

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

BRUNA DE SOUZA ALVES

Estudo do processo de inserção de usuários da rede de saúde mental em oficinas de trabalho e geração renda no município de Campinas/SP

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marcia Bandini.

CAMPINAS

2022

A orientadora é a Profa. Dra. Marcia Bandini, que pode ser encontrada no endereço Rua Albert Sabin, s/ nº. Cidade Universitária "Zeferino Vaz", CEP: 13083-894. Campinas, SP, Brasil, Telefone(s): (19) 3521-8018. E-mail: mbandini@unicamp.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8653182471359015>

Bruna de Souza Alves, aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: brunas@unicamp.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9978157738327444>

RESUMO

O trabalho ocupa a centralidade da vida em sociedade, sendo a esfera na qual acontecem os principais processos de produção de valor social. Ao longo da história, pessoas com transtorno mental e/ou uso problemático de substâncias foram excluídas do convívio social, inclusive do mercado formal de trabalho e, atualmente, no modo de produção capitalista, apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade na inserção e participação na vida laboral. Com a reforma psiquiátrica brasileira e fortalecimento do movimento da Economia Solidária no país, surgem projetos de geração de renda e trabalho para usuárias(os) da rede de saúde mental, como resposta a esse processo histórico de exclusão a essa população e de garantia de direito do usuário ao trabalho com valor social. O Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), é um equipamento da rede de atenção psicossocial do município de Campinas-SP, que visa a inclusão social por meio de oficinas de trabalho e geração de renda, desenvolvendo atividades inspiradas nos princípios da economia solidária e do cooperativismo. Objetivo: descrever o processo de inserção de usuários, a partir da triagem e encaminhamento para as oficinas do NOT. Metodologia e análise de dados: o estudo é de natureza qualitativa e tem caráter exploratório. Foi realizado por meio de análise documental da folha de triagem dos usuários inseridos e que estão na lista de espera, bem como de entrevistas individuais semi-estruturadas com profissionais que atuam como coordenadores das oficinas, tomando suas experiências, relatos e pontos de vista sobre a inserção, permanência e saída dosicineiros. As entrevistas foram transcritas e seu conteúdo analisado por meio de análise temática, em diálogo com referenciais teórico-conceituais dos estudos sobre inclusão social pelo trabalho, saúde mental e gênero. Resultados: segundo os coordenadores, os serviços de saúde (Caps, Centro de Saúde) tem compreensão parcial sobre o equipamento NOT, de modo que se acredita que não está claro no projeto terapêutico singular dos usuários encaminhados para o serviço o papel do trabalho, nem a função do NOT dentro da rede de atenção psicossocial. Sobre o processo de triagem, notou-se que apesar de usarem um instrumento padronizado para as entrevistas, os coordenadores preenchiam ou davam destaque a aspectos diferentes trazidos no momento da triagem, e a isso foi observada uma relação direta com o núcleo profissional. Por vezes, alguns campos que seriam importantes para a seleção dos usuários eram negligenciados e deixados em branco.

Palavras-chave: oficinas de trabalho protegido; saúde mental; serviços de saúde mental; trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS	9
METODOLOGIA	9
RESULTADOS DO ESTUDO	11
Procura pelas oficinas	11
Encaminhamentos	13
Inserção nas oficinas	19
Barreiras de acesso	22
Desligamento (saída) dos oficineiros	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	31
Anexo 1 - Roteiro da Entrevista	31
Anexo 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
Anexo 3 - Ficha de triagem do Núcleo de Oficinas e Trabalho	36

INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa a centralidade da vida, seja pelo tempo dedicado a um ofício, mas também pela possibilidade de desempenhar certos papéis sociais. É na esfera do trabalho que ocorrem os principais processos de produção de valor nas sociedades e também onde as pessoas se conhecem e se reconhecem enquanto sujeitos, trabalham a autoestima e têm a possibilidade de realizar trocas sociais e circular por outros espaços além do ambiente doméstico (PINHO et al., 2014).

Na história da loucura, estão aquelas pessoas consideradas inaptas ao trabalho, ou seja, àquelas que apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade na inserção e participação na vida laboral. Todavia, o trabalho também é usado no âmbito das instituições totais, tal como o hospital psiquiátrico, como parte do Tratamento Moral, que pensava o trabalho numa perspectiva terapêutica, com a finalidade de corrigir o comportamento das pessoas institucionalizadas e acabar com o ócio que acreditavam ser desorganizador para os pacientes. Assim, era comum que o trabalho fosse usado para manutenção do espaço físico do hospital em troca de pequenas gratificações (ZGIET, 2021).

É na década de 1970, principalmente com a reforma psiquiátrica italiana que a esfera do trabalho passa a ter destaque como um eixo importante no processo de reabilitação psicossocial, assegurando não somente o direito à saúde, mas também a outros direitos sociais, como a moradia e o trabalho. Nesse momento, o trabalho passa a ser compreendido então como direito, promotor de trocas sociais e estabelecimento de redes de apoio, bem como uma ferramenta de emancipação dessa população, por meio das cooperativas sociais (PINHO, 2020).

No Brasil, algo semelhante acontece com o movimento da reforma psiquiátrica brasileira e da luta antimanicomial, protagonizada pelos usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental, pela garantia de direitos, inclusive ao trabalho, de usuários de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com transtorno mental e/ou questões decorrentes do uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

Conciliar as singularidades e necessidades dessa população com as exigências do mercado de trabalho, exige uma mudança de um modelo capitalista hegemônico, que foi responsável pela exclusão das pessoas ditas loucas e pela determinação da sua incapacidade produtiva. Assim, em 2004, se tem uma aproximação da rede de saúde mental com o movimento da Economia Solidária, que pensa novos modos de produção, embasados nos princípios da autogestão, da propriedade coletiva dos bens, da cooperação, da solidariedade,

da busca pela igualdade econômica e social, por uma sociedade mais justa e igualitária e sem a exploração do meio ambiente e da força de trabalho dos trabalhadores (PINHO, 2020).

A saúde mental com suas estratégias de produção de cuidado e promoção da autonomia, encontrou nos princípios da economia solidária e do cooperativismo social respostas para alguns desafios que se apresentavam na inserção dos usuários na vida produtiva. E a partir disso se criam projetos de geração de trabalho e renda para essa população, buscando promover autonomia e ampliação da contratualidade social de pessoas em situação de desvantagem, através do trabalho com valor social, que valoriza a potência produtiva e criativa dos sujeitos envolvidos.

O Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) é um dos projetos de reabilitação psicossocial do Serviço de Saúde Doutor Cândido Ferreira (SSCF), que compõem a RAPS do município de Campinas. Iniciou suas atividades no início da década de 90, conjuntamente ao processo de transformação do modelo assistencial da instituição, que antes era um hospital psiquiátrico, baseado nos princípios da reforma psiquiátrica, visando oferecer atividades de inclusão social pelo trabalho e geração de renda a pessoas com sofrimento psíquico e uso problemático de substâncias psicoativas, com dificuldades de encontrar vagas no mercado formal de trabalho. Nesse contexto de mudança no modelo de atenção, à demanda por trabalho e geração de renda surge pelos próprios pacientes, como algo inerente ao processo de constituir novos lugares sociais (PINHO, 2020).

Atualmente, o NOT é composto por treze oficinas que oferecem aproximadamente 300 vagas distribuídas entre atividades artesanais e de prestação de serviços, nas áreas de: agricultura orgânica (horta/plantio, jardinagem, limpeza ambiental e processamento de alimentos), ladrilho hidráulico, mosaico, serralheria, marcenaria, vitrais (plano e religioso), papelaria artesanal, gráfica e cartonagem, costura e alimentação (restaurante, buffet para eventos e doceria). Cada oficina é concebida como um empreendimento econômico solidário que realiza a prestação de serviços ou criação de produtos que visam à comercialização e, por consequência, a geração de renda a seus participantes, denominados *oficineiros*¹ (PINHO, 2020). Além destes, as oficinas são compostas pelo(a) coordenador(a), profissional de nível universitário, e um ou mais monitores, profissional de nível técnico.

¹ Denominação usada, em referência aos usuários do serviço, como reconhecimento e menção de que no NOT estão na condição de aprendizes de um ofício.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Descrever o processo de triagem e encaminhamento para as oficinas do NOT.

Objetivos Específicos:

1. Compreender como se dá o acesso de usuários(as) da rede de saúde mental no NOT.
2. Estudar a disparidade de gênero dentro das oficinas.
3. Elencar aspectos subjetivos que possam vir a interferir na inserção dos usuários.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa e tem caráter descritivo-exploratório. Foi realizada por meio de análise documental da folha de triagem dos usuários inseridos e àqueles que estão na lista de espera, bem como de entrevistas individuais semi-estruturadas com os profissionais que atuam como coordenadores das oficinas, tomando suas experiências, relatos e pontos de vista sobre a inserção, permanência e saída dos oficinairos, a partir de um roteiro de perguntas (Anexo 1). A escolha pelos coordenadores como participantes da pesquisa se justifica pelo fato desses trabalhadores realizarem a entrevista (a triagem) e seleção dos usuários para as oficinas. Foram colaboradores da pesquisa profissionais que atuam como coordenadores há no mínimo seis meses e que consentiram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A escolha por um período mínimo de atuação no serviço se deu em favor da maior experiência dos colaboradores e, conseqüentemente, de maiores chances de achados relevantes para a pesquisa.

Os participantes foram recrutados por meio de sua apresentação voluntária, após comunicação da pesquisa em reunião de equipe. Os objetivos e procedimentos metodológicos, além de apresentados nesse momento, foram individualmente comunicados aos possíveis colaboradores por meio escrito (aplicativos de mensagens) ou oral (por telefone), para que pudessem decidir livremente sobre sua participação. No primeiro contato presencial foi apresentado ao colaborador o TCLE (Anexo 2) e solicitada a sua autorização para a utilização dos dados. Ficaram, também, esclarecidos os aspectos éticos observados no estudo, explicitando que a entrevista seria gravada, resultando em áudio digital que seria posteriormente transcrito na íntegra e analisado exclusivamente neste estudo. Os áudios serão

armazenados até o fim da pesquisa, quando serão descartados. Até lá apenas as pesquisadoras terão acesso.

Os colaboradores tomaram ciência, também, que o estudo respeitará as normativas éticas para a pesquisa com seres humanos, tais como a proteção à privacidade e a confidencialidade (houve codificação de dados pessoais para preservar o anonimato de todos os colaboradores), o direito de desistência da participação no estudo sem qualquer prejuízo ao colaborador, bem como de possíveis riscos e benefícios do estudo.

Foram entrevistados seis (6) coordenadores, a maioria com mais de 10 anos de trabalho no NOT, porque é uma característica do serviço ter uma parte da equipe composta por profissionais que atuam ali há muito tempo, embora alguns coordenadores já tenham trocado ou assumido a coordenação de outras oficinas que não a atual, com a saída de outros funcionários. Foi priorizado, também, entrevistar profissionais com diferentes formações. A equipe de coordenadores se caracteriza por ser predominantemente feminina e com formações profissionais na área da saúde: assistente social, enfermeiro, nutricionista, psicóloga e terapeuta ocupacional, e no momento é composta por 10 profissionais.

Como dito anteriormente, os dados foram coletados através de entrevistas individuais semi estruturadas, que foram realizadas em locais públicos, de escolha dos profissionais, ou sugeridos pela pesquisadora executante, buscando que fossem ambientes adequados do ponto de vista físico e relacional.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra logo após sua realização e os textos resultantes submetidos à análise temática, resultando na sistematização dos achados recorrentes da pesquisa em grandes eixos temáticos (categorias), definidos após a realização de todas as entrevistas, em diálogo com os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS DO ESTUDO

A partir do conteúdo da fala dos coordenadores sobre o processo de triagem e encaminhamento para as oficinas do NOT, surgiram temas que foram agregados e dos quais emergiram as seguintes categorias:

- Procura pelas oficinas
- Encaminhamentos
- Inserção nas oficinas
- Barreiras de acesso
- Desligamento (saída) dos oficinairos

Procura pelas oficinas

O público a que se destinam as ações do NOT são usuários que tenham o desejo pelo trabalho, inseridos em algum serviço da rede de saúde (Centro de Atenção Psicossocial III, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas, Centros de Saúde, hospitais gerais, ambulatórios ou particular) e também da assistência social do município de Campinas/SP, com o recorte na rede de saúde mental e/ou participação no Projeto Morador (serviço especializado para pessoas em situação de rua, em abrigo e casas de passagem), desenvolvido pela Associação Cornélia Vlieg em parceria com o SSCF.

O NOT não é um serviço aberto e todos os oficinairos passam pelo processo de triagem que se dá em algumas etapas. Começa pelo agendamento prévio feito por telefone, geralmente realizado pelos profissionais de referência dos usuários, que fazem um encaminhamento para o projeto. Nesse contato telefônico, o serviço é orientado sobre os documentos que o usuário deve apresentar no momento da entrevista, que são: um relatório com o diagnóstico, a prescrição médica (se fizer uso de medicação), os dias de tratamento no serviço de referência e um relato sobre o projeto de cuidado daquele usuário, relacionando com o eixo do trabalho; além de uma cópia dos documentos pessoais (carteira de trabalho, comprovante de residência e RG).

As entrevistas acontecem semanalmente, às quartas e quintas-feiras, no período da manhã, e os coordenadores das oficinas se organizam em escala para realizá-las individualmente. O serviço dispõe de uma ficha de triagem para preenchimento com as

informações colhidas durante a entrevista, a respeito de aspectos clínicos e sociais, tratamento, moradia, seguridade social, escolaridade, histórico de vida laboral e interesses (Anexo 3). Esse documento é guardado na pasta de triagens (lista de espera) se não houver nenhuma documentação pendente, e, futuramente, é anexado no prontuário, se o usuário for inserido em alguma oficina.

Após a entrevista, o profissional acompanha os entrevistados numa visita a todas as oficinas, que são apresentadas por um oficineiro e/ou pelo coordenador da oficina. Em seguida, o candidato sinaliza até 3 opções de oficinas de sua escolha e, se não houver nenhuma pendência documental e o profissional avaliar que não há nenhuma restrição para a sua inserção no serviço, ele vai para a lista de espera e, assim que tiver vaga, o coordenador responsável pela oficina escolhida entra em contato para chamá-lo para um período de experiência. Caso não se identifique com a atividade, não goste ou não consiga realizá-la, o usuário pode optar por uma mudança/transferência de oficina ou retirar o interesse pela vaga.

De acordo com informações do banco de dados informatizado de cadastro dos oficineiros, em novembro de 2022, haviam 286 usuários inseridos nas oficinas e uma lista de espera de 184 pessoas². Menos se comparado a novembro de 2020, em que constava uma lista de espera de 264 pessoas. Desse montante de 184 pessoas, 61 realizaram a triagem em 2022, ou seja, 123 pessoas, representando 66,8% do número total, estavam na lista de espera há mais de um ano. É possível que os profissionais ainda não tenham tido tempo hábil para informar o administrativo e entregar a ficha de triagem para arquivar e dar baixa no sistema de algumas dessas triagens, mas é possível supor também que, ou as oficinas escolhidas estão com as vagas preenchidas ou os profissionais costumam olhar somente as triagens mais recentes.

O sistema de cadastro dos oficineiros não informa as oficinas escolhidas pelo candidato no momento da entrevista, assim não dá para verificar se eles escolheram alguma das oficinas que estão com vaga atualmente. De qualquer maneira, 5 dos 6 entrevistados responsáveis ao todo pela coordenação de 7 oficinas (mais da metade do total), contaram que estão com vagas abertas.

Nas entrevistas, alguns profissionais comentaram que tem observado uma diminuição na procura pelo NOT e os dados levantados do sistema comprovam.

² Nesse campo, haviam 102 pessoas cadastradas sem a data de triagem. Por não saber precisar o ano de realização da entrevista, elas foram desconsideradas nesta pesquisa.

*E3: A triagem está muito esvaziada, tem vindo poucas pessoas. As pessoas não têm escolhido [a oficina]. Não acho que seja por uma apresentação ruim ou do próprio espaço. Acho que é pelo perfil mesmo das pessoas que estão vindo para triagem, que não são próximos da oficina. Acho que é isso. [...] Eu acho que faz alguns meses que estamos tendo essa dificuldade e eu acho que não é só aqui, mas no NOT como um todo. **Eu não sei se o serviço está encaminhando pouco ou se as pessoas estão faltando na triagem.** A última triagem que eu fiz veio uma pessoa. Antigamente, eu já cheguei a fazer triagem com seis pessoas. Já cheguei a fazer seis pessoas. **Então, realmente, eu acho que as pessoas não estão muito interessadas, talvez, em vir pra cá. Não sei dizer.***

*E5: A pessoa que marca a triagem, acaba fazendo a agenda de seis triagens por período, e às vezes, você não preenche isso, vem um ou dois. [...] **Diminuiu a procura um pouco, acredito que por conta do benefício [Auxílio do Governo]. Ida para as cidades litorâneas, em períodos de temporada, para obter mais dinheiro, e depois retornam.***

Tabela 1 - Número de triagens realizadas nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022.

	Triagens realizadas
2019	260
2020	94*
2021	207
2022	167

*O número pode ser justificado pelo início da pandemia, em 2020.

Se compararmos o número de triagens realizadas nos últimos quatro anos, nota-se uma queda significativa, principalmente se comparado a 2019, ano anterior à pandemia (Tabela 1). Não foi possível investigar se há relação com as ausências nas entrevistas previamente agendadas, como sugerem os entrevistados, pois o serviço não tem esse registro para controle, porém, como foi levantado também, essa diminuição pode estar relacionada com os encaminhamentos para o serviço.

Encaminhamentos

Quando questionados sobre os critérios de encaminhamento para o NOT, os coordenadores falaram do desejo pelo trabalho e do sentido desse no Projeto Terapêutico Singular (PTS)³, que seriam elementos importantes para avaliar a permanência nas oficinas.

³O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas com e para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com esse indivíduo ou coletivo que tem papel central no seu cuidado. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação.

E2: Quanto à permanência, tem uma construção com o oficinairo, do sentido do trabalho mesmo para aquele projeto terapêutico, quando estamos falando de serviço de saúde. Quando a gente fala sobre o Projeto Morador, acho que do PIA também, que são os projetos individuais na Assistência. E essa inserção tem que fazer sentido dentro desse projeto de vida, né, e de cuidado do oficinairo. Enquanto essa inserção faz sentido, essa permanência é mantida e repactuada com o oficinairo, tendo o máximo possível que ele consiga circular nas funções, aí dependendo de como ele se adapta na oficina. Quando a gente avalia ou quando o oficinairo traz que essa inserção/essa permanência não faz mais sentido, ele é desligado. Sempre uma via antes, a gente tenta trocar de oficina ou função para ver se ele se adapta em outro lugar dentro do NOT. Mas aí, ele pode ser desligado por conta própria, por pedido próprio ou a gente faz o desligamento quando faz essa avaliação que não tá fazendo mais sentido.

E4: Olha, a gente espera que o oficinairo minimamente entenda que ele está num local de trabalho e que ele tenha no seu PTS a inclusão social pelo trabalho. O trabalho como eixo da vida ocupacional dele. Então, se ele estiver na oficina como tendo esse lugar como sentido de trabalho, ele pode ficar, mesmo que ele tenha poucas habilidades para aquilo que a gente precisa, pois o que importa é o sentido de estar ali que tem pra ele. Agora, aquele oficinairo que às vezes, busca um espaço de convivência, busca um espaço de outras coisas, a gente reorienta para outros serviços. Então, o critério para poder ficar é ter no seu PTS a busca, o desejo de ter um lugar de trabalho na vida e aí a gente vai trabalhar essas habilidades com essa pessoa do trabalho, a reabilitação pelo trabalho.

No entanto, os entrevistados trouxeram, também, que percebiam que alguns usuários eram encaminhados com outras necessidades, sugerindo entendimentos diferentes sobre o papel do NOT entre os coordenadores e os trabalhadores dos demais serviços da rede. De acordo com os entrevistados, alguns usuários são encaminhados na perspectiva de preencher um espaço de tempo vago na rotina e para se relacionar com outras pessoas, sem necessariamente ter a demanda para trabalho, que os profissionais do NOT avaliam como sendo um critério importante para o encaminhamento.

E4: [O critério para encaminhamento] depende de quem está encaminhando e do que o serviço entende. Eu entendo que pro serviço [NOT] o critério é esse, que a pessoa tenha no seu projeto de cuidado o eixo do trabalho, a questão do trabalho como um eixo importante, algo a ser trabalhado, uma experiência de vida, ele experimentar esse lugar ou já ter tido uma experiência de trabalho no mercado formal e não ter dado certo e procurar um trabalho que possa ser intermediário entre o mercado formal e um trabalho protegido. Eu acho que esse é o critério que o NOT entende para que as pessoas sejam encaminhadas. Não é o mesmo que muitas vezes, a gente observa do serviço encaminhante.

E2: Eu acho que [o critério para encaminhamento] é a equipe que está acompanhando identificar que o trabalho é uma lacuna da vida do usuário. Eu acho isso estranho, porque o trabalho é uma lacuna na vida de todo mundo, mas de um modo geral né, mas identificar que isso está numa estrutura de cuidado. Que o cuidado pra ele ser possível, a pessoa precisa estar inserida numa rotina de trabalho. O que eu acho que acaba acontecendo é que os serviços acabam encaminhando para convivência mesmo, para que os usuários consigam ver outras pessoas e se relacionar com outras pessoas ou aprender alguma coisa nova. Eu acho que isso também é importante. Eu acho que principalmente, eles são encaminhados para isso, para aprender uma coisa nova, ocupar parte do tempo e se relacionar com pessoas. Eu entendo que venha o encaminhamento desse jeito. Mas o

que a gente pede e espera é que seja avaliado se é trabalho a demanda, se é uma demanda de trabalho, e aí de transformação, porque o trabalho é transformação, de valorização nesse sentido de trocas, que envolve dinheiro, né, de um aprender um ofício, de estar inserido na sociedade como um agente trabalhador. Mas acho que eles vem encaminhado para a convivência e para ocupar o tempo.

E3: [...] Já aconteceu de alguns serviços fazerem alguns encaminhamentos que não tinham nada a ver com o NOT, que seria muito mais perfil para Centro de Convivência, por exemplo. E eu acho que muitas vezes isso se confunde, porque muitas vezes o profissional encaminha para a pessoa passar o dia ou fazer amizades e não entende que a proposta do NOT não é essa. É essa também, mas também precisa ter outros objetivos, como de fato a questão mais funcional e adaptativa da pessoa em aprender e desenvolver uma profissão.

*E1: [...] Então, eu acho que falta para a rede nos conhecer realmente, querer entender o que o NOT faz. Eu acho que as pessoas ficam muito nisso ainda, o que me incomoda bastante, da forma como é encaminhado, do paciente chegar aqui impregnado de medicação, de não conseguir falar direito, com fala pastosa e trazer impregnado de medicação. Assim, qual a avaliação que ele irá fazer do espaço de trabalho? O que é um espaço de trabalho para ele naquele momento. **Então, assim, o principal: falta a rede conhecer e que realmente encaminhe pessoas que estão dispostas a mudar.** [...] Eu acho que tem pessoas que vem pra cá e faz muito bem, que a gente sabe que vão estar aqui, pessoas que têm benefícios, que já estão organizadas e a gente é só uma ajuda, mas que querem trabalhar. Às vezes, mandam pra cá no sentido de um Centro de Convivência: "Ah, vai pro NOT, porque você precisa conviver" e daí você tira da própria pessoa que vem o brilho do trabalho, da produção em si. O NOT vai além disso. **Então, eu acho que essa avaliação da pessoa que é acompanhada pra cá tem que ser melhor feita.** Essa pessoa é para o trabalho ou é para conviver? **Essa pessoa é pra conviver, então vamos fazer o encaminhamento para o lugar certo, porque assim a gente fica gerando angústias desnecessárias nessa pessoa.** Eu já recebi pessoas tão empurradas mesmo, que você via que elas não conseguiam fazer, e ela ficava angustiada por conta disso, mas que tinha que estar ali, só que isso é ruim para todo mundo. Então, uma avaliação mais criteriosa, assim. Primeiro de tudo é saber se a pessoa quer. O restante vai se avaliando, mas essa questão sobre o que você quer e a questão do estar impregnado, está em crise, tá em momento de uso intenso. **As pessoas têm que ter mais clareza, quando encaminham pra gente.***

Quando indagados sobre o que poderia provocar essa divergência de opiniões, que resultaria talvez em encaminhamentos para o NOT ao invés de outros equipamentos mais alinhados com o projeto de cuidado dos usuários, os profissionais citaram o afastamento entre os diferentes serviços da rede ao longo dos anos e a rotatividade dos trabalhadores nos serviços externos, principalmente nos Caps.

*E2: [...] Temos tentado fazer conversas para esclarecer mais para os serviços [o que é o NOT], porque as equipes rodam muito. Então, são conversas que precisam ser refeitas o tempo todo. Então, a equipe que era dos Caps, quando eu entrei, já metade não é mais, é gente nova, [...] e essa rotatividade está aumentando. **Mas eu acho que falta um pouco sim do entendimento da equipe, quando faz o encaminhamento, do que é o serviço NOT, do que a gente oferece.** [...] Talvez um pouco mais desse lugar de referência nova não entender ainda direito o serviço e encaminhar pessoas que não necessariamente estão com essa lacuna do trabalho.*

*E4: **Eu acho que teve uma mudança [nos encaminhamentos]. E eu acho que a mudança diz respeito a mudanças de modo geral nas redes, nos serviços.** A rede de Campinas de 20 anos atrás*

*era de outra rede, era de outro tamanho, era composta por outros profissionais. Eu acho que o NOT, ele surge com todo o processo de construção da rede de saúde mental do município de Campinas. Ele é um dos primeiros serviços. E aí naquele momento, ele era muito próximo, porque as pessoas saíram de dentro do Cândido, porque o serviço público da prefeitura estava muito junto com o Cândido. Então, a gente circulava pelos mesmos espaços. **Então, eu acho que tudo era muito mais próximo e mais ((pausa)) acho que era mais próximo. E aí eu acho que com o crescimento, com o passar do tempo, com uma mudança grande de equipe de uns anos pra cá, inclusive na rede municipal, a chegada de novos profissionais, a saída dos profissionais antigos. Eu acho que isso foi fazendo com que as pessoas/com que a gente fosse ficando mais distante. Eu acho que agora a gente está nesse processo ((pausa)) não é de rede, talvez de reaproximar. Talvez essa seja a palavra assim ((pausa)). Porque eu acho que é isso: a rede mudou, os profissionais mudaram, quem conhecia o NOT, quem ajudou a implantar esses serviços, os professores das universidades/Nós tínhamos muitos estágios. Então, o NOT estava em muitos lugares, muitas universidades, muitos serviços, e aí eu acho que essas foram mudando e a gente foi ficando distante. O cotidiano do NOT, o quanto a gente fica imerso nesse serviço que é pra dá conta da demanda que ele tem, e acho que a gente foi ficando um pouco distante da rede. E a mudança desses profissionais foi tornando isso um pouco mais difícil.***

*E1: **Eu acho que é isso: a sobrecarga dos profissionais, a falta de conhecimento deles, falta de própria instituição investir nisso. Eu acho que a instituição precisava investir em quais são os seus equipamentos e dizer para que é o NOT. Acho que a gente não superou a pandemia. Entramos nesse quadro de isolamento e não saímos dele. Só que aí ao invés de ter isolamento de pessoas, temos isolamento de serviços. O Caps atua lá, eu atuo aqui. Cada serviço fica no seu quadrado e a gente não se relaciona mais, e eu acho que isso tem prejudicado o perfil do usuário que tem sido encaminhado, por falta de conhecimento. E a gente passou por uma troca de profissionais muito intensa em todos os serviços. E aí a gente começa a receber profissionais que ainda não entendem. Então, assim, esses profissionais que saíram, foram profissionais que viram cada oficina nascer. Nós temos trinta anos de oficina, mas a maior parte deles eram pessoas que trabalhavam na internação lá atrás e depois foram trabalhar no Caps. Então, viram a oficina agrícola nascer, viram a culinária nascer. Então, eles conheciam essa essência e eles mesmos já faziam essa avaliação de quem encaminhar para o NOT. Mas hoje não, não só a juventude em termos de idade, mas juventude de serviço, de estar dentro do serviço de saúde mental e aí que a própria instituição em si, perde oportunidades de dizer isso. Mesmo porque, nesse processo também, eu acho muito importante a gente lembrar desses anos, tivemos reduções de equipe horríveis.***

Os coordenadores trouxeram, também, que percebiam uma dificuldade dos serviços encaminhamentos de assistir os usuários e que, em alguns casos, o encaminhamento para o NOT era uma estratégia para lidar com as suas fragilidades e com a escassez de outros espaços de cuidado.

*E1: **Isso eu acho que é muito importante e que as pessoas não têm claro [os critérios para encaminhamento]. Eu acho que talvez, não é que não tenha claro, mas que faltam opções para encaminhar. Por exemplo, paciente idoso, que já tem um histórico de saúde mental muito antigo, que ele já vem num processo de início de demência, ou um alcoolista grave que faz uso há anos e tem um processo de demência já começando, que já vem muito sem conseguir organização de pensamento. E aí vem encaminhado pra gente e eu acho que por falta de opções na rede para se encaminhar. Então, esses pacientes que acabam vindo e a gente fica muito de mãos atadas, porque a gente fala vamos tentar muitas vezes, mas a gente sabe que não vai conseguir, nesse processo de trabalho.***

*E4: **Às vezes, encaminha como um alívio para o próprio serviço. Não tem mais uma oferta e encaminha para o NOT para ver se dá certo, uma aposta por exemplo.[...] A gente tem uma tendência a apostar sempre grande. E aí a gente se vê enroscado, às vezes, entendeu. Você aposta e***

depois você não tem porta de saída. Mas eu acho que de modo geral, o serviço aposta bastante. Para a gente dizer um não em uma triagem é bem sofrido. E quando, às vezes, a gente consegue dizer um não com propriedade, o serviço externo às vezes não entende.

E2: Mas eu também acho que, de fato, existe um buraco na rede que o NOT preenche muito bem, que é a questão de um lugar que o usuário possa passar o dia e que, às vezes, a permanência-dia não dá conta, por conta de vagas, e aí eu sinto que chegam muitosicineiros nessa pegada. Do serviço entender que seria legal ele ter um lugar para passar o dia e para ele conseguir se organizar, principalmente na clínica Ad. E aí é isso, a gente não tem. Temos os Centros de Convivência, mas eu acho que o NOT fica nesse lugar de uma opção na rede de fazer um cuidado prolongado, por mais tempo. Então, aqueles usuários que precisam de cuidado por mais tempo, prolongado, mais horas por dia, de um acompanhamento mais próximo, acabam sendo encaminhados para cá. Quando eu cheguei, eu percebia mais esse perfil do que agora. Acho que agora tem chegado mais o perfil para o trabalho, mas ainda acontece. [...] Você percebe que é um pessoal mais comprometido clinicamente e que está vindo para ter um cuidado mais próximo, mais corpo-a-corpo por mais tempo, que precisa estar em algum lugar e não pode estar em casa. E que é um buraco na rede substitutiva, né.

E3: Mas as últimas pessoas que vieram pra cá não ficaram, não ficaram nem nos abrigos. É isso que eu estou dizendo. Eu acho que, em geral, o perfil das pessoas é muito difícil de você estabilizar no Caps para vir pro NOT. O perfil Ad está transbordando de gente nos serviços, o leito não está sendo suficiente. Nunca tem vaga no leito e quando tem é muito pouco, então eu acho que é um problema de política de drogas mesmo. Eu tenho me questionado bastante em relação a isso, porque os serviços que a gente tem não estão sendo suficientes.

E1: Outro critério que eu acho muito significativo, muitas vezes são encaminhados fazendo uso abusivo de substâncias, que vem sob efeito. Então, tem que ter esse critério de quem encaminha de pensar que talvez não seja esse o momento.

Alguns coordenadores falaram também da dificuldade em compartilhar o cuidado, quando umicineiro não está bem, e como nessas situações pode ser difícil dialogar com os serviços de referência.

E3: Quando a pessoa começa a fazer isso com muita frequência [chegar alcoolizado], a gente entende que a pessoa não está dando conta de sair de casa sem fazer uso e aí é o momento que a gente precisa muitas vezes intervir, pedir um leito no Caps ou uma permanência-dia, porque às vezes, o usuário não consegue fazer isso por conta. Ele deveria conseguir fazer, mas muitas vezes a gente precisa intermediar. E isso tem sido uma grande questão, pois está muito difícil conseguir fazer leito. Então seria importante que naquele momento, ela conseguisse não se desorganizar tanto, e às vezes, demora muito e ela se desorganiza mais e começa a vir aqui com mais frequência alcoolizado. Então, acaba sendo mais desgastante para a oficina como um todo.

E1: Então, o paciente querer, ele estar num momento de vir, se esse paciente consegue desenvolver algum trabalho, porque a gente tem muitos encaminhamentos de quadros mais graves, que não conseguem, que não tem coordenação motora. A gente quer acolher, mas nos moldes em que nós trabalhamos, acaba sendo uma integração que não é uma integração. E isso é ruim para o grupo e para o paciente e o coordenador, porque a gente faz uma pseudo inserção no trabalho. O paciente só está, ele não é, ele não é parte daquilo. Isso eu acho bem ruim. E aí, quando você devolve isso, porque ele vem encaminhado pela rede, quando você devolve para a rede, ela fica muito na defensiva de que você tem que aceitar. E aí, você vai criando questões dentro da oficina, porque a gente tem um grupo e esse grupo depende, a gente já programa uma produção para que aquele número de usuários dê conta.

De acordo com o banco de dados, observou-se que: 21% dosicineiros realizam tratamento em Caps III; 36,4% em Caps Ad; 24,5% em CS; 6,3% em ambulatorios; 5,2% em convênios de saúde ou com médico particular; e 6,6% em outros serviços. Dos 286 usuários inseridos, 104 são acompanhados em CAPS Ad, ou seja, uma parte importante do público assistido pelo NOT e que os coordenadores entendem que as referências encaminham para um suposto cuidado intensivo. Acredito que a dificuldade em assistir esses usuários está relacionada com o desmonte das políticas públicas de saúde, principalmente, da Política de Drogas e o crescente investimento em Comunidades Terapêuticas, nos últimos anos. Também denuncia a sobrecarga dos profissionais nos serviços substitutivos, como os Caps.

*E1: Ai entra numa rotina enlouquecida de ter n pessoas para você cuidar de referência, tem grupo, tem atendimento, tem que estar não sei aonde. E aí? Então, eu acho que se perde. **Se perdeu tudo isso por conta dessas trocas de profissionais, por causa da própria diminuição de equipe, algo muito ruim. É um próprio desmonte do serviço que prejudica lá e vai prejudicar aqui no NOT também, né. Então, assim, o Caps está tão lotado que encaminha pro NOT pra ver se diminui a demanda um pouco lá. A gente não gosta, mas precisa entender esse momento.***

Embora os coordenadores reconheçam que nem todos os encaminhamentos que chegam seriam para o NOT, observa-se que muitas vezes o serviço responde a essa expectativa, por ser também um serviço da saúde e os coordenadores profissionais da saúde, apesar de terem outras atribuições além da formação inicial, referentes à organização e a produção das oficinas⁴.

*E3: Eu acho que o NOT tem uma potência importante na vida dessas pessoas. **Eu acho que em alguns momentos, a gente se perde um pouco em relação a isso, porque a gente lida com muita coisa aqui dentro, não só a parte clínica, mas a parte administrativa. Aí, eu penso que tem que ter um equilíbrio desses dois lados, né, pra que a gente consiga de fato potencializar mais, como isso de dar mais altas [para o trabalho], por exemplo. Acho que são pontes que a gente ainda não fez, que vai precisar fazer.***

O acúmulo de tarefas e a busca por um equilíbrio entre ações focadas no cuidado dosicineiros e a gestão da oficina, gera muita angústia entre os profissionais, que ora precisam

⁴Os coordenadores das oficinas são responsáveis por atividades que incluem o cuidado em saúde e a gestão da oficina. Dentre as atividades de cuidado são realizadas ações como: acolhimento, articulação em rede, produção de novas sociabilidades, matriciamento de questões referentes à inclusão social pelo trabalho em outros dispositivos da rede de Saúde e da Assistência, participação em reuniões de equipe, planejamento e supervições, intervenção e condução de caso, acompanhamento terapêutico em atividades como compras e participação em feiras. Quanto a gestão da oficina, caberiam ações como: rodas de conversa, em conjunto com o grupo; controle das horas de trabalho, avaliação de função e de desempenho dosicineiros; capacitação para o trabalho e para o trabalho coletivo; ações empreendedoras e de comercialização; pesquisa de tendências de mercado; criação e desenvolvimento de novos produtos; elaboração de preços; orçamentos; contato com clientes; capacitação de recursos; elaboração de projetos; reposição de matéria-prima; compra e manutenção de equipamentos; controle de estoque e da qualidade da produção; dentre outras tantas funções (PINHO, 2015).

assumir uma função mais terapêutica do que da reabilitação pelo trabalho com valor social. Isso é muito presente em projetos de geração de renda que nascem no âmbito da saúde e são formados por equipe de saúde mental (LUSSI, PEREIRA, 2013).

Inserção nas oficinas

A princípio, quando questionados se havia algum critério específico para inserção na oficina que o entrevistado coordena, alguns respondiam negativamente, afirmando que dependeria somente da escolha do usuário e da disponibilidade de vaga para a oficina escolhida. Porém, durante a entrevista, constatou-se que para seleção dos usuários na lista de espera, eram considerados elementos como a dinâmica da oficina, o perfil do grupo, habilidades motoras e socioemocionais, continuidade do tratamento, bem como as necessidades da oficina.

*E2: E aí, as oficinas, conforme vão liberando vagas, a gente vai chamando os oficineiros que escolheram a oficina e colocaram como uma das três opções a nossa oficina e **que também apresenta o perfil que responde a necessidade da oficina naquele momento.** [...] As vezes o grupo está fechado e aí a gente libera uma ou duas vagas, e aí tem um setor da oficina que está comprometido e aí a gente precisa pensar e repor essa vaga ou colocar alguém que irá ajudar nessa parte que está desfalcada.*

*E4: Então, o processo de inserção, ele respeita o processo de interação, de integração desse oficineiro no grupo, na oficina, **de acordo com o que ele tem de habilidades e do que a oficina precisa.** Então, o processo de integração se dá dessa maneira.*

*E2: Tem alguns casos que claramente, quando chegam são mais demandantes, você percebe que é uma pessoa que vai demandar mais corpo-a-corpo, que é uma pessoa que está mais desorganizada. Dependendo do estado do grupo, não são pessoas que eu priorizo naquele momento. **Então, quando o grupo está muito desorganizado, com muito conflito, quando eu já tenho gente em crise no grupo, eu tento chamar as pessoas que estão mais estáveis, um pouco mais organizadas para compor. Eu faço essa avaliação do grupo também.***

*E5: Os critérios é ver se o usuário está minimamente organizado, né. Ele estando organizado/ Porque eu acho que dá pra ele fazer de tudo. Todo mundo tem a capacidade, que seja mínima, mas tem uma capacidade para exercer uma função dentro das oficinas. São treze oficinas, então dá pra encaixar esses usuários. **Ele tem que estar minimamente organizado. Fazendo o acompanhamento certinho no Caps, tomando a medicação, porque muitos sem a medicação, se desorganizam e acabam entrando em crise ou em surto. Então, ele tem que estar minimamente organizado.***

*E3: E o segundo critério, eu entendo que a pessoa precisa estar minimamente estabilizada em relação ao tratamento e a medicação se ela já faz uso, porque a pessoa pra ela vir pra cá ela precisa dar conta de vir. Então, quando a pessoa está no leito/Antigamente, isso acontecia e agora não acontece mais, mas antigamente, quando existia internação aqui, eles queriam inserir pessoas que estavam no leito e aí, na minha cabeça, não fazia muito sentido, porque ((pausa)) misturava os espaços. Então, leito é uma coisa, estar no NOT é outra. **Por outro lado, eu entendo que o NOT é um espaço que vai ajudar a pessoa a se organizar, né.***

E1: E aí, a inserção se dá a partir do momento que eu tenho vaga e aquela pessoa que veio, fez a entrevista, escolheu a oficina. Só que a gente tem um olhar um pouco além, porque olho brilhar, você gostar, às vezes, nem sempre acontece isso. Às vezes, a pessoa vem muito pela indicação do amigo que já esteve aqui. E aí ele acaba não tendo o perfil para aquela oficina. Na oficina que coordeno, temos o perfil de um usuário que vai ter que ficar o dia todo de pé; a gente não senta; é correria, quando a gente tem muito trabalho. É correria no sentido de cansaço físico mesmo, do processo ser longo, de estar de pé, de ter que carregar peso, de não parar. E aí, muito na avaliação é isso: será que essa pessoa que está vindo, que quer a oficina [que coordeno] tem esse perfil? Vai conseguir atuar no meio desse grupo? Ou é alguém que precisa de um espaço mais contido, mais tranquilo? Então, essa história que a gente coleta [no momento da triagem] é justamente pra já pegar isso. [...] Então, é um grupo muito agitado que fala muito, então você olha, tem o perfil de alguém que não se adapta a essas coisas, aí eu já repenso. Daí é melhor discutir, de repente liga no Caps para saber o que eles acham ou de repente a gente só vê mesmo. A segunda opção foi uma oficina mais tranquila, então talvez seja melhor ficar na segunda opção. E, às vezes, tem casos que surpreendem, assim, eu só resolvo experimentar mesmo. E acontece também, daqueles que eu acho que são perfeitos para a oficina e não ficam um dia ((risos)). Então, a gente tem casos e casos e isso é muito subjetivo. Então, esse processo da inserção se dá dessa forma. [...] O critério normalmente que eu utilizo, se eu tenho um quadro que eu já tenho muitas pessoas com deficiência mental, então, eu não vou chamar mais pessoas, porque se não a gente não consegue trabalhar com aquele grupo. Se ela não pode ou tem alguma questão clínica de ficar em pé, de coluna, de joelho, de mão, de pegar, esses critérios normalmente, eu não chamo para a oficina, porque são habilidades que ele precisa ter. Mas, no geral, são só esses critérios que não permitem que ele vá. Dos demais, a gente chama todo mundo. Muitas vezes até quem não escolheu a oficina.

E3: [...] Então, se ela não estiver em crise e estiver com o desejo de trabalhar e organizada com relação ao tratamento dele, eu acredito que esses sejam os critérios. E que ela tenha, dependendo da oficina que ela escolher, claramente questões físicas ou adaptativas que ela vá conseguir fazer. Infelizmente, nós temos alguns limitantes que não seriam possíveis, por exemplo, uma pessoa cega ou que não vai conseguir chegar aqui porque tem uma dificuldade de locomoção. Mas fora isso, todas elas vão aprender uma atividade do zero e a partir daí desenvolver uma habilidade que talvez ela nem saiba que tenha.

E4: Eu acho que, além de ter escolhido a oficina, o perfil que eu estou precisando de acordo com a atividade que precisa ser desempenhada, por exemplo, se precisasse repor uma vaga para uma atividade muito específica, eu vou na lista de espera e vou olhar quem tá lá, homens e mulheres, geralmente mais homens, aí eu vou olhar também, a descrição da folha de triagem. Então, sei lá, a pessoa tem uma deficiência física que a impede de trabalhar em pé, eu não vou poder pegar ela, pois essa atividade trabalha em pé o tempo todo. A pessoa tem alguma limitação que a impede de realizar aquela atividade, então, às vezes, isso também precisa ser levado em consideração. Por isso, a importância de um bom preenchimento da folha de triagem, do perfil do paciente, das limitações, das habilidades. Isso precisa constar lá, pra que a gente possa também tomar esse cuidado, porque às vezes, a pessoa tem limitação física. E aí pra uma determinada atividade, não dá pra pensar. Ela pode fazer outra atividade, não que a limitação física seja um impedimento para ela estar na oficina, mas pode ser um impedimento para uma atividade em especial. Então, é preciso olhar para isso também.

E5: Quando a pessoa tem alguma questão física ou de mobilidade, isso é passado na reunião de equipe e eu já falo que não é o perfil, porque o terreno é muito dificultoso para a pessoa estar andando, subindo nos canteiros. Eu já tive paciente com problema de perda de visão, mas ela conseguindo estar lá, fazendo o mínimo, a gente considera que dá para ficar na oficina. Só se for uma coisa muito específica mesmo. Um cadeirante mesmo ou uma pessoa que usa uma muleta, não dá. Mas fora isso, não. Eu sempre considero que dá pra fazer alguma coisa.

Embora uma deficiência (auditiva, física e visual) ou dificuldade de locomoção não sejam motivos de exclusão por si mesmos, percebemos pela fala dos profissionais, que é levado em consideração na seleção dos usuários, porque pode ser um impedimento para determinada oficina ou atividade, por conta da falta de acessibilidade no serviço. Essa avaliação é difícil de ser feita, assim como a decisão de recusar um encaminhamento. Nessas situações, os casos são discutidos em reunião de equipe e os desdobramentos são construídos coletivamente. Acredito que, nesses casos, a visita às oficinas, é o momento em que o usuário tem a possibilidade de conhecer e avaliar o espaço físico, e assim direcionar as suas escolhas.

Todos esses critérios quando não embasados, podem se tornar barreiras de acesso, levando a uma seleção daqueles que supostamente seriam mais aptos. Também demonstram o desafio dos projetos de geração de renda e trabalho, compostos por grupos homogêneos, isto é, composto somente por usuários de serviços de saúde mental, em manter uma produção suficiente para gerar renda para os oficinairos e manter as oficinas.

O gênero também apareceu na fala dos profissionais, como elemento que influencia a procura pelas oficinas e determinadas atividades.

E4: Não [tenho critérios específicos para inserção na oficina que coordeno]. Normalmente, eu olho as folhas de triagem, além daqueles que escolherem/Por exemplo, se eu tiver cinco na lista de espera e eu tiver uma vaga, eu vou olhar de trás pra frente, daquele mais antigo, se é homem ou se é mulher, porque às vezes eu sei que estou precisando de mais homem para o serviço mais pesado. Às vezes, eu tô precisando de mais mulher, que tem a delicadeza para produção [de um produto específico]. Não é que uma atividade seja masculina e a outra feminina, foi um desenho que naturalmente a oficina foi formando. [...] Eu olho assim, de acordo com a atividade que eu tô precisando, eu vou olhar para a lista de espera e ver se entre aqueles que estão lá, quem que pode atender melhor a necessidade do momento.

E6: Então, geralmente, vem muito homem, né, mais homem para fazer a triagem, né. [...] Alguns não gostam muito ou preferem outras atividades. Mas nunca surgiu um homem que falasse assim: "Ah, não, eu quero aprender". [...] Não, nunca aconteceu [de um homem escolher a oficina]. Como é homem, eles acabam escolhendo outro tipo de coisa, outra oficina, [...] Alguns olham por esse lado. Acho que tem um pouco de preconceito. [...] Agora, se tem um homem que chega/Eu acho que é difícil ele querer aprender a fazer esse tipo de atividade. Mas seria bom. Não teria problema nenhum. [...] Acho que tem o preconceito de ser homem, tem também que, às vezes, quando vem mulheres, essa não é uma atividade que chama atenção.

E3: Sim. Já tivemos mulheres aqui, no passado, mas por ser uma atividade mais pesada, acaba tendo mais homens. [...] Então, eu vejo que as mulheres se encantam, quando vem aqui, mas quando elas entendem que precisa pôr a mão na massa, no cimento, e usar as ferramentas que são pesadas, muitas vezes acaba não dando certo. As mulheres que passaram por aqui eram mulheres fortes, podemos dizer assim. Então, eu acho que esse perfil [masculino] acaba mais sendo nesse sentido. A gente já tentou ter uma mulher que fazia outras funções, de higiene ou ficar mais próxima da parte administrativa, mas acabou não dando certo.

Embora o gênero não seja um critério para seleção dos oficinairos, são dados importantes para começarmos a pensar a questão de gênero e trabalho em saúde mental. Em novembro de 2022, 72,7% do público inserido nas oficinas era masculino, ou seja, haviam 208 homens e apenas 78 mulheres, representando 27,3% do número total. Se comparado a novembro de 2020, podemos observar que se manteve a porcentagem de homens e mulheres, sendo 72,4% e 27,6%, respectivamente, apesar da saída e chegada de novos oficinairos. O que parece ser uma tendência deste serviço.

Tabela 2 - Número de triagens realizadas, segundo gênero, no período de 2019 a 2022.

	Triagens realizadas		
	Feminino	Masculino	Total
2019	33	227	260
2020*	5	89	94
2021	28	179	207
2022	24	143	167

*Início da pandemia

Quando olhamos para os dados da triagem dos últimos quatro anos, os valores são impressionantes. Se mantém a disparidade de gênero, com a predominância masculina. Além disso, como já apontado nesta pesquisa, temos uma diminuição na procura pelo serviço, principalmente entre o gênero masculino, mas o número de mulheres que passaram pela triagem, embora também tenha sofrido uma queda, sempre foi muito baixo, chegando a cinco triagens realizadas em 2020, primeiro ano da pandemia. Observamos que os serviços da rede encaminham muito mais homens do que mulheres, mas por que os serviços substitutivos da rede de saúde mental encaminham poucas usuárias para projetos de geração de renda? Para aprofundar neste tema seria necessário investigar com as referências, com os trabalhadores que encaminham para o NOT.

Barreiras de acesso

Durante a entrevista, os coordenadores falaram da dificuldade para inserção dos usuários nas oficinas por motivos externos, como transporte e contato telefônico.

E1: Eu não sei como isso, mas eu acho que a gente tem muita dificuldade de contato com as pessoas. Então, a pessoa deixa o telefone hoje, amanhã a gente liga e não encontra a pessoa. Então, essa rede de contato eu acho muito difícil. Às vezes, existe a demora na inserção, não porque a gente não consegue chamar, mas porque a gente não consegue contato. Não sei se a gente teria uma comunicação mais fácil com os Caps, às vezes, que a gente poderia facilitar isso. A gente não tem telefone de todas as referências, mas às vezes, você tem mais contato com alguém e aí você vê que é de tal pessoa, liga pra e já insere o usuário em dois dias. Quando você não consegue esse contato com a referência... tenho um caso que eu demorei três meses para conseguir contato. Então, assim, é muito mais complicado. [...] Eu acho que se melhorasse o contato, a gente conseguiria fazer essa inserção mais rápido. [...] Outra coisa que dificulta muito é o passe, porque lá na oficina, por exemplo, eu tenho triagem de muitas pessoas novas. Ele tem que vir, eu tenho que fazer a folha de passe, eu vou mandar pra Transurc, vai demorar 30 dias para essa avaliação, para muitas vezes, dependendo do CID, a Transurc dizer que não. [...] Então, hoje, eu poderia [chamar] pessoas e eu não tenho conseguido, pela redução também pela escolha da oficina aconteceu, por ser uma oficina que trabalha muito e tem uma bolsa inicial baixa.

*E3: O que eu acho que seria melhor seria se o encaminhamento viesse alinhado com essas questões que eu falei de alinhar isso com os serviços que encaminham, porque **muitas vezes, os usuários chegam aqui sem documento, sem encaminhamento do serviço, sem estar com o vale-transporte organizado e que às vezes é algo que demora.** Então, se todas essas questões estiverem alinhadas com os serviços, a inserção desse usuário vai ser muito mais rápida e o perfil será de alguém que a gente vai conseguir encaixar mais rápido nas oficinas.*

Os profissionais contam que em alguns casos é difícil conseguir contato telefônico com o usuário, pelo mesmo estar errado ou desatualizado - pensando no tempo na lista de espera até ser chamado - o que pode acabar inviabilizando a sua inserção, principalmente, se o coordenador não tem proximidade com os profissionais de referência. O início na oficina seria mais rápido, se esses profissionais conseguissem ajudar os usuários a organizar a documentação solicitada no dia da entrevista, pois entrevistados com pendência documental não são inseridos até a entrega de todos documentos necessários.

É trazido também a questão do deslocamento até o NOT, localizado no distrito de Sousas. Sendo um serviço de referência para o município de Campinas, alguns usuários precisam de mais de um ônibus para conseguir chegar. O tempo de espera até a concessão do benefício do passe ou a sua recusa, inviabiliza a inserção de algumas pessoas que não tem como chegar no serviço de outra forma. A gratuidade no transporte é um direito dos usuários, que gostaríamos que fosse melhorado e ampliado para mais pessoas. Esse tema foi levado para discussão na 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental, pelos próprios usuários, especificamente, daqueles acompanhados em Caps Ad, que precisa refazer o pedido a cada três meses e às vezes nem consegue a gratuidade por conta do diagnóstico. Por fim, o valor da bolsa, por vezes simbólico, também desmotiva os usuários.

E1: [...] Tenho optado por olhar a ficha de triagem de usuários que escolherem outras oficinas, quando eu vejo que tem alguma proximidade com as atividades da oficina, mas a pessoa já desanima

quando vem para conhecer e eu falo do valor inicial da bolsa. [...] Então, eu tenho que sair para escolher outras oficinas para poder colocar e nem assim eu tenho conseguido.

Durante a entrevista, alguns coordenadores que estão com vagas em aberto e não estão conseguindo preenchê-las, porque os entrevistados não escolhem as suas oficinas, comentaram que tem buscado na triagem de pessoas que escolherem outras oficinas, mas não foram chamados, porque a oficina estava completa ou por outros motivos. Essa parece uma estratégia interessante para resolver a necessidade da oficina, mas principalmente para reduzir o tempo na lista de espera.

Quando pergunto se o processo de inserção poderia ser melhor e diferente, além da questão da comunicação com serviços externos para que os encaminhamentos venham mais alinhados com os objetivos do NOT, muitos coordenadores responderam que, após mudanças recentes na ficha de triagem, eles avaliavam o processo como bom, porém, destacaram a importância de uma ficha de triagem bem preenchida, pois outros profissionais vão se basear nesse documento para a seleção de um usuário. Também apareceu o núcleo profissional de cada coordenador direcionando o foco para determinados campos da ficha de triagem e quais informações colhidas seriam relevantes.

*E6: Não sei. Eu acho que eu não mudaria. Eu acho que é legal assim. **Eu acho que depende de quem irá fazer a entrevista. Acho que ali você ((pausa)) vai depender mais de você que está fazendo a entrevista, né, de tirar as coisas dele, de fazer com que ele fale tudo que você está perguntando, que é importante você saber. Então, acho que não. Acho que não mudaria não. [...] A pessoa que irá fazer a entrevista, ela tem que captar várias coisas. [...] e deixar a pessoa a vontade, porque daí/ Porque você é uma pessoa estranha para ela e às vezes tem coisas que ela não vai querer falar, né. Mas assim, tirar o máximo da entrevista, porque dali/E mesmo quem vai pegar depois a triagem, ela vai ver e vai/já vai ter uma ideia do que aquela pessoa está procurando e tal.***

*E1: No processo de triagem, a gente forma/cada um tem um jeito de fazer. Então, assim, tem coordenadores que o campo do histórico, conseguem preencher o campo todo, conseguem tirar/Adoro as minhas colegas psicólogas, todas elas preenchem aquele campo maravilhosamente. Já outros, ponham o básico, e eu sou uma delas e deixo que o paciente me conte. Só que às vezes, ele não conta. E, às vezes, é muito difícil tirar deles naquele momento, porque ele está num local diferente, com uma pessoa que ele não tem vínculo algum. Então, como eu vou contar a minha história de vida, aqui. E aí tem pacientes que só respondem sim ou não [...]. É muito do perfil de quem está fazendo e de quem está sendo entrevistado. E, às vezes, você reúne o profissional que já faz uma triagem mais sucinta de histórico, com o paciente que não fala. E aí fica faltando pra gente. E aí, às vezes, a gente consegue tirar essas coisas, no momento que a gente resolve arriscar e chama para a oficina. E aí, se não tem muito esse histórico, você consegue complementar naquele momento. E aí, você consegue ter mais, porque, quando você chama pra vir, ele está mais aberto, porque já está na expectativa dele. **Quando ele vem aqui a primeira vez, principalmente, quando é alguém que nunca fez parte do NOT, ele vem sem saber muito bem o que ele vai encontrar, ele vem cheio de coisas que ele criou, cheio de expectativas que ele não sabe se vão ser atingidas, mas aí ele já está na expectativa de que alguém vai chamá-lo. Quando você chama, ele vem mais aberto. Aí, a conversa é mais leve, a conversa é outra. E aí, nesse momento, às vezes, você vai e mostra a oficina de novo, e aí é muito específico naquela oficina, a oficina trabalhando, e você fala como é a rotina, muitas***

vezes eles mesmos falam: "Ah, eu não quero isso não. Aqui não, eu me enganei. Você pode riscar e colocar pra próxima?" ((riso)). E acontece também e faz parte.

E4: Eu costumo focar nas habilidades pessoais e de trabalho prévio ou desejo de trabalho. Então, a história de vida da pessoa, não tanto a história psíquica. A história psíquica, eu espero que ela venha num bom relatório de encaminhamento e na articulação que eu vou fazer com o serviço após, eu ou quem pegar essa pessoa. Eu gosto de priorizar conhecer a história de vida das pessoas: de onde você veio, porque você veio, o que te trouxe ao NOT, você sabe porque que você tá chegando, porque que te mandaram pra cá, o que que você espera daqui. É um pouco disso, sabe que eu gosto de colher na triagem, assim. Eu não fico muito presa no diagnóstico. Eu espero que isso a gente possa construir depois com o serviço, até porque isso não é um critério para estar ou não no NOT. Se a pessoa está num serviço de saúde, a gente entende que ela é "elegível". Então, o diagnóstico não é algo que me pega na hora da triagem. Eu gosto de ouvir a história de vida dessa pessoa.[...] Retrabalhamos essa ficha de triagem há um tempo atrás. Ela tinha um outro formato e a gente redesenhou ela para esse formato mais recente, e eu acho que o jeito como ele está é um jeito que você pode conduzir uma conversa, você não precisa seguir ele. Mas eu acho que quando você conduz uma conversa, você consegue ir preenchendo aquela coisa dos aspectos, do local de morar, da rede social, da rede familiar, das experiências de trabalho. Eu acho que numa conversa, você consegue ir lançando os dados naquela ficha. Então, eu não fico presa a ela. No final da entrevista, eu olha ela e vejo se ficou alguma coisa que eu não colhi durante a conversa, mas eu gosto de colher a história de vida de modo geral, sem focar muito na coisa do aspecto do adoecimento psíquico.

Sobre a escolha das oficinas no momento da triagem, um dos entrevistados disse que achava que era pouco tempo para tomar essa decisão, pois a visita às oficinas é muito rápida, e que talvez seria importante que o profissional de referência, que conhece e tem mais vínculo com o usuário, pudesse acompanhar esse processo.

E2: [...] Eu acho que as decisões sobre as oficinas acontecem muito rápido. A pessoa está chegando, acabou de conhecer, ela teve um horário fotográfico de cada oficina, de um trecho. E aí tem muita coisa envolvida para você escolher. Muitos acabam se baseando no valor da bolsa ou em qual oficina está com vaga porque quer ser chamado rápido, mas talvez falte/Eu vou falar coisas utópicas, mas é porque você está perguntando ((risos)). Talvez falte o trabalho da referência na decisão, sabe. E não pra gente ali, de última hora, no "me fala do que você gostou". Eu acho que faz diferença, quando a referência está junto, e eu acho que faz diferença o usuário poder conversar com a referência sobre essa experiência de ter conhecido o NOT, antes de fazer a escolha, sabe. Seria mais trabalho para a referência, mas faria sentido, sabe, que ela pudesse discutir isso com quem acompanha, com quem já tem vínculo e que conhece a história, que a gente não conhece e que em uma triagem a gente não vai saber. [...] Eu acho que eles ficam muito ansiosos no momento da escolha, na verdade, quando eles já não chegam decididos. Eu sinto que gera uma certa ansiedade eles terem que escolher. Tomar essa decisão no primeiro contato com o espaço. [...] Acho que ele poderia parecer mais com uma entrevista, ao mesmo tempo que eu acho que ele poderia parecer menos. Eu acho que, de fato, a gente capta pouquíssimo da pessoa que está chegando, dos interesses dela, das habilidades. Mesmo essa preocupação que eu tenho de entender a relação que ela tem com as atividades ou as frustrações que ela teve com determinadas atividades da vida, sabe. Acho que a gente falha em conseguir captar potências também. Eu acho que a triagem hoje, eu não sei se é como a gente faz ou se é como ela está na folha, mas eu acho que a gente capta mais as fragilidades de quem está chegando do que de fato, as potências. Mas eu não sei como poderia ser diferente. Eu acho que conhecer as oficinas rapidamente, nem sempre dá pra entender a dinâmica da oficina, mas eu acho que isso é mais difícil de mudar. [...] As pessoas são pouco preparadas, às vezes. A gente discute pouco, a gente se sensibiliza pouco com algumas questões. Falta um preparo coletivo para que uma pessoa consiga dar conta de olhar para tudo isso. Todo mundo assim. Cada

peessoa conseguisse dar conta de olhar para tudo isso. A possibilidade para isso seria a formação, a capacitação. Capacitação eu acho que impacta muito em como a gente faz triagem, em como a gente consegue se sensibilizar com algumas coisas. Eu citei raça e gênero, gênero quando chega mulheres cis mas também quando chega mulheres trans. Essas triagens são feitas da mesma forma como todas as triagens são feitas. Eu acho que você ter um protocolo para todas as pessoas, mata a diversidade e conseguir perceber algumas coisas específicas.

Sobre o processo da triagem, em específico as entrevistas, os coordenadores trouxeram como pode ser difícil colher as informações necessárias, quando o usuário está indo pela primeira vez e não conhece o NOT. Assim, pensar naquele momento entre o coordenador e usuário, não como uma entrevista, no sentido de uma anamnese, mas como uma conversa aberta, talvez numa perspectiva do acolhimento, seria mais confortável para o outro e onde aparecia, também, as suas potencialidades. Pensar no processo de trabalho é necessário e precisa ser compartilhado e construído conjuntamente. A capacitação, mas também a educação permanente são caminhos possíveis para ajudar a equipe nesse processo.

Desligamento (saída) dos oficinairos

De acordo com o manual de procedimentos, normas e rotinas do NOT, os motivos para desligamento (saída) são:

1. **Chamado não compareceu:** quando houve contato com o usuário, porém o mesmo não compareceu para iniciar na oficina;
2. **Sem transporte:** usuário tem interesse em vir, mas não consegue ou não tem direito ao passe gratuito e não tem como vir para a oficina;
3. **Não adesão:** usuários chamados para a oficina que iniciam as atividades, mas permanecem por período inferior a 15 dias;
4. **Abandono:** usuários que abandonam a oficina **sem justificativa** concreta, ou justificando ganhar pouco, não querer trabalhar, não se dar com as pessoas, não conseguir acordar cedo, ou por motivo de crise ou recaída, não quer continuar;
5. **Desligado:** usuário desligado pela equipe por não cumprimento de contrato ou respeito às regras;
6. **Inclusão no mercado:** usuário que solicita sair do projeto para desenvolver outra atividade profissional, que pode ser inserção no mercado formal de trabalho ou qualquer outro tipo de trabalho informal;
7. **Afastado:** usuário afastado temporariamente por crise ou recaída, licença de gestação, para tratamento clínico; que poderá retomar em outro momento, já combinado ou não

(quando o tempo de afastamento for inferior a 30 dias, pode-se não comunicar a recepção- dar alta. Para períodos superiores dar baixa no prontuário por afastamento;

8. **Falecimento:** anotar a causa da morte quando for de conhecimento;
9. **Sem contato:** entrou em contato, mas o usuário não foi encontrado nos contatos da triagem ou do serviço encaminhador. Abandonou o tratamento, por exemplo;
10. **Recluso:** saiu por motivo de reclusão;
11. **Mudança de cidade:** quando usuário muda de cidade;
12. **Afastado por problemas de saúde clínicos:** quadros clínicos incapacitantes para o trabalho; e
13. **Afastado por problemas psiquiátricos:** quadros de agravamento do quadro que incapacitam para o trabalho.

Quando perguntado aos profissionais quais os motivos que geram desligamento (saída) dos oficinairos, quase todos os entrevistados falaram sobre o descumprimento das regras, que não está discriminado no manual, mas segundo os trabalhadores seria o uso de substâncias psicoativas dentro do serviço e agressão física contra outro oficinairo ou trabalhador (coordenadores e monitores).

Todavia, alguns profissionais citaram outros motivos, como a questão do transporte e a impossibilidade de contato, como apresentado anteriormente, e o esgarçamento das relações no grupo e falta de comprometimento com a oficina. Falaram, também, sobre a construção dessa alta feita conjuntamente com as referências e o próprio usuário e não somente comunicado para ele.

E2: [...] houve uma avaliação conjunta com a referência de que não estava fazendo sentido naquele momento, que ela precisava se organizar de outra forma. Mas tanto [ela], quanto [outro oficinairo], foram desligados por limite de relacionamento com o grupo. Eram pessoas que não estavam comprometidas com o trabalho, que tinham situações de conflito com outros oficinairos, que vinham aqui e não se engajavam nas atividades que a oficina oferecia ou com o grupo. Enfim, aí teve essa conversa, a questão das advertências, mas eu acho que com o descumprimento das regras do grupo e da oficina, essas pessoas foram desligadas. [Outra oficinaira] também. Ela demandava do grupo uma coisa que a gente não conseguia oferecer, que era os atendimentos individuais, que era um grupo de terapia e não um espaço de trabalho. Em algum momento, a gente entendeu que a gente tinha um limite, que a gente não ia conseguir atender e aí foi construído o desligamento com ela. [...] Então, chamamos, mas ele realmente estava desorganizado e estar na oficina gerou muita ansiedade nele, crise de ansiedade mesmo. Clinicamente, ele foi ficando mal. E a gente não teve muito respaldo do serviço de acompanhamento também. Então, eu entendi que talvez não fosse o momento dele estar na oficina, que talvez ele precisasse se organizar antes. E ele não passou do período de experiência. Foi feita essa conversa com ele, inclusive por não estar bem, ele tinha conseguido um leito no Caps. Então, casou dele ir para o leito e a gente conversar dele retornar para uma nova triagem, quando ele se sentir um pouco melhor.

Outro motivo para desligamento que um entrevistado trouxe foi a alta para o mercado de trabalho, formal e informal, sendo algo ainda muito pontual.

E3: Eu acho que deveria ser uma meta aumentar esse número de altas, mas isso não é algo/A gente vai precisar estar junto nesse processo, porque só a pessoa ter alta para o mercado de trabalho, eu acho que não é comum, na verdade, não é algo que se sustente muito. De dez anos que estou aqui, eu dei poucas altas para o mercado formal que se sustentaram e a pessoa não voltou mais. Então, eu acho que esse é um dado importante que a gente deveria levantar e potencializar de alguma forma.

Mas chamou minha atenção, porque seria um desligamento não por uma falta da pessoa, como pode parecer, ou por abandono, nem por “castigo” ou “punição” por descumprimento às regras, tão pouco porque ali supostamente não seria o espaço de cuidado para o usuário, mas é de pensar o NOT como um lugar transitório ou só mais um espaço de circulação na vida dos usuários e não o único. Isso deveria ser para todos os serviços da saúde, que frequentemente tutelam os usuários.

E5: Tivemos uma pandemia que acabou dificultando muito o acesso ao emprego formal, né. Eu acho que o mercado mesmo não está aquecido. Acho que tudo isso influencia, né. E aí eles acabam ficando onde tem mais certeza, do que sair daqui e ter essa incerteza lá fora, né, e depois ter que voltar. Eu acho que é isso.

E3: Eu sempre tento avaliar essa questão do desejo da pessoa de estar aqui e tento puxar isso. Pergunto o que ela sabe sobre o NOT, o que ela tem expectativa, já pra tentar alinhar isso desde o começo. Mas uma coisa que eu gosto de deixar muito claro é que aqui é um lugar de passagem na vida dela. Então, eu falo que isso aqui é como um trampolim. É um começo onde ela vai se reorganizar através do trabalho, para a partir disso construir novos objetivos, seja de fato tentar ir para o mercado formal ou sair do abrigo e ir para uma moradia. E eu até falo que algumas pessoas vêm e acabam ficando, mas que o objetivo é que ela se reorganize através do trabalho. É um jeito de tentar não institucionalizar a pessoa desde o começo. Isso é algo que acaba acontecendo muito e que a gente precisa pensar também em mais maneira de dar alta, de fazer de fato essa rede com o mercado formal, porque eu vejo que tem muita gente aqui com bastante potencial e que acaba ficando não só pela questão financeira, mas pela questão com os vínculos mesmo, né, e que isso pode ser bom ou não, dependendo da pessoa. Isso é muito subjetivo, mas eu acho que a gente deveria trabalhar mais essas questões da alta. [...] É que a gente tem um trabalho difícil que é ensinar alguém, e quando a pessoa está pronta, muitas vezes a gente quer que ela fique, né, porque faz toda a diferença, quando você consegue mesmo ensinar uma pessoa e essa pessoa chega no nível mais alto da oficina, enquanto função, né. Ai cada um vai ter a sua história de vida.

A inserção no mercado de trabalho por si só não é necessariamente algo positivo, principalmente no contexto atual de exploração capitalista, mas algo de interessante é pensar numa alta que é de construir pontes pra vida, para outros lugares de sentido para aquele usuário, inclusive em espaços de cuidado não tradicionais, mas ainda assim espaços de produção de vida, como Centros de Convivência, citado muitos vezes, mas também outros de pertencimento e circulação pelo território da cidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso de usuárias(os) da rede de saúde mental em oficinas de trabalho e geração de renda no município de Campinas, começa pelo reconhecimento do profissional de referência de que o trabalho é um direito e pode ser promotor de saúde para alguns sujeitos. Entretanto, nem sempre os encaminhamentos chegam com esse entendimento e, no geral, tem chegado cada vez menos encaminhamentos. Aparentemente, os trabalhadores têm compreensão parcial sobre o papel do NOT na reabilitação psicossocial e geração de renda, ou intencionalmente ignoram isso numa tentativa de lidar com os desafios no interior dos serviços substitutivos, resultado do cenário de crise econômica e institucional no setor da Saúde.

Os critérios para inserção e permanência no serviço, passam por aspectos duros da realidade, como o limite de vagas, a lista de espera e as barreiras de acesso. Além de aspectos subjetivos dos profissionais que realizam as entrevistas e fazem a seleção dos candidatos.

Observa-se que há uma predominância de sujeitos do sexo masculino nas oficinas e a baixa incidência do público feminino pode ser justificada pelo número reduzido de encaminhamento de usuárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LUSSI, I.A.O.; PEREIRA, M.A.O. Concepções sobre trabalho elaboradas por usuários de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. Rev. Ter. Ocup. Universidade de São Paulo. 2013.

PINHO, K.L.R.; PINHO, L.P.; LUSI, I.A.O.; MACHADO, M.L.T. [Orgs.]. Relatos de experiências em inclusão social pelo trabalho na saúde. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014. 268p.

PINHO, K.L.R. **Economia solidária e a produção de cidadania na saúde mental: um estudo dos dispositivos de inclusão social pelo trabalho no estado de São Paulo (dissertação).** São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, 2015.

RODRIGUES, K.L. Núcleo de Oficinas e Trabalho: estudo de caso sobre uma tecnologia social e a promoção do Bem Viver (tese). São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos.

TALEIKIS, P.U. O trabalho como estratégia de desinstitucionalização e emancipação da saúde mental (dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 281p.

ZGIET, J. Saúde mental e moral capitalista do trabalho: a dialética das alienações. Curitiba: Appris, 2021. 265p.

ANEXOS

Anexo 1 - Roteiro da Entrevista

Nome:

Formação profissional:

Função:

Tempo de trabalho no NOT:

1. Comente como se dá o processo de inserção e permanência do usuário na oficina.
2. Em sua opinião, quais os critérios para encaminhamento do usuário ao NOT?
3. Quais os motivos que geram desligamento (saída) dos oficineiros?
4. Além das questões levantadas na folha de triagem, que outros elementos você costuma considerar no momento da entrevista?
5. Para inserção na oficina que você coordena, existe algum critério específico?
6. Você acha que o processo poderia ser melhor e diferente? Como?
7. Nesse momento, tem vaga na oficina que você coordena?
8. Com que frequência costuma olhar a lista de espera?
9. Gostaria de complementar alguma resposta ou trazer outras informações?

Anexo 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Processo de inserção de usuários em oficinas de geração de renda e trabalho da rede de saúde mental do município de Campinas

Pesquisadora: Bruna de Souza Alves

Cargo/Função: Aluna do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Residência Multiprofissional em Saúde Mental–

Orientadora: Profa Dra Marcia Bandini.

Número do CAAE: 64961222.0.0000.5404

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

Nesta pesquisa, pretendemos entrevistar coordenadores com no mínimo 6 meses de atuação no serviço, a fim de identificar e entender aspectos relacionados ao processo de triagem que influenciam na inserção de usuários/oficineiros no Núcleo de Oficina e Trabalho (NOT).

A pesquisa ajudará a entender como se dá o acesso de usuárias(os) da rede de saúde mental em oficinas de geração de renda e trabalho no município de Campinas; a compreender o modelo atual usado pelo NOT para inserção dos usuários; e, a importância do eixo trabalho na construção do projeto terapêutico singular (PTS) de populações mais vulneráveis (como as mulheres usuárias da rede de saúde mental).

Procedimentos:

As entrevistas deste estudo vão acontecer com cada participante separadamente e serão registradas com um gravador de voz. Caso você aceite participar, saiba que a entrevista será feita a partir de um roteiro de perguntas, mas que pode se sentir livre para falar sobre o que seja de seu interesse dentro do tema. Depois de encerrada a entrevista, há a possibilidade de conversar com o entrevistador para mudar ou para complementar o que disse.

As entrevistas poderão acontecer em local de sua preferência ou em outro lugar confortável e seguro para você e para o pesquisador. Pode ser que se canse durante a entrevista, pois ela pode durar até uma hora. Por isso, a qualquer momento você pode pedir para parar ou desistir da entrevista.

Nada do que disser vai ser repassado para outra pessoa de modo a identificar quem é. O que disser e ficar gravado será ouvido novamente somente pelo pesquisador da pesquisa e ele irá transformar isso em um texto escrito e a gravação será descartada depois disso.

Desconfortos e riscos:

Você **não** deve participar deste estudo se tiver menos de seis meses de atuação no serviço e/ou não concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa não apresenta riscos previsíveis.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, destacam a possibilidade de oferecer para a equipe clareza sobre o processo de triagem e encaminhamento de usuários para o serviço; além de contribuir para a produção de conhecimentos na área de inclusão social pelo trabalho.

Acompanhamento e assistência:

Você tem o direito à assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e Indenização:

Essa pesquisa não implicará nenhum tipo de custo financeiro para você, quem terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Tratamento dos dados:

Esta pesquisa prevê o armazenamento dos dados coletados em repositório de dados, em local virtual de acesso público, com o objetivo de possível reutilização, verificação e compartilhamento em trabalhos de colaboração científica com outros grupos de pesquisa.

Sua identidade não será revelada nesses dados, pois os dados só serão armazenados de forma anônima (isto é, os dados não terão identificação), utilizando mecanismos que impeçam a possibilidade de associação, direta ou indireta com você. Cabe ressaltar que quem compartilhar os dados também não terá possibilidade de identificação dos participantes de quem os dados se originaram. Sendo assim, não haverá possibilidade de reversão da anonimização.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: Bruna de Souza Alves, aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, que poderá ser encontrada no endereço Rua Albert Sabin, s/ nº. Cidade Universitária "Zeferino Vaz", CEP: 13083-894. Campinas, SP; ou pelo telefone (11) 97774-7305; ou ainda pelo e-mail: brunas@unicamp.br. E a Profa. Dra. Marcia Bandini, no endereço Rua Albert Sabin, s/ nº. Cidade Universitária "Zeferino Vaz", CEP: 13083-894. Campinas, SP; ou pelo telefone (19) 3521-8018; ou ainda pelo e-mail: mbandini@unicamp.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:00hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:30hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@unicamp.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas

pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante da pesquisa:

(Assinatura do participante da pesquisa ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Data: ____/____/____.

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

(Assinatura do pesquisador)

Data: ____/____/____.

Anexo 3 - Ficha de triagem do Núcleo de Oficinas e Trabalho

 <small>CÂNDIDO FERREIRA</small> <small>ORGANIZAÇÃO PROMOVA O EMPREGO</small>	SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA FICHA DE TRIAGEM DO NÚCLEO DE OFICINAS E TRABALHO				
Registro NOT	Data: / /	Data de início: / /			
Oficina escolhida:	1ª	2ª	3ª		
Já participou de outras oficinas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ Motivo da saída _____					
Nome: _____					
Contato: _____ Data Nasc: _____ Idade: _____					
Situação de Moradia:					
	Aluguel	Casa Própria	Casa Cedida	Pensão	<input type="checkbox"/> Acolhimento Institucional: _____
Sozinho					<input type="checkbox"/> Situação de rua
Família					
Seguridade Social:					
Saúde	<input type="checkbox"/> Programa de Volta para Casa				
Previdência	<input type="checkbox"/> Auxílio-doença		<input type="checkbox"/> Aposentadoria por tempo de serviço		
	<input type="checkbox"/> Auxílio-acidente		<input type="checkbox"/> Pensão por morte		
	<input type="checkbox"/> Aposentadoria por invalidez		<input type="checkbox"/> Sem benefício		
	Qualidade de segurado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Identificado				
	Contribuinte Individual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Assistência Social	<input type="checkbox"/> BPC-LOAS <input type="checkbox"/> Bolsa-Família <input type="checkbox"/> Outros: _____				
Curatelado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Escolaridade			Possui passe gratuito?		
	Incompleto	Completo		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Fundamental I				<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Fundamental II				Quantas passagens? _____	
<input type="checkbox"/> Ensino Médio					
<input type="checkbox"/> Ensino Superior					
<input type="checkbox"/> Não alfabetizado					
Motivo da procura pelo NOT					

Histórico de vida laboral					

Último Trabalho: _____ Data: _____ Função: _____					
Motivo da saída: _____					

