



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E SAÚDE
COLETIVA

LUCIMARA CRISTINA DA SILVEIRA

O TRABALHO COMO PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE E
ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Campinas

2015

LUCIMARA CRISTINA DA SILVEIRA

O TRABALHO COMO PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE E
ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Campinas como requisito parcial para aprovação.

Orientador: Ellen Ricci

Campinas

2015

AGRADECIMENTOS

Aos mestres,

Rosana Onocko, Bruno Emerich e Ellen Ricci, pela aprendizagem, apoio e colo necessário.

Aos colegas de residência e amigos para toda a vida,

Pelas trocas, afetos, lágrimas e risos compartilhados nesta jornada.

Aos trabalhadores, companheiros e usuários da rede de saúde mental de Campinas,

Pelas negociações intensas, lutas intermináveis e resistência.

Às minhas fontes de inspiração,

Débora Baracho, pelas tardes de preceptoria, amizade e pela sobra daquilo que me falta;

Kátia Liane Rodrigues Pinho, pela desconstrução e construção de novos saberes,

Marcela Tordin, pela amizade, pelo companheirismo, pelos almoços e loucuras compartilhadas e por tudo aquilo que sempre nos une.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1. INTRODUÇÃO AO USO DO TRABALHO NO DISCURSO PSQUIÁTRICO: DA COERÇÃO À REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	5
1.1. COOPERATIVAS SOCIAIS E ECONOMIA SOLIDÁRIA: UMA ABERTURA POSSÍVEL À SAÚDE MENTAL?	9
2. DO LIXO MATERIAL À CONSTRUÇÃO DE UM NOVO SENTIDO: O TRABALHO COMO PRODUTOR DE NOVAS SUBJETIVIDADES.....	13
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
4. REFERÊNCIAS	19

APRESENTAÇÃO

Inevitavelmente, uma série de inquietações enviesou meu percurso clínico-político até aqui. Aprofundar-se sobre uma temática que contemple esta intensa jornada torna-se um exercício de revisita de saberes, histórias e afetos que atravessaram dois anos de experiência como residente da saúde mental e saúde coletiva na rede de saúde mental do município de Campinas.

Este estudo inspira-se em toda a trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira e, mais especificamente, nas práticas substitutivas do dia-a-dia que requerem do trabalhador em saúde mental criatividade para captar ruídos. Inspira-se na vivência de uma rede substitutiva em saúde mental, que mesmo aos trancos e barrancos, *resiste e reafirma o contrário*. Inspira-se, principalmente, nos encontros e afetos proporcionados durante meu percurso pela residência, que teceram, junto comigo, um caminho profissional, um discurso político e a vontade de continuar.

Partindo da compreensão da experiência como aquilo que nos toca e, portanto, algo inerente à existência singular de cada um (BONDÍA, 2002), estabeleço um percurso particular de vivência para discorrer sobre reabilitação psicossocial e trabalho, temáticas que me foram persistentes neste caminho.

Proponho, assim, uma reflexão sobre a questão do trabalho com valor social como eixo estratégico da reabilitação psicossocial, enfatizando, neste viés, seu potencial subjetivo de superação da exclusão e reconquista da cidadania e dos laços sociais.

1. INTRODUÇÃO AO USO DO TRABALHO NO DISCURSO PSIQUIÁTRICO: DA COERÇÃO À REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

“A cidadania do paciente psiquiátrico não é a simples restituição de seus direitos formais, mas a construção de seus direitos substanciais, e é dentro de tal construção (afetiva, relacional, material, habitacional, produtiva) que se encontra a reabilitação possível” (SARACENO, 2001, p.18).

Durante centenas de anos, a estranheza com o louco implicou uma série de estigmas e discriminações, justificando a necessidade da ordem, do controle e do enclausuramento de pessoas em sofrimento psíquico. O uso do trabalho dentro dos asilos e manicômios data do século XVII, onde era utilizado como uma das estratégias coercitivas para a manutenção da ordem e do controle social. No fim do século XVIII, a organização do saber e das práticas psiquiátricas propostas por Pinel e a compreensão da loucura como patologia delegou ao trabalho função terapêutica e curativa. No Brasil, ainda na década de 20, as Colônias Agrícolas eram eixo do uso da atividade e do trabalho para imposição terapêutica associada ao tratamento moral que ocupava o tempo ocioso dos crônicos irreversíveis e gerava, além da ordem, renda para a manutenção das colônias e asilos (GUERRA, 2004).

Neste ínterim, formaliza-se o campo de saberes e práticas da terapia ocupacional que se consolida enquanto profissão, conferindo novo enfoque sobre o uso do trabalho no campo psiquiátrico. No Brasil, esse processo inaugura-se na década de 40, a partir da terapêutica de Nise da Silveira, que defende o trabalho em seu cunho terapêutico, porém com a finalidade de beneficiar os pacientes com uma ocupação livremente escolhida e não mais como uma obrigação imposta. As atividades eram variadas e respeitavam a produção subjetiva dos pacientes, sem o caráter financeiro de manutenção do hospital (GUERRA, 2004).

Neste contexto de pós-guerra, iniciam-se as primeiras experiências de reforma do modelo psiquiátrico em diversos países, em um momento em que refletia-se sobre as atrocidades causadas pelas guerras e suas consequências para a humanidade. Assim, com o olhar cuidadosamente dirigido ao homem, notou-se

que os atos praticados contra os “doentes mentais” dentro das instituições psiquiátricas, também envolviam crimes e violência de direito e que as condições de vida oferecidas eram miseráveis e em nada se diferenciavam dos campos de concentração (AMARANTE, 2007).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil inicia-se no fim da década de 70, em um contexto de lutas pela redemocratização do país fundamentada nos princípios de um novo paradigma de saúde mental, considerando uma série de denúncias que coligam reivindicações à assistência à saúde no Brasil e a necessidade de rever as formas de segregação presentes na sociedade. Caracterizou-se, assim, um período de abertura concreta dos espaços no interior das instituições, a produção de novas culturas, o estabelecimento de uma nova ética, de novas formas de pensar e cuidar e o surgimento de alternativas reais ao modelo manicomial. Fica cada vez mais evidente que a transformação essencial deve se dar no lugar social destinado a loucura, ou seja, nas conjunturas da própria sociedade (AMARANTE et al, 1998).

Um dos grandes equívocos das experiências de reforma se dá em relação à imperiosa necessidade de superar o modelo psiquiátrico resumindo-se apenas à reestruturação de serviços. A crítica ao manicômio como um lugar antiterapêutico e desumano não se resume apenas à transformação do modelo hospitalar, mas à própria ideologia psiquiátrica que é parte do imaginário mesmo daqueles que, conscientemente, desejam destruí-lo (AMARANTE, 1998; SARACENO, 2001).

Orientada por Benedetto Saraceno, a reabilitação psicossocial é escolhida pelo Brasil enquanto estratégia política-ideológica de modelo para condução das políticas públicas de cuidado em saúde mental e eixo norteador na implantação da rede de serviços substitutivos (PINHO, 2014). Em sua compreensão, a reabilitação psicossocial abarca um grande processo de reconstrução do exercício de cidadania e de contratualidade social através da abertura dos espaços de relação e negociação nos três grandes cenários da vida de um sujeito: habitar, rede social e trabalho com valor social (SARACENO, 2001).

É importante ressaltar que não se pretende aqui o esgotamento destes eixos, mas sim, poder explorá-los a fim de estabelecer um percurso ideológico de construção de cidadania e de processos de subjetivação, temática central quando refletimos a estratégia de reabilitação pelo trabalho.

Para o autor, o primeiro eixo a que a reabilitação deve se ocupar é o habitar. O manicômio é, por excelência, o lugar onde isso é negado. Aquele que habita um espaço possui um grau de contratualidade em relação à organização material e simbólica de um espaço, traduzido na capacidade de organização e uso dos objetos e da apropriação das oportunidades da vida cotidiana. Por sua vez, o eixo rede social, composto pelas relações interpessoais significativas de cada sujeito, é uma das chaves centrais na experiência individual de produção de identidade e trocas afetivas. E o último eixo definido – e fundamental para a problematização desta reflexão, é o trabalho com valor social. O autor propõe uma reabilitação que reflita sobre o real sentido do trabalho, desvencilhando-o de sua ideologia moral, estritamente terapêutica, de entretenimento e de exploração.

Assim, a reabilitação psicossocial no Brasil vai sendo considerada, ao longo da história, uma necessidade ética que implica numa mudança política dos serviços de saúde e em todas suas variáveis: profissionais de saúde, usuários, familiares e comunidade. O envolvimento ativo de setores da comunidade se traduz em forma de educação sanitária, promoção da saúde e desmistificação de uma série de imaginários sociais que o transtorno mental reproduz (PITTA, 1996).

Essa profunda mudança ético-política proposta na atenção à saúde mental, implicou no redimensionamento sobre os modos de pensar o uso do trabalho. Em consonância com os princípios da reabilitação psicossocial, o trabalho conquista territórios extra-hospitalares e se legitima enquanto estratégia potente para o resgate da cidadania e enlaçamentos sociais de sujeitos em sofrimento psíquico e/ou desvantagem social, permitindo novas inscrições da loucura e da população de segregados (GUERRA, 2004).

No entanto, a convivência como cidadão na sociedade não é o único atributo desejável da reabilitação psicossocial, mas sim, a convivência desprovida de preconceito e segregação que ainda fazem parte do imaginário social da loucura. A conquista desse ideal perpassa, necessariamente, instâncias legislativas, políticas e de organização de serviços. Mas a desmistificação da loucura, também deve se dar no plano micro, através de movimentos e ações significativas na vida dos portadores de sofrimento psíquico (HIRDES, 2009).

Assim, paulatinamente, o trabalho passa a compor o projeto terapêutico desde o início do cuidado na rede de atenção psicossocial, com a oferta de oficinas estritamente terapêuticas sem cunho produtivo até mesmo às iniciativas de inclusão pelo trabalho. As oficinas convocam a participação e à produção na cultura, abrindo para o sujeito em sofrimento psíquico e/ou desvantagem social a possibilidade de inscrever-se nas relações de troca e no cotidiano e participar de um conjunto de signos que o inscrevam enquanto ser social e político à medida que lhe for possível.

Entretanto, uma série de questões permeiam este terreno. Se o trabalho é fonte de segregação social, de que modo tomá-lo como alternativa de inclusão no campo da reabilitação psicossocial? Entre uma intencionalidade sócio-política e outra clínica, onde situar as oficinas e iniciativas de geração de renda? Como podemos favorecer a superação das diferentes formas de invalidação e desvalorização social do sujeito em sofrimento psíquico e em desvantagem social? Como ofertar, a um só tempo, um lugar de cuidado e um lugar de emancipação? Como empreender e como reabilitar?

Dentre esses, tantos outros questionamentos pautaram reflexões sobre a práxis em saúde mental que hoje sustenta o trabalho com a loucura. Nessa perspectiva, as iniciativas de geração de trabalho e renda definiram novos horizontes para o campo da saúde mental e da reabilitação psicossocial, refletindo-se em um caminho possível para desconstrução de imaginários sociais e superação das diferentes formas de invalidação, transcendendo suas fronteiras e exigindo interlocução com o mundo do trabalho.

1.1. COOPERATIVAS SOCIAIS E ECONOMIA SOLIDÁRIA: UMA ABERTURA POSSÍVEL À SAÚDE MENTAL?

“(…) a economia solidária e o movimento anti-manicomial nascem da mesma matriz – a luta contra a exclusão social e econômica. Uns são excluídos (e trancafiados) porque são loucos, outros porque são pobres. Há ricos, que enlouquecem porque empobreceram e há pobres, que enlouquecem porque ninguém os nota (o que é uma forma particularmente cruel de exclusão). A matriz comum de ambos é uma sociedade que fabrica pobres e loucos de modo casual e inconsciente” (SINGER, 2005, p.11)”

O movimento da luta antimanicomial e o movimento de trabalho cooperado e solidário aproximam-se por alguns ideais. Ambos preconizam compartilham princípios fundamentais pautados em dimensões éticas, políticas e ideológicas que preconizam a construção de uma sociedade mais inclusiva, solidária e justa (ANDRADE et al, 2013).

Compreendidas como lugares de inscrição no mundo do trabalho, de produção de sentido e valor e em consonância com os princípios cooperativistas e de autogestão, as iniciativas de geração de trabalho e renda enfrentam, além do desafio de potencializar e tornar possível a convivência com a diversidade, a falta de uma consolidação legal e, conseqüentemente, processos de invalidação e exclusão. O relacionamento entre o capitalismo e a loucura produz, historicamente, o estranhamento diante da diferença e a exclusão dos menos favorecidos da condição de trabalhador.

De acordo com seu idealizador, a economia solidária é entendida como

resposta organizada à exclusão pelo mercado, por parte dos que não querem uma sociedade movida pela competição, da qual surgem incessantemente vitoriosos e derrotados. É antes de qualquer coisa uma opção ética, política e ideológica, que se torna prática quando os optantes encontram os de fato excluídos e juntos constroem empreendimentos produtivos, redes de trocas, instituições financeiras, escolas, entidades representativas, etc., que apontam para uma sociedade marcada pela solidariedade, da qual ninguém é excluído contra vontade (SINGER, 2005, p.11).

No Brasil, o desenvolvimento da economia solidária aconteceu a partir da década de 80, com a contrarrevolução neoliberal e como estratégia coletiva de alternativa ao desemprego e à precarização do trabalho. Porém, somente na década de 90 é que organizou-se como política pública (SINGER, 2002).

A economia solidária caracteriza-se como um modo de produção alternativo ao capitalismo competitivo, norteadas por princípios como: a autogestão, que corresponde à participação efetiva dos membros na organização e funcionamento do empreendimento; a solidariedade que refere-se à preocupação permanente com o bem-estar do outro, trabalhador ou consumidor; a cooperação que corresponde à existência comum de objetivos e interesses e compartilhamento das responsabilidades; a participação democrática que sinaliza direitos e deveres iguais entre os trabalhadores; e a viabilidade econômica que envolve o desenvolvimento de atividades de produção, prestação de serviços, crédito, comercialização e consumo (PACHECO, 2005; SINGER, 2002).

Ao contrário da economia capitalista, que é centrada sobre o capital a ser acumulado e funciona a partir das relações competitivas, a economia solidária organiza-se pelas relações por meio da reciprocidade e de estratégias comunitárias (GAIGER, 2003 apud PACHECO, 2013). Todos têm direitos iguais, progridem e ganham por igual. Tudo é compartilhado e o resultado natural disso é a igualdade, a confiança e a emancipação social dos sujeitos em desvantagem (SINGER 2002).

Segundo Gaiger (2003 apud PACHECO, 2013), este tipo de economia visa ganhos para além da dimensão econômica e atua em áreas de interesse comum da sociedade, como a saúde, a educação e o meio ambiente. Por meio da criação de trabalho e da oferta de serviços sociais, abre a possibilidade de inserção de trabalhadores excluídos do mercado formal, estimula o desenvolvimento de ações coletivas e a promoção de cidadania solidária.

Para o idealizador,

A economia solidária é ou poderá ser mais do que mera resposta à incapacidade do capitalismo de integrar em sua economia todos os membros da sociedade desejosos e necessitados de trabalhar. Ela poderá ser o que em seus primórdios foi concebida para ser: uma alternativa superior ao capitalismo. Superior não em termos econômicos estritos, ou seja, que as empresas solidárias regularmente superariam suas congêneres capitalistas, oferecendo aos mercados produtos ou serviços melhores em

termos de preço e/ou qualidade. A economia solidária foi concebida para ser uma alternativa superior por proporcionar às pessoas que a adotam, enquanto produtoras, poupadoras, consumidoras etc., uma vida melhor. (SINGER, 2002, p.114).

A primeira experiência de cooperativa com a inclusão de pessoas em sofrimento psíquico se deu na década de 70, na trajetória de desinstitucionalização em Trieste com a criação da *Cooperativa Lavoratori Uniti*, representando-se como dispositivo potente de transformação das relações institucionais e sociais (NICACIO et al, 2005).

Para Saraceno (2001), as cooperativas são uma forma coletiva de exercício de empresa que se caracteriza, em um só tempo, como serviço de cuidado e lugar de produção, pois contribui para a produção de autonomia ainda que dentro de um espaço de proteção. Construir o acesso real aos direitos para essas pessoas é construir condições para que estes atores tenham acesso ao cuidado em saúde, mas também possam produzir, ter uma casa, uma atividade, relacionar-se, ter acesso aos meios econômicos, valores, etc.

Com a expansão e o fortalecimento das cooperativas na década de 80, as experiências demonstraram a viabilidade de novos caminhos de participação no mundo do trabalho e de inclusão na vida econômica e social da cidade, superando o dilema do trabalho protegido e a negação do trabalho para pessoas em sofrimento psíquico e/ou situação de desvantagem (NICÁCIO et al, 2005).

No contexto brasileiro, em 1994 foi apresentado o projeto de lei que propôs sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais com o objetivo de inserir pessoas em desvantagem no mercado de trabalho. O projeto tramitou no Congresso Nacional e somente em 1999 a Lei nº 9.867 foi sancionada, no entanto sofreu uma série de vetos e alterações em relação à sua proposta inicial (NICÁCIO et al, 2005).

Dentre os avanços da reforma psiquiátrica brasileira, em 2004, uma aproximação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) via Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), vem traçando políticas públicas que garantam o protagonismo das experiências de geração de renda e trabalho no campo da saúde mental. Contudo, diversas experiências de inserção pelo trabalho, pautadas em referenciais teóricos distintos, têm evidenciado

a necessidade da criação de instrumentos legais, alianças interinstitucionais e sociais para contemplar as diversas questões que emergem dessa prática (PACHECO, 2013).

Muitas são as dificuldades e obstáculos que entram os propósitos éticos da economia solidária e da inclusão pelo trabalho. Entretanto, a emergência de modos mais solidários de produzir, distribuir e consumir evidencia potencialidades, e produz novos processos de subjetivação num sentido emancipatório, como a liberdade de criar territórios existenciais singulares através de coletivos potentes. Como produzir outros modos potentes de existir e coloca-los em circulação social?

2. DO LIXO MATERIAL À CONSTRUÇÃO DE UM NOVO SENTIDO: O TRABALHO COMO PRODUTOR DE NOVAS SUBJETIVIDADES

Guatarri (1996 apud MANSANO, 2009) compreende subjetividade como um processo de produção que participam múltiplos componentes resultantes da apreensão parcial que o sujeito realiza, permanentemente, dos elementos presentes no contexto social. Assim, valores, ideias e sentidos ganham um sentido singular para expressão dos afetos vividos nesses encontros.

A produção de subjetividades se caracteriza como um processo inacabado de construção coletiva, pois, ao mesmo tempo em que o sujeito acolhe os componentes de subjetivação que estão em circulação também os emite. Um processo de produção de si que ganha forma ao se conectar com as relações familiares, a mídia, a cultura, a arte, a violência social, entre outros. A difusão desses componentes caracterizam as instituições, práticas e procedimentos vigentes em cada tempo histórico. É nessa dinâmica que os processos de subjetivação vão tomando forma, vão sendo atualizados, modificados, abandonados, reinventados, sempre se difundindo com o meio social, dando-lhe movimento (MANSANO, 2009).

Refletir sobre a noção de subjetividade requer refletir sobre essa matéria-prima viva e dinâmica que permite experimentar e inventar maneiras diferentes de perceber o mundo e nele agir. Nesse sentido, proponho a reflexão do trabalho cooperativo e solidário a partir do relato seguinte, por seu potencial construtor de novas subjetividades e, conseqüentemente, construtor de novos sujeitos, novos imaginários, novas formas de existir.

De acordo com Bondía (2002), o sujeito da experiência é algo como uma superfície sensível que se expõe ao afeto, produz afetos, inscreve marcas. Define-se por sua passividade, sua receptividade, sua disponibilidade, sua abertura – preceitos da própria experiência de ser residente. Diante do exercício contínuo dessa abertura essencial, habitei, durante, aproximadamente oito meses, a oficina de papel artesanal do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), projeto de geração de renda do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF) no município de Campinas. Digo

habitei no sentido estrito da palavra: aquele que habita um espaço possui um grau de contratualidade em relação à organização material e simbólica de um espaço. Durante esse tempo, pude vivenciar desde a maleabilidade que exige a coordenação da oficina, a técnica do processo de trabalho e a sensibilidade da criatividade.

A oficina de papel artesanal pode ser definida como uma oficina de reciclagem e recriação à priori. Independente do produto final, seja ele um artigo de decoração de papietagem, papel machê ou a própria produção do papel, a reciclagem e a recriação fundamentam o processo de trabalho na oficina. Paradoxalmente, a matéria-prima que outrora era lixo, se transforma em valor de troca, permitindo ao sujeito/oficineiro a construção de um novo sentido para o objeto e para si mesmo. O papel inutilizado, descartado, fragmentado, é devidamente selecionado, picado, separado em cores, texturas e por fim, torna-se uma produção com novo valor de uso.

O trabalho na oficina organiza-se de maneira formal, guiado por regras e diretrizes propostas pelos própriosicineiros, em consonância com os princípios cooperativos. Essas considerações são importantes para pensar o trabalho, pois ali onde parece não existir nada além de regra e disciplina, é justamente onde pode estar o maior potencial de resistência. Estudar a relação entre subjetividade e trabalho é estar atento, portanto, não apenas às formas de assujeitamento, mas também às possibilidades de invenção de outros modos de lidar com as normas.

A distribuição e divisão de tarefas organizam-se de acordo com as peculiaridades do cotidiano, seja um pedido, a organização de uma feira ou pela reposição de estoque. Prioriza-se, que todos possam experimentar de todo o processo, mas, naturalmente, os papéis vão sendo assumidos entre osicineiros. Alguns se identificam mais com a limpeza e organização da oficina, outros possuem maior técnica ou habilidade com os maquinários, outros possuem potencial criativo e artesanal, dentre tantos outros papéis.

O trabalho é o lugar do estabelecimento das relações onde os sujeitos, suas competências e seus afetos engendram processos de subjetivação. A maneira como cada pessoa vivencia e dá sentido à sua relação com o trabalho dá-se de modo único e singular, mas o registro dessa vivência só é possível a partir da experiência

do coletivo. Algo os desperta para estarem ali. O que diferencia cada oficinairo os une na trama do processo produtivo, tornando-se assim, um só corpo.

A maioria dos oficinairos possuem posturas submissas em relação à coordenação da oficina e monitor, reproduzindo relações de poder hegemônicas entre médico-paciente ou patrão-empregado. Algumas questões como rendimentos e qualidade de produção torna-se um nó difícil de desatar e, algumas vezes, gera tensão entre os oficinairos. Mesmo dentro de um processo solidário de produção, os imperativos capitalistas atravessam as relações e é preciso destreza para mediá-las. Além disso, entraves como a apropriação do processo de produção de trabalho para além de uma ocupação do tempo ocioso torna-se um desafio diário, uma desconstrução dentro e fora da oficina, nas próprias práticas de saúde mental.

A articulação com a saúde torna-se parte do cotidiano uma vez que o projeto é parte constitutiva da rede de atenção à saúde mental de Campinas. Além disso, para estarem inseridos no projeto, os oficinairos devem estar inseridos em algum serviço de saúde, seja Unidade Básica, CAPS, entre outros dispositivos. O diálogo interssetorial também é parte do dia-a-dia da oficina, ainda que essa ainda seja uma via a ser fortalecida.

Buscando horizontalidade, o dispositivo da “roda” é utilizado enquanto espaço deliberativo para discussão do processo de trabalho, da avaliação e de decisões a serem tomadas. Semanalmente, os oficinairos reúnem-se com a coordenação da oficina e monitor para fomentar essas discussões, porém, ainda é pouco habitado pelos oficinairos que, historicamente, o entendem como um espaço de avaliação coletiva. No entanto, a oficina vem experimentando a desconstrução destes imaginários ressaltando-o como um espaço de livre circulação da palavra e potente para convivência e troca entre todos.

O sentimento de pertencimento e o lugar que a oficina ocupa na vida dos oficinairos favorecem o desejo de continuar vinculados à oficina e à instituição como um todo. No entanto, esta é uma questão pertinente de atenção, uma vez que, o trabalho enquanto eixo da reabilitação psicossocial, não deve ser entendido como um fim e sim como um meio, o elo que tece rede com outros projetos inclusivos de geração de renda bem como a inserção no mercado de trabalho formal. Se

compreendido de maneira errônea, o trabalho, mesmo que reabilitativo tende a institucionalizar.

Para Rotelli (1994; 2000 apud LUSI e PEREIRA, 2011) o trabalho concretiza-se como eixo estruturante da existência humana e social. A partir do momento em que a inserção pelo trabalho se torna uma política de formação do sujeito nas esferas cultural, social e política, proporciona uma abertura no campo das trocas, dos desejos e interesses.

Pensar o processo de construção de subjetividade contemporânea exige a compreensão do conceito de autonomia enquanto um dos alicerces dessa construção. Este conceito possui diversos significados e confundi-lo com independência ou autossuficiência é um dos maiores equívocos que se comete no dia-a-dia da prática de reabilitação. Campos e Onocko Campos (2012) entendem a autonomia como a “capacidade do sujeito de lidar com sua rede de dependências”; um processo dinâmico que implica em perdas e aquisições sempre gradativas e que depende de um conjunto de fatores externos ao indivíduo como o acesso à informação. Neste sentido, não há pessoas com ou sem autonomia, mas sujeitos mais ou menos dependentes do investimento afetivo do outro, em determinados momentos da vida.

O processo de construção de autonomia inicia-se através da relação materna e vai se aprimorando com a conquista de outras relações. A partir da evolução e expansão desse processo é que constitui no sujeito a sensação de continuidade de ser – “somente poderemos ser ‘eu’ se já fomos algum dia um ‘nós’ numa relação” (CAMPOS e ONOCKO CAMPOS, 2012).

A inclusão pelo trabalho possibilita diversas entradas do sujeito nas vias da cidade. Suas experiências passam a irradiar-se nos locais em que circulam, nos encontros e manifestações que comparecem, provocando a construção de outra contratualidade social. Não se trata do sentido pueril de adaptação à sociedade, mas sim da própria sustentação, por parte do sujeito, de suas diferenças sem que necessite afastar-se do convívio social. Neste sentido, o trabalho se propõe a desconstruir ideários como a alienação e exclusão, produzindo novas subjetividades ao sujeito.

Assim, o trabalho em sua potencialidade de afetação recíproca, permite que haja encontros e que dos encontros promovam-se afetos. Os encontros permitem uma abertura para a aprendizagem de novas linguagens e signos e novas formas de existência para estes sujeitos dentro e fora das oficinas de trabalho.

Sobre o encontro dos corpos, Deleuze (2002 apud ENGELMAN 2006) afirma,

Quando encontramos um corpo exterior que não convém ao nosso, tudo ocorre como se a potência deste corpo se opusesse à nossa, operando uma subtração. Dizemos, nesse caso, que a nossa potência de agir é diminuída ou impedida, mas, ao contrário, quando encontramos um corpo que convém à nossa natureza e cuja relação se compõe à nossa diríamos que sua potência se adiciona à nossa: as paixões que nos afetam são de alegria e nossa potencia de agir é ampliada e favorecida (p. 137).

O encontro do lixo social – o segregado, o pobre, o louco – com o lixo material – o papel descartado – produz criação. Propicia novos modos de subjetivação e de construção de si, expressos nos novos modos de agir dos sujeitos, seja em relação à restituição do laço social, seja pela ampliação de seus conhecimentos ou pela recriação da própria vida cotidiana.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consonância com os princípios da reabilitação psicossocial, o trabalho cooperativo e solidário possibilita o acesso a novos itinerários de vida e ao exercício dos direitos dosicineiros e, portanto, apresenta-se como estratégia de produção de subjetividade e existência e de conquista de um novo lugar social para as pessoas em sofrimento psíquico e/ou em desvantagem social.

Ao entrelaçar o conceito de subjetividade com a cidadania, ou seja, entrelaçar o sujeito em suas dimensões psíquicas com o sujeito em suas dimensões políticas, o trabalho configura-se como intersecção possível entre estes dois campos. Nesse sentido, fundamenta-se como possibilidade concreta de cidadania e de emancipação ao mesmo tempo em que possibilita ao sujeito sua expressão subjetiva através da criação de um produto e da participação do processo de trabalho.

As modificações subjetivas se dão, principalmente, nos ganhos imateriais pelo trabalho, como a melhora da autoestima, o aumento do poder contratual e da autonomia, além da conquista de outros papéis dentro e fora do âmbito familiar e o fortalecimento das redes sociais.

O direito ao trabalho enquanto exercício da cidadania e reconhecimento social, desvincilhado de sua ideologia moral, estritamente terapêutica, de entretenimento e de exploração, constitui-se um desafio intrínseco à reabilitação. Para que o trabalho possa ser um recurso de produção e de troca e exercício dos direitos, é fundamental que se supere a sua ênfase estritamente terapêutica e esvaziada de sentido, considerando-o em sua dimensão da práxis humana, como atividade livre, subjetiva, construtiva, criativa e atribuída de significados.

4. REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (et. Al). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

_____. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANDRADE, M. C. (et. al). Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília, v.33, nº 1, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100014>.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência do saber e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. Espanha, nº19, p. 20-29, 2002.

CAMPOS, G. W. S. e ONOCKO CAMPOS, R. T. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. (et al.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012. P. 669-688.

ENGELMAN, S. Trabalho e loucura: uma biopolítica dos afetos. Porto Alegre: Sulina, 2006.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, C. M. (et al.). Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.14, nº 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100022>.

LUSSI, I. A. O., PEREIRA, M. A. O. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v.45, nº 2, 2011.

MANSANO, S. R. V. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. *Revista de Psicologia da Unesp*. v.8, nº2, 2009.

NICÁCIO, F. N.; MANGIA, E. F.; GHIRARDI, M. I. G. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v. 16, nº 2, p. 62-66, 2005.

PACHECO, M. L. Saúde Mental e economia solidária: trabalho como dispositivo de autonomia, rede social e inclusão. Dissertação de mestrado. Brasília: 2013.

PINHO, K. L. R. Saúde mental e economia solidária: uma estratégia para efetivação da reabilitação psicossocial. Dissertação de mestrado. São Carlos, 2014.

PITTA, A. O que é a reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A (org.). Reabilitação Psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

SARACENO, B. Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Basaglia/Te Cora, 2001.

SINGER, P. Introdução à economia solidária. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.

_____. Saúde mental e economia solidária. In: Ministério da Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2005.