

Entrar na Casa das Oficinas fez parte de um processo desafiador, pois era uma possibilidade nova nunca antes experimentada. Para tal desafio não existia algo pronto que dissesse como fazer ou como atuar, fez-se necessário um apanhado de conhecimentos e experiências vividos durante a graduação em enfermagem, bem como toda a vivência e experiência obtida durante o primeiro ano da Residência. Para atuar neste campo, a escolha deveria ser feita entre três oficinas: artesanato e costura, mosaico ou culinária. Foi onde se deu uma escolha por paixão: a oficina de culinária foi a escolha principal, entretanto entrar na cozinha de alguém não é tarefa fácil. De um grupo, então é, no mínimo, desafiador e belo: desafiador porque são 25 pessoas trabalhando lado a lado quase todos os dias e belo, pois a troca de aprendizado, a convivência construída, as conquistas de cada oficineiro é sempre motivo de alegria. Além dos oficineiros trabalham ali uma coordenadora de oficina, que é terapeuta ocupacional e uma monitora. Junto a elas, pude desenvolver meu trabalho como uma terceira facilitadora naquele espaço. Um espaço onde cada objeto também tem seu significado de ser e estar ali, muitos acompanham a oficina desde seu início, há mais ou menos 12 anos. Nesse tempo, por ali passaram histórias, pessoas, coisas, afetos, receitas; outras continuam ali, exatamente como chegaram, seja na existência ou na memória de quem ainda deseja lembrar.

A chegada de alguém novo desperta curiosidade em ambas as partes. Um lado deslumbrado pela oportunidade de reconhecer a saúde mental daqueles usuários naquele espaço, o outro receoso por nunca ter encontrado na prática um trabalho como aquele. Já os usuários, dentre anseios, curiosidades e receios foram contribuindo para uma nova construção. As páginas quase todas em branco e o livro aberto para receber novos escritos: fossem apenas anotações ou receitas completas. Ali era espaço inédito, receita nunca antes testada. Era preciso resgatar experiências, conhecimentos para que algo de novo pudesse surgir. Faz parte da cozinha: estudo, dedicação, erros e acertos, alquimia - afinal, quem entra na

cozinha e não é instantaneamente curado? Seja pelo fazer ou pelo provar daquilo que é feito. As mãos que se entrelaçam no amassar dos pães, que mostram sua força para lavar louças, delicadeza para fazer um suspiro, suspirar de alegria quando as receitas dão certo. O olfato que sente o tempo do forno, sem mesmo saber lidar com números e ponteiros de relógio. O estudo que a cozinha na geração de renda em saúde mental exige de seus trabalhadores transcende literaturas, ciência, artigos e a própria academia. Quando tais recursos chegam e são possíveis de propagar-se dentre osicineiros, é uma grande contribuição, entretanto há de se pensar como é o acesso ao conhecimento, quem pode tê-lo ou quem consegue buscá-lo. O método de experimentar, dos erros e acertos, tem possibilitado na prática descobertas e novos caminhos. Estudar, conhecer, transferir conhecimento... O conhecimento adquirido e passado por quem já viveu na cozinha. A memória afetiva está, são as lembranças do tempo em que se comia o que plantava na fazenda, quando pai era vivo. Memórias do bolo feito para o aniversário das crianças. Numa simplicidade tamanha, cheia de emoção, cheia de verdade de quem, para ganhar a vida, precisou fazer trufas em casa e sair vender. Sem nem ter estudado as técnicas de uma “temperagem” correta - *A temperagem é o lento e gradual resfriamento do chocolate para que os cristais de manteiga de cacau se formem uniformemente. Essa técnica evita a separação entre a manteiga de cacau e os demais sólidos do cacau, o que garante ao produto final uma estrutura compacta e homogênea*⁹ - ou ter um termômetro para fazê-lo. Como essas histórias da cozinha se assemelham com as histórias dos centros de saúde ou dos pronto atendimentos dos hospitais! Quem nunca pegou o dorso da mão antes de levar o filho para o médico ou para a enfermeira do posto e colocou na testa e no pescoço do menino para ver se havia febre? Quantos nem de termômetro fazem uso? Seja por uma condição que não permite a compra do instrumento ou seja pela experiência do saber sobre a “quentura” dos filhos. Talvez por isso, no meio desse processo todo de passagem pela oficina a cozinha encanta, pois ela te quebra em pedaços e faz com que haja reinvenções. Quando algo parece dar errado, a gente sente a textura, pensa no que pode estar em falta ou sobrando, acrescenta, tira, pesa, refaz, pega outra referência... E nesse redescobrir da vida, como se fora brincadeira de roda, cada um renasce da “própria força, própria luz e fé” e aprende que “tudo que é nosso sempre esteve em nós”.

Os nós podem ser feitos para prender, mas nesse caso, na cozinha da Casa das Oficinas, os nós que existem são a junção daquilo que é nosso, é primeira pessoa do plural que não faz nada só, mas sabe que com o outro fica melhor. Ainda que alguns prefiram estar só, ou quem sabe com as paredes, há quem sempre leve um café e um pão com margarina para que o outro dê uma pausa e faça seu lanche. Ainda que alguns prefiram não dividir a tarefa com outros, sempre tem aquele momento em que todo mundo se rende e percebe que, o que alguns fazem outros não fazem. É sempre assim nas vendas: alguns usuários mais tímidos já adiantam que sair vender é muito difícil e penoso, preferem fazer limpeza na cozinha, controle de estoque a ter que sair e conversar com pessoas na rua. Já outros querem sair sempre, querem vender, falar do trabalho, estar com pessoas no território. A construção disso, muitas vezes, também dependeu de uma insistência e incentivo para que fosse produzida uma auto-confiança no resultado do trabalho. Dar o retorno quando algo está muito bom ou quando detalhes precisam ser melhorados, fazem parte deste árduo caminho de empoderar, que aqui emprego o termo no sentido de investir para conceder autonomia, habilitar, desenvolver capacidades e promover afirmação. A partir do “empoderar” é possível perceber que a confiança fica mais presente no grupo e novos desafios são aceitos com mais facilidade. Isso também acontece em outros momentos, outras atividades. Mas ao fim de tudo, quando avalia-se os ganhos é nítido um crescimento resultado de uma cooperação mútua de todos que estão inseridos ali.

Similar a esta experiência, Ballan e Aranha e Silva, descrevem o funcionamento de um empreendimento na cidade de São Paulo em que os próprios usuários relatam e reconhecem ganhos, no qual trabalho e tratamento se complementam, produzindo potência entre si¹⁰. Além disso, é um campo de oportunidades para a produção de valores subjetivos, de sentido, de trocas, que propicia solidariedade, indo na contramão dos valores do capital.¹¹

Das experiências na oficina, é possível notar que isso ocorre diariamente. Um espaço de oportunidades: onde alguém com mais dificuldade de concentração tem seu lugar nas tarefas. Quem chega dizendo não estar bem “da cabeça” pode fazer alguma atividade para que se sinta melhor. Muito do fazer é negociável, compreendido pelo grupo, quando necessário, conversado também para alinhar tais combinados.

No caso desta experiência, os combinados são alinhados quinzenalmente, nas reuniões da oficina. Uma reunião na qual todos se juntam para discutir, levar seus pontos de vista sobre determinados assuntos. É o momento em que todos expressam suas dúvidas, inquietações, pontos positivos da semana, da oficina e também reclamações. Dessa maneira, é possível se rever no trabalho, colocar em prática ideias novas que surgem naquele espaço de conversa, realinhar o que não está dando certo e colocar em prática o que faz parte desse tipo de economia solidária: troca de conhecimentos, fortalecimento de grupos, cooperativismo. Chegando até a discussões políticas e, por fim, dando as pessoas uma nova perspectiva do significado de trabalho, se é que este é o fim.²⁻³

Outra realidade vivenciada neste espaço de oficina é a atividade externa da barraca de pastel, que ocorre em uma empresa no Polo Tecnológico da cidade de Campinas. Lá é montada uma barraca para venda de pastéis, para o trabalho vão 4 usuários, dois ou três mais experientes e um que ainda não saiba de tudo. Os colegas cooperam para o aprendizado de quem está sem experiência. Todos se fazem necessários para a arrumação da feira de pastel, no momento de carregar e descarregar as caixas de equipamentos e utensílios, abrir/fechar a barraca e tudo o que se segue. A ajuda mútua, o aprendizado e as trocas ali realizadas são admiráveis, algumas dificuldades para transpor, outros atritos nos momentos de mais correria, mas quando todos juntos colocam os resultados na balança, fala-se em muitos sentimentos de gratidão e aprendizado por tudo o que se passou e foi aprendido a partir desse trabalho.

O cotidiano desta oficina se dá de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, alguns dias, quando necessário aos finais de semana, ou em horários estendidos. Isso varia conforme as encomendas, os horários de entrega, o horário do evento que será realizado. O que exige já certa flexibilidade de quem ali está, inclusive de quem está ali para ser facilitador do trabalho dosicineiros. No caso de uma enfermeira, a questão das mudanças de horário, das mudanças de função ou da flexibilidade no trabalho podem causar estranheza, visto que a rotina dos enfermeiros pode ser mais engessada do que neste caso. Não é regra, entretanto, as vivências experimentadas até então, permitiam pouco esse tipo de prática.

Seguindo na rotina, os usuários da culinária chegam na Casa das Oficinas, tem seu período para café da manhã que lá é oferecido e reúnem-se para

definir a divisão dos trabalhos do dia. Um momento em que todos juntos definem o que fazer, com apenas uma regra: quem já é experiente em uma tarefa é acompanhado por alguém menos experiente, para então, passar conhecimento adiante e, assim, habilitar mais pessoas para a tarefa. Nesse momento muitas vezes nós enquanto mediadoras e facilitadoras participamos quando há uma resistência em dividir algo que alguém que já sabe com outro que ainda não aprendeu. Encoraja-se, faz junto, acompanha... Dessa maneira, descomplica-se algo que poderia ser mais difícil. Um exemplo bem claro é quando alguém tem dificuldade para ler a receita, ao estar ao lado, é possível ler junto, auxiliar na compreensão e até lembrar o que se sabe, pois muitos sabem receitas de cor. Mas e quando alguma receita seguida dá errado? Também permanecemos juntos, alguns aceitam com mais facilidade, outros se decepcionam, mas o importante é trilhar junto o caminho do recomeço, e da persistência, e da aceitação. Em uma prática na qual erros podem ser fatais, como na profissão de enfermeira, na cozinha, claro que alguns erros mais graves podem acontecer, gerando algum acidente, como em qualquer outro espaço. No entanto, erros são mais aceitos, vistos como um aprendizado, depois todos se reúnem na mesa e comem o bolo que esqueceram de colocar açúcar, ou o pão que não cresceu, ou o salgadinho que estourou na hora de fritar. Enxergar erros por outro ângulo também se fez um aprendizado importante. Traz mais leveza para a prática, ainda mais quando a prática é em saúde mental.

E através dessas vivências, passo a passo, um caminho foi construído - e ainda não se encerrou, pois ele é grande e contínuo - para que aos poucos todos aprendessem a remover pedras, plantar roseiras, fazer doces, pães, bolos e pastéis.

CONCLUSÃO

Adentrar uma nova experiência exige de um residente em Saúde Mental certa resiliência em seu trabalho e disponibilidade para vivenciar as possibilidades de práticas que virão. No caso da enfermagem, requer também um desconstruir passo a passo de diversos protocolos e receitas interiores, que foram aprendidas ao longo dos anos de estudos e que permanecem em quem sabe o que a profissão exige. Desde a graduação não era comum participar de serviços de saúde mental em que não existisse a figura de um enfermeiro. Mas a enfermagem pode ser dinâmica, criativa a partir do momento em que se abre para outras possibilidades, como nas experiências da cidade de São Paulo com enfermeiras no Bar Bibitantan. Atualmente, com serviços de saúde mental mais voltados ao espaço territorial, onde o cuidar se faz presente em meio ao trabalho, pois a geração de trabalho e renda baseada nos princípios da economia solidária não desvincula o trabalho de todos os outros âmbitos da vida de um ser, a profissão enfermagem pode se adentrar mais e agregar seus conhecimentos, numa troca de aprendizados constante. Entretanto, esta boa perspectiva discutida neste trabalho vem seguida de certa preocupação, pois em nota técnica atual, o Ministério da Saúde modificou a composição da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) retornando ao modelo antigo de cuidado e não considerando modelos territoriais substitutivos ao modelo anterior baseado em cuidado hospitalar <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Neste documento também não são citadas iniciativas discutidas aqui como oficinas de geração de trabalho e renda.

REFERÊNCIAS

1. Cândido Ferreira Reintegrando pessoas à sociedade. Campinas: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira; [Acesso em: 11/12/2018]. Disponível em: <http://candido.org.br/portal/candido-ferreira/>. 2016-2018
2. Cooperativa Central de apoio ao sistema Ecosol no DF. Brasília: Ecosol Base Brasília; [Acesso em 11/12/2018]. Disponível em: <http://www.ecosolbasebrasil.com.br/>. 2007-2011
3. Lima C. Boas práticas em economia solidária no Brasil [Internet]. Brasília: Centro de estudos de assessoria; 2016. [Acesso em 11/12/2018]. Disponível em: <http://fbes.org.br/download/boas-praticas-em-economia-solidaria-no-brasil/>
4. Barros S, Egrý EY. A enfermagem em saúde mental no Brasil: a necessidade de produção em novos conhecimentos. Saúde e Sociedade. 1994; 3(1):79-94
5. Kantorski LP, Pinho LB, Saeky T, Mello e Souza MCB. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(3):317-24
6. Oliveira FB, Fortunato ML. Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003; 56(1): 67-70
7. Vargas D, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(2):e2610016
8. 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. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
9. Noce D. Dani Noce [Internet]. São Paulo: WeJam. [citado em 16/01/2019]. Disponível em: <http://www.daninoce.com.br/receitas/temperagem-de-chocolate-em-marmore/>
10. Ballan C, Aranha e Silva AL. O livro das receitas d'O Bar Bibitantã: conquistas e desafios na construção de um empreendimento econômico solidário na rede pública de atenção à saúde mental no município de São Paulo. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Florianópolis. 18 (8): 184-205

11. Santiago E, Yasui S. Saúde mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político. *Psicologia & Sociedade*. 2015. 27(3): 700-711