

# Saúde mental e trabalho: diálogos sobre direito, desejo e necessidade de acesso<sup>1</sup>

Ana Paula Donizete da Silva<sup>a</sup>, Sabrina Helena Ferigato<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

**Resumo:** Introdução: Baseia-se em uma pesquisa de mestrado que teve como objeto a inclusão social pelo trabalho dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica. Objetivo: Analisar as dimensões de direito, desejo e necessidade nas práticas de inclusão laboral de pessoas com transtornos mentais. Para isso, como campo de pesquisa, foram eleitas sete oficinas dentre as iniciativas de geração de renda que compõem a rede de atenção psicossocial do município de Campinas-SP. Método: Partiu-se de uma abordagem qualitativa participativa, utilizando como técnicas de produção de dados a observação participante, seguida da produção de diários de campo e a realização de grupos focais com osicineiros e profissionais de saúde. A análise dos dados e a produção de resultados se deram a partir da técnica da interpolação de olhares, que cruzou os dados produzidos pelas ferramentas de pesquisa citadas. Resultados: O trabalho associativo e cooperativo, nos moldes da economia solidária, é uma opção política pautada na Reforma Psiquiátrica e permite identificar diferentes expressões das (a) necessidades, (b) desejos e (c) direitos presentes na narrativa das pessoas com transtornos mentais, que são transversalizadas pelos temas do acesso ao trabalho e a interface com o tratamento. Conclusão: O trabalho cooperado e solidário se constitui como um dispositivo importante para a inserção de pessoas com transtornos mentais por abordar de forma inclusiva as singularidades das pessoas com sofrimento psíquico, considerando cotidianamente seus desejos, direitos e necessidades.

**Palavras-chave:** *Trabalho, Reabilitação Psicossocial, Inclusão Social.*

## Mental health and work: dialogues on rights, desire, and need for access

**Abstract:** Introduction: Based on a research undertaken as part of a professional master's degree, which aimed to study social inclusion through work in the context of Brazil's Psychiatric Reform. Objective: To analyze the dimensions of rights, desire, and need in work inclusion practices aimed at people with mental disorders. Method: We elected seven workshops among the income generation initiatives that make up the psychosocial attention network in the municipality of Campinas, SP. Qualitative approach using data production techniques such as participant observation, followed by the production of field journals and the organization of focal groups with workshop participants and health professionals. Data analysis and results came from connecting viewpoints and crossing data found in research tools. Results: Associative and cooperative work following the lines of solidarity economy is a political option based on Brazil's Psychiatric Reform, and allows us to identify different expressions of (a) needs, (b) desires, and (c) rights present in the narratives of people with mental disorders, which are trespassed by themes such as access to work and treatment interfacing. Conclusion: Cooperative and supportive work constitutes an important instrument for the insertion of people with mental disorders by approaching in an inclusive way the singularities of people with psychological suffering, considering their desires, rights and needs on the everyday life.

**Keywords:** *Work, Psychosocial Rehabilitation, Social Inclusion.*

## 1 Introdução

Este estudo é resultado de uma investigação de mestrado profissional que teve como objeto a inclusão social pelo trabalho de pessoas com transtornos mentais em oficinas protegidas em Campinas-SP.

Os participantes desta pesquisa, conhecidos como “oficineiros”, desenvolvem diversas atividades laborativas dentro dos equipamentos que integram intersetorialmente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede é a materialização de uma luta pela melhoria das condições de tratamento e vida desses sujeitos, uma conquista advinda do movimento da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

No Brasil, desde 2004, a área técnica de Saúde Mental e a Secretaria Nacional de Economia Solidária articularam-se com o intuito de fomentar iniciativas de geração de renda e trabalho em saúde mental (BRASIL, 2005). Atualmente, essa articulação fomenta a luta pela legalização das cooperativas sociais dirigidas a pessoas em vulnerabilidade social, como egressos do sistema prisional, jovens e pessoas com transtorno mental.

Apesar dos esforços do Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social, o cooperativismo social não dispõe de um marco legal que permita seu pleno desenvolvimento. A atual lei reguladora nº 9.867/99 possui restrições que não permitem a formalização das iniciativas solidárias, que tendem a incorrer na informalidade ou na precariedade institucional (SINGER; SCHIOCHET, 2014; CUNHA, 2012).

Concomitantemente a isso, a implantação das estratégias de atenção psicossocial no Brasil vem produzindo resultados significativos no tratamento e inclusão social das pessoas com transtornos mentais, seja por estratégias de desinstitucionalização e implementação de equipamentos substitutivos, seja pela produção de cidadania e outras respostas sociais à loucura.

Parte importante dessas estratégias de contraposição às práticas manicomiais está voltada para iniciativas de geração de renda e inclusão pelo trabalho, iniciativas estas que têm na experiência de Campinas uma referência importante.

Pensar a inclusão efetiva dessas pessoas através do trabalho é um passo significativo para a construção de sua cidadania; no entanto, esse processo tem encontrado entraves concretos em razão da fragilidade das políticas públicas de emprego e renda que assistem pessoas com transtornos mentais em nível nacional. Atualmente, o único meio para financiamento dessas iniciativas é a Portaria nº 132/2012, de janeiro de

2012, que prevê o custeio de desenvolvimento das oficinas por meio de editais extremamente seletivos, deixando os projetos reféns dos repasses de verbas e obstáculos burocráticos das prefeituras (CASTEL; RODRIGUES; PINHO, 2012).

Além disso, as iniciativas de geração de renda em Campinas vêm explorando a inclusão social pelo trabalho com base na lei de cotas (BRASIL, 1991), que, devido a rígidos critérios diagnósticos, exclui a imensa maioria dos portadores de sofrimento psíquico (priorizando portadores de deficiências e não de doenças mentais).

Neste contexto, é primordial o desenvolvimento de estudos que permitam identificar processos de singularização da interface entre trabalho e saúde mental, para que seja possível a construção de práticas de trabalho mais transversais, menos disciplinadoras e que reconheçam o sujeito em sua maneira de ser no mundo.

Campinas foi escolhida como campo de pesquisa, dado que contextos como o deste município consubstanciam transformações relevantes, podendo expressar as potências e dificuldades de iniciativas de geração de renda. E, partindo da vivência do sujeito com transtorno mental de ter acesso ao trabalho, dá-se relevo a essa experiência com enfoque em três dimensões principais: a necessidade, o desejo e o direito ao trabalho.

Essas dimensões foram eleitas previamente como eixos de análise a partir da experiência da pesquisadora como trabalhadora da rede de atenção psicossocial de Campinas, na qual se identificou que a necessidade de trabalho, bem como o direito e o desejo de trabalhar, são dimensões que expressam importantes movimentos dos usuários na relação com o trabalho e podem nortear processos emancipatórios que contribuam para a construção de novas formas de subjetivação. Assim, narrativas e observações acerca das dimensões eleitas para pesquisar a experiência de acesso ao trabalho, vividas por pessoas com transtorno mental, foram tomadas como dados de análise para construção dos resultados apresentados.

### 1.1 Contexto histórico: a interface entre o trabalho e a Saúde Mental

Embora atualmente o trabalho seja considerado importante dispositivo para a produção de cidadania das pessoas com transtornos mentais, é sabido que a incorporação deste nas práticas de saúde mental variou muito ao longo da história da Psiquiatria e da Reforma Psiquiátrica. As Casas de Força, o Hospital Geral, as Casas de Trabalho e as Colônias

Agrícolas do século XVIII foram instituições que testemunharam o uso do trabalho forçado, aplicado como ferramenta de punição e disciplinarização do comportamento. O uso do trabalho nesse cenário tinha o sentido de regenerar mendigos, hereges e indigentes ou se pautava em justificativas morais e religiosas (FIORATI, 2010; LUSSE, 2009).

No final do século XVIII, esses paradigmas foram se transformando. O arranjo capitalista do mundo ocidental se encontrou no rompimento do humanismo com a perspectiva estritamente religiosa, fazendo surgir a ciência positivista como ideologia predominante. O modo de produção social se estruturou de tal forma que a sociedade passou a ver o trabalho como algo fundamental que organizava as formas de sociabilidade.

O tratamento Moral de Pinel surge nesse contexto e, nele, o trabalho era entendido também como instrumento utilizado para evitar a ociosidade e para garantir a subsistência das instituições manicômias, assim, o enclausuramento e a obrigação ao trabalho eram justificados enquanto um recurso terapêutico-moral (LUSSE, 2009). Esses processos buscavam o 'restabelecimento' dos internos às condições de retornar à sociedade de forma produtiva. Com isso, a capacidade ou não de trabalhar foi se tornando parâmetro da normalidade: quanto maior a aptidão para o trabalho, mais perto da concepção vigente de 'normal' (LUSSE, 2009). Do mesmo modo, a incapacidade para o mercado formal de trabalho foi gradativamente compondo-se como um critério diagnóstico. Seguindo essa lógica, buscava-se uma aproximação com a organização social, com a compreensão de que quanto maior a aptidão para o trabalho, maior a aproximação do objetivo da cura.

O questionamento a esse processo surgiu com os movimentos de democratização em diversos países, movimentos estes que se organizavam contra Políticas ditatoriais e repressivas e propunham uma forma de organização do trabalho mais inclusiva. Um exemplo importante para a Reforma Psiquiátrica Brasileira foi o movimento de Desinstitucionalização Italiana, conforme proposta por Basaglia (1985).

A proposta da psiquiatria democrática italiana era que, para além da extinção do manicômio, seria necessário repensar e transformar a maneira como a sociedade e o saber psiquiátrico pensavam e lidavam com a loucura. Tratava-se de se colocar a doença entre parênteses para enfim voltar o olhar para o sujeito da experiência. Com isso, inverteu-se a proposição da psiquiatria, que se ocupava da doença mental, e definiu-se uma concepção de tratamento em que, mais importante que a eliminação dos sintomas, era o processo de invenção da saúde e a reprodução

social do presente. Emerge dessa concepção a possibilidade de invenção de um sujeito que antes tinha sua subjetividade anulada pela instituição total. O paradigma da desinstitucionalização terminou por extrapolar as discussões da psiquiatria e, ao questionar as bases sociais da exclusão, construiu uma crítica à exploração da sociedade capitalista, especialmente em relação ao trabalho (HEIDRICH, 2007).

Para Saraceno (2001), 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" (SARACENO, 2001, p. 126), princípio que inspira fortemente essa pesquisa.

No Brasil, essas discussões foram pautadas pelo movimento da luta antimanicomial, o que fez com que parte significativa das práticas de inclusão laboral de pessoas com transtornos mentais esteja vinculada à Saúde Mental, salvo, é claro, as iniciativas pessoais de cada um (MARTINS, 2009). Por isso, a inclusão social pelo trabalho é parte das estratégias de atenção psicossocial e se sustenta principalmente no referencial da Reabilitação Psicossocial (SARACENO, 2001) e no fortalecimento das oficinas de geração de renda, que representam a principal estratégia de suporte para suprir a necessidade de emprego e trabalho das pessoas com transtorno mental a despeito da consolidação de um mercado cada vez mais excludente e competitivo.

Com o fechamento dos hospitais psiquiátricos e a inserção dos usuários na cidade, surge a necessidade da subsistência. Essa necessidade vem sendo enfrentada com a criação de espaços de trabalho regidos pela ética da economia solidária, que é caracterizada por três elementos indissociáveis: a sua natureza econômica (como atividade produtiva ligada à produção e à reprodução dos meios da vida); a sua natureza coletiva (que remete ao laço social e político da relação entre os associados); e a sua natureza autogestionária (CUNHA, 2012). Esse movimento não só reconhece os direitos de cidadania, mas também busca colocá-los em prática, em direção à afirmação de um sujeito autônomo e participativo na dinâmica social (LUSSE, 2009).

Contribuindo para essa movimentação, vários autores produziram conhecimento sustentando que o trabalho é ferramenta de emancipação social (LUSSE, 2009), com a potência de produzir outra condição existencial para pessoas com transtornos mentais (SANTIAGO; YASUI, 2011).

O trabalho no campo da inclusão social pode ser um dispositivo de produção de saúde e de vida; no entanto, se a crítica à instituição total se ocupou

da reconstrução do sujeito institucionalizado, este trabalho visa problematizar alguns dos efeitos produzidos a partir da tentativa de construção desse novo sujeito que, às vezes, trabalha onde se trata ou se trata onde trabalha.

Será analisada essa peculiaridade brasileira a partir da experiência de Campinas, em que a inclusão social pelo trabalho das pessoas portadoras de transtornos mentais opera em sincronia com a rede de Saúde Mental do município.

Nesse município em que a RAPS é considerada uma das mais bem estruturadas do Brasil, a inclusão pelo trabalho é desenvolvida em dois equipamentos: o NOT (Núcleo de Oficinas de Trabalho) e a Casa das Oficinas, que somam 22 iniciativas de geração de renda, além de experiências pontuais em outros serviços, como Centros de Convivência e CAPS (Centros de Atenção Psicossocial). Esses equipamentos contam com a articulação de um fórum conhecido como Fórum Gera Renda, espaço de interlocução organizado com a finalidade de fomentar a construção de uma rede que execute ações dentro da lógica da economia solidária apoiando-se mutuamente.

O NOT se caracteriza como uma associação composta pela parceria entre o SSCF e a Associação Cornélia Vlieg. Com 23 anos de existência, oferece inserção de maneira autogestionária na lógica da economia solidária. Atualmente, conta com quinze oficinas e atende mais de trezentos usuários. As oficinas Agrícola, Culinária, Papel Artesanal, Nutrição, Vitral Artesanal, Construção Civil, Parceria, Gráfica, Ladrilho Hidráulico, Mosaico, Marcenaria, Serralheria, Eventos, Costura e Pintura reambientaram os espaços, nos quais, antes, funcionavam as enfermarias e o necrotério do então Sanatório Dr. Cândido Ferreira. O atual “Serviço de Saúde Cândido Ferreira” (SSCF) é um complexo de equipamentos da rede municipal de saúde mental.

A Casa das oficinas se divide em dois espaços de trabalho (a Casa do Artesanato e a Casa da Culinária) e se define como um serviço de inclusão social pelo trabalho e geração de renda em saúde mental, funcionando desde 2005 em parceria com o Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes. Para isso, é fundamental explorar conceitual e empiricamente a relevância do trabalho como dispositivo de inclusão e seus desdobramentos práticos na vida cotidiana de pessoas com transtornos mentais.

## 1.2 Objetivo

Analisar as dimensões de direito, desejo e necessidade nas práticas de inclusão laboral de pessoas com transtornos mentais.

## 2 Método

### 2.1 Campo de pesquisa

Para a realização da pesquisa, são reconhecidas que as particularidades do objeto deste estudo requerem uma abordagem qualitativa com um caráter participativo e interventivo. Define-se como campo de pesquisa uma seleção de sete oficinas e a assembleia do NOT, contando com a participação de oficinairos e profissionais do NOT no citado conjunto de iniciativas de geração de renda do município de Campinas-SP.

### 2.2 Procedimentos éticos

No que se refere aos procedimentos éticos, o referido projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram aprovados pela Comissão de Ética em pesquisas da UNICAMP com a numeração 20546613.3.0000.5404 e da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

### 2.3 Instrumentos de coleta de dados

Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados um roteiro semiestruturado para nortear a condução dos grupos focais e o diário de campo da pesquisadora.

### 2.4 Coleta e análise de dados

Para a coleta e produção de dados, foram utilizadas como técnicas a observação participante e a confecção de diário de campo, além de grupos focais (GF) com oficinairos.

O processo de observação participante passou por sete das vinte e duas oficinas existentes no município entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014. Nesse processo, buscou-se apreender a dinâmica de relações, o encontro entre profissionais e oficinairos ante a tarefa institucional da inclusão social pelo trabalho, e entender como se dava esse arranjo institucional no cotidiano por meio de enunciados, práticas, estranhamentos e impressões. Para tanto, o diário de campo mostra-se uma ferramenta capaz de prolongar a transitoriedade da experiência em campo (LOURAU, 2005; HESS, 2006).

Foram realizadas duas rodadas de GF com oficinairos voluntários das sete oficinas observadas, partindo de uma seleção aleatória e de um roteiro semiestruturado previamente preparado pela pesquisadora. Os GFs foram áudio-gravados e posteriormente transcritos para análise.

Tendo definido as ferramentas de produção de dados, elegeu-se para análise de dados e produção de resultados a tecnologia de ‘interpolação de olhares’, que propõe um intercruzamento dos dispositivos de pesquisa, conforme interesse de composição de uma escrita comprometida com a produção de conhecimento científico, realizando um engendramento entre os modos de produção de dados e não um encadeamento linear, nem síntese (AZEVEDO, 2012; FERIGATO, 2013). Nessa perspectiva, analisar o material produzido a partir dos grupos focais, dos diários de campo e da observação participante é dar passagem e visibilidade aos enunciados, às produções teóricas e práticas, às narrativas de diferentes protagonistas desse processo e participantes da pesquisa, entremeados com as leituras oriundas do levantamento bibliográfico e contribuições do pesquisador. Após a leitura e organização do material produzido, conforme descrito anteriormente, a interpolação desses materiais foi sistematizada em três eixos analíticos previamente definidos.

### 3 Resultados e Discussão

Conforme descrito anteriormente, nossa investigação da inclusão pelo trabalho se deu a partir do enfoque em três dimensões dessa experiência: (1) a necessidade; (2) o direito; e (3) o desejo. Para cada uma dessas dimensões, a partir da análise do material, foram propostas subdimensões a partir das diferentes expressões das necessidades, desejos e direitos identificados.

Numa pesquisa qualitativa, a produção e análise dos dados, bem como a descrição dos resultados e sua discussão, são processos que estão o tempo todo em relação. A divisão dessas dimensões se apresentará separadamente, apenas por questões didáticas e para a organização dos resultados da pesquisa, visto que, na prática, bem como na narrativa dos usuários, essas dimensões se entrecruzam incessantemente.

#### 3.1 Necessidade

No conjunto das três dimensões investigadas, esta foi certamente a mais explorada pelos oficinairos e a que ganhou maior relevância nos grupos focais.

Anteriormente ao encontro com os oficinairos, as leituras de Agnes Heller (1996) nos sensibilizaram para a percepção de como poderiam se manifestar as necessidades destes usuários dentro do recorte desta pesquisa. Para ela, a necessidade é uma dimensão social: enquanto animais políticos, homens e mulheres teriam necessidades que se diferenciam em três aspectos:

(a) A necessidade enquanto tal, que se relaciona com os aspectos mandatórios do biológico e do social em sua dimensão inseparável do ser; (b) A relação subjetivo-psicológica do indivíduo, que anuncia sua necessidade em seu próprio reconhecimento; (c) As necessidades sociopolíticas (ou carências), que são atribuídas socialmente de acordo com critérios pessoais meritocráticos, distribuídos de acordo com a filiação institucional construída na vida social. Segundo Heller, a distribuição moderna das necessidades é totalmente quantitativa.

Em paralelo aos três aspectos das necessidades citados, quando consideradas as necessidades no campo da Saúde – as necessidades de saúde – identificam-se, por um lado, a necessidade dos usuários conforme a percepção/avaliação dos profissionais e, por outro, a necessidade de saúde conforme a visão do próprio usuário (geralmente diferente da análise profissional). E, desse encontro, foram observadas as hipóteses diagnósticas e de tratamento produzidas. No entanto, pautar a discussão das necessidades dentro deste conceito teria o risco de transmitir o entendimento reducionista de que a inserção no trabalho poderia ser considerada exclusivamente uma necessidade em saúde. É evidente que uma necessidade de saúde não advém de uma doença, ela é em si mesma uma necessidade de acessar um cuidado ou serviço que poderá contribuir com a saúde de um indivíduo ou grupo, portanto não se pode dizer que ‘é doente quem necessita de saúde’; indivíduos e grupos saudáveis seguem tendo suas necessidades de acesso à saúde. Assim, um indivíduo com transtorno mental, antes de necessitar de um trabalho por ter uma doença, ele o necessita por seu aspecto mais saudável, o necessita por ser um cidadão.

Partindo disso, a análise da dimensão da necessidade é uma análise ao mesmo tempo singular e coletiva, na medida em que expressa um processo contextualizado no sistema de produção capitalista e no sistema de produção de doenças mentais. Esse sistema, ao explorar a subjetividade e o trabalho humano com vistas a colocá-los a serviço do capital, tende a destituir o trabalho de seu lugar de ato transformador do homem e de seu mundo e substituí-lo por aquilo que representa o conjunto de condições imprescindíveis para continuar seguindo com um padrão convencional de participação no consumo de saúde, de bens materiais, etc.

Parte das necessidades que se expressam nos grupos focais e diários de campo nos mostra que essas necessidades são produzidas em parte por aspectos da subsistência e em parte para atender às necessidades da construção do sujeito-consumidor-produtivo:

*Eu também vim trabalhar aqui por causa de problema psiquiátrico e também por causa de dinheiro, porque tenho dois filhos, dois marmanjão, e tive que trabalhar para sustentar meus filhos. Eu já trabalhei em casa de família (Izaura).*

*A gente precisa, porque eu pago R\$ 330,00 de pensão, então tem que ganhar né, senão como é que eu vou ficar sem ganhar? [...]. Eu consigo pagar meu INSS, consigo pagar a pensão onde eu moro, eu não tenho benefício (Marisa).*

*Eu também preciso trabalhar para ter dinheiro, fazer compras, ajudar em casa, dar mesada ao meu filho, fazer feira (Sandro).*

Os oficineiros entrevistados expressam o perfil dos oficineiros inseridos nas iniciativas de geração de renda do município em uma situação de desvantagem social em decorrência de seu processo de adoecimento. Como é o caso de D. Marisa, que, em uma de suas crises, morou nas ruas por seis meses e atravessou dois estados até chegar a Campinas caminhando. Marisa foi acolhida por um CAPS, diagnosticada com esquizofrenia e, com apoio desse serviço e de parceria com o abrigo Renascer, foi reconstruindo condições de ter uma vida mais digna. Ao ser inserida no tratamento e no trabalho, ela pôde ter a escolha de continuar vivendo em Campinas e melhorar sua saúde.

Pelos relatos coletados, se nota que a relação de pessoas como ela com o trabalho é parte importante e concreta da busca de satisfação das necessidades para mudar sua condição de vida e estabelecer um território.

A necessidade de ter acesso ao trabalho, conforme relatado, aparece relacionada com o provimento da própria sobrevivência; no entanto, deve-se dizer que a busca pela satisfação da subsistência através do trabalho é um imperativo do sistema capitalista, dentro do qual o acesso aos bens é garantido principalmente pela submissão de sua força de trabalho (ou pela exploração da força de trabalho de outrem). Dessa forma, a busca por aquilo que é necessário fica confundida com a busca pelo trabalho.

Para Foucault (2007), a necessidade é um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado para capturar o corpo em um sistema de sujeição com vistas a explorar sua constituição como força de trabalho em uma clara relação de poder. Partindo dessas reflexões, uma questão que transcorreu todo o processo dessa pesquisa é: como em um mundo em que o tempo é contado pela produtividade, nesta sociedade, na qual o trabalho foi transformado em meio de exploração,

o trabalho pode ser libertador, produtor de saúde e emancipador?

Os oficineiros, com suas necessidades de um trabalho que seja concomitantemente saudável e inclusivo na lógica de uma produção/consumo solidária, ocupam o espaço de quem anuncia a necessidade de transcendência de nossa sociedade ou, como explica Heller (1996), ocupam o lugar de portadores de Necessidades Radicais (NR), aquelas necessidades que nascem na sociedade capitalista como consequência do desenvolvimento da sociedade civil, mas que não podem ser satisfeitas dentro dela mesma e que, portanto, são fatores de superação da sociedade capitalista.

Em geral, os movimentos que se organizam ao redor das NRs representam grupos de minorias. Estes movimentos anunciam que seus propósitos e aspirações para transcender a subordinação e a hierarquia cabem também para representar os valores e as necessidades de outros coletivos como valores que transversalizam a humanidade. Para Heller (1996), é preciso criar estratégias para eliminar as necessidades que fazem de um indivíduo mero meio para outro. Isso é um processo de larga duração; é a democracia como tarefa. “A tendência dessa tarefa é possibilitar a todos os indivíduos o participar em decisões sociais e descentralizar o poder” (HELLER, 1996, p. 81). O modo como pessoas compõem sua existência na relação com suas ocupações pode ser uma dessas estratégias.

Outro dado que compareceu na dimensão necessidade foi o relato de perdas em qualidade de vida quando falta o acesso ao trabalho:

*Então comecei a ficar nervoso, sabe? Foi de uma vez, tive parar de trabalhar [...] ficava em casa sem fazer nada, sabendo que precisava comprar coisas [...]. Fica tudo parado, tudo atrapalha e você se sente inútil; não dá pra ficar parado (Carlos).*

*Antes de trabalhar aqui, meu negócio era dormir, sabe? [...] tava como que fora do ar; trabalhando, melhorei muito, agora tenho certeza que não posso ficar parada (Ana).*

A necessidade de afeto e de ocupar os territórios, de ocupar espaços de convivência, é referida algumas vezes, como abaixo:

*O que me fez melhorar, ah, foi o jeito deles aqui e também, tô fazendo uma coisa que eu gosto, fazendo coxinha [...] sei que eu melhorei demais! Aqui, é mais fácil conviver (Rita).*

Nesta fala, Rita comparava o espaço protegido da oficina com os outros lugares em que trabalhou e comenta outras vantagens que percebe na oficina:

*Nos outros trabalhos, você tem amigos daquele jeito [...]. Na frente é uma coisa, mas não tem aquela cooperação.*

Ricardo complementa:

*Eu tinha várias amizades em outros trabalhos, mas nunca foram assim; aqui é uma família, porque nos outros eu tinha amizades [...]. E tem outra coisa, se um amigo passa mal, o outro apoia, sempre temos um ombro amigo.*

Vale dizer que a vivência dos espaços protegidos difere das experiências que tiveram com o mercado formal de trabalho:

*Eu trabalhava como vendedora autônoma e adoeci. Vendia seguro de carro e planos de saúde, eu nunca tive problema com chefe, nem colega, sempre foi tranquilo, nessa empresa de seguros eu trabalhei bastante tempo, eu fiquei mais de cinco anos, foi o que fiquei mais tempo e quando adoeci eu não consegui trabalhar mais (Marisa).*

Embora esta fala não traduza uma experiência ruim dentro do mercado formal, marca com um lamento o fato de esse trabalho ter sido interrompido pelo adoecimento.

*Na sociedade, se você adoeceu você já é excluído [...]. Eu trabalhei no pastificio, no Lago Azul, mas eu nessa época queria só dormir, eu não estava bem [...] eu comecei com o problema do pânico né, tomava o ônibus e não conseguia ficar, eu chegava no ponto e passava mal, então cheguei a ir e voltar a pé da cidade, tinha medo de tudo, sabe? E, depois, minha irmã, conversando com eles aqui, achou melhor eu vir trabalhar aqui (Ana Helena).*

*Por causa da doença, eu não consigo fazer prova pra conseguir emprego, tive que fazer psicotécnico também (Sandro).*

As experiências de interrupção do trabalho no mercado formal também são expressas por profissionais, conforme registra a autora em seu em diário de campo:

*A maioria dos usuários tem dificuldade de permanecer no mercado formal e acaba voltando para a oficina; não se adapta porque lá não há flexibilidade nem tolerância com momentos de crise. Em situações como essa, o que lamentavelmente acontece é a culpabilização do sujeito que não conseguiu trabalhar. A empresa não se organiza*

*para se adaptar a essas necessidades singulares, não existe uma via de mão dupla [...] às vezes, isso é pior ainda, estigmatiza ainda mais, aumenta mais o preconceito.*

O modo cuidadoso com que as oficinas acontecem difere sobremaneira destes relatos. D. Marisa, ao comentar sobre o funcionamento da oficina ante a uma possível dificuldade de adaptação do oficineiro, diz:

*Ah eles mudam a gente, estão sempre perguntando se você está conseguindo, porque se não estiver eles tiram você de uma função difícil e põem num lugar que você consiga (Marisa).*

Vários dados foram observados durante as pesquisas de campo, momentos das rodas de conversas, debates do cotidiano. Alguns deles recebem destaque aqui por serem demonstrativos de como o trabalho é pensado para atender às necessidades dos oficineiros e ao mesmo tempo construir uma composição possível com o mundo da produção “não protegida”.

*Os oficineiros comentam as melhorias feitas no espaço de descanso da oficina. Todos aprovaram os novos puffs, exceto um oficineiro que sugere que esse investimento seja feito na bolsa-salário e não no espaço da oficina [...]. Em seguida, falam sobre os novos oficineiros que virão: Que bom que venha alguém novo, porque este trabalho foi importante para mim, pode mudar a vida da pessoa, evitar o egoísmo e passar a ensinar essas pessoas (João).*

*Se a pessoa não dá certo no vitral, ela vai para a pinturalacabamento e no acabamento precisa de pessoas boas [se referindo ao domínio da técnica], senão a peça não sai (Mário).*

*Ele se preocupa com a qualidade do trabalho que é da competência dele, por isso fala sobre as qualificações que deve ter seus novos companheiros de trabalho.*

*A inclusão de novos oficineiros é vista como um momento a ser cuidado. Os oficineiros comentam que cada um tem uma habilidade especial dentro da oficina. Há pessoas que são muito boas com os desenhos e outras com a técnica do vitral (Anotações do diário de campo).*

Essas diferenças que as pessoas encontram nas oficinas em comparação ao mercado de trabalho formal expressam a diferença de natureza desses dois espaços, mas expressam também a necessidade de construção de novas respostas sociais à loucura no que se refere ao trabalho. As oficinas terapêuticas e cooperativas protegidas não podem ser a única alternativa ou resposta possível para não correr o risco

de criar ilhas de inclusão num oceano de trabalho excludente e demasiadamente hostil.

Resumidamente, nossa pesquisa pôde pôr em evidência pelo menos quatro variações de necessidades construídas pela interface loucura-trabalho e que comparecem mais explicitamente na perspectiva dos oficineiros: a (1) necessidade de subsistência; (2) a necessidade de afeto; (3) a necessidade de ocupação; e (4) a necessidade coletiva de produção de novas respostas sociais para a loucura e para os processos de trabalho em geral. É importante salientar que essas necessidades são produzidas em contextos de atenção psicossocial na tentativa de ampliar a capacidade de sujeitos exercerem sua liberdade fora da instituição asilar.

### 3.2 Desejo

Dentro do escopo do campo da Reabilitação psicossocial, entre outras contribuições, as principais formas de abordar o desejo no Brasil vêm sendo teorizadas a partir da Psicanálise e da Esquizoanálise. Essas duas abordagens assumem o conceito de inconsciente como elemento central para a análise da produção desejante, no entanto, com diferenças.

O inconsciente para a Psicanálise é um conceito transcendente, um componente estruturante e representativo dos processos psíquicos, enquanto, para a Esquizoanálise, o inconsciente é maquínico, imanente, produtivo, ligado diretamente aos conjuntos sociais e aos agenciamentos vividos pelo sujeito.

Para a Psicanálise freudiana, a referência filosófica central para a conceituação do desejo é a filosofia platônica, partindo da concepção de desejo enquanto falta. Já a Esquizoanálise parte da concepção pré-socrática de desejo e se inspira nas construções de Spinoza e, mais recentemente, de Deleuze e Guattari. Para esses autores, o processo desejante está protagonizado por elementos que são intensidades, diferenças e multiplicidades. A este processo não falta nada, não pode ser completo nem incompleto porque não é totalizável, mas sim infinito e transcorre intempestivamente. Nesse sentido, todo desejo corre para um agenciamento, para um plano essencialmente coletivo (DELEUZE; GUATTARI, 2011).

Amarante (1996) defende que a construção efetiva de um sujeito de desejos e projetos deve passar por ampliar o conceito de cidadania a fim de que este abarque a pluralidade dos sujeitos com suas diversidades e diferenças num mesmo patamar de sociabilidade. A pertinência dessa discussão é que, sem ela, é impossível haver transformação nas relações sociais

e culturais com a loucura. Desse contexto, a questão que se coloca é como estão sendo reproduzidos os modos de subjetivação dominante.

No campo de pesquisa, observou-se que, no encontro entre os profissionais e os oficineiros, o desejo manifesto pelo oficineiro é escutado, acolhido pelos profissionais e muitas vezes levado a alguma consequência prática ou a um novo agenciamento, sendo esta uma grande marca das práticas da Reabilitação Psicossocial.

A Psiquiatria, em sua totalidade institucional, objetificava de tal forma o sujeito, que suas necessidades – bem como seus desejos – desapareciam, tamanha era a nulidade de possibilidades para um interno de hospital psiquiátrico. Mesmo a subsistência, a comida, o banho, etc. eram providenciados por outros, ou seja, não eram atividades desse sujeito, que, portanto, não tinha canal para a expressão de seu desejo no cotidiano. Os que insistiam em desejar, ainda que estivessem entre muros, negociavam suas poucas vontades por cigarros ou pequenos benefícios. Com a desinstitucionalização, a possibilidade de circulação se apresenta como uma nova forma de subjetivação das pessoas com transtornos mentais, como será visto a seguir:

*Eu sempre quis trabalhar. Agora que trabalho, se hoje eu decidir viajar para visitar meus parentes, não preciso pedir permissão. Eu vou, sim, comunicar a meus familiares sobre meu desejo, mas antes, não, eu teria que pedir e justificar para que eu queria aquele dinheiro, antes era assim: se quero dar coisa a uma amiguinha, já não posso [...]. Então, graças a Deus, nisso daí estou melhor que antes. As vezes me diziam “eu vou fazer as contas e se sobrar eu te dou”, mas eu não sou das sobras e graças a Deus eu tenho meu dinheirinho! (Dinorá).*

A construção do desejo de trabalhar nesse relato está imbricada com o contexto de quem deseja. Assim, o desejo pode ser lido como um processo que dá passagem à construção de um agenciamento. Neste sentido, um trabalho não é apenas reconhecimento social, é criação de possibilidades. Pensar em uma viagem não é simplesmente ação mecânica de se deslocar, é ter reconhecida sua capacidade de ir e vir como qualquer outro, é ocupar um território, é poder viver a nostalgia de tempos de infância ou tempos saudáveis de maneira concreta e com autonomia para isso. Essas possibilidades deflagradas pelo desejo são campo de aposta e intervenção dos profissionais de saúde mental que têm como norte a produção de saúde e autonomia, postura erigida sobre as bases do referencial da Reabilitação Psicossocial, citado anteriormente.

É dessa forma que o desejo termina por inventar sua materialidade ao ser capaz de vislumbrar a própria situação desejada. Nesse sentido, não se deseja um trabalho simplesmente porque lhe falta um trabalho; se deseja um trabalho pelos agenciamentos que a atividade de trabalho produz: renda, amigos, poder viajar, ter para onde ir, ser reconhecido por uma função.

*Esse ano meu natal vai ser diferente. Todo ano, na minha casa, é muito ruim, porque as pessoas sentam pra conversar e sempre tem pessoas que a gente não vê há muito tempo, tenho família em várias cidades e quando a gente se encontra todo mundo conta o que está fazendo, por onde está e eu nunca tive nada pra contar. E esse ano eu vou contar do meu trabalho...* (Anotação da pesquisadora em diário de campo).

Em seguida, uma trabalhadora segue contando sobre o exemplo acima:

*Até me arrepia, toda vez que conto, é isso, ele dizia que era a primeira vez que ele ia passar o natal e poder contar quem ele era, o que fazia e, principalmente, ele poderia contribuir financeiramente na ceia da casa dele, então definir trabalho é isto: é o lugar que a gente se coloca no mundo* (Anotação da pesquisadora em seu diário de campo).

Por essa razão que o desejo de trabalho não pode ser visto como um desejo abstrato, tampouco unicamente como ter um trabalho em si, mas, efetivamente, ter um trabalho dentro deste contexto na vida. Abordar a dimensão do desejo é também abordar uma dimensão socialmente construída e, muitas vezes, no contexto da saúde mental, é abordar a desconstrução de um modo desejante hegemonicamente dado, de sujeitos de desejos não legitimados. Sair da posição de “objeto do outro” e ocupar o lugar de sujeito desejante não é uma tarefa fácil.

Na perspectiva encontrada em campo, o trabalho era o que dava concretude ao desejo enquanto força que, se olhada minuciosamente, também poderia ser entendida como desejo de estar junto, de produzir coisas significativas, desejo de encontrar pessoas.

No discurso dos usuários, identificam-se pelo menos quatro modos de expressar como o desejo comparece diretamente na relação com o trabalho nas oficinas: (1) o desejo de se desenvolver como pessoa; (2) o desejo de autonomia e independência, seja da família ou das instituições; (3) o desejo pelo trabalho como caminho para a realização de seus

sonhos; e (4) o desejo de retorno ao mercado de trabalho formal:

*Tem gente que trabalha porque tem que trabalhar, pra sobreviver. Eu tenho colegas já aposentados que trabalham, eles têm outros motivos, mas, para mim, trabalhar é a ‘alma do negócio’, pra não depender de ninguém* (Jonas).

O desejo de ser independente, de ser responsável pelo próprio sustento, parece estar relacionado também com uma valorização moral do trabalho, com o cumprimento da expectativa do papel de adulto trabalhador:

*Passei um momento muito difícil, coloquei essa coisa na cabeça sabe? Porque não quero ficar na dependência do meu pai né [...]. A gente precisa de dinheiro né e eu sinto bem assim, ajudando a fazer a compra [...]. Antes, eu tinha vergonha dele. [Pergunto: Vergonha?] É, de quando eu não trabalhava, eu sei que ele é meu pai, mas eu tenho vergonha de não poder ajudar* (Leandro).

Em conversas sobre o desejo de trabalhar, observa-se que muitos deles compreendem que ter desejo é “ter um sonho”:

*“Eu queria ter uma profissão”, diz Carlos; Rogério emenda na fala e diz: “eu tenho outra profissão, eu também sou músico, fui honesto a vida toda e o que eu queria mesmo era ajudar financeiramente a minha mãe”.*

O desejo de se desenvolver como pessoa também comparece algumas vezes:

*Eu trabalhei oito anos em uma casa de repouso em Natal e saí pela falta do estudo, que não tinha [...] mas agora eu ganho meu dinheiro de meu próprio suor. Nesse tempo de oficina, eu não sabia ler nem escrever e fui três anos encaminhada para a FUMEC e foi lá que eu aprendi. Chegava no ponto do ônibus, eu ficava “mas que ônibus eu pego? E que cor ele tem?”. Quer ver eu ficar com raiva era quando me ensinavam o caminho errado! Uhhrgr! Mas olha! Nem que eu tiver que demorar a aprender, mas eu vou! Era assim todo dia e me lembro de que pra fazer meu nome ela [a professora] pegava na minha mão e dizia “você vai conseguir!”. E eu não desisti. Ela fazia a letra A e eu cobria* (Dinorá).

Com essa fala, Dinorá nos contava como sua percepção de si mudou ao longo dos anos em que esteve inserida na oficina e, de fato, as reticências resumem vários adjetivos difíceis de serem postos em palavras.

O desejo de retorno ao mercado formal aparece como na situação reportada a seguir:

*Eu queria voltar para o trabalho [dizendo do antigo posto no mercado formal], penso em melhorar e voltar, porque aqui está bom, mas, quando eu me curar, vou querer voltar (Marisa).*

Nos relatos que se seguem, compreende-se melhor o contexto dos oficineiros.

*A reunião ainda não começou e Eduardo conta que antes de ir para a oficina passou em uma lanchonete em que estão contratando cozinheiro auxiliar. Ele foi até lá para deixar seu currículo, comenta que trabalhou antes em um balcão de restaurante [...]. Este mesmo oficineiro aprova a extensão da lei de cotas para os doentes mentais: acho que iria melhorar, porque a gente trabalha aqui porque não consegue emprego em outro lugar, Izaura também se coloca: Eu preferiria trabalhar em uma empresa, porque é melhor e ganha mais, acho que eu conseguiria.*

*Em situações vivenciadas no campo, é perceptível que, nas oficinas, assim como fora delas, o encontro de diferentes desejos ora produz conflitos, ora possibilidades de mudança. Um oficineiro pede a palavra e pede que coloquem o pedido dele na reunião da equipe do NOT: ele deseja mudar de oficina, afirma que é por conta da poeira, ele tosse muito [...] Seus colegas parecem surpresos e comentam o quanto ele trabalha bem na marcenaria. O coordenador comenta que ele iniciou nas tarefas da oficina como lustrador, estava agora como auxiliar de marceneiro, prestes a iniciar o trabalho com máquinas. Esse oficineiro estava há dois anos na oficina. E seus colegas comentam, “poxa, mas aqui você ganha bem [...] mas você usa máscara? O grupo termina por acolher o pedido dele, entendendo que pode ser melhor para ele experimentar outro tipo de trabalho e abre a possibilidade de ele poder voltar para a oficina se quiser (Anotações da pesquisadora em diário de campo).*

Os desejos e as necessidades expressas até aqui muitas vezes se confundem, se borram, pela própria natureza subjetiva de produção de desejos e construção de necessidades. Essa expressão tem condições sociais e históricas que variam também na medida em que se avançam as possibilidades concretas do exercício da cidadania e da conquista de direitos de trabalho.

### 3.3 Direito

Ao abrir a discussão de direito, lembremo-nos dos muitos avanços que puderam ser anunciados com o advento e a progressão da Reforma Psiquiátrica e

previdenciária no Brasil e no mundo. Parte desses construtos formou degraus que, aos poucos e a depender de uma série de disputas de poder, foram e vêm permitindo o surgimento de um novo cidadão, com maior coeficiente de autonomia sobre seus desejos, direitos e deveres, um sujeito antes completamente marginal - o louco.

A desinstitucionalização é um processo que busca o reconhecimento de novos sujeitos de direitos e, em razão disso, defende novos direitos para esses sujeitos. O direito ao trabalho se inscreve nesse intento (AMARANTE, 1996).

Abordar as questões do direito e da loucura nos remete às relações que a sociedade estabelece entre a liberdade e a diferença, nos coloca a pensar nos novos limites, no controle dos muros invisíveis e no próprio conceito de direitos sociais como uma construção ainda em curso.

Em publicações nacionais, por influência da Psiquiatria Democrática Italiana e de todo o processo político-social que impulsionou a mudança no cuidado em saúde mental, o tema do direito dos usuários com sofrimento psíquico vem sendo tratado indiretamente através da problematização da cidadania (EMERICH, 2012). A respeito dessa afirmação, cabe aqui uma pequena digressão e lembrar que o século XVIII assistiu ao duplo nascimento do alienismo e dos direitos humanos.

A referida “liberdade” concedida por Pinel aos loucos com a “quebra dos grilhões” era, na verdade, a entrega da loucura à governabilidade do saber psiquiátrico. A loucura passava a ser considerada o oposto da sabedoria (HEIDRICH, 2007) justamente no mesmo período em que se avançavam as discussões em torno dos direitos do homem e do cidadão. Esse documento versava sobre a garantia dos direitos universais do sujeito, que deveriam estar garantidos, posto que todos eram iguais e livres para usar a sua razão e sua consciência. Assim, ficava claro que a função do alienismo era restaurar a razão deteriorada pela loucura, ou seja, funda-se aqui um conceito de cidadania que se baseia na razão, no qual os desarrazoados estariam excluídos das possibilidades de decidir sobre si e sobre a cidade.

Atualmente, de certa forma, é mantido esse legado, visto que exercício da cidadania só é possível se operado dentro do circuito moderno: a razão que permite a liberdade de escolha – a liberdade de escolha é a condição da cidadania.

Com essa afirmação, pretende-se dizer que não basta operar uma transferência de direitos, não basta fazer uma adaptação da desrazão do sujeito, dando a ele os direitos construídos por nós

“normóticos”; ao final, percebe-se que é impossível transformar esse sujeito em cidadão sem executar uma transformação social.

Posto isso, uma nova questão se apresenta: mas que sujeito de direitos é esse a quem se quer dar passagem? Prandoni e Padilha (2006), descrevem esse cidadão como um sujeito complexo e subjetivo em si mesmo. Tal entendimento marca a noção que não desvencilha o sujeito de sua loucura, colocando-a como condição existencial deste sujeito no mundo.

O discurso da desrazão traz em si a verdade de seu emissor, que, por comunicar vivências sem compartilhar de um código textual comum, se encontra em um lugar vulnerável ante a sociedade. As práticas e a produção teórica correlata à clínica psicossocial têm se dirigido a criar espaços possíveis para essa vivência, criar alternativas de estar no mundo com sua existência-sofrimento e, nessa condição, ser um sujeito de direitos e deveres.

A questão colocada é como garantir os direitos da pessoa com transtorno mental se não é possível enquadrá-la no padrão cidadão-razão? O reconhecimento dos direitos desse sujeito passa pelo respeito à sua existência-sofrimento como outra expressão da vida no mundo, sem requerer desta a sua adequação ou qualquer movimento que tente homogeneizar tal diversidade. A afirmação da diferença é o recurso primordial que pode ajudá-lo a alcançar a compreensão de seu próprio sofrimento e a ter condições de inventar um modo de ser no mundo a partir da sua condição de existência. Afinal, o que está em questão para a pessoa com transtorno mental não é o fenômeno loucura e sim seu próprio existir.

O caso específico deste objeto de estudo, ao adentrar em diferentes cenários (a um só tempo espaço de tratamento, de trabalho e de convívio social) do campo de pesquisa, fez emergir diferentes expressões de direitos garantidos ou nunca acessados a partir de diferentes abordagens: seus direitos como usuário do SUS, como trabalhador, como cidadão, como ser humano, etc.

No processo específico da pesquisa, a partir da fala dos usuários, identificaram-se três principais enunciados: (1) relatos vinculados aos direitos trabalhistas; (2) relatos que identificam direitos sociais básicos; e (3) relatos que fazem confluir o direito ao trabalho com o direito à saúde/tratamento.

Em relação aos direitos trabalhistas:

*Aqui é bom numa parte e na outra não, porque a gente não é registrado e não tem férias. A monitora a corrige e ela segue: A férias é de 15 dias e sem registro, se fosse registrado você tem direito a 13° salário, direito a médico (Izaura).*

*Sandro pontua: “o direito a médico depende da empresa”. Izaura: “Eu gostaria de ter esses direitos”. Ari, Gilberto e Sandro comentam entres: “Aqui não é empresa, não.” Izaura segue: “Eu sei que aqui não é empresa, já trabalhei em cooperativa, também não tem férias, não tem registro em carteira, aqui e a cooperativa é a mesma coisa”. Ari a interrompe: “Aqui não tem nenhum dono [...] na empresa, o trabalho é uma vaga, você vai ter salário, fundo de garantia e férias e aqui, não. As pessoas ficam falando sobre ter direitos aqui, não tem como! Não adianta nem a gente ficar falando sobre isso, aqui não dá!” (Diálogo de um GF).*

*Em outro espaço de GF, Leandro diz: O trabalho é direito de todos! [...] Caio participa: “Acho que o direito é receber e o dever é trabalhar e também acho que tenho direito a férias” [...]. Leandro retoma sua fala anterior: “Eu acho que isso está escrito na Constituição, lá diz que todo mundo tem direito ao trabalho, ao lazer, à saúde, educação, um emprego né? Décimo terceiro, férias e outros direitos”. Ana diz não conhecer seus direitos, mas complementa a conversa: “Eu acho que eles [os políticos] deveriam lutar pra nós! Por todos que têm problemas [se referindo à doença mental]. Nós somos humanos como qualquer outro, mas lá fora não temos privilégios e assim ficamos excluídos”. Dinora completa: “E olha que, mesmo doentes, pagamos impostos!” (Diálogo de um GF).*

Além dos oficineiros, observou-se em campo, um debate sobre a relação entre as pessoas com transtornos mentais e os seus direitos previdenciários, sobretudo porque a previdência, ao avaliar quais contribuintes têm ou não direito a receber um possível benefício, toma por definitivo um estado extremamente dinâmico que é a capacidade laborativa. Esta situação termina por gerar dependências dos benefícios previdenciários, pois, uma vez considerados pelas estruturas previdenciárias como pessoas inativas e inválidas, os portadores de transtorno mental estão impedidos de regularizarem qualquer atividade produtiva (AMARANTE; BELLONI, 2014).

A inclusão social, para ser realizada de forma solidária, ética e responsável com o sujeito com transtorno mental, deve oferecer de forma ágil a possibilidade de inserção ou afastamento do trabalho conforme for conveniente à saúde do oficineiro/trabalhador: essa é a primeira atitude de respeito diante do diferencial das necessidades desse público.

Em algumas falas de profissionais registradas em diários de campo, percebe-se também que parte significativa dos usuários não entende ou desconhece

que o trabalho e a saúde estão no campo de seus direitos básicos.

*Eu acho que a questão do direito ao trabalho é um avanço que a gente ainda precisa conseguir na Reforma, acho que os usuários não têm essa clareza [...]. Acho que talvez seja falta de protagonismo desses serviços de geração de renda. Vejam: o NOT tem mais de 20 anos de experiência e tem outras experiências no Brasil, mas pouco se vê de protagonismo dos usuários falando disso, eles falam mais de sua necessidade, mas têm pouca compreensão sobre seus direitos (Viviana).*

*Para muitos, estar em qualquer trabalho na economia solidária não é trabalho. Tem uma coisa muito cultural no Brasil de que trabalho é somente o formal com carteira assinada. Então, muitas pessoas não aderem à oficina e continuam buscando um trabalho formal, porque é isso que vai dar sentido, vai dizer que elas estão trabalhando de fato (Mila).*

Embora os oficinasmeiros não estejam totalmente apropriados de seus direitos, demonstraram estar inteirados sobre a lei de cotas e os direitos previstos pela CLT. Em concordância com o relato de Mila, de fato, não são as práticas de inclusão social, o trabalho associado e cooperado que aparecem com maior expressividade como um direito. Porém, nota-se que este tema vem sendo trabalhado no cotidiano, como se vê a seguir:

*A pauta era reivindicação de transporte gratuito; um oficinasmeiro pergunta: “Passe livre é andar de graça no ônibus? Mas quem vai pagar? O cobrador, o motorista?” Com essa pergunta, dispara uma conversa que esclarece os direitos dos cidadãos ao transporte público e as responsabilidades da empresa privada e da prefeitura na oferta desse direito (Anotações de diário de campo).*

Embora existam espaços de formação em economia solidária, para oficinasmeiros e monitores, identificou-se que o que justifica as práticas de inclusão no trabalho ainda é sua ligação com o tratamento.

*Eu acho que o trabalho é uma terapia ocupacional, então você ocupa a mente, ocupa o tempo e deixa de pensar em coisas vazias. É por isso que procurei um trabalho [...]. Eu não melhorei bem ainda né, eu ainda tenho que passar mais uns tempos aqui, porque aqui é muito bom pra saúde, aqui a gente trabalha, ocupa a mente. Eu estou na cantina, eu gosto, estou na culinária, então é bom a gente ocupar o tempo (Marisa).*

*Eu vejo no NOT uma terapia e uma oportunidade de trabalho. Com isso, consigo ter uma atividade,*

*sair um pouco de casa. Bom, como eu te falei, esse trabalho aqui é uma terapia né, eu acho legal porque eu sobrevivo daqui e amanhã ou depois, se eu for retornar à São Paulo novamente né, isso me ajuda (Rogério).*

É sabido que esta relação intrínseca presente até no imaginário do oficinasmeiro tem explicações históricas, conforme já apontado anteriormente. De fato, o que orienta a inserção no trabalho, com base em nossa estada em campo, muitas vezes é justamente a extensão da reabilitação psicossocial. O trabalho aparece, então, como uma parte do tratamento, orientado a partir do Projeto Terapêutico Singular, como expressa essa trabalhadora no relato abaixo:

*Às vezes é preciso dizer que o NOT é trabalho! Que já encaminham para lá casos muito graves, em crise ou que não tinham perfil para trabalhar. Diz que, quando não se tem mais o que fazer, o trabalho se torna a última alternativa, uma aposta do Projeto terapêutico (Notas do diário de campo – fala de uma trabalhadora).*

Com isso, não se trata de negar o potencial terapêutico do trabalho, mas sim problematizar possíveis situações em que o uso do trabalho pode estar atrelado a uma sujeição do ritmo da vida à necessidade produtiva (LIMA, 2004).

O pedido de se trabalhar em situações de crise, entre outras situações que colocam em dúvida a pertinência da atividade laboral, pode ser manifestado pelos próprios oficinasmeiros, por isso reitera-se a importância do reconhecimento do que vêm a ser as necessidades, os desejos e os direitos dos oficinasmeiros a fim de melhor legitimá-los. Essa é uma preocupação pelo cuidado de não se reduzir o trabalho à condição de tratamento e, ao mesmo tempo, não atribuir a cura ou processos de alta à possibilidade de inserção trabalhista.

Situações dessa natureza “desafiam a criação de ações inovadoras e transversais que afirmem encontros e projetos de vida coletiva” (VALENT; CASTRO, 2016, p. 848)

## 4 Conclusão

Neste artigo, foi sintetizado o processo de uma pesquisa de mestrado, apresentando seus principais resultados e problematizações. Para isso, apresentou-se o contexto histórico e concreto em que a pesquisa se insere, seguida de uma breve apresentação do percurso metodológico percorrido e, por fim, uma explanação dos resultados da pesquisa que buscaram dar visibilidade aos processos de inclusão pelo trabalho

experimentados pela rede de atenção psicossocial de Campinas, com ênfase aos aspectos que podem ser problematizados em outros espaços que realizem práticas de inclusão pelo trabalho.

Esse processo foi explorado a partir das dimensões da necessidade, do desejo e do direito de acesso ao trabalho. Finalizado esse primeiro grau de análise, conclui-se que a inclusão social pelo trabalho, quando realizada de maneira a priorizar a participação da pessoa com transtorno mental na definição e na condução desse processo, tende a considerar os desejos, os direitos e as necessidades desses sujeitos. Com isso, é possível se produzir uma nova prática em que as trocas sociais acontecem e são agregadas aos valores de troca com reconhecimento social.

Foi identificado, num segundo momento de análise, que alguns aspectos transversalizam fortemente as três dimensões: entre esses aspectos está o tema do acesso. Ou seja, tanto o campo das necessidades como o do desejo quanto o do direito são atravessados pela condição primeira do acesso ao trabalho.

O acesso às atividades produtivas e remuneradas é uma necessidade, é um desejo e atende a um direito. Outro aspecto transversal às três dimensões é a produção de subjetividade e a construção de sujeitos: sujeitos com necessidades produzidas, os sujeitos de direitos, os sujeitos desejantes. Nesse tema em específico – a inclusão pelo trabalho –, a construção dos processos de trabalho, das relações e, por assim dizer, a produção de subjetividade tendem a ser reiteradamente capturadas pela lógica do capital, captura da qual é preciso escapar cotidianamente.

É transversal também nas três dimensões o borramento das fronteiras entre o trabalho e o tratamento no caso das pessoas com transtornos mentais vivendo experiências de geração de renda em espaços geridos pelo setor saúde e conduzidos por profissionais clínicos. Não se desejou, com isso, negar a clínica, mas considerá-la em seu sentido mais amplo. A clínica ampliada deve sempre compor com os temas da vida, no sentido de que considerar a vida aprimora o seu olhar para o ato de criar vida quando se investe no cuidado da saúde, mas não deve capturar a vida, porque uma necessidade de se ter um trabalho digno, satisfatório do ponto de vista das dimensões trabalhadas e de outras mais segue sendo uma necessidade que quem reclama é a própria vida. Se a vida reclama suas necessidades, desejos e direitos, ela o faz dentro da trama social, que é muito mais ampla que o setor saúde, uma trama em que se confunde cuidar da vida e ter poder sobre a vida. Nesse sentido, se é possível produzir, a um só tempo, trabalho e saúde, é preciso inventar a saúde, inventar

novas conformações para o mundo do trabalho, transpor a qualidade técnica da ação e presumir a produção social desse sujeito se configurando num processo de produção de cidadania, de conquista de direitos e produção de vida.

## Referências

AMARANTE, P. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

AMARANTE, P.; BELLONI, F. Ampliando o direito e produzindo cidadania. In: PINHO, K. L. R. et al. (Ed.). *Relatos de experiências em inclusão social pelo trabalho na saúde*. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014. p. 13-20.

AZEVEDO, B. M. S. *O ensino da gestão no curso de graduação de medicina da FCM/UNICAMP: possíveis encontros entre universidade e serviços de saúde*. 2012. 159 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

BASAGLIA, F. (Org.). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 27 dez. 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho*. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005.

CASTEL, R.; RODRIGUES, K. L.; PINHO, L. P. Oficinas de trabalho: limites e desafios para inclusão social pelo trabalho na saúde mental. In: RIMOLI, J.; CAVRES, C. O. (Ed.). *Saúde mental e economia solidária - armazém das oficinas: um olhar para além da produção*. Campinas: Medita, 2012. p. 196-204.

CUNHA, G. C. *Outras políticas para outras economias: contextos e redes na construção de ações do governo federal voltadas à economia solidária (2003-2010)*. 2012. 472 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, 2011.

EMERICH, B. F. *Direitos dos usuários em intenso sofrimento psíquico, na perspectiva dos usuários e dos gestores de CAPS*. 2012. 196 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

FERIGATO, S. H. *Cartografia dos centros de convivência de Campinas: produzindo redes de encontros*. 2013. 320 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

- FIORATI, R. C. *A organização dos serviços extra-hospitalares de saúde mental, o projeto terapêutico e a inserção da reabilitação psicossocial*. 2010. 242 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- 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.
- HELLER, A. *Una revisión de la teoría de las necesidades*. Barcelona: Paidós, 1996.
- HESS, R. Momento do diário e diário dos momentos. In: ABRAHÃO, M. H. M. B. *Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. p. 89-103.
- LIMA, E. A. Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Ed.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004. p. 59-81.
- LOURAU, R. Uma técnica de análise de implicações: B. Malinowski, diário de etnógrafo (1914-1918). In: LOURAU, R.; ALTOE, S. *A análise da implicação como ferramenta de pesquisa intervenção*. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 259-283.
- LUSSI, I. A. O. *Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral*. 2009. 169 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.
- MARTINS, R. C. A. *Cooperativas sociais no Brasil: debates e práticas na tecitura de um campo em construção*. 2009. 193 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- PRANDONI, R. F. S.; PADILHA, M. I. C. S. Loucura e complexidade na clínica do cotidiano. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 623-634, 2006.
- SANTIAGO, E.; YASUI, S. O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. *Revista de Psicologia da UNESP*, Assis, v. 10, n. 1, p. 195-210, 2011.
- SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Te Corá/ Instituto Franco Basaglia, 2001.
- SINGER, P.; SCHIOCHET, V. Economia solidária e saúde mental: a construção da política nacional de cooperativismo social. In: PINHO, K. L. R. (Ed.). *Relatos de experiências em inclusão social pelo trabalho na saúde*. São Paulo: Compacta Gráfica e Editora, 2014. p. 25-29.
- VALENT, I. V.; CASTRO, E. D. Por entre as linhas dos dispositivos: desafios das práticas contemporâneas na interface terapia ocupacional e cultura. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 837-848, 2016.

---

## Contribuição dos Autores

Ana Paula Donizete da Silva foi responsável pela concepção, análise e redação do texto, sob orientação, redação e revisão de Sabrina Helena Ferigato. Ambas autoras aprovaram a versão final do texto.

## Notas

- <sup>1</sup> Esse texto sintetiza uma pesquisa de mestrado profissional, realizada no Departamento de Saúde Coletiva da UNICAMP, sob a orientação de Sabrina Helena Ferigato. A referente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da universidade onde foi desenvolvida.