

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FAGED
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO, AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO PEDAGÓGICA EM
SAÚDE – EDUCASAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE
MENTAL COLETIVA**

Ana Lua Sarmiento Rauber

**TRABALHO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL:
Contribuições a partir do acompanhamento a iniciativas de geração de
trabalho e renda**

**Porto Alegre
2012**

Ana Lua Sarmiento Rauber

**TRABALHO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL:
Contribuições a partir do acompanhamento a iniciativas de geração de
trabalho e renda**

Trabalho de Conclusão de Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Ms. Kátia Salete Barfknecht.

Porto Alegre

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço à vó Mercedes por incentivar que eu continuasse estudando.

À Gaia por acreditar em mim.

Ao meu pai e à Lucila por estarem próximos, mesmo com a distância física.

Ao Felipe por ser companheiro, atencioso e acolher com amorosidade os momentos difíceis deste percurso.

À Tanise que se tornou uma importante parceira nas vivências da residência e da vida.

À Kátia que aceitou o desafio da orientação desta escrita e foi muito generosa em compartilhar comigo sua trajetória.

À Fran que possibilitou a aproximação do seu cotidiano de trabalho, e permitiu uma intervenção com autoria.

Às gurias da OGR, sempre abertas a novas contribuições.

Aos colegas e amigos do GEAH por partilharem comigo a necessidade de um olhar crítico e atento sobre a atividade.

Àqueles que de alguma maneira estiveram comigo durante a experiência de ser residente, foi através de encontros que a minha formação foi possível.

*O no será la vida un pez
preparando para ser pájaro?*

Pablo Neruda

RESUMO

Uma oficina de produção de artefatos e um projeto de inserção no mercado formal de trabalho, duas experiências distintas que têm em comum o trabalho como caminho de inclusão de pessoas em sofrimento psíquico. Esta pesquisa apresenta, através de relato de experiência, a vivência da pesquisadora nestas duas iniciativas. O objetivo da pesquisa foi compor interconexões entre os conceitos que envolvem a inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico e as produções estabelecidas no cotidiano dos campos de pesquisa. A pesquisa discutiu sobre o fazer / a organização do trabalho realizado pelas equipes; as experiências da atividade trabalho como meio de inclusão social; e o impacto da atividade trabalho nas demais áreas do desempenho ocupacional dos usuários.

Palavras-chave: Trabalho. Geração de Renda. Saúde Mental Coletiva.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	PERCURSO METODOLÓGICO: compondo interconexões.....	10
2.1	Campos de Pesquisa.....	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO: alicerces da prática.....	14
3.1	Reforma Psiquiátrica: mudança do paradigma assistencial.....	17
3.2	Aproximações da terapia ocupacional: um olhar sobre o desempenho ocupacional.....	20
4	DISCUSSÃO.....	22
4.1	Sobre o fazer / a organização do trabalho realizado pelas equipes.....	22
4.2	Experiências da atividade trabalho como meio de inclusão social.....	28
4.3	O impacto da atividade trabalho nas demais áreas do desempenho ocupacional dos usuários.....	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO.....	46
	APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO.....	48
	ANEXO A – CALENDÁRIO ATIVIDADES PI	50

1 INTRODUÇÃO

“Quero começar a trabalhar”, Joana¹ anuncia o direcionamento de nossos encontros. Ela está inscrita para um curso de uma cooperativa de alimentos. Experimentamos fazer um bolo para um evento da rede de saúde mental de seu município. Joana é cuidadosa durante a realização da tarefa, questiona quando sente dificuldades e, apesar de precisar de alguns instantes para processar as informações, adquire novos conhecimentos. Durante algum tempo tentamos contatos com a cooperativa. Mas sem perspectiva para o início do curso, optamos por ampliar possibilidades para seu ingresso no mercado de trabalho. Para isso o dispositivo AT² se tornou um importante aliado em nosso percurso. Partimos das suas experiências anteriores de trabalho e de seus interesses. Logo no início foi preciso refazer toda a documentação de Joana. Em nossos encontros fazíamos o planejamento de nossas atividades e discutíamos como executá-las. Muitas vezes era dispensável minha presença na realização de alguma tarefa, porém era importante nossa organização prévia.

Durante o percurso de preparo e busca de emprego, Joana estava mais cuidadosa com a aparência. Contava emocionada que os irmãos apostavam nela. Pôde projetar uma relação em que cuidaria de seu filho, ao invés de ser cuidada por ele.

Esta cena ilustra um acompanhamento durante a minha trajetória como residente em saúde mental coletiva. Alguns questionamentos emergiram a partir do meu contato com usuários de serviços de saúde mental que tinham interesse pela atividade trabalho. Que possibilidades de produção de vida são possíveis a partir do eixo trabalho? Como isso se transversaliza no cotidiano das pessoas? Como o trabalho pode romper com uma lógica normatizadora e possibilitar processos de ressignificação ou reinvenção? Estas questões me acompanharam no percurso da residência e que se desdobraram na construção desta pesquisa.

O processo de luta por uma Reforma Psiquiátrica brasileira efetiva, aposta em ações afirmativas e criativas para a experimentação de outros sentidos e modos de viver com maior autonomia para as pessoas com sofrimento psíquico. Desde o final

¹ Todos os nomes de usuários serão fictícios.

² Acompanhamento Terapêutico.

da década de 70 o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental propõe o rompimento com o modelo asilar na assistência a estas pessoas e denuncia a violência nos manicômios, com forte crítica à hegemonia de uma rede privada de atenção (BRASIL, 2005a).

Conquistas oriundas deste processo são marcadas pela consolidação de uma rede de serviços com base comunitária, a reestruturação da rede hospitalar, a implementação de políticas e programas de saúde mental com articulação intersetorial e a aprovação de leis e portarias que regulamentam atenção em saúde mental.

Em novembro de 2004 foi realizada a I Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho para Usuários dos Serviços de Saúde Mental (Brasil, 2005b). O tema da inclusão social a partir do trabalho passa a ser abordado através da articulação entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES). Deste encontro se constitui um Grupo de Trabalho Interministerial estabelecido pela Portaria Interministerial MS/MTE N° 353/2005.

De acordo com a Portaria, o Grupo foi formado pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, e por duas representações (titular e suplente) dos gestores de saúde mental e de economia solidária, das experiências de geração de renda e trabalho em saúde mental, do Fórum Brasileiro de Economia Solidária, e dos usuários de saúde mental inseridos em experiências de geração de renda e trabalho (BRASIL, 2006: 4).

Resultante desta articulação cria-se a Portaria MS/GM N° 1.169/2005 que considera a Portaria Interministerial 353/2005; a Lei N° 10.216/2001³; de 6 de abril; a Lei N° 10.708/2003⁴; de 31 de julho; a III Conferência de Saúde Mental⁵; as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental; e as diretrizes gerais das Políticas de Economia Solidária e da Reforma Psiquiátrica. Esta portaria destina:

incentivo financeiro para os municípios que se habilitarem junto ao Ministério da Saúde para o desenvolvimento de atividades de inclusão social pelo trabalho destinadas a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005b: 1).

³ Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

⁴ Cria o Programa De Volta para Casa e institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

⁵ Ocorrida em Brasília, de 11 a 15 de dezembro de 2001.

A Lei N° 9.867/1999, de 10 de novembro, dispõe sobre a criação e o funcionamento das cooperativas sociais. O artigo 1° determina: “As Cooperativas Sociais, constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos” (BRASIL, 1999). Esta lei considera, além de outros, como pessoas em desvantagem: “II – os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos” (BRASIL, 1999).

Em 31 de agosto de 2011 é sancionada a Lei N° 12.470, que possibilita que as pessoas com deficiência contempladas pelo Benefício de Prestação Continuada possam ingressar no mercado formal de trabalho sem a perda do benefício. Esta lei permite que as pessoas em sofrimento psíquico possam ser incluídas nas contratações por cotas, pois designa, no Artigo 3° a alteração do Artigo 20° inciso 2° da Lei N° 8.742, de 7 de dezembro de 1993, o conceito de pessoa com deficiência como:

considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2011a).

A aprovação destas leis e portarias é uma resposta importante ao processo de luta de pessoas para a inclusão de pessoas em sofrimento no mercado de trabalho. No entanto, é preciso toda uma articulação entre legislação e a construção de práticas cotidianas para dar vida às diretrizes legais.

O desafio desta escrita é compor interconexões entre os conceitos que envolvem a inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico e as produções estabelecidas no cotidiano de duas experiências que acompanham usuários de saúde mental através da atividade trabalho.

2 PERCURSO METODOLÓGICO: compondo interconexões

Assumi em minha prática de intervenção, como residente em saúde mental coletiva, a construção de diários de campo. Esta construção possibilitou uma reflexão crítica acerca das atividades em que me envolvi. Contribuiu também para que eu visualizasse meu interesse sobre a temática da inclusão social, mais precisamente no campo do trabalho.

A composição desta pesquisa contemplou um estudo de caráter qualitativo, sendo utilizado o Relato de Experiência como caminho de reflexão. A escolha por esta metodologia de trabalho foi necessária à tessitura de uma escrita que pudesse resgatar experiências compartilhadas.

Como base de discussão desta pesquisa, fiz uso dos diários de campo escritos durante o meu percurso de acompanhamento do cotidiano da OGR do PI.

Víctora, Knauth, Hassen (2000), ao explorarem técnicas de registros de dados de pesquisas qualitativas, afirmam que a análise dos dados:

é desenvolvida através da discussão que os temas e os dados suscitam. (...) No momento da discussão, o pesquisador adota e descarta teorias existentes com base na argumentação que seus achados lhe facultam. (...) Os resultados vão sendo apresentados e, concomitantemente, discutidos (VÍCTORA, KNAUTH e HASSE, 2000: 75).

Foram utilizadas para argumentação da pesquisa cenas que ilustram o processo de reabilitação psicossocial das pessoas acompanhadas pelos campos de pesquisa. Optou-se pela escolha de cenas que tratam do processo de trabalho destas pessoas e que façam interface com outras atividades cotidianas.

Em relação aos cuidados éticos foram adotados os seguintes procedimentos: o projeto de pesquisa foi apresentado às equipes que fazem parte dos campos de pesquisa; os campos não foram identificados; nomes fictícios foram adotados para citar os usuários. Dados pessoais e de história de vida não foram material de estudo. Os diários de campo são de uso pessoal da pesquisadora e serão inutilizados após a conclusão da pesquisa.

Este trabalho não utilizou dados diretos dos sujeitos de pesquisa, descartando a necessidade de aplicação de Termo Livre Esclarecido Consentido. Porém foi solicitada a assinatura de Termo de Consentimento Informado às responsáveis pelos campos de pesquisa.

O interesse pela temática da inclusão social pela via do trabalho me levou a propor à Residência dois projetos que previam a minha inserção em novos campos de formação que capturam a temática do trabalho com a perspectiva de inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico. Um deles realizado numa Oficina de Geração de Renda da Região Metropolitana de Porto Alegre e o outro fazendo parte de um projeto de inserção social de um CAPS II em Porto Alegre.

2.1 Campos de Pesquisa

Oficina de Geração de Renda

A Oficina de Geração de Renda (OGR) iniciou suas atividades em novembro de 1998. Na época era vinculada à Casa de Saúde Mental (serviço que acolhia toda demanda de saúde mental do município) e funcionava no mesmo espaço. Atualmente a OGR é um serviço que integra o Departamento de Saúde Mental do município (DSM). Em novembro de 2010, a OGR conquistou sede própria e ampliou seu atendimento para além dos usuários em saúde mental. Inicia-se, então, uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação, acolhendo adolescentes da rede municipal de ensino. O serviço passa a acolher também pessoas com deficiência.

De acordo com o folder informativo da OGR, 2011, os objetivos das ações da oficina são, além de qualificar usuários para o trabalho, estimular as potencialidades e identificar iniciativas para a inserção em atividades de trabalho e geração de renda, estabelecer novas relações sociais, estimular o aprendizado para retorno aos estudos e encaminhar para cursos de capacitação profissional, contribuindo para a inclusão social.

O serviço contava com uma equipe composta por: assistente social, oficineira⁶, técnica administrativo, duas terapeutas ocupacionais e auxiliar de higienização. As atividades que se destacam na rotina da OGR: assembléia de usuários, grupo de discussão sobre o trabalho, grupo de vendas, oficinas de costura, de confecção de acessórios, de pintura, de papel reciclado e de jardinagem. A venda dos produtos é feita na loja que fica na sede da Oficina, na Casa do Artesão do município e em feiras e eventos do município e da região.

Particpei das atividades da Oficina durante dois semestres, em dois turnos semanais. Construí com a equipe as minhas possibilidades de intervenção nas atividades do serviço. Durante o período em que estive na OGR me envolvi com a assembléia de usuários, oficina de confecção de acessórios⁷, acompanhamento terapêutico, visitas domiciliares e reuniões de equipe.

Projeto Inserção Social

O projeto de inserção social (PI) é uma iniciativa da equipe de um CAPS de Porto Alegre que busca acompanhar a participação dos usuários do serviço em espaços de ensino, trabalho, cultura e lazer.

A terapeuta ocupacional responsável pelo projeto relata: “a tendência das pessoas em sofrimento mental é marcada pelo isolamento e pela dificuldade de estabelecer vínculos, sendo assim, a integração na sociedade e com outras pessoas torna-se prejudicada e insuficiente” (SILVA, 2008: 21).

O projeto surge em 2002:

A partir das discussões clínicas dos casos atendidos em equipe interdisciplinar, foi sendo verificado o quanto um trabalho de Reabilitação Psicossocial que pensasse os espaços da cidade, que pudesse refletir e investigar lugares possíveis de circulação e trocas sociais seria muito bem vindo e imprescindível para a complementaridade das intervenções já realizadas (RAINONE, 2006: 24).

⁶ Atualmente esta profissional não faz parte da equipe da OGR.

⁷ No decorrer do processo esta oficina foi reformulada, passando a ser uma oficina de experimentação.

Dois colegas de residência e eu propusemos um projeto de cooperação com o PI, cujo objetivo era realizar intervenções que ajudassem a consolidar, no cotidiano, a proposta do PI, acompanhando a singularidade dos projetos de vida de seus participantes.

Quando iniciamos nossa parceria com o PI, disponibilizamo-nos ao acompanhamento dos usuários do CAPS em todas as esferas que o projeto contempla. No entanto, as demandas surgiram na esfera do trabalho. Os encaminhamentos davam-se através do terapeuta de referência do usuário, que identificavam a demanda de ingresso no mercado de trabalho. A nossa tutora, terapeuta ocupacional a quem eram endereçadas as demandas, partilhava conosco as situações e discutíamos formas de inserção dos usuários em atividades de trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO: alicerces da prática

Para apresentar o tema da inclusão através do trabalho, é preciso situar o conceito de trabalho considerado nesta pesquisa. Basearemos nossa discussão nas argumentações de Schwartz que nos levam, portanto, à utilização de um “não-conceito”. Ou seja, para este autor “o ‘trabalho’ é ao mesmo tempo uma evidência viva e uma noção que escapa a toda definição simples e unívoca” (SCHWARTZ, 2011: 20). Ele apresenta três impasses significativos sobre as tentativas de conceituação do trabalho: data de “nascimento”, a impossibilidade de simplificação do termo e às ilusões acerca da divisão do trabalho. Através destes impasses, que não nos cabe discorrer sobre eles, apresentam-se lados “invisíveis” históricos, sociais e de sentidos sobre a atividade trabalho.

Segundo o autor:

Uma atividade de trabalho é sempre o lugar, mais ou menos infinitesimalmente, de reapreciação, de julgamentos sobre os procedimentos, os quadros, os objetos do trabalho, e por aí não cessa de ligar um vaivém entre o micro do trabalho e o macro da vida social cristalizada, incorporada nessas normas. Vaivém que não deixa incólume nenhum dos dois níveis. O que quer dizer que a história da vida econômica, política, social, não pode ser escrita sem um olhar sobre esses múltiplos vaivens.

(...)

Esses ‘furos das normas’, que os ergonomistas têm colocado justamente em evidência, engajam reconfigurações de maneiras de fazer, dos laços coletivos mais ou menos intensos, das aprendizagens, das redes de transmissão de saber fazer, dos valores do uso de si, da saúde no trabalho e, finalmente, reinterrogam – construindo ou destruindo – o que significa viver em conjunto. É, portanto, toda vida social que é surdamente recolocada em questão na oficina, no serviço, no canteiro de obra, para ser (re)disseminada pelos milhares de canais de sociabilidade com os outros espaços da vida social (SCHWARTZ, 2011: 33).

Este autor evoca as contribuições do ergonomista François Daniellou para discutir sobre a dimensão de visibilidade (a trama) e de invisibilidade (a cadeia), implícita nas atividades de trabalho:

Em suas atividades, os homens ou as mulheres tecem no trabalho. Em relação à *trama*, os fios os religam a um processo técnico, a propriedades da matéria, das ferramentas ou dos clientes, às políticas econômicas – elaboradas eventualmente em um outro continente –, às regras formais, ao controle de outras pessoas... Em relação à *cadeia*, aqui religados à sua própria história, a seu corpo que aprende e que envelhece; a uma multidão de experiências de trabalho e de vida; a muitos grupos sociais que lhes ofertaram saberes, valores, regras com os quais eles produzem dia após dia; aos parentes também, fontes de energia e de preocupações; aos

projetos, desejos, angústias, sonhos (DANIELLOU, 1996: 1, *apud* SCHWARTZ, 2011: 32).

Schwartz analisa uma amplitude de significados e sentidos que o trabalho pode ser e produzir. No entanto, nos deteremos a considerar esta magnitude de significados que incide sobre a atividade trabalho, e faremos um modesto recorte sobre a atividade trabalho no campo da saúde mental. Mais precisamente no que tange ao trabalho como ferramenta de conquista de saúde.

O Relatório da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental destaca como um dos desafios atuais da Reforma Psiquiátrica brasileira “a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social dos usuários dos serviços” (BRASIL, 2005a: 36).

No Artigo 3º da Lei Nº 8.080/90, de 19 de setembro, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990):

Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

A Lei Nº 10.216/01, de 6 de abril, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” destaca no Artigo 2º, parágrafo único, inciso II, como direito da pessoa portadora de transtorno mental: “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho, na comunidade” (BRASIL, 2004: 17).

O Relatório de Gestão 2007/2010 do Ministério da Saúde traz que:

A garantia do direito ao trabalho é fundamental para o processo de construção de um novo lugar social para as pessoas com transtornos mentais e/ou que apresentam problemas decorrentes do consumo e da dependência de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011b: 72).

O termo *trabalho* aparece como *instrumento* de inclusão social, *fator determinante e condicionante* de saúde, como *objetivo* a ser alcançado a partir dos atendimentos de saúde mental e também como um *direito* a ser garantido.

Existe, portanto, uma intrínseca relação histórica na modernidade entre o desenvolvimento do capitalismo e a reclusão social da loucura. E, entre o mundo do trabalho e o mundo da loucura, há uma problemática comum - a alienação. Para o trabalhador, a alienação ocorre em função do modelo de produção capitalista, com a perda do sentido do trabalho e a exploração. Para os ditos loucos, a alienação advém da supremacia da razão cartesiana enquanto desenvolvimento das ciências modernas (NICÁCIO, 2005: 76).

Na França, séculos XIV e XV, a “noção de trabalho ou de atividade penetra o mundo hospitalar não como meio terapêutico, mas como modo de educação, de coerção física e de moral” (GOUBERT, 1999 *apud* CARLO; BARTALOTTI, 2001: 21). Era um período em que o país passava por uma crise demográfica, social e religiosa. Os recursos destinados aos hospitais diminuía, ao passo que crescia demanda.

Antes de ter o sentido médico que lhe atribuímos, ou que pelo menos gostamos de supor que tem, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura. O que o tornou necessário foi um imperativo de trabalho. Nossa filantropia bem que gostaria de reconhecer os signos de uma benevolência para com a doença, lá onde se nota apenas a condenação da ociosidade (FOUCAULT, 2004: 64).

Tal condenação afirma a necessidade de uma normatização, o trabalho como uma das vias de enquadramento social.

No século XVII:

Pode-se dizer que a internação, como medida econômica e precaução social, designa um evento decisivo na história da desrazão, isto é no momento em que a loucura passa a ser percebida no horizonte da miséria como incapacidade para o trabalho ou pela impossibilidade de integração social (BARROS, 1994: 31).

No século XIX, o trabalho como indicação terapêutica “surge no bojo das reformas humanitárias, da busca de igualdade entre os homens, do surgimento da sociedade industrial e da transformação da loucura em doença mental” (LIMA, 2008: 63). O Tratamento Moral, preconizado por Philippe Pinel (1801), tinha no asilo o espaço de modificação e correção de hábitos errados, buscando o condicionamento do doente (CARLO; BARTALOTTI, 2001). No século seguinte, o trabalho no ambiente asilar passou a ser utilizado como método organizador e

mantenedor deste espaço, em contraponto ao ócio desorganizador (BENETTON, 1991).

No Brasil, no final do século XIX, o Hospital do Juqueri, hoje Hospital Franco da Rocha, desenvolvia a “praxiterapia”. Os pacientes realizavam em sua maioria atividades de cunho rural. A produção servia para consumo da instituição e para comercialização. No Rio de Janeiro, início do século XX, a Colônia Juliano Moreira e o Serviço de Terapia Ocupacional em Engenho de Dentro, desenvolviam:

atividades rurais ou oficinas, como as de ferraria, mecânica, elétrica, marcenaria, entre outras, propostas pelos médicos e acompanhadas pela equipe de enfermagem. Esse tipo de tratamento, com o uso da ocupação terapêutica, estava baseado no tratamento moral, partindo do princípio de que a organização do ambiente e das ocupações leva à reorganização do comportamento do doente mental (CARLO; BARTALOTTI, 2001:30).

Uma virada histórica acontece na década de 1930, quando novas terapias são utilizadas, como o coma insulínico e na década seguinte as terapias convulsivantes. A contenção era feita através destas novas terapias e o uso das atividades no contexto hospitalar perde esta função. A ocupação produtiva durante a internação estava a serviço do “treinamento e aprendizagem de artes e ofícios readaptadores” (BENETTON, 1991: 24).

3.1 Reforma Psiquiátrica: mudança do paradigma assistencial

*A Reforma Psiquiátrica tem na essência de sua motivação
a busca incessante do direito e da cidadania
Relatório III CNSM*

O processo de desconstrução da lógica manicomial se utiliza de ferramentas inventivas/criativas para a concretização de uma rede substitutiva de serviços de base comunitária. O cuidado em saúde mental exige que profissionais, gestores, usuários e familiares estejam implicados com a complexidade da vida e adotem formas diversas para responder ao sofrimento psíquico.

Para Fagundes:

Ao propor políticas públicas, é preciso incluir ações em todos os espaços/âmbitos, seja da cultura, institucionais, coletivos e/ou individuais, tarefa complexa e viável não apenas articulando os diversos atores sociais e estruturas envolvidas, mas implicando-os na construção de métodos organizativos, coerentes com as propostas viabilizadoras de projetos de presente, aceitando e incentivando encontros que se produzem por alteridade e produzem afetos (afecções) em atos cúmplices da vida (FAGUNDES, 2006: 78).

Neste contexto, o termo reabilitação ganha outros sentidos que vão além de uma perspectiva reducionista e simplificada que valida a aquisição de habilidades numa perspectiva individual. Oliver e Nicácio (2007: 126) afirmam⁸: “é a necessidade de, a partir da prática crítica, indagar, aprofundar a reflexão, e redefinir as noções e conceitos sobre o objeto e intervenção, os contextos, os sentidos, e a projetualidade das proposições da reabilitação⁹”.

Para Saraceno (1996: 17): “a construção da plena cidadania, ponto fundamental da reabilitação psicossocial, depende de variáveis que operam contra, ou operam a favor da contratualidade em casa, no trabalho e na rede social”.

O Código Civil brasileiro de 1916 assinala que:

os loucos de todo gênero são absolutamente incapazes de exercer os atos da vida civil. Posteriormente, a legislação de 1934 passou a comprometer o Estado na assistência à pessoa e aos bens do então designado, psicopata. Em 1940, segundo o Código Civil, um decreto de lei específico ao doente mental passou a definir que a assistência deveria ser feita pelos hospitais públicos, cabendo ao Estado a retirada do doente mental do convívio com a sociedade (BALLARIN; CARVALHO, 2007: 164).

A Constituição Federal de 1988 tem como princípios fundamentais o direito à cidadania. É assegurado na Constituição o direito à saúde (BRASIL, 1988). O Sistema Único de Saúde (1990) amplia a todos brasileiros o acesso integral de assistência à saúde:

Embora o sentido seja mais de resistência e de medo da exclusão, os brasileiros, em geral, e os portadores de sofrimento psíquico, em particular, têm acumulado experiências concretas de inclusão cidadã, desde a aprovação da lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde, a Lei Federal 8.080, de setembro de 1990 (FAGUNDES, 2006: 57).

⁸ Baseadas nas obras de Saraceno, Rotelli e Kinoshita.

⁹ Tradução da autora.

No que tange ao acesso de pessoas em sofrimento psíquico no mercado de trabalho, é preciso considerar uma multiplicidade de fatores que afastaram historicamente estas pessoas da participação social.

Segundo Schwartz: “toda atividade de trabalho encontra saberes acumulados nos instrumentos, nas técnicas, nos dispositivos coletivos; toda situação de trabalho está saturada de normas de vida, de formas de exploração da natureza e dos homens uns pelos outros” (2003: 23 *apud* FURTADO; FISCHER, 2011: 10).

Ferreira, Barfknecht e Berthoul, ao falarem da experiência de trabalho na Oficina de Geração de Renda de Porto Alegre:

Quando nos referimos aos usuários-trabalhadores atendidos, não podemos deixar de focar o processo de exclusão a que foram submetidos, seja pelo adoecimento, seja pelo afastamento do trabalho. Para uma melhor compreensão, entendamos aqui a exclusão não como um processo individual, mas na sua dimensão estrutural (FERREIRA, BARFKNECHT e BERTHOL, 2001: 31).

Experiências de trabalhos em cooperativas aliadas a proposta da economia solidária tem se mostrado estratégicas na inserção social das pessoas em tratamento nos serviços de saúde mental. Lopes (1996: 110 *apud* GALLETTI, 2004: 32) destaca “o papel normatizador e disciplinador que o trabalho vem ocupando historicamente no campo social”. A autora afirma que o desafio no encontro entre terapia e trabalho é: “rediscutir o trabalho enquanto processo coletivo e solidário e rediscutindo-o como possibilidade de criação/ação sobre o mundo, produção de vida/cultura” (*idem*).

Para Rauter (s/d: 4), “produzir territórios existenciais para os pacientes de saúde mental, por meio do trabalho não é uma adaptação ou uma subordinação desses sujeitos às condições de trabalho impostas pelo capitalismo, mas reinventar o cotidiano nas suas diversas formas” (*apud* GALLETTI, 2004: 35).

A perspectiva que buscamos alcançar através desta pesquisa é a dimensão do trabalho a serviço da conquista de autonomia e da produção de vida. Na tentativa de enfrentar o lugar normatizador e de submissão, que não só a atividade trabalho tem como marca, como também a experiência de sofrimento psíquico que opera na condição de estar num lugar à margem.

3.2 Aproximações da terapia ocupacional: um olhar sobre o desempenho ocupacional

A escolha por referências da terapia ocupacional nesta pesquisa não tem a função de delimitar uma disciplina de argumentação, mas a ambição ampliar o debate do tema. Sendo a terapia ocupacional uma prática que problematiza as ações cotidianas, avalia o desempenho ocupacional e historicamente tem um compromisso com a inclusão.

Quarentei (2007) fala que a terapia ocupacional¹⁰, transcende para o pensamento do sujeito na sua dimensão coletiva. A autora parte da idéia de que a vida humana é constituída em uma de suas dimensões por um *continuum* incessante de atividades. Este *continuum* nos envolve com a produção de vida, com modos de estarmos no mundo, de fabricarmos mundos. A utilização de atividades como territórios de expressão e criação de afetos está intimamente associada a compreender as processualidades e as potências do fazer humano.

Furtado e Fischer, ao dialogarem com Quarentei, afirmam que:

Portanto, o entendimento sobre tais atividades e o seu lugar terapêutico devem ser estudados pelos terapeutas ocupacionais em sua completude e complexidade, considerando os aspectos históricos, políticos, sociais, culturais, estéticos e éticos implicados (FURTADO; FISCHER, 2011: 3).

A produção de autonomia no desempenho ocupacional é objetivo primordial no fazer da terapia ocupacional. Para Tikanori (1996):

não se trata de vincular o conceito de autonomia com a idéia de independência (aqui usada no sentido de liberdade), nem tampouco auto-suficiente. A questão estaria na capacidade do sujeito ser dependente de mais ornamentos possíveis (ou estabelecer vários contratos, aumentando o seu poder contratual no mundo), que não significa apenas uma maior quantidade de relações, mas construir vínculos que permitam gerar normas e ordens no enfrentamento de diferentes situações na vida (TIKANORI, *apud* LIBERMAN, TEDESCO e SAMEA, 2006).

O *desempenho ocupacional*¹¹ é o “resultado de interações entre a pessoa, o ambiente e a ocupação” (LAW *et al*, 2009: 17). A pessoa, neste modelo, integra os componentes físico, afetivo, cognitivo e espiritual. O ambiente agrega os elementos

¹⁰ A partir das contribuições da filosofia (Deleuze, Guatarri e Foucault).

¹¹ Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional.

físico, social, cultural e institucional. As ocupações incluem três grandes áreas: autocuidado, produtividade e lazer (Idem).

Estas áreas são estruturantes para esta pesquisa. Pois, permitem um olhar sobre os diversos modos de viver. Utilizaremos este conceito de desempenho ocupacional para discutir como as atividades cotidianas compõem territórios de vida e as relações que favoreçam autonomia, interação e inclusão social a partir da atividade trabalho.

4 DISCUSSÃO

A partir das vivências na OGR e no PI, daremos destaque a dois pontos relevantes neste processo: a necessidade de recriação da Oficina de Acessórios e a construção de um dispositivo para acompanhamento de um grupo de inclusão no mercado formal de trabalho. A partir destes pontos, analisaremos os desdobramentos de como as equipes organizaram seu fazer; das experiências da atividade trabalho como meio de inclusão; e do impacto da atividade trabalho sobre o desempenho ocupacional dos usuários.

4.1 Sobre o fazer / a organização do trabalho realizado pelas equipes

Eram habituais as falas inquietantes das coordenadoras da oficina de Confecção de Acessórios da OGR. Elas traziam a preocupação com a falta de iniciativa dos participantes da oficina para a criação de novos produtos. Estes participantes quando inseguros com o processo de confecção um determinado produto, exigiam delas as direções e as tomadas de decisões para a continuidade do trabalho. Elas firmemente devolviam a eles a responsabilidade de fazer escolhas e incentivavam como podiam o protagonismo deles na escolha dos produtos que fariam. Mas na ausência de idéias do grupo para a produção de produtos, acabavam sugerindo um produto para fazer. Outra percepção das coordenadoras era a má qualidade dos produtos feitos e a falta de crítica dos participantes desta oficina sobre este aspecto. Também observavam que os usuários levavam muitos encontros para confeccionar um determinado produto. Este grupo tinha uma hora de duração – o tempo destinado à oficina é equivalente ao tempo de duração de uma oficina terapêutica que acontece em um CAPS, por exemplo, mas se distancia do tempo de um turno de trabalho sendo ele formal ou informal.

Sentei-me ao lado de Joaquim. Ele Trazia sua preocupação com a qualidade do acabamento. Passamos então, a fazer uma “pesquisa” de como os outros participantes da oficina colavam o viés. Joaquim, então, fez a escolha de que forma iria fazer a colagem. -Apesar de o produto ser o mesmo e a intenção do acabamento ser a mesma, cada participante variava a forma de fazer. – No entanto, antes de reiniciar, olha para mim e diz que teme não conseguir “fazer

certo”. Tranqüilizo-o dizendo que ali era um espaço de trabalho onde poderia experimentar como fazer e até errar. Ele sorri e desmancha o que havia feito para recomeçar um novo modo de fazer (Diário de Campo).

Conversávamos sobre a Oficina de Acessórios:

as coordenadoras trazem a preocupação com o acabamento das niqueleiras. Estes produtos estavam sendo produzidos em diversos encontros, mas dificilmente seriam vendidos porque apresentavam acabamentos precários. Conto a conversa que tive com Joaquim, quando ele me dissera que não tentaria fazer por medo de errar. Eu faço uma pergunta que vai além do espaço do grupo de acessórios: em qual espaço da OGR há lugar para a experimentação, sem a certeza do acerto ou erro? Digo-as que me recordo de outras conversas nossas e que elas sempre traziam a preocupação de não fazer por, mas instigar o fazer (Diário de Campo).

No campo da saúde mental coletiva faz-se imprescindível colocar em questão os dispositivos de cuidado. Isto, não deve provocar somente o rearranjo ou o término de um dispositivo, justificando um arremate, mas um eco. O intuito é que as questões tenham uma ressonância maior, que possibilitem o conhecimento da atividade proposta e das pessoas envolvidas.

Rilke nos auxilia nesta reflexão: “Não investigue agora as respostas que não lhe podem ser dadas, porque não poderia vivê-las. Viva agora as perguntas. Talvez passe, gradativamente, em um belo dia, sem perceber, a viver as respostas” (2006: 43).

Minha proposta foi dar espaço a estas questões e assinalar a possibilidade de recriação do dispositivo:

Sugiro a criação de um espaço de “laboratório”, onde eles pudessem experimentar técnicas e produzir trocas entre si. Novamente elas trazem a dificuldade do grupo em criar algo novo. Valido esta observação, mas que esta é uma questão a ser trabalhada num processo. Aponto que esta é uma dificuldade recorrente e que provavelmente o grupo não conseguiria propor alguma atividade num primeiro momento. Mas o espaço de laboratório poderia apresentar gradativamente desafios. Digo que num primeiro momento

precisariam de um impulso com a sugestão da tarefa, mas que paulatinamente outros desafios poderiam ser inseridos. Dei o exemplo de as coordenadoras proporem a confecção de um boneco. Para a realização deste, os participantes da oficina teriam acesso aos mais diversos materiais disponíveis na oficina e teriam que discutir entre si como fazê-lo. Podendo agregar diversas técnicas, inclusive as aprendidas em outros espaços da oficina ou de seu cotidiano (Diário de Campo).

Em grupo:

As coordenadoras provocaram a reflexão sobre o processo de trabalho do grupo. Depois de muito estímulo por parte delas, os participantes falam que o grupo precisava mudar. Eles não disseram o que, embora insistissem na mudança. Até que Anita diz que não agüentava mais fazer niqueleiras. Elas questionaram se este grupo poderia ser extinto como outros da OGR. É unânime a posição de que o grupo deveria continuar. (...) Então, as coordenadoras sugerem a confecção de um boneco sem a pretensão de fazê-lo para a venda. O grupo aceita (Diário de Campo).

Neste momento as coordenadoras partilharam aos usuários-trabalhadores nossas reflexões e propuseram um novo modo de fazer. Com a partilha elas flexibilizaram o lugar de saber do coordenador do grupo, estimulando a produção de protagonismo dos usuários.

Retomamos brevemente a proposta e encorajamos os usuários-trabalhadores a explicar para quem não veio ao encontro anterior. Participam Serginho, Rômulo, Anita e Julieta. Rômulo sugere como podem ser feitos os braços. Aparentemente o grupo parece ignorar sua sugestão. Discutem quais materiais poderiam usar, que modelo, como fixariam a cabeça, como seriam os olhos, o cabelo... Nós estivemos apenas como auxiliares. Eles ficaram sozinhos a maior parte do tempo. Aparecíamos apenas para fornecer-lhes algum material que solicitavam (Diário de campo).

Concebemos que as oficinas no contexto do cuidado em saúde mental são espaços que se utilizam da exploração de instrumentos e técnicas para a promoção da expressão e de formas de produção de sentidos. O papel dosicineiros é de mediar, facilitar este processo.

A equipe do CAPS e de outros serviços de saúde de Porto Alegre nos encaminharam para o PI, pessoas que tinham em comum o desejo de trabalhar, o afastamento prolongado das atividades laborais e a necessidade de um suporte neste processo. Organizamos uma reunião com uma empresa prestadora de serviços interessada na contratação de pessoas com deficiência (PCD) e também em uma parceria com o PI. O responsável pela empresa nos disse que eles tinham facilidade em preencher vagas, mas que as pessoas contratadas ficavam por pouco tempo no emprego. Reunimos as pessoas que havíamos avaliado individualmente e ofertamos vagas para serviços gerais, com possibilidade de exercer a função de faxineiro ou mensageiro. Participaram 8 pessoas dessa reunião e apenas uma não se interessou. Esclarecemos a especificidade da contratação para PCD e o nosso interesse em acompanhar este processo a fim de auxiliar na sustentação deste trabalho. Combinamos que veríamos a disponibilidade das vagas e que no final da semana agendaríamos por telefone uma nova reunião para conversar sobre o processo de contratação.

Após a primeira reunião com os participantes do PI:

Tínhamos feito a combinação com os usuários de que ligaríamos no final da semana para dar-lhes a posição da empresa. Durante a semana que seguiu até a nossa ligação, a equipe do CAPS recebeu inúmeras ligações destes usuários e querendo saber alguma notícia do processo. A falta de informações gerou ansiedade não só nos usuários que ligavam, mas também nos próprios trabalhadores do CAPS que não tinham conhecimento do processo (Diário de Campo).

Em reunião de equipe do projeto, tivemos a notícia de que Francisco encaminhado para inclusão no mercado de trabalho, havia tido a negativa da psiquiatra que o acompanhava no CAPS. Ela declarava ser uma irresponsabilidade nossa colocá-lo no trabalho, sem a devida avaliação. Justificou que ele quando contrariado é muito agressivo. Este usuário foi encaminhado a nós após a avaliação de sua terapeuta, psicóloga residente do serviço (Diário de Campo).

Estas duas cenas apontam para a necessidade de comunicação entre as equipes. Conforme as demandas apareciam, nos organizávamos. Mas à medida que íamos avançando, tornou-se indispensável um planejamento das nossas ações acessível a todos os nossos parceiros. Identificamos que poderíamos buscar uma maior aproximação com a equipe do CAPS, por exemplo. Envolvendo-nos em interconsultas e discussões de caso, partilhamos os processos em curso da inclusão dos usuários no mercado formal de trabalho.

Apresentamos em reunião do CAPS o nosso planejamento de trabalho, para que a equipe pudesse se apropriar e interferir nas ações propostas¹². Fez parte do nosso planejamento: reunião com a equipe do CAPS para apresentação da metodologia de trabalho; contatos com terapeutas de referência; reunião com a empresa; reunião com a superintendência regional do trabalho para assegurar a contratação de pessoas em sofrimento psíquico nas cotas para PCD; reunião com encarregados dos setores onde os usuários trabalhariam; AT para conhecer o local de trabalho; AT para fazer documentação e conta bancária; reunião com familiares; reuniões sistemáticas com os usuários-trabalhadores; reunião com a comissão de inclusão de um dos locais de trabalho; reuniões de avaliação do processo de trabalho.

Em acordo com o encarregado da empresa contratante, destacamos a importância da oferta de carga-horária diferenciada (4h, 6h e 8h diárias). Ofertamos aos usuários, futuros trabalhadores, as possibilidades de carga-horária. E ponderamos, a partir das avaliações iniciais, sugestões de carga-horária.

No relatório da IV Conferência da Saúde mental consta como proposta para inserção de usuários de saúde mental no mercado formal de trabalho:

675. Oportunizar a criação de vagas de trabalho em empresas, com flexibilidade de carga horária e/ou função, para os usuários dos serviços de saúde mental e para aqueles liberados pelo INSS após o tratamento, aumentando a inclusão através do Programa Primeiro Emprego, e dos vários programas de reabilitação profissional e de trabalho protegido (BRASIL, 2010: 114).

¹² Cronograma de atividades do PI no Anexo A.

Francisco em atendimento com colega A¹³:

fala de seu desejo em aumentar a carga-horária. A partir da sugestão de iniciar com uma carga-horária menor, ele pergunta: “Então são vocês que decidem?” (Diário de Campo).

Sabemos que a remuneração é questão importante, embora muitos outros fatores estejam em jogo. O acompanhamento destes usuários-trabalhadores requer muita sensibilidade e um olhar atento. Nós, terapeutas, corremos o risco de não estar facilitando um processo, mas de direcioná-lo. Nosso compromisso é com a conquista de autonomia destas pessoas. Qual é o limite para não invadir o que cabe apenas ao usuário decidir? Nossos esforços foram na tentativa de mediação, colocando questões para que de fato a escolha fosse deles. Mas marcávamos nosso olhar atento e nosso compromisso com o suporte para que eles se mantivessem no emprego.

O encarregado da empresa organizou as vagas nos postos de trabalho baseado em um encontro que teve com os usuários. Organizamos então, uma agenda para que os usuários pudessem conhecer seus postos de trabalho, seu encarregado e conversar um pouco sobre as funções que exerceriam.

No posto B¹⁴: eu, colega A e encarregado da empresa acompanhamos Betânia. Ela conheceu sua futura encarregada e o local de trabalho. Fez muitas perguntas sobre a função e falou de sua preocupação em não saber tudo o que precisará fazer. A encarregada do posto a acolheu dizendo que todos os trabalhadores que chegam têm espaço para conhecer a função, e que ela poderia sempre perguntar a ela ou a outros colegas. Enquanto conversávamos, ouvíamos um ensaio de violino. Betânia ficou encantada. Conhecemos todos os cômodos do posto. Betânia e a encarregada demonstram simpatia uma pela outra (Diário de Campo).

Ao conhecermos os locais de trabalho houve identificação dos usuários com o local e seus futuros encarregados de setor. O encarregado da empresa demonstrou sensibilidade na escolha dos postos a partir do encontro que teve com os usuários.

¹³ Colega residente que acompanhou o projeto.

¹⁴ Identificamos nesta pesquisa os locais de trabalho dos usuários-trabalhadores como Posto A, B e C.

O êxito de um trabalho com uma rede tão ampla de parceiros aponta para a necessidade deste olhar diferenciado e de posturas sensíveis que apostem na singularidade das pessoas.

4.2 Experiências da atividade trabalho como meio de inclusão social

A importância da convivência foi marcada nos encontros com o grupo da OGR:

É unânime a posição de continuar com o grupo. “Este grupo não pode acabar” – dizem. As coordenadoras do grupo questionam o motivo. O grupo não consegue avançar na discussão. As coordenadoras atribuem ao desejo de manter o grupo, a interação e a descontração produzida pelos participantes (Diário de Campo).

Joaquim: colar, montar; unir idéias; quero me encontrar com as pessoas (material de reflexão produzido pelo grupo e transcrito em Diário de Campo).

Afirmamos a importância da convivência, mas acreditamos que o espaço de uma oficina de geração de renda deva ir além deste ponto. A aproximação destes usuários no mercado de trabalho, seja ele formal ou informal, é tarefa primordial das oficinas de geração de renda, enquanto dispositivo da reforma psiquiátrica. Para isso, é necessária a construção de bases para o desenvolvimento de algumas habilidades que dêem subsídios para inclusão em espaços de trabalho.

Oliver e Nicácio refletem sobre a criação de projetos de inserção no trabalho para usuários de serviços de saúde mental:

Diferentemente do desenvolvimento de proposições lineares de um simples entretenimento de habilidades em espaços artificiais e protegidos, se trata de, a partir da afirmação do direito ao trabalho, construir projetos reais de trabalho, inscritos em processos complexos de conexão e potencialização de recursos que possibilitem a validação das capacidades e saberes dos participantes, e o compartilhar os riscos de entrar em uma trama social (OLIVER; NICÁCIO, 2007: 132)¹⁵.

No entanto, a prática mostra um hiato entre as atividades produzidas nos grupos de trabalho e a transposição para outros espaços de trabalho “não

¹⁵ Tradução da autora.

protegidos”. As atividades artesanais desenvolvem habilidades, porém, sem costuras, podem cair num vazio e não dar base para que efetivamente os usuários produzam outras relações com as atividades produtivas. É imprescindível fazer com que os artefatos feitos em uma oficina de produção desencadeiem uma construção de conhecimento a partir deste processo.

Nas oficinas de geração de renda, os esforços voltam-se para a geração de trabalho e renda dos usuários-trabalhadores. Desde as ponderações sobre a Oficina de Acessórios, criou-se em seu lugar a Oficina Despertando Idéias, que opera um deslocamento ao ofertar um espaço para experimentação, trocas e aprendizagem. A proposta inicial foi a confecção de um boneco, sem indicação de técnica específica ou materiais pré-determinados. Cabia ao grupo decidir e experimentar modos de fazer.

O uso de atividades como forma de percorrer novos caminhos, prática comum da terapia ocupacional, evidencia-se como abordagem facilitadora de processos de emancipação no cuidado em saúde mental.

Para Furtado e Fischer:

Envolver-se em uma atividade permite confrontar questionamentos, lembranças, histórias, acontecimentos, dificuldades cognitivas de desempenho, operações na execução da atividade e escolhas. Ao realizar a atividade, o sujeito posiciona-se como aquele que vive o acontecimento e, ao mesmo tempo, como um aprendiz, por isso está sempre em posição de renormatização e ressignificação (FURTADO; FISCHER, 2011:6).

As atividades expressivas e artísticas possibilitam a recomposição de universos de subjetivação e ressingularização dos sujeitos, pois elas se constituem como linguagens de estrutura flexível e plástica, que permitem compartilhar experiências e facilitam a comunicação entre as pessoas, sobretudo quando a linguagem comum é insuficiente para exteriorizar vivências singulares (CASTRO, LIMA, e BRUNELLO, 2001).

Ao reformularmos a oficina percebemos a riqueza de sentidos encobertos, até então, nos encontros com este grupo. Fizemos uma análise com o grupo sobre como foi criar um boneco. Os usuários-trabalhadores registraram em um grande papel suas impressões:

A Oficina de Acessórios produzia produtos de baixa qualidade. Os produtos não eram vendidos.

A Oficina Despertando Idéias tem criação. Desperta a mente. Escolha/planejamento/apropriação/aprimoramento.

Joaquim: colar, montar; unir idéias; quero me encontrar com as pessoas; desenvolver a mente; experiência nova; criatividade.

Serginho: não tinha cobrança. Todos participaram juntos. Livre leve solto! Ajuda de todos.

Anita: Participação. Fizemos escolhas. Uma experiência nova, muito interessante. Tomar novos horizontes. Tomar as medicações certas para trabalhar.

Antônia: Não é trabalho. Boa idéia este boneco. Fazer em grupo.

Marieta: Pra eu ocupar minha mente. Bom!

Esta atividade não é trabalho, porque não produz. Trabalho gera renda.

Esta atividade produz bem-estar. Precisa de qualidade. Teve sentido. Fazer outro boneco: aprimoramento (transcrição do material produzido pelo grupo para o Diário de Campo).

No processo de avaliação desta atividade discussões importantes foram levantadas em torno da produção e do trabalho. O conceito trabalho, apresentado pelos usuários-trabalhadores trazia o trabalho como a produção de artefatos para a venda e a geração de renda. Antônia afirma que esta atividade não é trabalho, pois não gera renda. A partir desta verificação, problematizamos o fazer na OGR, onde discutimos atividades necessárias para a sustentação das atividades laborais.

Juntos, formulamos um conceito sobre o trabalho que envolve planejamento, participação, cooperação, criação, bem-estar, fazer com qualidade, cuidado de si e renda. Esta construção foi lembrada e esteve presente durante os encontros que seguiram e tencionávamos a articulação destas reflexões com outros espaços da OGR.

O planejamento e a organização das formas de fazer foram tarefas que exigiram muito empenho no PI. No entanto, todo este aparato mostrou que o desafio maior não está em oportunizar aos usuários vagas de inclusão no mercado de trabalho.

No encontro de assinatura dos contratos de trabalho:

Soubemos através da irmã de Augusta que ela não poderia começar a trabalhar. Pois possuía benefício, mas Augusta não tinha o conhecimento disto (Diário de Campo).

Foi um momento bastante difícil para a nossa equipe. Como lidar com a questão? Recentemente havia sido conquistada a Lei N° 12.470/2011, que possibilita que pessoas com Benefício de Prestação Continuada ingressem no mercado formal de trabalho. Mas não se tratava desta questão, Augusta não sabia que “recebia” um benefício mensal. Sua irmã, havia lhe acompanhado em todas as etapas deste projeto, até que no ato da assinatura de contrato chama a TO e solicita sua cumplicidade, pedindo para que digamos que Augusta não poderia assumir a vaga por outro motivo. Esta situação foi mediada pela equipe do CAPS e sua terapeuta de referência. Augusta não retornou ao projeto.

Em um dos encontros com os usuários, agora trabalhadores¹⁶, perguntamos sobre o relacionamento com os colegas, Natália pede a palavra e:

Conta que seus colegas de trabalho perguntam de onde eles vêm. “Querem saber porque nossa carga-horária é menor [...] Se somos pancada da cabeça. Um dia eu falei: eu sou do hospício, e ela ficou bem quietinha”. Natália fala brincando, e nos conta que consegue responder e esclarecer aos colegas que faz parte de um projeto de um serviço de saúde mental, mas não são loucos. Fazem tratamento e estão bem (Diário de Campo).

¹⁶ Utilizaremos a nomenclatura usuários-trabalhadores (assim como se utiliza nas Oficinas de Geração de Renda), pois estão vinculados a nós como usuários do PI e de serviços da rede de saúde, mas também estão na condição de trabalhadores da empresa parceira do projeto.

Armando, que trabalha em outro local, diz à Natália e ao grupo que a “gozação” faz parte do ambiente de trabalho:

“Tem que ter muito jogo de cintura no trabalho. Lá é muita gozação. É só homem. Eles percebem que eu sou assim ‘quietão’. Querem me tirar”. Mas fala que maneja com desenvoltura as situações (Diário de Campo).

Nos encontros que promovemos para acolher os usuários-trabalhadores do PI tínhamos uma pauta rica para conversar: leis trabalhistas, salário, liberações para tratamento, carga-horária, desafios, formas de superação, como se relacionar, solucionar conflitos... A função dos encontros era discutir, permitir a elaboração de algumas situações e planejar algumas atividades para a sustentação do trabalho. Percebemos que, ao longo dos encontros, os usuários-trabalhadores mostravam-se mais confiantes e tinham este espaço como lugar de troca e fortalecimento. As expectativas iniciais eram diversas e em ato puderam ser enfrentadas.

Registravam em um grande papel as suas impressões ao término de encontro nosso. Paulatinamente a *“ansiedade, vontade de trabalhar/ esperançoso, dúvida sobre meu rendimento, falta de concentração, necessidade de organização, esperança/ medo e insegurança, mas com muita vontade de começar”*, foram abrindo espaço para outras impressões: *“tranquilo mesmo sendo um dia. Achei que era muito difícil, mas não foi/ Tranquilo quanto ao trabalho, ainda me adaptando às 8h, mas contente/ Colegas e a supervisora relacionamento muito bom/ esforço * responsabilidade, ideal [Betânia]. Ao finalizarmos nosso último encontro marcam: “Alegria, otimismo, fé! / Feliz da vida. Uma expectativa de um Ano Novo maravilhoso!/ Eu quero muito trabalhar em 2012/ Desejo felicidade a todos do CAPS. Um bom final de ano! E dizer que estou muito feliz com o meu trabalho. Abraço a todos!”¹⁷.*

¹⁷ Algumas marcas registradas pelos usuários-trabalhadores no papel.

4.3 O impacto da atividade trabalho nas demais áreas do desempenho ocupacional dos usuários

Apesar de muitos avanços nas formas de cuidado em saúde mental, ainda é preciso reinterarmos o lugar do tratamento como suporte para a sustentação da vida. Pode parecer lógico, mas é comum em nossa prática cotidiana encontrarmos com usuários que somente sustentam a manutenção do uso de medicação e dos atendimentos em saúde mental sem que estas atividades possibilitem outros modos de interação e construção de projetos de vida.

A definição de desempenho ocupacional¹⁸, já referida no referencial teórico, será utilizada para avaliar as ações cotidianas dos usuários desta pesquisa. As atividades de trabalho, realização de tarefas domésticas e o estudo referem-se à área do desempenho ocupacional produtividade¹⁹. A metodologia da Oficina Despertando Idéias e do PI buscou dar subsídios para o fortalecimento da atividade trabalho em diferentes contextos. Nestes dispositivos foram promovidas atividades com a intenção de apoiar os usuários-trabalhadores no relacionamento com colegas, no aprendizado de novas tarefas e na implicação com o processo do trabalho. Discutiremos aqui algumas passagens em que o investimento, nas atividades de trabalho propostas pela OGR e pelo PI, impulsionou a interferência em outras atividades e modificou positivamente o cotidiano dos usuários-trabalhadores.

Os usuários-trabalhadores acompanhados neste processo referem como um marco, em seus processos de adoecimento, o rompimento com atividades de autocuidado, socialização, lazer e trabalho.

Na OGR a retomada de realização de tarefas domésticas e de estudos faz parte de um processo de investimento maior que não pode ser verificado somente a partir da Oficina Despertando Idéias. Embora não houvesse menção destas atividades nos encontros desta oficina, é sabido que os usuários-trabalhadores retornaram às atividades de estudos e tarefas domésticas.

¹⁸ LAW, 2009.

¹⁹ Trabalho: buscar emprego, fazer entrevistas, trabalhar em horas pré-determinadas, gerenciar responsabilidades, lidar com conflitos, relacionar-se com colegas...
Tarefas domésticas: comprar mantimentos, planejar e preparar refeições, limpar os ambientes, fazer pequenos consertos...
Estudo: fazer tarefas, tomar notas, escrever, descrever verbalmente...

No PI, foi possível perceber o desejo de retorno e investimento nas atividades de estudo após o início do trabalho na empresa:

Diego falou do interesse em retomar os estudos e percebia que este trabalho seria temporário, já que o que lhe proporcionaria crescimento seriam os estudos. Planeja manter este trabalho até o início do próximo ano. E tentar uma vaga de estágio no mesmo local que trabalha (Diário de Campo).

Armando menciona que tem vontade de estudar para trabalhar com pessoas, “gosto de ser acolhido, por isso gostaria de trabalhar com gente. Eu ia gostar de acolher alguém”. Quero mudar da posição de paciente para a de médico, pois tenho muito a contribuir com a minha experiência (Diário de Campo).

O comprometimento da autonomia na área do desempenho ocupacional de autocuidado²⁰ pode ser percebido no encontro com os usuários de saúde mental. Nas vivências com os usuários-trabalhadores da OGR e do PI percebemos a retomada destas atividades.

Em reunião de equipe na OGR:

As trabalhadoras contam que Julieta adquiriu importantes conquistas no que se refere às atividades de autocuidado. Perceberam melhora na higiene pessoal, uso de maquiagem, o cabelo penteado (Diário de Campo).

No dia em que fomos visitar pela primeira vez os locais de trabalho com usuários do PI:

foi visível o cuidado com a aparência, neste encontro. Cabelos arrumados, maquiagem, roupas alinhadas (Diário de Campo).

Também na reunião com familiares do PI:

A mãe de Armando falou da mudança cotidiana que o trabalho propiciou a seu filho. Fala que ele está mais cuidadoso com a alimentação e higiene pessoal (Diário de Campo).

²⁰ Engloba as atividades de higiene pessoal, elegibilidade do vestuário, uso de medicação, atividade sexual, mobilidade funcional, uso de transporte próprio e público, manipulação de dinheiro, pagamento de contas, agendamentos de serviços, planejamento de compromissos...

Após o início do trabalho na empresa:

Em espaço reservado, Natália fala das adaptações que terá que fazer em sua rotina. Ela planeja itinerários, reorganiza seus horários de atendimento. Diz preferir o turno da tarde, pois teme sair cedo de casa enquanto é escuro.

Betânia está preocupada com as questões da utilização do cartão do banco. Disse que não sabe, nunca lidou com o cartão (Diário de Campo).

As atividades de lazer²¹ abrangem habilidades que vão além da execução de tarefas. Envolver-se com atividades recreativas e de socialização está intimamente ligado a uma condição de bem-estar.

Os usuários-trabalhadores da OGR sugerem comemorações de seus aniversários, festas de final de ano e valorizam o convite para visitar um museu em Porto Alegre.

Alice que na oficina mostra-se constantemente agitada, no passeio ao museu surpreende o com sua postura e educação. Igor faz o registro fotográfico do passeio. Flávio pratica seus conhecimentos de inglês com o monitor do museu. Anita faz muitas perguntas e conta histórias a partir das obras apresentadas. A nossa mediação como técnicas dá um contorno, é o ambiente e a atividade que acolhem e provocam interação (Diário de Campo).

Aurora pauta em assembléia o almoço de confraternização de final de ano. Sugere que seja num restaurante da cidade. Antônia diz que prefere que o almoço seja na OGR, para evitar gastos. O grupo prontamente veta a sugestão de Antônia. Serginho argumenta “a gente sempre tá aqui. Vamos fazer algo diferente” (Diário de Campo).

Em nosso encontro de encerramento do ano do PI propusemos fazer um piquenique em um parque da cidade. O grupo prontamente aceitou nossa proposta. Quando conversávamos sobre as atividades de lazer:

²¹ Incluem a recreação tranqüila (escutar música, assistir televisão, ler, jogar cartas, atividades artísticas e artesanais, bordar, costurar, *hobbies*...); a recreação ativa (praticar esportes, ir ao cinema, teatro, show, jantar fora, cuidar de animais de estimação, viajar, ir a bares, casas noturnas, visitar museus, dirigir...); e a socialização (visitar família e amigos, falar ao telefone, escrever cartas, dar festas, freqüentar festas, planejar compromissos sociais...).

Francisco fala que quer aumentar a carga-horária de trabalho e um dos motivos é a ociosidade. Armando fala que nos finais de semana está saindo com sua prima e indo a parques. Sugere que Francisco aproveite o tempo livre para se divertir (Diário de Campo).

As atividades experienciadas na OGR possibilitam um deslocamento dos papéis sociais. O fazer dos técnicos em espaços como a OGR deve estar pautado na possibilidade de encorajar o usuário a fazer e experimentar como fazer, a fim de favorecer outro lugar com protagonismo e autonomia.

Julietta, que em casa é oprimida na relação com o marido, tem pouca autonomia no cuidado consigo. Quando lhe peço auxílio para a confecção de um artefato, empodera-se e com tom de voz seguro anuncia: “vou te explicar como fazer, mas não vou fazer por ti”. É ela quem orienta meu trabalho durante todo o encontro (Diário de Campo).

Após o início do trabalho na empresa, os usuários do PI sentem-se potentes e capazes de ir além do cargo oferecido.

Natália manifesta contentamento por estar trabalhando. “Chego em casa e falo, falo, falo. A minha mãe até pede pra eu ficar quieta”. Conta que é eficiente no trabalho e suas colegas não. “Eu até faço o trabalho delas. Esses dias fiquei trabalhando sozinha e dei graças à Deus” (Diário de Campo).

“Eu já quero outro trabalho. Quero abraçar o mundo. Tenho que ir com calma. Eu conversei com a minha mãe. Isso é só futuramente” (Diário de Campo).

Percebemos nos usuários-trabalhadores respostas de *empoderamento* após o investimento nas atividades de trabalho. Estas respostas desdobram-se na retomada ou na reinvenção de ações cotidianas. Nos contextos aqui apresentados, a atividade trabalho provoca um deslocamento de um lugar de adoecimento para um lugar onde é possível fazer. Abre-se espaço para o enfrentamento/superação das dificuldades presentes nas situações de trabalho e frente ao sofrimento psíquico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso descrito nesta pesquisa abre margem para diversas discussões devido à riqueza de sentidos que expressam. No entanto, detivemo-nos em fazer um recorte para suscitar uma reflexão que não se esgota aqui. À medida que ousamos em práticas acolhedoras e encorajadoras da construção de projetos de vida, lançamos ao debate mais questões. Tais questões não têm a função de produzir respostas e sim outros movimentos, movimentos de vida. A legitimação da garantia de direitos e da mudança no aparato assistencial a pessoas em sofrimento psíquico evidencia novos desafios.

A oficina Despertando Idéias da OGR e o PI, duas experiências distintas, têm um fio condutor em comum: o trabalho como caminho de inclusão. O acesso ao trabalho está como “passaporte” à inclusão social, mas é importante clarear que a inserção em atividades de trabalho não é uma única via quando falamos em inclusão, ela pode ser caminho quando faz sentido para o usuário. Existem pessoas que almejam o ingresso no mercado de trabalho, outras não. Falamos em inclusão quando respeitamos e acolhemos singularidades dos mais diversos modos de viver. Oliver e Nicácio (2007) falam que os esforços dos trabalhadores de saúde coletiva devem estar voltados para enfrentar os “riscos da trama social”.

Nosso trabalho em saúde mental não é amenizar, ignorar, contornar ou excluir o sofrimento. É criar mecanismos de fortalecimento para enfrentá-lo. Os modos de fazê-lo são diversos e complexos envolvem a possibilidade de tecer interconexões, ampliar redes de codependência e não de auto-suficiência.

Os empenhos das equipes que trabalham nesta perspectiva mesclam aposta e investimento, a fim de promover mecanismos para os usuários ocuparem-se de si. São movimentos sutis e ao mesmo tempo potentes, dos quais é necessário, muitas vezes, o afastamento da equipe para permitir o movimento do usuário e o retorno sempre que o suporte for necessário.

Ingressar no mercado de trabalho, principalmente para o público abordado por esta pesquisa, é uma atividade corajosa, pois envolve cotidianamente a superação e o enfrentamento de dificuldades. O aparato técnico das equipes que

acompanham processos de inclusão se propõe à mediação, ao suporte e ao acompanhamento, mas é no protagonismo dos sujeitos que a transformação se produz.

As Oficinas de Geração de Renda, já difundidas como dispositivo da Reforma Psiquiátrica, compõem projetos terapêuticos singulares, mas diferenciam-se dos locais que se propõem ao acolhimento à crise.

No relatório da IV Conferência de Saúde Mental:

671. Regulamentar, na Política Nacional de Saúde Mental, a implantação e consolidação dos projetos e oficinas de geração de trabalho e renda, priorizando a sua realização em sedes próprias, fora dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), reafirmando que o espaço destinado ao acolhimento de pessoas com transtornos mentais e particularmente à crise (Centro de Atenção Psicossocial) deve ser distinto do espaço de trabalho (BRASIL, 2010: 114).

Outro desafio posto a estes dispositivos é o lugar de transição que devem ocupar:

A Oficina é um local de passagem, onde o usuário-trabalhador realiza experiências reais de trabalho, com sua organização, suas regras e seus vínculos. A metodologia está na aprendizagem, na produção, nas vendas, no gerenciamento e na construção de relações significativas que promovam a solidariedade, a cooperação e a autonomia do usuário-trabalhador (FERREIRA; BARFKNECHT; BERTHUOL, 2004: 28)

Saraceno nos fala: “não necessitamos de esquizofrênicos que façam cinzeiros, necessitamos que exerçam cidadania. O que não quer dizer que uma etapa para a reconstrução da contratualidade não passe por teatro, por artes plásticas, por fazer cinzeiros, passe *por*, não termine *em*” (1996:16).

Muitas vezes é imprescindível que os usuários passem pela experiência de fazer, mas não é nosso propósito que eles produzam nos “espaços protegidos” e se mantenham ali. É nosso papel auxiliar os usuários a implicarem-se com suas vidas e descobrir com eles como tecer outras redes.

A inclusão no mercado formal de trabalho ainda circula no campo da saúde mental através de projetos pioneiros e instituintes. A criação de dispositivos para garantir o ingresso de usuários de serviços de saúde mental, deve estar respaldada na composição de uma rede complexa, cheia de nós para a sustentação de uma

proposta estruturada, organizada e ao mesmo tempo com possibilidades de flexibilização.

As costuras dos acompanhamentos das equipes de saúde mental coletiva, que buscam a inclusão de pessoas em atividades de trabalho, têm linhas tênues e exigem que a reflexão sobre o fazer esteja sempre presente. Pois, corremos o risco de fazer uso da atividade trabalho para normatizar e enquadrar, ao invés de favorecer a autonomia. O horizonte dos acompanhamentos em saúde mental coletiva deve ser o acolhimento de singularidades e o favorecimento da tessitura de projetos de vida.

REFERÊNCIAS

BALLARIN, Maria Luísa; CARVALHO, Fábio Bruno de. **Considerações Acerca da Reabilitação Psicossocial: Aspectos Históricos, Perspectivas e Experiências.** In:CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARFKNECHT, Kátia Salete. **Economia Solidária, Saúde Mental e Trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre.** 2005. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

BARROS, Denise Dias. **Jardins de Abel: Desconstrução do Manicômio de Trieste.** São Paulo: EdUSP, 1994.

BENETTON, Maria José. **Trilhas associativas ampliando os recursos na terapia da psicose.** São Paulo: Lemos, 1991.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Casa Civil. Brasília: 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Ministério da Saúde.** Brasília: 1990.

BRASIL. Lei 9.867, de 10 de Novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e funcionamento de Cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica. Brasília: 1999.

BRASIL. Lei nº 12.470, de 31 de Agosto de 2011. Altera os arts. 21 e 24 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda; altera os arts. 16, 72 e 77 da Lei nº 8.213,

de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social, para incluir o filho ou o irmão que tenha deficiência intelectual ou mental como dependente e determinar o pagamento do salário-maternidade devido à empregada do microempreendedor individual diretamente pela Previdência Social; altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência; e acrescenta os §§ 4º e 5º ao art. 968 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, para estabelecer trâmite especial e simplificado para o processo de abertura, registro, alteração e baixa do microempreendedor individual. **Diário Oficial da União - Seção 1 - 01/09/2011 , Página 1 (Publicação Original).**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. **Relatório Final do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária.** Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Emprego: Brasília, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007/2010.** Ministério da Saúde: Brasília, 2011.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.169, DE 7 DE JULHO DE 2005 . **Ministério da Saúde.** Brasília: 2005c.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III Conferência Nacional de Saúde Mental. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

CARLO, Marysia M. R. Prado de; BARTALOTTI, Celina Camargo. **Caminhos da Terapia Ocupacional.** In: CARLO, Marysia M. R. Prado de; BARTALOTTI, Celina Camargo. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas.* São Paulo: Plexus, 2001.

CASTRO, Eliane Dias de. Arte, corpo e terapia ocupacional: aproximação, intersecções e desdobramentos. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.** v.11, n.1, p. 7-12, jan./abr. 2000.

CASTRO, Eliana Dias de; MÂNGIA, Elizabeth; BRUNELLO, Maria Inês. **Atividades humanas e Terapia Ocupacional.** In: DE CARLO, Marysia M. R. Prado; BERTALOTTI, Celina Camargo. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas.* São Paulo: Plexus, 2001.

CATTANI, Antônio David. **Trabalho e Tecnologia: Dicionário Crítico.** Porto Alegre: Editora UFRGS, 1997.

ENGELMAN, Selda. **Trabalho e Loucura: uma biopolítica de afetos.** Porto Alegre: Sulina, Editora UFRGS, 2006.

EQUIPE Geração POA - Oficina Saúde e Trabalho SMS/PMPA. **Ponderações das oficinas de geração de trabalho e renda na saúde mental para a Etapa Municipal da IV Conferência Nacional de Saúde Mental/2010.** Porto Alegre: 2010.

FAGUNDES, Sandra Maria. **Águas da Pedagogia da Implicação**: intercessões da educação para políticas públicas de saúde. 2009. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

FERREIRA, Carmem Vera; BARFKNECHT, Kátia; BERTUOL, Márcia. GerAção/POA. **Saúde em Porto Alegre**: 2004. Ano 1, n. 1.

FIORATI, Regina Célia; SAEKI, Toyoko. O acompanhamento terapêutico: criatividade no cotidiano. **Psychê**. São Paulo. Ano X, n. 18. Set/2006 — p. 81-90.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2004.

FURTADO, Eliana Anjos; FISCHER, Maria Clara Bueno. MÉTODO DA ESCAVAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL: UM DISPOSITIVO DINÂMICO A TRÊS POLOS? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 175-199, 2011.

GALLETTI, Maria Cecília. **Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** Goiânia: Editora da UCG, 2004.

GASTÃO, F. N.; CAMPOS, G. W. S. Instituições de “portas abertas”: novas relações usuários-equipescontextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 40-46, jan./abr., 2005.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. Petrópolis: RJ, 1990.

LANCMAN, Selma. **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.

LAW, Mary [et al]. Ana Amélia Cardoso, Lilian Vieira Magalhães, Lívia de Castro Magalhães, organização e tradução. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COMP)**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009.

LIBERMAN, Flávia; TEDESCO, Solange; SAMEA, Marisa. Habilitando a reabilitação. As ações da terapia ocupacional em sua integralidade: a necessidade de discussão conceitual sobre os processos em reabilitação. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2006; jan/mar30 (1): 146-150.

LIMA, Elizabeth Araújo. **Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação**. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina (orgs.). Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; NICÁCIO, Fernanda. **Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos**. In: CARLO, Marysia M. R. Prado de; BERTALOTTI, Celina Camargo. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001.

NERUDA, Pablo. **Livro das Perguntas**. Porto Alegre: L&PM, 2004.

NICÁCIO, Fernanda. **Reforma Psiquiátrica: Direito ao Trabalho e emancipação**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ações em Saúde. Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

OLIVER, FÁTIMA Corrêa; NICÁCIO, Fernanda. **Autonomía, derechos y particiación social: diretrices para la atención y rehabilitación psicosocial de base comunitária/ territorial**. In: PAGANIZZI, Liliana. Terapia Ocupacional Psicosocial: Escenarios clínicos y comunitários. Buenos Aires: 2007.

QUARENTEI, Mariângela Scaglione. **Do Ocupar à Criação de Territórios Existenciais**, 2007. In: X CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL: Contextos, territórios e diversidades. Belo Horizonte: 2007.

RAINONE, Francilene. A Reabilitação Psicossocial como processo: às voltas com relações entre fazer e pensar. **Revista do Cais Mental Centro**, Porto Alegre: 2008. Ano I. Vol I.

RIBEIRO, Marli B. Santos; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.17, p.425-31, mar/ago 2005.

RILKE, Rainer Maria. **Cartas a um jovem poeta**. Porto Alegre: L&PM, 2006.

SARACENO, Benedetto. **Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do Milênio**. In: PITTA, Ana (org). Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996.

SCHWARTZ, Yves. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 19-45, 2011.

SILVA, Larissa Dall'agnol. 2008. **Conhecendo a inclusão de pessoas em sofrimento mental no mercado de trabalho formal**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, 2008.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Termo de Autorização

Eu _____, coordenadora da Oficina de Geração de Renda de XXXXXXXX, estou ciente da intenção de realização da pesquisa “TRABALHO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL: Contribuições a partir do acompanhamento a iniciativas de geração de trabalho e renda”, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Lua Sarmento Rauber e de sua orientadora Ms. Kátia Salete Barknecht.

Assinando este termo estou que:

1. O objetivo da pesquisa é: Compor interconexões entre os conceitos que envolvem a inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico e as produções estabelecidas no cotidiano dos campos de pesquisa.
2. A pesquisa será realizada através de Relato de Experiência, sendo preservada a identidade dos participantes.
3. Os dados pessoais de quaisquer participantes serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho.
4. A pesquisa poderá ser divulgada através de publicações em periódicos especializados, apresentação em eventos de saúde mental e afins.
5. Tanto eu, como qualquer usuário, ou trabalhador da Oficina de Geração de Renda, poderemos contatar com a pesquisadora responsável, para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa e/ou sempre que julgar necessário, pelo telefone (51) 9406 0591.
6. Obtive todas as informações necessárias para decidirmos conscientemente sobre a autorização deste termo.
7. Os resultados finais da pesquisa serão apresentados ao serviço em forma de seminário.

8. Este termo será impresso em duas vias, sendo que uma permanecerá na Oficina de Geração de Renda, e a outra com a pesquisadora.

XXXXXX, ____ de _____ de 2011.

Oficina de Geração de Renda

Responsável

Ana Lua Sarmento Rauber

Pesquisadora

Kátia Salete Barfknecht

Ms. Orientadora da Pesquisa

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Termo de Autorização

Eu _____, responsável pelo XXXX do CAPS II XXXX, estou ciente da intenção de realização da pesquisa “TRABALHO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL: Contribuições a partir do acompanhamento a iniciativas de geração de trabalho e renda”, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Lua Sarmiento Rauber e de sua orientadora Ms. Kátia Salete Barknecht.

Assinando este termo estou que:

1. O objetivo da pesquisa é: Compor interconexões entre os conceitos que envolvem a inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico e as produções estabelecidas no cotidiano dos campos de pesquisa.
2. A pesquisa será realizada através de Relato de Experiência, sendo preservada a identidade dos participantes.
3. Os dados pessoais de quaisquer participantes serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho.
4. A pesquisa poderá ser divulgada através de publicações em periódicos especializados, apresentação em eventos de saúde mental e afins.
5. Tanto eu, como qualquer usuário, ou trabalhador da CAPS II XXXX, poderemos contatar com a pesquisadora responsável, para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa e/ou sempre que julgar necessário, pelo telefone (51) 9406 0591.
6. Obtive todas as informações necessárias para decidirmos conscientemente sobre a autorização deste termo.
7. Os resultados finais da pesquisa serão apresentados ao serviço em forma de seminário.

8. Este termo será impresso em duas vias, sendo que uma permanecerá no CAPS II XXXX, e a outra com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2011.

XXXXXX

Responsável

Ana Lua Sarmiento Rauber

Pesquisadora

Kátia Salete Barfknecht

Ms. Orientadora da Pesquisa

ANEXO A

Calendário de encontros PI

Data	Hora	Local	Responsável	Atividade
22/08/2011	10h	CAPS II	Residentes	Encontro para apresentar as vagas oferecidas pela Empresa
29/08/2011	10h	CAPS II	Residentes	Reunião com Empresa
08/09/2011	Manhã	CAPS II	TO	Contatos para atestados
	17h	SRTE/RS	TO e Residentes	Reunião com Ana Costa, Empresal e PI/Trabalho
13/09/2011	9h30	CAPS II	Residentes	Reunião para apresentação do PI/Trabalho para a Equipe do CAPS
	14h	Posto A	Residentes	AT com Natália, Jorge e Augusta para conhecer local de trabalho
	15h	Posto B	Residentes	AT com Armando para conhecer local de trabalho
	15h30	Posto C	Residentes	AT com Betânia para conhecer local de trabalho
14/09/2011	Tarde		Colega A	Agenda para AT para realização de tarefas para a contratação (Betânia)
15/09/2011			Colega B	Agenda para AT para realização de tarefas para a contratação (Jorge)
19/09/2011	9h	CAPS II	Residentes	Encontro com usuários-

				trabalhadores
26/09/2011	9h	Posto C	Residentes e TO	Reunião com Encarregados de setor
	10h		Residentes e TO	Entrega de Documentação
	11h		Residentes e TO	Reunião Comissão de Inclusão Deficiência Posto A
03/10/2011	9h	CAPS II	Residentes	Encontro com usuários-trabalhadores
10/10/2011	9h	CAPS II	Residentes e TO	Reunião Equipe INSERE/TRABALHO
	10h		Residentes	Agenda para familiares (se houver demanda)
17/10/2011	9h	CAPS II	Residentes	Encontro com usuários-trabalhadores
07/11/2011	9h	CAPS II	Residentes	Encontro com usuários-trabalhadores
05/12/2011	9h	Parque	Residentes	Encontro com usuários-trabalhadores: Avaliação do processo e orientação de referência do projeto.
12/12/2011	9h	CAPS II	Residentes e TO	Avaliação do processo de trabalho
	11h		Residentes, TO, Coordenadora CAPS	Avaliação e planejamento das ações do PI em 2012.

Agendas

	Segunda-feira	Quarta-feira	Quinta-feira
Manhã	Ana Lua, Colega A e Colega B		Colega B
Tarde		Colega A	