



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas - FCM

Departamento de Saúde Coletiva

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental



AMANDA OLIVEIRA MARTINS

TRABALHO COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:

Desafios e potencialidades de uma oficina de geração de renda

CAMPINAS

2017

AMANDA OLIVEIRA MARTINS

TRABALHO COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:
Desafios e potencialidades de uma oficina de geração de renda

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Coordenadora: Dra. Rosana T. Onocko Campos

Orientador: Ms^a. Ellen Cristina Ricci

CAMPINAS

2017

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e minha irmã, que com amor sempre me apoiaram em minhas escolhas e incentivaram meus estudos.

Ao Leandro, que com cuidado e afeto, superou a distância e esteve comigo do início ao fim dessa experiência.

Aos amigos da turma de residência, por compartilharem esses dois anos e encherem a trajetória de leveza e companheirismo.

Ao Bruno, à Ellen e à Rosana, pela disponibilidade e valiosas reflexões durante esse percurso formativo.

Às equipes dos serviços que me receberam, por me permitirem integrar junto no cuidado aos usuários e por todas as trocas e compartilhamento de saberes, especialmente à Fernanda e à Cristiana.

E, especialmente, aos usuários da rede de atenção psicossocial, que fazem com que eu me reinvente cotidianamente e motivam o olhar atento e crítico para as práticas em saúde mental.

RESUMO

Ao longo da História, a relação entre loucura e trabalho sofreu diversas mudanças. O trabalho já foi utilizado como ocupação, tratamento e, finalmente, como estratégia da Reabilitação Psicossocial. Este estudo tem como objetivo discutir os desafios e contradições encontrados no campo do trabalho articulado à saúde mental, bem como as possibilidades de ampliação de cidadania e construção de um novo sujeito a partir da atividade laboral. Discute-se sobre a prática numa oficina de geração de renda e as possíveis estratégias para que o trabalho assuma a função de produtor de autonomia e cidadania.

Palavras-chave: saúde mental, geração de renda, inclusão pelo trabalho, cidadania, reabilitação psicossocial.

ABSTRACT

Throughout history, the relationship between madness and work has undergone several changes. The work has already been used as occupation, treatment and, finally, as a Psychosocial Rehabilitation strategy. This study aims to discuss the challenges and contradictions found in the field of work articulated to mental health, as well as the possibilities of expanding citizenship and building a new subject from work activity. It discusses the practice in an income generation workshop and the possible strategies for the work to assume the role of producer of autonomy and citizenship.

Keywords: mental health, income generation, inclusion at work, citizenship, psychosocial rehabilitation.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. INTRODUÇÃO	9
3. OBJETIVO.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. A PRÁTICA EM UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA	16
6. DISCUSSÃO	18
6.1 Entretenimento, tratamento ou reabilitação?	18
6.2 Trabalho como produção de cidadania	21
6.3 Trabalho autogestionário	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	31

1. APRESENTAÇÃO

“É fundamental diminuir a distância
entre o que se diz e o que se faz,
de modo que num dado momento a tua fala seja a tua prática”
(Paulo Freire)

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é um recorte das muitas experiências vividas ao longo de dois anos como residente no programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP.

A possibilidade de transitar por diversos serviços da rede de saúde mental do município de Campinas possibilitou vivências e experiências, que em composição ao cotidiano de trocas com usuários e profissionais, fizeram nascer reflexões sobre a autonomia, participação e cidadania dos usuários da saúde mental no processo de reabilitação psicossocial.

Pude vivenciar no primeiro ano de residência o cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial infanto juvenil, realizando articulações com serviços da atenção básica, escolas, centro de convivência e serviços da assistência social. No segundo ano, optei por conhecer o cotidiano de um serviço de geração de renda que compõe a rede de saúde mental do município. Iniciei este trabalho com a citação de Paulo Freire, pois ao longo do meu itinerário na saúde mental pude presenciar situações em que os profissionais defendiam um discurso que considerava o usuário e sua autonomia, mas as práticas de cuidado por vezes tutelavam de maneira castradora o sujeito.

Este trabalho se debruça, especificamente, sobre a produção de autonomia e cidadania no contexto do trabalho. Minha atuação em um serviço de geração de renda fez emergir diversas reflexões sobre a relação entre sociedade, trabalho e loucura. Penso que há muitos questionamentos quanto à relação entre o usuário e o trabalho, à produção de trocas materiais e simbólicas e à luta contra a exclusão social.

Vale ressaltar que durante o levantamento bibliográfico para a realização deste escrito, fica notável a escassa produção teórica a respeito da inclusão pelo trabalho relacionada à saúde mental. Os resultados encontrados, em sua maioria, relatam experiências de oficinas e poucos apresentam uma crítica relacionada à prática cotidiana dos serviços, tendo como base a Reabilitação Psicossocial. Além disso, na pouca literatura encontrada temos conceitos bastante difusos em diferentes perspectivas da sociologia, abordando autores como Castel, Goffman, Heller, entre outros.

2. INTRODUÇÃO

A inclusão social das pessoas com transtorno mental na sociedade, de forma que suas singularidades possam se expressar, é um dos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Em relação ao trabalho, os desafios estão relacionados ao modelo de produção capitalista, que classifica as pessoas de acordo com um padrão de normalidade baseado na noção de produtividade e exclui do mercado de trabalho os sujeitos considerados inaptos ou improdutivos. De acordo com Foucault (1970), durante o período da Revolução Francesa, o nascimento do modelo de produção capitalista levou à expulsão de muitas pessoas pobres e doentes do mundo do trabalho. O autor (1970) afirma que, a partir do século XVII, constituiu-se a sociedade industrial e a existência de pessoas consideradas inaptas ao trabalho não foi mais tolerada. Assim, em resposta às exigências da sociedade capitalista, criaram-se estabelecimentos para interná-las. Não eram apenas as pessoas consideradas loucas que eram colocadas nesses lugares, mas também desempregados, idosos, e doentes, todos que não podiam trabalhar.

Os sujeitos considerados loucos permaneceram confinados e excluídos em tais estabelecimentos até a criação dos primeiros hospitais psiquiátricos. O sistema via o louco como um ser em falta, e tais faltas deveriam ser preenchidas pelas práticas do Tratamento Moral. Deste modo, nas instituições psiquiátricas adotou-se tal método com objetivo de normatização dos indivíduos, com o objetivo de controlar os seus pensamentos e domesticar o comportamento, por meio da ocupação do tempo. Existe portanto, uma relação histórica entre o desenvolvimento do capitalismo e a exclusão social da loucura (Rodrigues; Marinho; Amorim, 2010).

O questionamento a esse processo de exclusão e alienação surge com os movimentos de democratização em diversos países, sendo a Reforma Psiquiátrica Italiana um dos movimentos mais importante para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. A psiquiatria democrática italiana propunha uma transformação na maneira como a sociedade se relacionava com a loucura. Além da extinção dos manicômios, os autores italianos defendiam que era necessário colocar a doença entre parênteses para olhar o sujeito de quem falamos. Assim, o tratamento era entendido para além da remissão dos sintomas, mas como um

processo de invenção da saúde. A partir desta concepção, surge a possibilidade de inventar um novo sujeito, que até então era tinha sua subjetividade anulada pela instituição total (Basaglia, 1981 apud Nicácio e Campos, 2007).

Ao longo da História a relação entre loucura e trabalho sofreu diversas mudanças. Cada período histórico se utilizou do trabalho de determinada maneira. Inicialmente, o trabalho teve função disciplinadora, através da manutenção da ordem social e econômica. Posteriormente, foi promovido como prática curativa e terapêutica, sendo instrumento de ressocialização, até que se propõe o trabalho como um operador de inserção social e produção de vida.

Santiago e Yasui (2011) discutem cada uma destas teses:

O trabalho como modalidade terapêutica não surgiu no universo da psiquiatria. Esta modalidade está relacionada à condenação do ócio e da improdutividade durante a Idade Média, quando há criação de instituições que visavam impedir o risco de desordem social, que poderia ameaçar a sociedade produtiva da época, através da imposição do trabalho.

Com a fundação da Psiquiatria, o trabalho será promovido à prática curativa através do Tratamento Moral, proposto por Pinel. Entretanto, o que verificamos é a preocupação com a ocupação do tempo livre, que no espaço da instituição manicomial significa praticamente todo o tempo. A partir de tal proposta, a disciplina e a ordem do trabalho mecânico serão utilizadas como medida de cuidado psiquiátrico sistemático imposto às pessoas consideradas loucas que são, pela primeira vez, separadas dos demais excluídos socialmente. Nesse momento, a psiquiatria coloca o trabalho de maneira similar ao que era colocado no social, pautado na lógica do controle do tempo das fábricas, da organização higienista das cidades que regia o mundo e passa a reger o trabalho enquanto movimento disciplinado que sistematiza técnica e racionalidade (Santiago e Yasui, 2011).

Nesse contexto, o trabalho é promovido da categoria de ocupação para prática curativa prescrita pelo psiquiatra. A atividade laboral pertencia ao conjunto de ações terapêuticas do paciente no manicômio e tinham como objetivo a transformação da personalidade e dos comportamentos dos loucos, seguindo ainda os preceitos de Pinel.

Com base na ideia curativa do trabalho, os hospitais psiquiátricos brasileiros seguiam o paradigma da psiquiatria moderna e possuíam terrenos

para cultivo da terra e espaços destinados para atividades manuais, receitas de acordo com o diagnóstico e gênero do paciente: barro, madeira e couro para homens, e bordado e costura para mulheres. A indicação das atividades era respaldada pela medicina com nomes como laborterapia, ergoterapia e praxiterapia (Santiago e Yasui, 2011).

É a partir da sistematização de tais atividades que o saber médico, orientado pela doença, busca a cura da loucura através da indicação de tratamentos, entre eles o trabalho. Assim, a capacidade de trabalhar era considerada indicativo de adequação social e a incapacidade, inadequação. Santiago e Yasui (2011) citam Foucault (1975), o qual afirmava que a ideia de loucura enquanto doença teria sido responsabilidade do capitalismo e não da psiquiatria. Deste modo, por não se ajustar na ordem social, o louco não teria valor no mundo do trabalho, sendo incapaz, inadequado, anormal, necessitando tratamento para a 'correção' de tal condição.

Santiago e Yasui (2011) destacam que mesmo quando utilizado como ação curativa, o trabalho ainda está centrado em princípios de ocupação do tempo. Entretanto, há exceções como Nise da Silveira e Osório César, cujas experiências são movimentos contra hegemônicos do trabalho no cuidado em saúde mental. Os trabalhos de ambos psiquiatras se baseavam no tratamento mais humanista das pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos e utilizavam a arte como instrumento para a expressão e reabilitação dos sujeitos.

A partir dos anos 70, a Reforma Psiquiátrica Brasileira se constitui tendo como base a reforma italiana. Criticava-se o modelo hospitalocêntrico e propunha-se uma mudança de olhar o sujeito em sofrimento psíquico, retomando sua subjetividade. Nesse contexto, o trabalho abandona o caráter curativo e passa a compor os projetos terapêuticos singulares como instrumento de ampliação da autonomia e resgate de cidadania.

O movimento da reforma psiquiátrica considera a pessoa em sofrimento psíquico como sujeito desejante que participa politicamente e constrói projetos, sujeito capaz de se inserir na sociedade e no mundo do trabalho. A reforma é baseada na Reabilitação Psicossocial, que se configura como um processo gradual e complexo de "reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social" (Saraceno, 1996, p. 16). Saraceno (1996) fala sobre

esses três cenários, pois, segundo o autor, é neles que acontecem cenas, histórias e o desenrolar dos efeitos de todos os elementos, que seriam dinheiro, afetos, poderes, símbolos, etc. A grande troca afetiva e material do ser humano seria sua habilidade em efetuar trocas.

Desta forma, a reabilitação psicossocial caracteriza-se como uma prática clínica diretamente conectada às variáveis reais da vida do paciente, sendo o trabalho umas destas. Ainda de acordo com Saraceno, a reinvenção das relações de produção e as cooperativas/oficinas de trabalho eram a chave de todo esse processo. Para ele, o trabalho era a “articulação do campo dos interesses, das necessidades, dos desejos”.

É necessário partir da noção de trabalho enquanto produção e troca de mercadorias e valores, promotor de articulação do campo dos interesses, das necessidades, dos desejos. Para que o trabalho possa ser um recurso de produção de troca, é fundamental que ele perca a ênfase terapêutica. De acordo com Andrade et al. (2013) o trabalho como possibilidade de inserção do louco no mundo das trocas sociais que produzem e reproduzem a vida é recente tanto nos documentos relacionados à reforma psiquiátrica como no cotidiano da maioria dos serviços de saúde mental no Brasil.

Diversos autores argumentam sobre a importância do trabalho para produção de valores e trocas com o mundo.

De acordo com Rotelli,

o trabalho pode ser o ocultamento das necessidades ou pode ser o processo através do qual se amplia o leque das necessidades. Pode ser o modo através do qual uma pessoa troca com o mundo e pode ser, ao invés disso, o modo pelo qual uma pessoa pode permitir-se não trocar mais nada com ninguém. Pode ser as duas coisas, mas, se advém de um processo de formação e se a inserção no trabalho, mais do que ser uma adaptação a um mundo circunscrito, se transforma em um processo de formação, então o discurso se modifica e aí acontecem coisas muito interessantes que estão relacionadas com a progressividade (p. 182, 2000).

O trabalho é a atividade central da existência e da práxis humana na sociedade contemporânea, construtora de sentidos e significados. Além das pessoas se produzirem por meio do trabalho, ele também possibilita processos

importantes construtores das relações sociais em uma sociedade capitalista. O trabalho pode promover a identificação com aquilo que se faz e a realização de si na medida em que é um meio essencial para a busca do sentido e do reconhecimento social, além de seu âmbito econômico.

Desta maneira, o objetivo deste trabalho é discutir uma oficina de geração de renda a partir do recorte da minha vivência como residente em 2017 e refletir sobre a tentativa de construção de um novo sujeito, que tem um mesmo espaço como local de trabalho e tratamento.

3. OBJETIVO

O principal objetivo desse trabalho é discutir uma oficina de geração de renda a partir do recorte da minha própria vivência como residente. Assim, pretende-se discutir os desafios e contradições encontrados no campo do trabalho articulado à saúde mental, bem como as possibilidades de ampliação de cidadania e construção de um novo sujeito a partir da atividade laboral.

4. METODOLOGIA

Foram realizados levantamentos bibliográficos nas bases de dados da saúde: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP e UNICAMP. No âmbito da Terapia Ocupacional foram consultados os acervos da Revista de Terapia Ocupacional da USP e os Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. Também foram consultados documentos e manuais impressos.

A pesquisa foi baseada nos seguintes temas: saúde mental, geração de renda e inclusão pelo trabalho. A partir da leitura dos resumos foram selecionadas as obras que pudessem contribuir com a reflexão deste estudo.

A discussão deste trabalho também foi apoiada em minha própria experiência nesses dois anos enquanto residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental.

5. A PRÁTICA EM UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA

Antes de iniciar a discussão, é preciso contextualizar brevemente o campo de prática que permitiu tais reflexões. O campo de estágio do segundo ano de residência, o qual despertou o desejo de construção desse trabalho, foi a Casa das Oficinas. É um serviço de saúde voltado para geração de trabalho e renda, sob a gestão do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF).

A Casa das Oficinas foi criada oficialmente em 2006, porém suas atividades deram início em 2005, com a unificação das oficinas já existentes no Centro de Saúde Integração e no CAPS Integração, (Oficinas Unificadas) do Distrito Noroeste do município. Atualmente, a Casa conta com três oficinas, sendo uma de culinária e duas de artesanato, cada uma possui cerca de 18 usuários inseridos. A equipe é composta por técnicos de nível superior, que são os coordenadores das oficinas, e nível médio, que são os monitores das atividades. Os coordenadores das oficinas são profissionais da saúde mental que além de serem responsáveis pelas questões administrativas da oficina, são referências para os usuários em seu cuidado em saúde. O serviço atende usuários da saúde mental que chegam encaminhados dos serviços que compõem a rede de saúde do SUS de Campinas.

Os usuários produzem e comercializam produtos artesanais e toda a renda das vendas é revertida em bolsa oficina para todos que estão inseridos. O pagamento é feito por hora trabalhada e cada pessoa tem uma carga horária diferente, de acordo com seus desejos e possibilidades. Alguns tem o trabalho da oficina como principal atividade do cotidiano, outros conciliam o trabalho com outras atividades do CAPS, do CECO ou outras. A carga horária mínima é de dois períodos por semana e a máxima chega a dez períodos, ou seja, todos os dias, o dia inteiro. As oficinas funcionam de segunda à sexta-feira, das 8h às 16h, porém há alguns eventos aos finais de semana. O controle das horas trabalhadas é feito pelo livro ponto, o qual é assinado sempre que o usuário comparece à oficina.

A divisão de funções da oficina leva em conta as habilidades de cada usuário, deste modo, nem todos desempenham todas as funções. Há uma avaliação do desempenho e habilidade dos usuários pelos coordenadores e monitores das oficinas para delegar as atividades que serão exercidas por cada

pessoa. Os produtos produzidos são vendidos no próprio serviço, que possui uma loja, na loja do Armazém das Oficinas e eventos diversos, como feiras de artesanato, congressos, etc.

Durante minha inserção como residente, optei por acompanhar apenas uma das oficinas para que fosse possível acompanhar com maior proximidade o seu cotidiano e os usuários nela inseridos.

6. DISCUSSÃO

A discussão será dividida em tópicos de acordo com os temas que mais ocuparam minhas reflexões e questionamentos durante minha prática na saúde mental articulada à geração de renda e trabalho. É apresentada uma crítica sobre as concepções de trabalho enquanto ocupação e tratamento, seguido da apresentação da concepção de trabalho sob o norte da reabilitação psicossocial, como produtor de cidadania. Por fim, é discutida uma possibilidade de organização de trabalho autogestionário para alcançar o protagonismo e inclusão social dos usuários da saúde mental.

6.1 Entretenimento, tratamento ou reabilitação?

Para uma pessoa ser inserida em uma das oficinas de trabalho da Casa das Oficinas, é necessário que ela seja encaminhada ou acompanhada por algum serviço de saúde. Em um primeiro momento, é realizado um cadastro, onde se colhe os dados gerais da pessoa, o histórico profissional e o histórico clínico, solicitando diagnóstico, como e quando o quadro se desenvolveu e o local de tratamento.

O que pude observar durante minha prática é que muitas pessoas que chegam ao serviço são encaminhadas por profissionais da saúde para que possam incluir uma nova atividade no cotidiano com objetivo de reduzir a ociosidade e poucos encaminhamentos tem uma demanda clara de trabalho. Também ouvi diversos relatos de usuários que consideram o trabalho como uma ocupação, tanto no sentido de distração da mente como uma maneira de preencher o cotidiano e diminuir o tempo ocioso.

O entendimento do trabalho como mera ocupação resgata, de certo modo, o preceito de que se ocupa a mente para ficar bem e afastar maus pensamentos. Também retoma a ideia de que a atividade de trabalho por si só é capaz de produzir algum valor e sentido para o sujeito. São resquícios deixados pela história do uso do trabalho na psiquiatria, como se o trabalho fosse uma mera ocupação do tempo para distrair e mente.

Saraceno (1996) nos alerta para a possibilidade de uma estratégia de reabilitação psicossocial se tornar um entretenimento. Quando uma atividade assume a função de entreter para manter um sujeito dentro de uma instituição, em vez de produzir saúde, se reproduz enfermidade. É preciso romper com esse entretenimento, que nada mais é um adestramento, e assumir os grandes cenários da vida da pessoa. Além disso, o autor defende que uma etapa para (re)construção da contratualidade pode passar por uma atividade, como o artesanato, mas passar *por*, não terminar *em*.

Deste modo, através da atividade realizada na oficina de trabalho se constrói um pedaço que é apenas um fragmento do exercício da cidadania. Isso porque, não é o estar na oficina ou a montagem de uma peça artesanal que produz cidadania e contratualidade, mas sim as diversas dimensões daquele trabalho, como o que ele significa para o sujeito, que forma ele se configura, que sentidos e valores ele produz.

Além do significado do trabalho enquanto ocupação, também há o entendimento do trabalho como tratamento. De acordo com Silva e Lussi (2010), no Brasil é ainda ambíguo o caráter atribuído ao trabalho, seja pelos serviços de saúde mental, seja pelos usuários. O trabalho ora é concebido como instrumento terapêutico, ora como forma de conquistar e exercer cidadania.

Pude vivenciar este fato na prática, pois muitos usuários que chegam encaminhados de outros serviços de saúde compreendem que a oficina compõe o tratamento. Além da utilização histórica do trabalho como terapia, o fato de o grupo de pessoas que compõe as oficinas ser composto somente por usuários de serviços de saúde mental, pode reforçar essa concepção. Ademais, as oficinas nasceram no interior de um serviço de saúde mental, onde os usuários muitas vezes chegam por encaminhamento, há evolução em prontuários e, no momento do cadastro, os profissionais colhem a história clínica dos usuários.

Além disso, alguns usuários apresentam grau de dificuldade com relação à capacidade produtiva, seja por comprometimento físico ou psíquico. Assim, a necessidade de cuidar do usuário e gerenciar a oficina resulta numa certa ambivalência entre produção e assistência em saúde, por serem campos de atuação diferentes e que não necessariamente conseguem caminhar juntos. Isto torna a atuação dos coordenadores contraditória, pois eles devem prestar assistência para os usuários, sem deixar de pensar na produção das oficinas.

Alguns usuários trazem essa relação do trabalho como tratamento de maneira mais explícita ao utilizarem o termo terapia como equivalente ao trabalho, ou comparam a atividade da oficina de trabalho com a atividade de uma oficina terapêutica que já tenham participado, do CAPS, por exemplo. Este fato gera surpresa, pois o serviço baseia-se na economia solidária. Espera-se que, nos moldes da economia solidária, o usuário apresente maior apropriação do trabalho desenvolvido devido ao exercício da autogestão e, conseqüentemente, minimização do enfoque terapêutico atribuído ao mesmo. Pode-se supor então que a forma como os profissionais organizam a oficina não está nos moldes exatos do trabalho autogestionário.

Enquanto o usuário do serviço compreende o trabalho da oficina enquanto tratamento, ele ainda está dentro de uma instituição de saúde no lugar de *doente*, incapaz de se inserir numa atividade produtiva. Quando ele supera esse entendimento e compreende que naquele espaço ele está inserido em um trabalho real, o usuário deixa aquele lugar de sujeito passivo e começa a ocupar uma posição ativa, de um sujeito que é capaz de produzir valores, estar em relação com outras pessoas e ser reconhecido por o que ele produz. Isso abre a possibilidade de produção de uma nova subjetividade e um novo lugar social, que será abordada mais profundamente no próximo tópico dessa discussão.

Como já mencionado neste texto, para que o trabalho possa ser um recurso de produção de troca, é fundamental que ele perca a ênfase terapêutica. De acordo com Lussi e Pereira (2011), quando os usuários da saúde mental vivenciam experiências laborais que de fato os remetem a um contexto de trabalho e possibilitam a eles vivenciar trocas materiais, sociais e afetivas, fazendo com que sintam-se participantes da vida social, essa vivência viabiliza a mudança de concepção de trabalho terapêutico para trabalho com sentido, significado e valor social.

Nessa perspectiva, o trabalho precisa superar o entretenimento e o terapêutico para ser reconhecido como uma estratégia de reabilitação psicossocial. Reabilitação não compreendida como um percurso individual da inabilidade à habilidade, mas como um processo não linear de potencialização das possibilidades de trocas sociais, de afetos, e de recursos, e de tessitura de redes múltiplas de negociação (Saraceno, 1996). Trata-se de reconhecer e

fortalecer a contratualidade real dos sujeitos e, dessa forma, inventar percursos que viabilizem os múltiplos projetos de vida das pessoas.

Para nos auxiliar nessa discussão, podemos retomar a noção de reabilitação psicossocial e da utilização do trabalho na proposta italiana. Ao contrário das demais experiências europeias e norteamericanas, onde a utilização do trabalho mantinha uma intenção terapêutica e adaptativa, a experiência italiana considerava o trabalho como uma possibilidade de real participação e melhoria da qualidade de vida das pessoas com sofrimento psíquico. Esta concepção de trabalho questionava o trabalho alienado, que podia ser fonte de adoecimento e submissão ao modelo capitalista hegemônico (Taleikis, 2009).

Os autores que propunham o uso do trabalho como forma de garantia de remuneração e contratualidade discutem sobre o uso terapêutico, defendendo que o trabalho é um direito de todo cidadão e não deve ser transformado em tratamento. Mas também existem autores que defendem uma combinação das duas possibilidades, entrelaçando a subjetividade com a cidadania, assim, entrelaçando o sujeito com suas dimensões psíquicas com o sujeito em suas dimensões políticas (Taleikis, apud Guerra, 2000, p.54).

A noção italiana de reabilitação defende a reconstrução das histórias de vida dos sujeitos, buscando recuperar condições materiais, sociais e emocionais para romper com a lógica da reprodução das relações de dependência. Deste modo, a questão do trabalho se tornou uma alternativa para romper com valores educativos, morais e sociais da ergoterapia, da ludoterapia e da exploração dos sujeitos com adoecimento psíquico.

6.2 Trabalho como produção de cidadania

Durante o ano em que estive no serviço, observei que muitos profissionais encaminham os usuários para uma oficina de trabalho com o objetivo específico da geração de renda. Assim, algumas pessoas chegam no serviço interessadas apenas no valor que ganharão como bolsa mensal e, quando descobrem que o valor é razoavelmente baixo, desistem de serem inseridos. No geral, percebi que um critério importante para o encaminhamento pelos profissionais de outros serviços é a necessidade de uma renda complementar para usuários em situação de vulnerabilidade. Não entendo que seja um critério equivocado, mas

o objetivo de inclusão numa oficina de trabalho vai muito além de ganhar dinheiro.

O conceito de Reabilitação Psicossocial exposto por Saraceno (1999) está vinculado à ideia de cidadania, não como restituição de direitos formais, mas como reconhecimento do usuário como sujeito de razão e de vontade, respeitando suas diferenças e promovendo sua participação nos contextos da vida social. De acordo com o autor, esse processo de construção abrange diversos elementos, como afetivo, relacional, material, habitacional e produtivo. É também um processo ético, pois é contra o estigma e a exclusão social.

Del Giudice, Tacca e Suklan (2000), citando Rotelli, colocam que o trabalho se transformou na chave de acesso aos direitos e chave de estruturação da existência humana e social. Portanto, além de fornecer uma renda, o trabalho aparece como fator importante na construção de uma identidade social e na aquisição de autonomia (Silva e Lussi, 2010).

Desta forma, além do trabalho ser entendido como um meio de geração de renda, também pode ser considerado um meio de auto realização, a partir da produção de sentidos e valores subjetivos de troca. Além disso, a atividade laboral produz uma transformação do papel social dos usuários, que passa de doente para trabalhador. A inclusão no trabalho busca as reais possibilidades de inserção do sujeito no território, onde se dão as relações sociais e onde se efetiva a cidadania.

Trata-se de pensar a inclusão social do usuário da saúde mental pelo mundo do trabalho, com um ideal maior, que é sua emancipação. Assim,

“O horizonte estratégico será dado fundamentalmente pela cidadania, na possibilidade do exercício de seus direitos e pela produção de uma cultura de inclusão que dê oportunidade a essa população tornarem-se sujeitos de história própria” (Barros, Aranha e Silva, Oliveira apud Taleikis, 2009, p. 41).

Na prática da oficina de trabalho, foi possível notar que os usuários assumem mais as funções de produção, ficando a maior parte do tempo - ou todo tempo - dentro do serviço de saúde, ou seja, dentro da instituição. Isso se dava tanto pela falta de desejo de alguns usuários em realizar ações externas

como pela dificuldade dos que tinham interesse em acessar e circular pelo território. Assim, ficava a cargo dos profissionais assumir tarefas como compra de materiais nas lojas da cidade, vendas em locais mais afastados ou em horários distintos do funcionamento da oficina.

Saraceno considera a reabilitação psicossocial como um processo que implica na abertura de espaços de negociação para os usuários, sua família e a comunidade circundante. O autor introduz o conceito de contratualidade, ou seja, a capacidade de engendrar contatos sociais, o que permitiria ao usuário subverter o processo de reclusão que é resultado dos efeitos da doença mental e da “exclusão social”, condição esta caracterizada pela precariedade de existência material e subjetiva (Taleikis, 2009).

A participação no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos pode ser um ponto de partida para a inclusão social. De acordo com Ghirardi (2004), ao se considerar o trabalho como ponto de partida de um processo que pretende viabilizar um resgate de subjetividades, supõe-se que é no trabalho que se estabelecem redes de negociação e de trocas, que possibilitam que as relações com a diferença ganhem maior complexidade.

Ainda segundo a autora, estar incluído em nossa sociedade pode ser também traduzido pelo potencial de produção e consumo que cada sujeito demonstra. Ser um sujeito social significa também estar em condição de participar da rede de produção/consumo da sociedade. É a possibilidade de produzir valores de troca reconhecidos socialmente e ter condições para ampliar ou ter garantido o seu poder de realizar contratos sociais.

Dentro dessa perspectiva, é importante ressaltar que um recurso importante para os programas de reabilitação é a comunidade. A possibilidade de circulação em outros lugares da cidade, em cenários reais da vida, permite a desidentificação com a doença e uma maior valorização dos oficineiros em relação aos seus aspectos saudáveis. Também permite que o autor das peças artesanais seja identificado e tenha seu trabalho valorizado, o que garante aumento da auto-estima do sujeito. É importante ter consciência de que o auxílio para que o usuário possa acessar o território e participar das redes de trocas e negociações é uma estratégia de reabilitação e também faz parte do trabalho do serviço de inclusão ao trabalho.

Outra questão que gerou muitas reflexões é o desafio da composição de mercado e cidadania. Temas constantes das reuniões de equipe eram as estratégias para aumentar produção e vendas e, conseqüentemente, a renda. Também era frequente a discussão para seleção de eventos e feiras, que muitas vezes tinham escalas compostas apenas por profissionais, pela impossibilidade de usuários participarem ou porque os usuários não teriam tanta agilidade para ficar no caixa. Era sempre ressaltada a importância de gerar mais renda para que a bolsa oficina fosse maior. Apesar de ser um tema importante para ser levado em consideração pela equipe de um serviço de trabalho e geração de renda na saúde mental, muitas vezes estas questões relacionadas ao mercado substituíram o usuário como central nas discussões, deixando de lado estratégias e ações reabilitadoras.

Nas produções teóricas, também há trabalhos que discutem o grande dilema que consiste na incapacidade de a cidadania ser posta acima das relações de mercado. Hirdes (2009) discute que este dilema advém de as relações de mercado situarem-se como fim, e não como meio, estabelecendo uma ordem de inversão de valores humanos e éticos. Demo (apud Hirdes, 2009) argumenta que cidadania e economia não podem ser visualizadas de maneira separada, ambas são colunas mestras do desenvolvimento, a cidadania remetendo ao fim, enquanto a produção é meio. Entende-se que o desafio e dilema das sociedades capitalistas consistem em compor mercado e cidadania.

De acordo com esta lógica, o tema central das discussões da equipe deveriam ser estratégias para os usuários acessarem o território e entrarem no fluxo de trocas. Ou estratégias para fazer com que os usuários tenham uma participação ampla e ativa na tomada de decisões. Assim, tais ações teriam como foco a ampliação da cidadania através do trabalho e do mercado, sendo a cidadania o fim e o mercado o meio, como defende o autor.

Demo, citado por Hirdes (2009), também traz as conceituações de cidadania tutelada, assistida e emancipada.

“A cidadania tutelada é a decorrente do clientelismo e paternalismo, cultivada pela elite econômica e política de direita como dádiva ou uma concessão de cima. Este tipo de cidadania se configura como resultado, na reprodução histórica da mesma elite, através da negação/repressão. A

cidadania assistida expressa um relativo conhecimento político, o do direito à assistência. Esta também trabalha na reprodução da pobreza política, ao não se comprometer em equalizar as oportunidades, identificada com correntes de esquerda. Nesse caso, temos a população atrelada ao sistema de benefícios estatais. Enquanto a cidadania emancipada remete à condição de, através da competência, fazer-se sujeito histórico e assumir a condução do destino. Nesse processo, está implicada a superação da pobreza política, que capacitará à superação da pobreza material. O autor lembra que não há emancipação que não perpassa pelas relações de mercado. Entretanto, na cidadania emancipada, o mercado se situa como um instrumento e a cidadania, como um fim.” Demo apud Hirdes, 2009, p. 167).

Ainda de acordo com Hirdes (2009), a cidadania deve ser entendida como construção histórica resultante de problematizações concretas peculiares a cada sociedade. Tal conceito de cidadania remete a um processo através do qual a sociedade necessita envolver-se ativamente na luta pela emancipação, sobretudo de seus elementos mais frágeis.

Essas transformações sociais se dão através de pequenas e cotidianas lutas, começam com ações na microesfera, para então partir para a macroesfera. Visam reestabelecer o poder contratual aos usuários. Tais ações/lutas sociais conduzem, por sua vez, a mudanças qualitativas que levam à real inserção das pessoas usuárias da saúde mental. Assim, acontece inclusão social.

6.3 Trabalho autogestionário

A Casa das Oficinas afirma que tem seu trabalho baseado nos princípios da economia solidária. A economia solidária pode ser entendida, de acordo com Singer (2003 apud Andrade et al., 2013), como o conjunto de atividades econômicas – produção, comercialização, consumo, poupança e crédito – organizadas sob a forma de autogestão, isto é, pela propriedade coletiva do capital e pela participação democrática dos membros em todas as decisões.

Segundo o mesmo autor, é a partir da década de 80 que ocorre o desenvolvimento da economia solidária no Brasil. Houve crescimento do trabalho informal como geração de renda, de sobrevivência material e de manutenção de espaços de trabalho, mesmo em condições precárias. Isso devido aos níveis de desemprego nas últimas décadas do século XX. Nesse

contexto, a economia solidária surge como estratégia alternativa ao desemprego e à precarização do trabalho, como uma nova maneira de organizar o trabalho através da autogestão e da solidariedade (Andrade, 2013). Na articulação da saúde mental com a economia solidária, o trabalho é um meio de interlocução entre essas duas políticas públicas.

No serviço acompanhado, há dois espaços deliberativos com os usuários e profissionais. As reuniões de oficina, que acontecem no interior de cada oficina com diferentes frequências, e a assembleia, que ocorre uma vez por mês com todos os usuários e profissionais do serviço. Muitas questões são discutidas apenas nas reuniões de equipe e os usuários não tem possibilidade de participação, como a seleção de feiras que as oficinas irão participar, a escala de quem ficará responsável pelas vendas, etc.

Na oficina que acompanhei, as reuniões não aconteciam com regularidade e nem todos os usuários participavam. No geral, as reuniões se iniciavam com um silêncio, pois os usuários apresentavam pouca participação ativa, ficando a cargo da coordenadora e monitora o levantamento das pautas e informes.

No cotidiano da oficina, era possível perceber que os usuários tinham sim pautas para discutirem nas reuniões. Um homem gostaria de assumir novas funções, uma jovem queria debater sobre a participação nas feiras, outra pessoa sentia necessidade de conversar sobre a organização dos materiais. Enfim, a dificuldade se configurava em identificar uma questão como pauta e levá-la para o coletivo.

Além da pouca participação dos usuários nas decisões, muitas atividades ficam sob a responsabilidade da coordenadora e da monitora, como questões administrativas, compras de materiais, precificação das peças, recebimento das encomendas, entre outras. Os usuários estavam tão acostumados com essa dinâmica, que quando essa pauta surgiu em uma das reuniões, alguns demonstraram preocupação com o número de novas tarefas que deveriam assumir, entendendo que eram de fato responsabilidade dos profissionais.

Podemos localizar alguns elementos que contribuem para esta dificuldade de uma participação mais ativa. A não apropriação dessas atividades por alguns usuários se dá pela baixa escolaridade, o que dificulta a autonomia e protagonismo necessários à participação no controle dos processos de trabalho.

Há também uma dificuldade de entendimento pelos usuários da proposta da economia solidária, como um trabalho cooperado. Muitos chegam com a lógica do mercado, na qual o chefe dá as ordens ao empregado, que por sua vez, apenas executa as tarefas. Além disso, as pessoas com transtornos mentais estão acostumadas a não terem voz, devido à história de exclusão e estigma com a loucura. Deve-se ter o entendimento de que a ampliação da autonomia é um processo, e que esse processo deve ser cuidado e sustentado pelo profissional.

Muitas vezes, a noção de autonomia está associada à ideia de capacidade individual dos sujeitos em vitoriosamente participar do jogo social, sendo assim vinculada à ideia de que a autonomia busca o melhoramento das habilidades pessoais danificadas. Entretanto, na proposta da reabilitação voltada à cidadania, a autonomia está associada à participação dos sujeitos de maneira equivalente, modificando as regras do jogo, de maneira que todos participem (Saraceno, 1999).

A autogestão difere da heterogestão, onde apenas pessoas com posições superiores decidem, orientam e definem os rumos dos processos da produção. Na autogestão, as decisões se dão no coletivo, discutindo-se em grupo quais são as ações prioritárias. Quando se organizam os processos de trabalho sob essa ótica, o conjunto de práticas desenvolvidas estimulam a autonomia do grupo, que é responsável pelas decisões dos processos de gestão que ultrapassam a noção de gerência e abrangem aspectos políticos, técnicos, psicossociais, etc (Andrade et al., 2009).

Quando se propõe uma autogestão numa oficina de geração de renda vinculada à saúde mental, é uma possibilidade de superar as limitações individuais de cada usuário e debater as questões relevantes para o grupo. Assim, as limitações de cada pessoa, os ritmos de produção, a qualidade dos produtos, são aspectos debatidos nas reuniões com a participação de todos. De forma geral, essa experiência convoca os usuários para uma situação até então inusitada, onde eles assumem um novo papel social central e não mais marginal, e isso abre espaço para uma transformação da relação que eles podem estabelecer consigo e com os outros.

O conceito de trabalho emancipado (cooperativo, solidário e autogestionário) é caracterizado por uma perspectiva ontológica do trabalho, pela qual se pretende superar sua condição de mera garantia da sobrevivência material, retomando sua condição de satisfazer as necessidades humanas de vida, comunidade, reciprocidade e solidariedade (Arruda apud Andrade, 2013, p.9).

É essa a concepção de trabalho que pode contribuir com a articulação entre a saúde mental e a economia solidária produzindo uma reflexão e mudança sobre as concepções de trabalho terapêutico, trabalho assistido e trabalho protegido, ainda vigentes nos dispositivos de saúde mental no Brasil.

Nesse sentido, os profissionais da saúde têm como principal objetivo fortalecer a autonomia dos usuários, reconhecer suas potencialidades, viabilizar a criação de vínculos e promover a construção de sua cidadania e a emancipação pessoal. Como? Através do processo de construção de espaços deliberativos, onde todos possam participar de sua própria maneira. Construir uma oficina com a perspectiva da autogestão é um processo desafiador, pelos motivos já expostos nesse texto, mas é nosso objetivo no contexto do trabalho articulado à saúde mental produzir novas formas de participação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho caracteriza-se como uma importante estratégia para a Reabilitação Psicossocial, no sentido de poder se configurar como um produtor de vida, autonomia e cidadania dos usuários da saúde mental. É um relevante recurso para vencermos a lógica de exclusão da loucura e possibilitar a inclusão social.

Entretanto, para que o trabalho assuma esse caráter, deve-se superar as concepções de trabalho enquanto ocupação e tratamento. Para tanto, é preciso que os profissionais estejam sempre atentos e tenham uma reflexão crítica sobre sua prática, para que a atividade de trabalho não se caracterize como um entretenimento ou como uma atividade terapêutica. Só superando tais concepções que o trabalho poderá ser um construtor da cidadania e emancipação social dos sujeitos.

Assim, as oficinas de geração de trabalho e renda, além de fornecer uma fonte de renda, propiciam um ambiente para troca de experiências e vivências, permitindo que os sujeitos inseridos passem por um processo de autoafirmação, construção de redes sociais e transformação de seu papel social, antes vistos como doentes e incapazes, mas agora considerados trabalhadores e produtores de valor.

Contudo, não é apenas a inserção do usuário numa oficina de geração de renda qualquer que irá produzir inclusão social e cidadania. É o modo como os profissionais coordenam a oficina que poderá contribuir para um funcionamento de acordo com o norte da reabilitação psicossocial. Para isso, ressalta-se a função dos profissionais implicados no processo, que devem usar seu saber teórico e seu poder para inverter a relação de controle presente nas instituições, contribuindo para o empoderamento das pessoas com sofrimento psíquico.

A economia solidária e seus princípios mostram-se como uma alternativa dentro na sociedade capitalista. Caracteriza-se como uma nova maneira mais democrática de organizar o trabalho através da autogestão e da solidariedade. Quando se organizam os processos de trabalho sob essa ótica, o conjunto de práticas desenvolvidas estimulam a autonomia do grupo, que irá decidir os rumos do processo de produção.

Faz-se importante ressaltar aqui que, no contexto brasileiro atual, os serviços de saúde mental têm sofrido precarizações devido à diminuição no repasse financeiro e à escassez de recursos materiais, humanos e técnicos, necessários para uma assistência em saúde de qualidade, inclusive no município de Campinas. Assim, as boas práticas em saúde mental tornam-se cada vez mais um desafio, devido à grande carga de trabalho que os profissionais estão tendo que se responsabilizar, atendendo um grande número de usuários e assumindo inúmeras funções em um único cargo.

O processo de mudança provocado pelo trabalho no contexto de constituição de uma iniciativa de inclusão social pelo trabalho é instigante e desafiador, mas também traz possibilidades que podem causar impacto positivo na saúde e na vida dos sujeitos. É possível afirmar que o trabalho é um meio de inclusão na sociedade e que proporciona o direito de produzir, de reproduzir e de prospectar a vida; assim, promove autonomia, cidadania, emancipação e produção de outros modos de subjetivação.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

ANDRADE, M. C. ; VIDA, A.; SANTOS, R. Z.; FRANSOZIO, M. B. B.; BURALI, M. A. M. - Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. *Psicol. ciênc. prof*;33(1): 174-191, 2013.

FOUCAULT, M. A Loucura e a Sociedade. In: *Ditos e Escritos*. 1970

GHIRARDI, M. I. Trabalho e deficiência: as cooperativas como estratégia de inclusão social. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 49-54, maio/ago., 2004.

HEIDRICH, A. V. Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. 207 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciênc. saúde coletiva [online]*, v.14, n.1, p.165-171, 2009.

LUSSI, I. A. O.; MORATO, G. G. O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 20, n. 3, p. 369-380, 2012.

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, São Paulo*, v. 45, n. 2, p. 515-521, abr. 2011.

NICÁCIO, F., CAMPOS, G. W. de S. Afirmção e produção de liberdade: desafio para os centros de atenção psicossocial. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.18, n. 3, p. 143-151, set./dez. 2007.

RODRIGUES, R. C.; MARINHO, T. P. C.; AMORIM, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho - Psychiatric reform and social inclusion for work - Ciênc. saúde coletiva;15(supl.1): 1615-1625, jun. 2010. tab

ROTELLI, F. Dall'ergoterapia all'impresa sociale. In: TORRESINI L. (Org.) Il lavoro rende liberi?: dall'ergoterapia all'istituzione inventata. Roma: Sapere, p. 178-190, 2000.

SANTIAGO, E.; YASUÍ, S. - O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização - The device work as mental health care: reflections on the historical trajectory and its current use - Rev. psicol. UNESP;10(1): 195-210, 2011.

SARACENO, B . Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, p. 13-18, 1996.

SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Instituto Franco Basaglia/TeCorá, 1999.

TALEIKIS, P.U. O trabalho como estratégia de desinstitucionalização e emancipação na saúde mental [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.