



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E  
CULTURA – PCL**

MILENA LEAL PACHECO

**SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA:  
TRABALHO COMO DISPOSITIVO DE AUTONOMIA,  
REDE SOCIAL E INCLUSÃO**

Brasília – DF  
2013

MILENA LEAL PACHECO

**SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA:  
TRABALHO COMO DISPOSITIVO DE AUTONOMIA,  
REDE SOCIAL E INCLUSÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Matos do Amparo

Coorientador: Prof. Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado

Brasília – DF  
2013

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Matos do Amparo e a coorientação do Prof. Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado.

**Aprovada por:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Matos do Amparo (Universidade de Brasília – UnB)  
**Presidente**

---

Prof. Dr. Fernando Sfair Kinker (Universidade Federal de São Paulo – Unifesp)  
**Membro Externo**

---

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa (UnB)  
**Membro Interno**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Inês Gandolfo Conceição (UnB)  
**Membro Suplente**

## Andar

Cedo, muitos homens pensam em um  
tesouro ganhar  
Não sabem que esse tesouro começa no  
andar  
Na inspiração e expiração o ritmo a iniciar  
Leveza nos pés, equilíbrio no deambular  
É isso, assim se começa o caminhar  
Ele tem jeitos e trejeitos harmônicos  
Ele tem magia e encantos sinfônicos  
Agitado, o cavalheiro a correr no andar  
Alegreto, o gordinho com a simpatia no  
passar  
Moderato, a senhora sisuda a caminhar  
Majestoso, a senhorita com seu bumbum a  
rebolar  
Viva o poder de andar, e andar sem cansar  
Caminhar, mesmo sem poder andar  
Que só assim vai conseguir mesmo no  
parar  
O buscar o infinito e no infinito andar  
Além muito além do que o próprio além  
pode levar  
É isso, assim se começa a andar... andar...  
andar...

*Jorge de Lima Pacheco – GerAção-POA  
(Secretaria Municipal de Saúde. Centro de  
Referência Regional em Saúde do  
Trabalhador, 2009)*

## AGRADECIMENTOS

À Professora Dr<sup>a</sup>. Deise Matos do Amparo, orientadora e facilitadora desta dissertação, principal responsável por conduzir-me e ajudar-me a vencer os percursos e obstáculos que envolveram o mestrado. Desde o princípio, Deise me acolheu, escutou e orientou. Sem sua paciência, sua compreensão e seu incentivo, não teria conseguido. Muito obrigada.

Ao Professor Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado, meu coorientador, referência e militante da Reforma Psiquiátrica brasileira. Graças a ele, pude fazer parte da construção da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária. Muito obrigada por ter-me dado a oportunidade de trabalharmos juntos.

Ao Professor Dr. Ileno Izídio da Costa, militante da Reforma Psiquiátrica no Cerrado, por ter-me incentivado e atuado como importante interlocutor nessa caminhada. Agradeço o apoio e a facilitação.

Aos mentaleiros e mentaleiras, usuários-trabalhadores e profissionais do GerAção-POA que me receberam, acolheram, apoiaram e que participaram deste estudo, tornando este sonho possível. Dedico esta dissertação a vocês.

Ao Fernando Kinker, militante da Reforma Psiquiátrica brasileira, importante interlocutor dos campos da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial e desta dissertação, por ter aceitado fazer parte da banca e feito importantes contribuições.

Ao Roberto Tykanori Kinoshita, militante da Reforma Psiquiátrica brasileira, coordenador e grande incentivador nessa caminhada. Agradeço por fazer parte de sua equipe e pelo apoio ofertado nestes dois anos de mestrado. Minha gratidão é imensurável.

À Fernanda Nicacio, militante da Reforma Psiquiátrica brasileira, coordenadora-adjunta, parceira de núcleo e também interlocutora desta dissertação. Agradeço por ter-me acolhido, incentivado e apoiado nessa trajetória.

À equipe apaixonada e comprometida com a Reforma Psiquiátrica brasileira da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, que luta por uma sociedade mais inclusiva e solidária.

Dessa grande e potente equipe, também deixo meu agradecimento especial para Leon Garcia, coordenador-adjunto, e para os colegas e amigos Claudio Barreiros, Enrique Bessoni e Mariana Schorn, que aceitaram, de forma solidária, meus momentos de ausência, rearranjando

suas agendas de trabalho para garantir a cobertura aos estados e aos núcleos temáticos, e Cleide Souza, pelo apoio e pela amizade de sempre.

À Jaqueline Assis, amiga, colega de trabalho da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e da UnB, pelos momentos de trocas e de suporte afetivo e teórico nesse processo solitário que é o da escrita. Muito obrigada.

Às minhas colegas e amigas de trabalho da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas June Scafuto, Karine Dutra, Rúbia Persequini e Taciane Monteiro. Vocês constituem minha família substitutiva em Brasília, que agora fica completa com o retorno de Ana Ferraz. Agradeço a escuta, o incentivo, o carinho e os momentos de alegrias nesses dois anos.

Aos grandes e sempre amigos Francisco Cordeiro e Karime Pôrto e à madrinha Márcia Totugui, que agora lutam pela Saúde Mental em outros cantos.

À família Leão, Angela, Ricardo e Letícia, obrigada pelo incentivo, pelo apoio incondicional e pelas alegrias.

Às minhas queridas irmãs, irmão, sobrinha e cunhados Maria Cristina, Mirella, Melisa, Rodrigo, Cristiana, Mauro e Ana Rita, agradeço pelo incentivo nessa trajetória, pelo amor, pelo carinho e pela amizade de sempre.

Ao meu pai, Antonio, o maior guerreiro que eu conheço. Agradeço por ter-me ensinado que, na vida, as pessoas valem muito mais do que qualquer outra coisa. Muito obrigada por seres quem és.

À minha mãe, Carminha, que, mesmo não estando mais entre nós, transmite seu amor e sua proteção. Saudades do teu olhar sincero e compreensivo e do teu abraço.

Ao meu grande e eterno amor, Alexandre Leão. Muito obrigada por compartilhar sonhos, lutas e conquistas. Tua força e teu amor me alimentam a cada dia e tornam minha vida (nossas vidas) mais bela. Te amo.

## RESUMO

Pacheco, M. L. (2013). *Saúde Mental e Economia Solidária: trabalho como dispositivo de autonomia, rede social e inclusão* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Este estudo investigou os sentidos e as repercussões do trabalho cooperativo e solidário na ampliação e no fortalecimento da autonomia, da rede social e da inclusão de pessoas com a experiência do sofrimento psíquico, que vivem em situação de desvantagem social. Além disso, identificou as possibilidades e os limites da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária. Participaram do estudo treze usuários-trabalhadores e cinco profissionais que atuam em oficinas de trabalho de um serviço da rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre (RS). Como instrumentos para coleta de dados, utilizaram-se observação de campo, entrevistas individuais semiestruturadas com profissionais e usuários-trabalhadores e grupo focal com usuários-trabalhadores. O material empírico foi examinado com base na análise de conteúdo temática e nos pressupostos teóricos da desinstitucionalização, da reabilitação psicossocial e da Economia Solidária. Os achados mostram que o trabalho cooperativo e solidário atua como um potente dispositivo para a ampliação e o fortalecimento do poder contratual, da autonomia, das redes sociais e da inclusão social dos usuários-trabalhadores. A instituição ocupa um lugar estratégico na rede substitutiva do município e na vida dos participantes, que ganha sentidos, aprendizados e mudanças. Contudo, as fragilidades nos marcos conceitual e jurídico e nas políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária atravessam o cotidiano da experiência e trazem desafios para o campo como a necessidade do incremento da renda, a melhora das condições de vida dos usuários-trabalhadores, a conquista de um novo marco legal para o cooperativismo social, a participação de outros atores e instituições nas experiências, entre outros. Esses desafios são revertidos em novas possibilidades com a participação e o protagonismo dos usuários-trabalhadores nos espaços coletivos de reflexão, avaliação e tomada de decisão do serviço, dos fóruns e das lojas da Economia Solidária. Tais espaços contribuem para a ressignificação e a (re)invenção de práticas e possibilitam que os usuários se (re)conheçam e sejam (re)conhecidos também como trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Mental, reabilitação psicossocial, Economia Solidária, cooperativismo social, autonomia, rede social, inclusão social.

## ABSTRACT

Pacheco, M. L. (2013). *Saúde Mental e Economia Solidária: trabalho como dispositivo de autonomia, rede social e inclusão* (Master's Dissertation). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

This study investigated the meanings and repercussions of cooperative and solidarity work in widening and strengthening the autonomy, the social networks, and the inclusion of people experiencing psychological distress, who live in social disadvantage. Also, the study identified the possibilities and the limits of the Brazilian National Policy on Mental Health and Solidarity Economy. The participants of the study were thirteen user-workers and five professionals involved in cooperative and solidarity work workshops provided by a service of the psychosocial care network of Porto Alegre, in Rio Grande do Sul state. The instruments used for data collection were field observation, individual semi-structured interviews with the professionals and user-workers, and a focal group with the user-workers. The empirical material was examined based on content analysis and on the theoretical background of deinstitutionalization, psychosocial rehabilitation, and solidarity economy. The results reveal that cooperative and solidarity work is a powerful resource to widen and strengthen contractual power, autonomy, social networks and social inclusion of user-workers. The institution plays a strategic role in the substitutive network of Porto Alegre and in the lives of the participants, which gains meaning, learning, and changes. However, weaknesses in the conceptual and juridical framework as well as in the public policies of mental health and solidarity economy pose challenges to the field; for example, the need to increase income, the improvement of the living conditions of the user-workers, the establishment of a new legal framework for social cooperativism, and the participation of other people and institutions. These challenges turn into new possibilities with the participation and protagonism of the user-workers in collective spaces for reflection, assessment and decision-making about the service, in fora and in solidarity economy stores. Such spaces contribute to resignify and (re)invent practices and make it possible for new users to recognize themselves and to be recognized as workers.

Keywords: mental health, psychosocial rehabilitation, solidarity economy, social cooperativism, autonomy, social network, social inclusion.



## **LISTA DE SIGLAS**

BPC – Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CRP – Centro de Reabilitação Profissional

CIST – Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GERAÇÃO-POA – GerAção-Porto Alegre – Oficina Saúde e Trabalho

GTI – Grupo de Trabalho Interministerial

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

ITCP – Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares

MS – Ministério da Saúde

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NEA – Núcleo de Economia Alternativa

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRONACOOP SOCIAL – Programa Nacional de Apoio ao Cooperativismo Social

PRONINC – Programa Nacional de Apoio às Incubadoras de Cooperativas Populares

PVC – Programa de Volta para Casa

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Redes de Atenção a Saúde

SENAES – Secretaria Nacional de Economia Solidária

SMIC - Secretaria Municipal de Indústria e Comércio

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

Apresentação .....	12
Capítulo I Reforma Psiquiátrica e Economia Solidária: o direito ao trabalho .....	19
1.1 Breve histórico sobre o uso do trabalho na atenção psiquiátrica e na Saúde Mental.....	21
1.2 A Reforma Psiquiátrica e a Reabilitação Psicossocial no Brasil: apontamentos fundamentais.....	27
1.3 A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e a Rede de Atenção Psicossocial: diretrizes, princípios e objetivos .....	32
1.4 Saúde Mental e Economia Solidária: a construção de uma política intersetorial.....	36
Capítulo II Os Sentidos da Reabilitação Psicossocial, do Trabalho e da Economia Solidária...	46
2.1 Conceitos fundamentais da reabilitação psicossocial: contratualidade, autonomia e rede social.....	46
2.2 Os sentidos do trabalho .....	50
2.3 A Economia Solidária e seus conceitos orientadores .....	52
2.4 Os projetos de inclusão social pelo trabalho no campo da Saúde Mental.....	56
Capítulo III Percurso Metodológico e Cenário da Pesquisa.....	61
3.1 Recorte epistemológico: a pesquisa qualitativa.....	61
3.2 Contexto de realização da pesquisa .....	62
3.2.1 A rede de atenção psicossocial de Porto Alegre (RS) .....	63
3.2.2 O GerAção-POA: Oficina de Saúde e Trabalho.....	64
3.3 Participantes .....	68
3.4 Instrumentos da pesquisa e processo de coleta de dados .....	69
3.4.1 Observação de campo.....	70
3.4.2 Entrevistas individuais semiestruturadas.....	71
3.4.3 Grupo focal .....	72
3.5 Análise e interpretação dos dados .....	74
3.6 Aspectos éticos .....	75

Capítulo IV Resultados: o trabalho cooperativo e solidário na perspectiva dos usuários-trabalhadores e dos profissionais .....	77
4.1 O GerAção-POA sob a ótica dos profissionais e dos usuários-trabalhadores.....	78
4.2 Usuários-trabalhadores: a experiência do sofrimento psíquico e o trabalho cooperativo e solidário .....	93
4.3 Os profissionais e os efeitos subjetivos do trabalho cooperativo e solidário .....	96
4.4 Sentidos do trabalho, da Economia Solidária e do mercado formal.....	102
4.5 Efeitos benéficos do trabalho cooperativo e solidário na vida dos usuários-trabalhadores: ganhos materiais e imateriais .....	121
4.6 Limitações de vida que não são superadas pelo trabalho cooperativo e solidário .....	126
4.7 O trabalho cooperativo e solidário e as políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária.....	130
Capítulo V Discussão: entendendo a experiência do trabalho cooperativo e solidário.....	137
Considerações finais .....	154
Referências .....	157
Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido .....	164
Apêndice B: Tópico-guia para as entrevistas individuais com os profissionais do GerAção-POA.....	165
Apêndice C: Tópico-guia para as entrevistas individuais com usuários-trabalhadores do GerAção-POA .....	166
Apêndice D: Tópico-guia para os encontros de grupo focal com usuários-trabalhadores do GerAção-POA .....	167
Apêndice E: Categorização do material coletado com os profissionais (ilustração).....	169
Apêndice F: Categorização do material coletado com osusuários-trabalhadores (ilustração) ...	175

## APRESENTAÇÃO

Este estudo situa-se no campo da atenção psicossocial e é inspirado no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, mais especificamente nas estratégias de reabilitação psicossocial voltadas às pessoas com a experiência do sofrimento psíquico<sup>1</sup>, em situação de desvantagem social. Tais estratégias são desenvolvidas em iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos econômicos solidários e cooperativas sociais ligados às redes de atenção psicossocial e de Economia Solidária.

A Economia Solidária tornou-se, a partir de 2004, referência para os programas de inclusão social pelo trabalho no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira. Nesse ano, os ministérios da Saúde (MS) e do Trabalho e Emprego (MTE) estabeleceram parceria a fim de construir um efetivo lugar social para as pessoas com a experiência do sofrimento psíquico, especialmente aquelas com transtorno mental grave e persistente<sup>2</sup> e/ou com necessidades de cuidado em decorrência do uso de álcool e outras drogas. Dessa aliança, nasceu a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho (Brasil, 2006b).

Desde sua criação, essa política intersetorial tem apoiado estados e municípios no desenvolvimento de ações em conjunto a fim de garantir os direitos de cidadania e a melhora das condições de vida dos usuários da rede de atenção psicossocial. Observa-se incremento importante no número de iniciativas de geração de trabalho e renda no campo da Saúde

---

<sup>1</sup> Neste estudo, será utilizado o termo “sofrimento psíquico” a fim de aproximar-se das discussões realizadas por Costa (2003). O autor adota esse conceito para se referir às dimensões subjetivas, da ordem do humano, da vida, da existência e da complexidade do sujeito, colocando em questão fundamentos teóricos que os conceitos convencionais de doença e de transtorno mental trazem incorporados e aproximando-se do paradigma da desinstitucionalização. Além disso, será feito uso da noção de desvantagem em relação ao corpo social ou desvantagem social para aproximar-se das discussões de Saraceno (2001) sobre as dificuldades encontradas nos diversos contextos de vida dos usuários de serviços de saúde mental no estabelecimento das trocas sociais e afetivas e da Lei nº 9.867/1999.

<sup>2</sup> O Ministério da Saúde, ao definir seu público prioritário, utiliza o conceito de transtorno mental grave e persistente não para demarcar categorias diagnósticas, mas para sublinhar que os casos mais graves também devem ser atendidos na rede substitutiva e comunitária de saúde mental. Essa ressalva se dá devido ao processo histórico de institucionalização da doença mental, que será abordado no capítulo I desta dissertação.

Mental nos estados e nos municípios brasileiros: em 2001, existiam menos de dez experiências mapeadas pelo MS; em 2012, existiam mais de 660 iniciativas cadastradas nesse ministério (Brasil, 2012a).

Nos últimos anos, o tema da inclusão social pelo trabalho de pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e/ou outras condições de desvantagem social<sup>3</sup> no mercado produtivo tem sido cada vez mais debatido pelo governo e pela sociedade civil. Destacam-se os relatórios da III Conferência Nacional de Saúde Mental, do I Encontro de Experiências de Geração de Trabalho e Renda da Saúde Mental, do Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária, da I Conferência Nacional de Economia Solidária, da I Conferência Temática de Cooperativismo Social, da II Conferência Nacional de Economia Solidária, da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial e do II Encontro de Experiências de Geração de Trabalho e Renda: Rumo ao Cooperativismo Social como referências importantes que revelam a diversidade da discussão no cenário nacional (Brasil, 2001, 2005b, 2006a, 2010, 2011). No entanto, a revisão bibliográfica retrata a baixa produção científica<sup>4</sup> sobre o tema e a dificuldade no estabelecimento de diálogos com o cotidiano das experiências, o que justifica a necessidade de estudos.

Foi dessas experiências e do meu percurso profissional e acadêmico que nasceu o interesse de pesquisar a relação entre saúde mental, trabalho e reabilitação psicossocial. Esse desejo surgiu, mais especificamente, em 2006, a partir de uma experiência clínica durante minha Residência Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Mental, do Grupo Hospitalar

---

<sup>3</sup> A Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999, dispõe sobre a criação e o funcionamento das cooperativas sociais em busca da integração social dos cidadãos. Em seu artigo 3º, estabelece que pessoas em situação de desvantagem social no mercado econômico são aquelas que têm transtorno mental, que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, que apresentam deficiência física, sensorial e/ou intelectual, que são adolescentes e jovens, em idade adequada ao trabalho, que estão em situação de risco ou vulnerabilidade social e que são egressas do sistema prisional e/ou encontram-se em medidas alternativas de detenção. Neste estudo, trabalha-se com pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas que fazem uso de álcool e outras drogas, tendo em vista que esses segmentos caracterizam os participantes do programa de inclusão pelo trabalho pesquisado.

<sup>4</sup> A revisão da literatura sobre o tema será apresentada no capítulo II desta dissertação.

Conceição (GHC), no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD)<sup>5</sup>, em Porto Alegre (Rio Grande do Sul).

No CAPS AD do GHC, conheci Eduardo<sup>6</sup>, um rapaz de um pouco mais de 30 anos que apresentava sofrimento psíquico e problemas psicossociais, incluindo a dependência de crack. Eduardo era excluído e estigmatizado nos diferentes espaços de sua vida. Sua mãe o chamava de “retardado”; seus vizinhos, de “drogado”; alguns trabalhadores do CAPS AD referiam-se a ele como “chato”; e certos usuários do serviço o chamavam de “chorão”. Eduardo parecia assumir todos esses papéis, sentindo-se incapaz de relacionar-se de outra forma consigo, com sua família, com os profissionais e com os demais usuários do serviço. Ficava sentado num canto e quase não participava das oficinas, dos grupos e dos espaços de convivência do CAPS AD. Em casa, ficava trancado no quarto e, quando saía para a rua, segundo sua mãe, era para fazer uso de crack.

Provocadas pelos discursos sobre Eduardo, eu e uma colega passamos a refletir sobre alternativas de cuidado para ele. Ficamos pensando sobre o que poderia movê-lo de sua condição de “dependente de crack e de portador de transtorno mental” para atuar como protagonista da própria vida, desconstruindo os papéis assumidos em casa, na comunidade e no CAPS, e conquistando novos lugares na sociedade. Foi então que, depois de muita conversa com ele, com sua mãe e com a equipe do CAPS, estimulamos Eduardo a participar da Oficina de Tear. Após um período de resistência, ele interessou-se pela técnica do tear e aprendeu a confeccionar mantas (cachecóis). Aos poucos, passou a produzir mantas no CAPS e em casa, a ensinar a técnica para os demais usuários e a vender seus produtos em feiras organizadas pelo CAPS e em sua comunidade. Alguns meses depois, ficou (re)conhecido

---

<sup>5</sup> Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços comunitários e territoriais que ocupam um lugar de cuidado estratégico no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Formados por equipes multiprofissionais, ofertam assistência às pessoas com sofrimento psíquico, especialmente aquelas que apresentam transtorno mental e/ou necessidades de cuidado devido ao uso de álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias, em uma determinada área de abrangência. Apresentam diferentes modalidades de acordo com as características, o porte e a abrangência populacional (Portaria GM nº 3.088/2011).

<sup>6</sup> Nome fictício.

como o “Eduardo das Mantas”. Ter um trabalho e uma atividade econômica possibilitou que Eduardo estabelecesse outra relação consigo, com sua mãe, com o serviço e com a comunidade, ampliando sua rede social. Nessa experiência, percebi o quanto foi importante para ele assumir a identidade de artesão. Ser reconhecido como tal contribuiu de forma significativa para a (re)construção de seu projeto de vida e para sua (re)inserção em novos lugares sociais. Esse foi o embrião da reabilitação psicossocial nas minhas trajetórias acadêmica e profissional.

Posteriormente, em 2008, passei a acompanhar a temática da reabilitação psicossocial pelo trabalho, no âmbito da gestão. Ingressei na Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do MS e iniciei o acompanhamento da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária. No MS, tenho a oportunidade de circular em espaços formativos e encontros municipais, regionais, estaduais e nacionais sobre o tema, participar da construção e do acompanhamento de chamadas de seleção de projetos de arte, cultura e renda e de reabilitação psicossocial, e ainda de vincular-me aos parceiros da Economia Solidária, além de conhecer *in loco* alguns empreendimentos econômicos solidários da Saúde Mental.

Nessas andanças, deparei-me com experiências bastante diversas em suas formas de organização e concepção do trabalho, e, aos poucos, algumas questões foram sendo formuladas: o que diferencia as oficinas de geração de trabalho e renda das oficinas terapêuticas desenvolvidas, principalmente, nos Centros de Atenção Psicossocial? O que distingue as iniciativas de geração de trabalho e renda dos empreendimentos econômicos solidários da saúde mental e das cooperativas sociais? O que significa o trabalho e como ele contribui para a construção da subjetividade? De que forma o trabalho cooperativo e solidário promove a melhoria de vida dos usuários? Como essas iniciativas favorecem o incremento da autonomia dos usuários? Como os usuários e os profissionais experienciam o trabalho cooperativo e solidário? Qual é a função do trabalho na ampliação das redes sociais e no



processo de inclusão social dos usuários? As experiências em curso são realmente propositoras da inclusão no trabalho? Quais são as possibilidades e os limites da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária? Foi então que os temas da Reforma Psiquiátrica e da reabilitação psicossocial, no contexto da articulação entre as políticas da Saúde Mental e da Economia Solidária, com suas diferentes referências conceituais, passaram a ser meus principais interesses acadêmico e profissional.

Nesse contexto, esta pesquisa propõe, com base na análise de uma experiência concreta, discutir os efeitos e as potencialidades do trabalho cooperativo e solidário na vida das pessoas com sofrimento psíquico e/ou com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Entende-se que as experiências em curso podem indicar as contribuições das estratégias de reabilitação psicossocial pelo trabalho, as lacunas no campo e os caminhos para a conquista de avanços nas políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária.

Dessa forma, desenvolveu-se um estudo de caso no GerAção-POA – Oficina Saúde e Trabalho, serviço que compõe a rede de atenção psicossocial de Porto Alegre e articula ações de saúde e trabalho com a finalidade de contribuir para a inclusão social e laboral de seus usuários, tendo como um de seus eixos de atuação a perspectiva da Economia Solidária. O objetivo geral dessa pesquisa foi investigar as repercussões do trabalho cooperativo e solidário na ampliação e no fortalecimento da autonomia, das redes sociais e da inclusão social de usuários-trabalhadores<sup>7</sup>. Os objetivos específicos foram: a) conhecer os sentidos do trabalho, da Economia Solidária, da autonomia, da rede social e da inclusão produzidos por usuários-trabalhadores e profissionais; b) possibilitar a reflexão de usuários-trabalhadores e profissionais sobre a experiência do trabalho cooperativo e solidário; e c) pensar sobre as possibilidades e os limites da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária. Em

---

<sup>7</sup> As categorias autonomia, rede social e inclusão social foram construídas com base em estudos anteriores que indicaram, de um lado, o desejo dos usuários da Saúde Mental de trabalhar e as dificuldades encontradas no mercado formal e, de outro lado, as possibilidades que se abrem com os projetos de trabalho, especialmente nas questões relacionadas à contratualidade, à autonomia, à rede social e à inclusão social.

outras palavras, buscou-se analisar os efeitos do trabalho cooperativo e solidário na produção de subjetividade e nas relações com o corpo social, bem como as potências e os desafios dessa política intersetorial, do ponto de vista dos próprios atores envolvidos nesse processo.

Esta dissertação divide-se em cinco capítulos: dois destinados para o embasamento teórico, um para o percurso metodológico e dois para os resultados e a discussão. No primeiro capítulo, contextualiza-se a questão do trabalho na atenção psiquiátrica e na Saúde Mental, bem como o processo de construção da Reforma Psiquiátrica brasileira. Apresentam-se as diretrizes, os princípios e os objetivos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, da Rede de Atenção Psicossocial e do componente da Reabilitação Psicossocial, além das principais ações desenvolvidas pela Política de Saúde Mental e Economia Solidária. No segundo capítulo, aprofundam-se os conceitos que norteiam esta dissertação. Discorre-se sobre o campo da reabilitação psicossocial na perspectiva da cidadania e suas interfaces com a contratualidade, a autonomia e a rede social. Posteriormente, abordam-se os sentidos do trabalho e os princípios da Economia Solidária. Finaliza-se esse percurso conceitual com a apresentação de algumas produções teóricas sobre os projetos de inclusão social pelo trabalho no campo da Saúde Mental em curso no país.

No terceiro capítulo, descreve-se o cenário da pesquisa e o percurso metodológico. O recorte epistemológico utilizado foi o da pesquisa qualitativa, em especial o estudo de caso. Nesse capítulo, são abordados o contexto de realização da pesquisa e os procedimentos metodológicos adotados na etapa de coleta de dados, bem com os cuidados éticos. No quarto capítulo, os resultados são apresentados por meio de eixos temáticos formulados com base na literatura, nos encontros de grupo focal com usuários-trabalhadores e nas entrevistas individuais com usuários-trabalhadores e profissionais. No quinto capítulo, os resultados são discutidos à luz dos objetivos da pesquisa e do referencial teórico da desinstitucionalização,

da reabilitação psicossocial e da Economia Solidária. E, nas considerações finais, retomam-se os principais achados desta pesquisa.

# **CAPÍTULO I**

## **REFORMA PSIQUIÁTRICA E ECONOMIA SOLIDÁRIA: O DIREITO AO TRABALHO**

Este capítulo discorre sobre alguns aspectos que fundamentam a importância das estratégias de reabilitação psicossocial pelo trabalho voltadas às pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e/ou com necessidades de cuidado decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de desvantagem social, usuárias das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Para tanto, faz-se um breve resgate histórico da questão do trabalho no campo da Saúde Mental; narra-se a trajetória da Reforma Psiquiátrica brasileira, incluindo a influência da perspectiva das cooperativas sociais italianas; apresentam-se as diretrizes, os princípios e os objetivos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e da RAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e expõem-se as principais ações desenvolvidas pela Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho.

A Reforma Psiquiátrica em curso no contexto do SUS tem como uma de suas questões centrais a construção de estratégias para a garantia de direitos e a efetiva participação social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico, especialmente aquelas com transtorno mental grave e persistente e/ou com necessidades de cuidado decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Nicacio et al., 2009). Nessa perspectiva, em diferentes projetos de Reforma Psiquiátrica, uma das dimensões destacadas é a do direito ao trabalho.

A importância do tema se dá pelo significado do trabalho na organização social e pelas possibilidades de articulação em diferentes contextos: nas práticas e nas culturas norteadas pelo “trabalho terapêutico”; na ocupação pelo trabalho como um dos eixos do processo de institucionalização da psiquiatria; e, mais recentemente, nas propostas de reabilitação

psicossocial, articuladas com a reinserção social e o “viver fora” (Nicacio, 1994, p. 94), que reconhecem o trabalho na perspectiva dos direitos.

Para Ferreira e Almeida (2013), dois fatores contextuais contribuíram para essa mudança: o potencial da Reforma como um movimento de inclusão social e o desenvolvimento da Economia Solidária como uma resposta inclusiva para as populações em desvantagem social, excluídas do mercado econômico e das trocas sociais. O trabalho, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, pode ampliar o acesso às relações sociais e aos direitos de cidadania responsáveis pelos processos de contratualidade e validação social (De Leonardis, Mauri & Rotelli, 1994). E a Economia Solidária, com os princípios e os valores de autogestão, inclusão, cooperação, solidariedade, participação e desenvolvimento local, tem fortalecido o dispositivo trabalho como estratégia inclusiva para o resgate dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico e outras situações de desvantagem social (Aranha e Silva, 2012; Ballan, 2010; Kinker, 2011; Nicacio, 1994).

No entanto, a construção de um novo lugar para a “loucura” na sociedade não é simples nem se dá sem conflitos. Alguns teóricos do campo (Aranha e Silva, 2012; Delgado, 2005; Kinker, 2011; Kinoshita, 1996; Nicacio, 1994; Singer, 2001) entendem que, na discussão sobre a reabilitação psicossocial, devam ser consideradas as diversas dimensões que atravessam o modo de organização do sujeito e da sociedade, tais como: o modelo de produção capitalista; a forma como o trabalho foi usado para segregar e invalidar o “louco”; o mundo do trabalho; o campo dos direitos; e, ainda, as questões relacionadas ao poder contratual, à autonomia, à rede social e à inclusão. Para uma melhor compreensão sobre esse debate, faz-se necessário retomar na história algumas questões fundamentais sobre o uso do trabalho no campo da psiquiatria e da Saúde Mental.

## **1.1 Breve histórico sobre o uso do trabalho na atenção psiquiátrica e na Saúde Mental**

No final do século XVIII, com as ideias do Iluminismo, da Revolução Francesa e da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, cresceram as denúncias contra as internações dos “loucos” e o seu confinamento nos hospitais gerais, com outros grupos marginalizados na sociedade. Era necessário criar outras explicações e formas de tratamento para a loucura. Nessa época, as causas da loucura deslocaram-se do corpo para a mente, e o louco, de sujeito sem razão, foi transformado em doente mental (Resende, 2001).

Pinel, na França, Tuke, na Inglaterra, Chiaruggi, na Itália, e Todd, nos Estados Unidos, inauguraram uma relação com a loucura por meio do tratamento moral. O tratamento moral foi a primeira tecnologia da medicina e era caracterizado pelo uso da disciplina, que substituiu a violência explícita pela violência velada, com ameaças e privações. Pinel descartava as lesões cerebrais como causa dos transtornos mentais e abandonou as purgações, as sangrias e os medicamentos. Para ele, as doenças mentais poderiam ser curadas por meio do poder moral (Resende, 2001). Segundo Amarante (citado por Resende, 2001, p. 26), “o tratamento moral é a utilização da disciplina, onde todos os aspectos que compõem a instituição asilar concorrem para esse fim”. Diante da criação do tratamento moral, o trabalho passou a ser revestido de uma função “terapêutica”, base do processo de tratamento e indicador de cura. A noção de trabalho “terapêutico”, somada às ideias de saúde e de bons costumes, permeava as concepções de cura, prognóstico, evolução e tratamento na medicina (Nicacio, 1994).

Nos séculos XIX e XX, a psiquiatria, na tentativa de legitimar-se como especialidade médica, mudou suas abordagens de compreensão e tratamento, encontrando no biologicismo novas explicações para a doença mental. O tratamento moral e o uso do trabalho “terapêutico” atualizaram-se para atuar com a psiquiatria orgânica, que tentava dissecar o cérebro para encontrar as origens da doença mental. O “trabalho terapêutico” foi se consolidando como

uma invenção da psiquiatria articulada à construção de um modo de vida centrado no trabalho assalariado, fruto da Revolução Industrial.

No Brasil, até a metade do século XIX, os “doentes mentais”, assim como outros grupos marginalizados, eram enclausurados nos porões das Santas Casas de Misericórdia, nos presídios e nas enfermarias das Casas de Caridade. O surgimento do primeiro hospital psiquiátrico, conhecido como Pedro II, data de 1852, na cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, outros estados construíram seus manicômios. Nessas instituições, o trabalho “terapêutico” servia para ocupar o tempo e afastar o ócio e a “desordem” causada pelos internos (Resende, 2001).

Em 1890, foram fundadas as Colônias Agrícolas São Bento e Conde Mesquita no Rio de Janeiro. Nelas, o trabalho “terapêutico” tinha como objetivos reduzir os custos da assistência e disciplinar os internos para torná-los mais calmos, obedientes, úteis e produtivos. Além disso, esperava-se que, com o trabalho dos pacientes, essas instituições se tornassem autossustentáveis (Martins, 2009). O uso do trabalho como prática curativa nos hospitais psiquiátricos brasileiros contava com terrenos para o cultivo da terra e espaços para atividades com barro, madeira ou couro, destinadas para os homens, e para bordados e costura, para as mulheres (Santiago & Yasui, 2011). Tratava-se de uma prática terapêutica respaldada no modelo então vigente das ciências médicas, com nomes variados, como laborterapia, ergoterapia e praxiterapia. A capacidade para trabalhar indicava a possibilidade de adequação social, ao passo que a incapacidade era entendida como inadequação social (Kinker, 2011).

Em 1950, o Brasil possuía 57 instituições psiquiátricas, as quais tinham a laborterapia como “ pilar” terapêutico (Martins, 2009). Essas práticas fundamentavam-se na produção de corpos dóceis, bem como no treinamento de comportamentos adequados e de hábitos de trabalho. Mascarada sob a forma de entretenimento, adestramento, normalização e disciplina, a terapia pelo trabalho dentro do hospital psiquiátrico gerou uma série de exercícios de

micropoderes que perpassavam as próprias relações entre os internos, reproduzindo a lógica que tem, no médico, o modelo do poder moral (Kinker, 2011).

Na contramão da ordem vigente, nasceram as primeiras críticas às práticas de exploração do trabalho dos internos. Surgiram, também, as experiências artísticas e laborais voltadas para os usuários idealizadas por Nise da Silveira, responsável pelo Serviço de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação da Colônia do Engenho de Dentro, e Osório César, médico psiquiatra, músico e crítico de arte do Hospital Psiquiátrico do Juquery, que recolhia, catalogava e analisava trabalhos expressivos dos pacientes. Para eles, o importante era beneficiar e valorizar o paciente, reconhecendo seu potencial para artes e expressão. As contribuições de Nise da Silveira influenciaram a difusão das oficinas terapêuticas, tais como são conhecidas nos dias de hoje. Osório César denominava os pacientes como artistas e fundou a Escola de Artes Plásticas do Juquery (Resende, 2001).

A noção de “trabalho terapêutico” foi se atualizando com o incremento da indústria farmacêutica (Resende, 2001). Ela atravessava diferentes cenários de assistência psiquiátrica brasileira, sendo ainda hegemônica a presença da ocupação pelo trabalho e seu suposto valor “terapêutico”. Em Santos (SP), por exemplo, os “laborterápicos” eram uma mão de obra barata para o hospital. Alguns chegavam a trabalhar mais de dez horas por dia em serviços como limpeza, cozinha e vigilância; em troca, não recebiam salários, mas vantagens e privilégios em relação aos demais – “refeição mais reforçada e regalias, como frutas de sobremesa, maço de cigarros e quartos com maior privacidade (Nicacio, 1994, p. 115). O poder do grupo de internos que trabalhava em relação aos demais ficava ainda mais evidenciado no papel de “auxiliares” da instituição. Eles vigiavam outros pacientes para “manter a ordem” e, por vezes, participavam da decisão sobre qual paciente deveria ser castigado em celas-fortes ou com eletrochoque.



No final dos anos 1970, emergiu, no Brasil, um cenário favorável à mudança do modelo de assistência em saúde mental. Nesse período, alguns representantes do cenário internacional que criticavam as instituições psiquiátricas, como Michel Foucault, Franco Basaglia e Robert Castel, visitaram o país. Esses atores trouxeram relatos sobre a emergência de práticas e saberes relacionados à assistência à saúde mental pautados nos direitos de cidadania e na desinstitucionalização (Martins, 2009). Aqui cabe um destaque a Franco Basaglia.

Basaglia era diretor do hospital psiquiátrico *San Giovanni*, em Trieste, na Itália. No processo de transformação institucional do manicômio, Basaglia criticou as práticas de ergoterapia e ressaltou a necessidade de reconhecimento e valorização do trabalho das pessoas internadas. Para ele, os pacientes egressos dos manicômios precisariam de uma condição material mínima para combater a dependência gerada pela institucionalização e passar de “doentes” em terapia para trabalhadores de direitos. Nessa perspectiva, Basaglia incentivou a criação da primeira cooperativa de trabalhadores ex-internos (Nicacio, Mângia & Ghirardi, 2005). A *Cooperativa Lavoratori Uniti* tinha como objetivos: acabar com a ergoterapia; auxiliar na conquista do direito à aposentadoria; contribuir para o processo de reconstrução social dos egressos, com incremento do poder contratual; e atuar como instrumento alternativo de trabalho diante da real dificuldade de inserção direta e individual no mercado formal (Martins, 2009). Ao ser reconhecida juridicamente, essa cooperativa pôde firmar contrato com a administração local para a execução de serviços de limpeza dentro e fora dos pavilhões do hospital (Nicacio, Mângia & Ghirardi, 2005), produzindo mudanças nos modos de vida dos cooperados e na cidade.

Nos anos 1980, as cooperativas italianas foram expandidas e fortalecidas. Em 1987, diante das transformações sociais e da crise do Estado de Bem-Estar Social, o modelo triestino agregou às cooperativas a noção de empresa social. A empresa social é definida

como um conjunto de estratégias que transformam os campos da assistência e do trabalho. Seu objetivo é contribuir para a inclusão laboral de pessoas em situação de desvantagem, ampliando suas possibilidades de participação no mercado e nas trocas sociais, com vistas à cidadania e à emancipação. A empresa social ocupa-se das pessoas e das relações que elas estabelecem no corpo social, criando condições para que esses sujeitos sejam reconhecidos em suas capacidades. Ela busca produzir sinergias entre os mundos da assistência e da produção, mudando as pautas da assistência ao possibilitar que os usuários migrem do lugar de assistidos para o de sujeitos de direitos (De Leonardis, Mauri & Rotelli, 1994).

Nesse contexto, a perspectiva basagliana opõe-se à lógica do trabalho protegido, tendo em vista que esta limita o usuário ao papel de assistido ao invés de possibilitar o protagonismo e a restituição de direitos. Essa abordagem redimensiona os modos de pensar as proposições de inclusão no trabalho e convoca a construção de projetos que sejam orientados pela busca da superação das diferentes formas de invalidação e agenciem a constituição de uma cultura de validação – valor social (Nicacio, Mângia & Ghirardi, 2005).

Para Rotelli (1993), a qualidade das relações, do trabalho e da produção de valor social são aspectos importantes a serem considerados nos projetos de inclusão social pelo trabalho. Estes devem empreender trabalho e saúde. Dessa forma, temas como a socialização, a expressão subjetiva, a inserção no mercado, a remuneração, a ampliação dos espaços e das relações sociais e a participação ativa dos usuários-trabalhadores, bem como a possibilidade de mudar os padrões de organização do processo de trabalho, são igualmente relevantes.

A abordagem italiana critica as concepções de “trabalho terapêutico”, “trabalho assistido” ou “trabalho para ocupar o tempo” e propõe que os serviços e dispositivos de saúde mental: a) possibilitem que as pessoas desfrutem de bens e serviços geralmente não acessados; b) recebam suporte crítico e busquem sentido nas reivindicações dos usuários; c) apreciem qualquer atividade útil desenvolvida por um indivíduo; d) identifiquem as

capacidades e as necessidades das pessoas; e) estimulem o desenvolvimento de novas habilidades; f) melhorem as condições de vida materiais e subjetivas; g) desenvolvam o sentimento de pertencimento; h) incentivem a participação em microcoletivos; i) desenvolvam ações coletivas para a satisfação de necessidades comuns; j) atuem na qualidade dos produtos, das relações, da imagem, do lugar e dos modos de formação e produção; l) ofereçam apoio para que as pessoas se sintam respeitadas em sua diversidade; e m) estimulem a mudança nas leis para a garantia do direito ao trabalho (Rotelli, 1993).

Em 1991, a Itália publicou a Lei nº 381, que instituiu as cooperativas sociais e estabeleceu que elas teriam por finalidade: a) atender ao interesse geral da comunidade na promoção humana e na integração social dos cidadãos; b) prestar serviço de assistência social e saúde; e c) promover a inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem social<sup>8</sup> que necessitam de ações afirmativas para a garantia de seus direitos de cidadania. Essa lei também definiu três tipos de cooperativa: tipo A, que promoveria serviços educativos e de assistência social à população em desvantagem social, como creches, asilos, albergues e espaços de reabilitação; tipo B<sup>9</sup>, que teria como objetivo a inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem social em atividades de produção, prestação de serviços e comércio; e tipo C, que reuniria características das cooperativas dos tipos A e B (Martins, 2009).

Nesse contexto, as cooperativas sociais, sobretudo as do tipo B, surgiram como uma possibilidade de construção de outras formas de relação com o trabalho e o mercado. Nelas, produzir é ter um *status*, um reconhecimento social; é sair do mundo da improdutividade, do lugar de troca zero marcado pelo manicômio (Rotelli, 1994; Nicacio, 1994). As cooperativas italianas demonstraram que era possível desenvolver novas formas de participação no mundo

---

<sup>8</sup> Na lei italiana são consideradas pessoas em situação de desvantagem aquelas: com deficiência física, egressas de prisões ou manicômios, com transtorno mental, dependentes de álcool e outras drogas, jovens em idade adequada para o trabalho, em situação de dificuldade familiar e apenadas sem restrição de liberdade.

<sup>9</sup> As cooperativas do tipo B devem apresentar, em sua composição, no mínimo 30% de pessoas em situação de desvantagem como sócias. Podem também contar com sócios voluntários, que têm um papel fundamental no processo emancipatório daqueles trabalhadores que necessitam de algum tipo de apoio no desenvolvimento de suas atividades.

do trabalho e transformaram os sentidos da atividade laboral nos projetos de vida das pessoas em sofrimento psíquico, influenciando práticas semelhantes no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira.

## **1.2 A Reforma Psiquiátrica e a Reabilitação Psicossocial no Brasil: apontamentos fundamentais**

A Reforma Psiquiátrica surgiu, no cenário brasileiro, impulsionada pelo contexto internacional de críticas às práticas de violência e maus-tratos nos manicômios e pelo movimento sanitário. A Reforma é entendida como um “processo social complexo”, que busca transformar as relações de poder entre as pessoas e as instituições, agenciando diversos atores por meio da desconstrução dos saberes, das práticas e das culturas, da reconversão dos recursos existentes, da produção de projetos de saúde mental substitutivos ao modelo asilar e da (re)invenção da saúde e do social (De Leonardis, Mauri & Rotelli, 1994).

Dessa forma, a Reforma “é a tentativa de dar à loucura outra resposta social, ou seja, dar ao louco outro lugar social” (Tenório, 2001, p. 20), tendo como eixos a cidadania e os direitos das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico. O desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica brasileira envolveu transformações em quatro campos – teórico-assistencial, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural – com a finalidade de mudar o paradigma asilar para um pautado no modelo de atenção psicossocial (Costa-Rosa, 2000).

No campo sociocultural, destaca-se o ano de 1987, na cidade de Bauru, quando diversos atores, instituições e forças de diferentes origens, ligadas à saúde mental, se reuniram no I Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. O encontro teve o objetivo de convocar a sociedade a implicar-se na relação com a loucura e possibilitar o nascimento de uma atenção psicossocial pautada nos

direitos humanos, na desinstitucionalização, no respeito à cidadania e na reinserção psicossocial das pessoas com transtorno mental. Desse encontro surgiu o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, comemorado anualmente em 18 de maio, e consolidou-se o Movimento de Luta Antimanicomial.

O Movimento de Luta Antimanicomial teve importante papel na compreensão da necessidade de construção de um novo lugar para a “loucura” na sociedade. Constituído por trabalhadores, usuários e familiares, ele impulsionou o estabelecimento de novas práticas e “trouxe à cena os próprios usuários, que puderam denunciar as formas opressoras de tratamento e assumir a posição de protagonistas das transformações necessárias” (Kinker, 2011, p. 4). O movimento denunciou os maus-tratos, a violência, a negligência, o abandono, a violação dos direitos humanos, as péssimas condições de trabalho e a mercantilização da loucura produzida nos manicômios (Brasil, 2005a). Entre suas reivindicações, encontravam-se o cuidado em liberdade e o direito a tratamento, moradia, renda e trabalho dignos (Kinker, 2011).

No campo teórico-assistencial, a Reforma desenvolveu-se tendo como cernes “a desinstitucionalização, a clínica institucional e a reabilitação psicossocial” (Tenório, 2001, p. 53). A desinstitucionalização implicou a mudança do objeto de trabalho da psiquiatria – da doença mental para o processo de “existência-sofrimento” das pessoas e sua relação com o corpo social (De Leonardis, Mauri & Rotelli, 1994) –, priorizando a reconstrução dos indivíduos como atores sociais e transformando os modos de viver e de sentir o sofrimento psíquico na sociedade (Rotelli, 1994).

A clínica institucional está relacionada à necessidade de utilizar os serviços, os recursos e as entidades como lugares produtores e agenciadores de laços sociais para quem está em situação de desvantagem. Ela transcende os muros das instituições para lidar com o cotidiano das pessoas. Chamada também de clínica ampliada ou clínica peripatética (Lancetti,

2011), a clínica da Reforma recusa a dissociação entre tratamento e reabilitação e está voltada para as produções subjetivas e a complexidade de vida dos sujeitos. O campo da reabilitação psicossocial pressupõe o desenvolvimento de ações nas dinâmicas sociais, culturais, políticas e econômicas que interpelam as condições objetivas e subjetivas de vida das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico. Ele está diretamente relacionado aos direitos de cidadania, sobretudo nas dimensões do morar/habitar, das trocas sociais/rede social e do trabalho (Saraceno, 2001).

Com base nessas ideias, no campo técnico-assistencial, no final dos anos 1980, uma ampla Reforma foi iniciada nas instituições e nos serviços, e outras formas de cuidado passaram a ocupar o lugar das práticas de invalidação e segregação desenvolvidas nos manicômios. Surgiram os primeiros CAPS, Centros de Convivência e Cultura, leitos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas e projetos de inclusão pelo trabalho (Amarante, 1995).

Os municípios de Santos, São Paulo e Rio de Janeiro desenvolveram os primeiros projetos de reabilitação psicossocial pelo trabalho (Leal, 2004). Essas experiências, embora apresentassem diferentes formas de concepção e organização do trabalho, tentavam superar as práticas pautadas pelo trabalho terapêutico, de acordo com suas possibilidades e potencialidades.

Em Santos, juntamente ao processo de desinstitucionalização dos internos do hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, foram criados projetos coletivos de trabalho. Inspirados na perspectiva das cooperativas sociais italianas, eles possibilitaram a reconstrução de projetos de vida de pessoas que tiveram sua cidadania “roubada” pelo Estado numa das dimensões importantes da sociedade moderna: a do trabalho (Kinker, 2011; Nicacio, Mangia & Guirardi, 2005). Os projetos de trabalho foram construídos como uma alternativa às modalidades alienantes de inserção no mercado que reproduzem valores de invalidação e exclusão, como as experiências de trabalho protegido e de oficinas com objetivo meramente

ocupacional. Eles constituíam espaços reais de trabalho e o processo de reabilitação emergia da vivência concreta da atividade laboral, evitando situações artificiais e simuladas que legitimavam o rótulo de “incapacidade” das pessoas egressas do hospital psiquiátrico. Os usuários-trabalhadores, de acordo com seu interesse e com as possibilidades dos projetos, podiam atuar em serviços de triagem e venda de materiais de reciclagem, jardinagem de praças públicas, desinfecção de reservatórios de água, marcenaria, culinária, serigrafia, manutenção predial, fábrica de blocos de construção civil e na própria construção civil. Além disso, nos anos 1990, participavam de debates acerca do marco legal e teórico do cooperativismo social e da constituição da Cooperativa Paratodos (Kinker, 2011; Nicacio, 1994).

Na capital do estado de São Paulo, o CAPS Luiz Cerqueira desenvolveu projetos de geração de trabalho e renda por intermédio da criação de uma associação de usuários, familiares e amigos da comunidade – Associação Franco Basaglia – que, até hoje, gerencia oficinas e cooperativas. Entre os projetos, destacavam-se o laboratório de marcenaria, a produção e comercialização de alimentos, o lava-carros, o brechó e a copiadora (Aranha e Silva, 1997).

No Rio de Janeiro, a Cooperativa da Praia Vermelha reuniu diversos atores do Hospital Philippe Pinel, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e do Hospital de Jurujuba, do município de Niterói, para produzir gêneros alimentícios, como bombons, bolos e biscoitos, tendo como matéria-prima a castanha do Pará (Leal, 2004). Posteriormente, outras cidades, como Porto Alegre, com o GerAção-POA, e Belo Horizonte, com a Suricato, criaram seus programas de inclusão social pelo trabalho (Martins, 2009). Algumas, como a de Porto Alegre, já teciam articulações com a Economia Solidária.

No processo de construção da Reforma, também é preciso destacar o papel das conferências nacionais de saúde e de saúde mental como fóruns democráticos privilegiados de mobilização, participação e controle social de diferentes atores e instituições dos três entes federados. No campo da Saúde Mental, as quatro conferências realizadas contribuíram para o delineamento de uma nova concepção de direitos para os usuários e familiares e instituíram um novo modelo de atenção psicossocial no âmbito do SUS. Elas impulsionaram e legitimaram projetos de Reforma Psiquiátrica em diferentes regiões do país e estimularam a criação de leis e de políticas públicas orientadas pela cidadania e pela superação de desigualdades sociais.

No campo jurídico-político de transformação, ressaltam-se três leis nacionais: a Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999, que dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais; a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação, e redireciona o modelo assistencial de saúde mental; e a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o Programa de Volta para Casa (PVC).

A Lei nº 9.867/1999, inspirada na Lei italiana nº 381/1991, incentivou a criação de projetos de trabalho e possibilitou demarcar os segmentos que compõem o cooperativismo social brasileiro: pessoas com sofrimento ou transtorno mental, pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pessoas egressas de prisões ou que se encontram em medidas alternativas à detenção e adolescentes em idade adequada ao trabalho e em situação de vulnerabilidade familiar, econômica, social ou afetiva. A partir da Lei nº 10.216/2001, conhecida também como Lei Paulo Delgado, o Brasil passou a fazer parte dos países com legislação consonante com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o cuidado em saúde mental, e diversas normativas e linhas de financiamento para serviços substitutivos de saúde mental foram publicadas. E, finalmente, a



Lei nº 10.708/2003 proveu auxílio-reabilitação e acompanhamento psicossocial a pessoas que passaram por longos períodos de internação (dois anos ininterruptos ou mais), com prazo de concessão indeterminado. Todos esses marcos contribuíram para a afirmação das diretrizes e dos rumos da Reforma Psiquiátrica brasileira no âmbito do SUS.

### **1.3 A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e a Rede de Atenção Psicossocial: diretrizes, princípios e objetivos**

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do MS, tem como diretrizes fundamentais a desinstitucionalização, o cuidado psicossocial de base comunitária e territorial, a defesa dos direitos humanos, a reabilitação psicossocial e a inclusão social de usuários e familiares (Brasil, 2005a). Essas diretrizes materializam-se em rede, com a publicação da Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011<sup>10</sup>, que instituiu a RAPS e estabeleceu diretrizes para seu funcionamento. São diretrizes da RAPS: respeito aos direitos humanos, à autonomia e à liberdade das pessoas; promoção de equidade e reconhecimento dos determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e preconceitos; garantia de acesso, qualidade, diversificação e integralidade do cuidado; trabalho em rede, multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial; ênfase em serviços de base territorial e comunitária; desenvolvimento da lógica do cuidado tendo como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)<sup>11</sup>; participação, controle social e protagonismo de usuários e familiares; acolhimento, humanização e centralidade do cuidado com base nas necessidades

---

<sup>10</sup> Republicada em 21 de maio de 2013.

<sup>11</sup> O PTS pode ser definido como uma estratégia de cuidado organizada por meio de ações terapêuticas articuladas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar com base na singularidade do indivíduo. O PTS tem como diretriz a centralidade nos sujeitos, suas necessidades e seu contexto de vida, e sua construção dá-se no coletivo. Ele deve envolver a pessoa em sofrimento psíquico, seus familiares e sua rede social, num processo continuado, integrado e negociado de ações voltadas à satisfação de necessidades e à produção de autonomia, protagonismo e inclusão social (Barros, 2009).

das pessoas; desenvolvimento de atividades no território que promovam a inclusão social, a autonomia e o exercício da cidadania; redução de danos; e educação permanente.

Dessa forma, o cuidado na perspectiva da RAPS busca a construção de oportunidades para as pessoas em sofrimento psíquico exercerem seus direitos e atingirem o potencial de autonomia no território em que vivem (Brasil, 2005a). A definição de território não se restringe a uma área geográfica de responsabilidade dos serviços, mas, sobretudo, envolve a proximidade dos contextos reais das pessoas, ampliando suas possibilidades de acesso, conhecimento e interação com as mais variadas dimensões da vida cotidiana de usuários e sua rede social.

A RAPS está organizada em sete componentes e diversos pontos de atenção<sup>12</sup>: a) atenção básica de saúde (equipes de atenção básica, consultórios na rua, núcleos de apoio à saúde da família, centros de convivência e cultura); b) atenção psicossocial estratégica (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS ADIII); c) atenção de urgência e emergência (serviço de urgência, sala de estabilização, unidade de pronto atendimento, pronto-socorro); d) atenção residencial de caráter transitório (unidade de acolhimento, serviços de atenção em regime residencial/comunidades terapêuticas habilitadas no SUS); e) atenção hospitalar (leitos e enfermarias em hospital); f) estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos e PVC); e g) estratégias de reabilitação psicossocial (iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos econômicos solidários e cooperativas sociais). Tendo em vista a amplitude e a complexidade dos componentes e seus respectivos pontos de atenção da RAPS, abordar-se-ão os quatro componentes que mais se aproximam do objeto de trabalho desta dissertação: atenção básica, atenção psicossocial estratégica, desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

---

<sup>12</sup> Existe uma série de normativas decorrentes da Portaria GM nº 3.088/2011 que regulam os pontos de atenção da RAPS: portarias MS nº 121/2012 (unidades de acolhimento); 122/2012 (consultórios na rua); 130/2012 (CAPSad III); 131/2012 (serviços residenciais terapêuticos); 148/2012 e 1.615/2012 (serviços hospitalares de referência); 354/2012 (modalidades CAPS); e 3.089/2012 (financiamento dos CAPS).

A atenção básica de saúde é responsável pela porta de entrada preferencial do SUS, em que são identificadas as necessidades de saúde de pessoas, famílias e comunidades e desenvolvidas ações de promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde mais comuns e relevantes da população (Brasil, 2006b). Entre seus pontos de atenção, ressaltam-se os Centros de Convivência e Cultura, pela proximidade com o tema da reabilitação psicossocial.

Os Centros de Convivência e Cultura são serviços abertos a toda a população que atuam na promoção da saúde e nos processos de reabilitação psicossocial por meio da oferta de espaços de convívio, rede social e intervenção na cultura e na cidade. Os Centros desenvolvem atividades lúdicas, de formação e de produção cultural. Além disso, em diversos municípios, reúnem iniciativas de geração de trabalho e renda de usuários-trabalhadores da saúde mental.

A atenção psicossocial estratégica é constituída pelos CAPS. Os CAPS, em suas diversas modalidades<sup>13</sup>, são serviços que operam nos cenários onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. São um lugar de referência e de cuidado promotor de vida que tem como função garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de suas famílias, com intervenções articuladas ao contexto de vida das pessoas. O

---

<sup>13</sup> CAPS I: atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aquelas com necessidades de cuidado devido ao uso de álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias. É indicado para municípios com população acima de 15.000 habitantes. CAPS II: atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. É indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes. CAPS III: atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. CAPS AD: indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes, atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. É um serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes. CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. É um serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes. CAPSi: atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes, bem como os que fazem uso de álcool e outras drogas. É um serviço aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes (Portaria GM nº 3.088/2011).

acompanhamento psicossocial nos CAPS é realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar em articulação com os diversos pontos da rede social, o que favorece a construção de relações de confiança fundamentais para a produção de PTS adequados às necessidades de cada pessoa, com iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários (Nicácio, 1994). Desde sua regulamentação, em 2002, reconhecendo a situação de desvantagem social dos usuários no mundo do trabalho, os CAPS são incentivados a apoiar projetos de geração de trabalho e renda (Brasil, 2004). Muitas das experiências de geração de trabalho e renda em curso no país iniciam ou situam-se nesses serviços.

A desinstitucionalização pressupõe transformações culturais e subjetivas na sociedade e nas práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Ela é constituída por um conjunto de ações que visam garantir às pessoas em situação de internação de longa permanência estratégias substitutivas de cuidado, na perspectiva da garantia de direitos, com promoção de autonomia, exercício de cidadania e inclusão social. A estratégia de desinstitucionalização conta fundamentalmente com os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e o PVC. Os SRTs<sup>14</sup> configuram-se como dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização de pessoas com histórico de internação de longa permanência egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade, destinadas à reabilitação psicossocial e ao cuidado de pessoas com transtorno mental que não possuam suporte social e laços familiares. E o PVC atua como um importante instrumento para a reinserção social dos usuários, que recebem, em conta nominal, um valor mensal<sup>15</sup> e o gerenciam da forma mais autônoma possível.

---

<sup>14</sup> Os SRTs podem ser constituídos nos tipos I e II, definidos pelas necessidades de cuidado do morador. Os SRTs do tipo I podem acolher no máximo oito moradores; os SRTs do tipo II são modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em razão do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes. Eles devem acolher no máximo dez moradores.

<sup>15</sup> O valor mensal do auxílio-reabilitação do PVC é de R\$ 412,00 (quatrocentos e doze reais).

A reabilitação psicossocial é compreendida como um conjunto de ações que buscam o fortalecimento, a inclusão e o exercício de direitos de cidadania de usuários e familiares da RAPS, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, da habitação, da educação, da cultura e dos direitos humanos. De forma articulada com os demais componentes da RAPS, especialmente a atenção básica, a atenção psicossocial estratégica e a desinstitucionalização, a reabilitação psicossocial busca a produção de novas possibilidades para projetos de vida de usuários e familiares. Os dispositivos de reabilitação psicossocial instituídos por portaria são as iniciativas de geração de trabalho e renda, os empreendimentos econômicos solidários e as cooperativas sociais. Dado o caráter intersetorial dessas experiências e sua articulação com a Economia Solidária, constituiu-se uma política específica para o campo.

#### **1.4 Saúde Mental e Economia solidária: a construção de uma política intersetorial**

Em 2004, o MS realizou o primeiro levantamento de iniciativas de geração de trabalho e renda do campo da Saúde Mental. Esse levantamento teve como objetivo elaborar um panorama sobre os projetos em curso e auxiliar no delineamento de uma política de inclusão social pelo trabalho voltada às pessoas com a experiência do sofrimento psíquico, especialmente aquelas com transtorno mental grave e persistente e com necessidades de cuidado decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Essa ação foi impulsionada pelo crescimento dos projetos de trabalho nos contextos locais de Reforma Psiquiátrica e pelas reivindicações dos movimentos antimanicomiais expressas, sobretudo, nas propostas da III Conferência Nacional de Saúde Mental<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> O Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, apresentava 13 propostas para o tema da inclusão social pelo trabalho.

O mapeamento identificou 130 iniciativas de geração de trabalho e renda, localizadas especialmente nas regiões Sul e Sudeste, e reforçou a necessidade de elaboração de estratégias de apoio e fomento para a expansão e a sustentabilidade das experiências (Brasil, 2006a). Nessa época, alguns projetos coletivos de trabalho da Saúde Mental já se encontravam articulados com o campo da Economia Solidária, que crescia no país como resposta ao desemprego, às péssimas condições de trabalho e aos processos de exclusão social de grupos em situação de desvantagem e/ou vulnerabilidade social (Gaiger, 2003).

Nesse contexto, o MS, reconhecendo as semelhanças entre os princípios das políticas de Saúde Mental e de Economia Solidária no que se refere à construção de ações para a superação das desigualdades sociais, convidou a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), do MTE, para desenvolver estratégias inclusivas que possibilitassem o exercício da cidadania e a conquista de um novo lugar social para os usuários da saúde mental, por meio do acesso ao trabalho cooperativo e solidário (Brasil, 2006a). Esse encontro não foi aleatório, pois

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

No final de 2004, os dois ministérios promoveram a I Oficina Nacional de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental. O encontro reuniu 78 experiências<sup>17</sup> e possibilitou a construção de propostas para avanços no campo, entre as quais se destacaram: a criação e a consolidação de uma Rede Nacional de

---

<sup>17</sup> O GerAção-POA participou desse encontro.

Experiências de Geração de Trabalho e Renda em Saúde Mental; a criação de um mecanismo de articulação entre a Coordenação Nacional de Saúde Mental, do MS, e a SENAES e suas respectivas políticas; a instituição de linhas de financiamento para os estados e municípios; e a criação e manutenção de incubadoras responsáveis pelo apoio técnico, pela formação e pela capacitação das iniciativas (Brasil, 2005b).

Essas proposições foram incorporadas pelo governo e pela sociedade civil com a implantação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) Saúde Mental e Economia Solidária para a implementação da política, por meio da Portaria nº 353, de 7 de março de 2005; posteriormente, com a publicação da Portaria nº 1.169, de 7 de julho de 2005, que institui incentivo financeiro para estados e municípios que desenvolvem projetos de inclusão pelo trabalho; e, ainda, com a inserção da Área Técnica de Saúde Mental no Comitê Gestor do Programa Nacional de Apoio às Incubadoras de Cooperativas Populares (Proninc), instância que reúne diversas entidades com o objetivo de fomentar incubadoras tecnológicas de cooperativas populares (ITCP)<sup>18</sup> (Brasil, 2012b).

O GTI Saúde Mental e Economia Solidária contou com a participação de representantes governamentais, de universidades e da sociedade civil dos dois campos<sup>19</sup>. Suas atividades, desenvolvidas de junho de 2005 a dezembro de 2006, possibilitaram a construção e o desenvolvimento de um conjunto de ações com vistas à garantia da articulação entre as políticas de Saúde Mental e Economia Solidária com base em quatro grandes eixos: a) Mapeamento, Articulação, Divulgação, Redes de Comercialização e Produção; b) Formação, Capacitação, Assessoria e Incubagem; c) Financiamento; e d) Legislação (Brasil, 2006a).

No primeiro eixo, destacaram-se a qualificação do instrumento de mapeamento e acompanhamento das experiências, por meio da criação do Cadastro de Iniciativas de Inclusão

---

<sup>18</sup> As ITCPs são instituições que desenvolvem atividades sistemáticas de pesquisa, formação e assessoria de empreendimentos econômicos solidários, desde seu surgimento até a conquista de autonomia e viabilidade econômica. São também conhecidas como incubação de empreendimentos econômicos solidários.

<sup>19</sup> O GerAção-POA compôs o GTI no segmento de usuários de saúde mental inseridos em experiências de geração de trabalho e renda.

Social pelo Trabalho (CIST), que reúne informações quantitativas e qualitativas sobre as iniciativas desenvolvidas no país, e do segundo mapeamento nacional das iniciativas. Esse mapeamento indicou a existência de 182 experiências, em 17 estados brasileiros, em 2006. Estas se diferenciavam no tempo de percurso, na forma de organização dos usuários, nos processos de trabalho e de gestão, na articulação com a Economia Solidária e na parceria com os recursos comunitários/territoriais e as políticas públicas locais. O mapeamento possibilitou o esboço de características que os projetos de trabalho devem ter:

- a) possibilitem o processo de emancipação dos usuários; b) favoreçam a participação de pessoas da comunidade; c) incentivem a autogestão e a participação democrática; d) permitam a inclusão em redes de comercialização, rede de oportunidades e fóruns de economia solidária; e) busquem o aprimoramento das habilidades profissionais e das técnicas de gestão, produção e/ou comercialização; f) busquem o desenvolvimento local; g) busquem parcerias para apoio técnico e tecnológico, como de participação na vida social e comunitária; h) operem com a perspectiva da intersetorialidade, articulando a participação de outras entidades/instituições tais como: Incubadoras Universitárias, associações comunitárias e de usuários, ONGs, entre outras; i) atuem como multiplicadores locais das proposições de inserção social pelo trabalho; j) fortaleçam a contratualidade social das pessoas com transtornos mentais, promovendo sua efetiva participação na vida social (Brasil, 2006a, p. 1).

No segundo eixo de atuação do GTI, foram desenvolvidas ações de formação, capacitação, assessoria e incubação. Uma delas foi a I Turma Nacional de Formação em Economia Solidária para Gestores Públicos da Saúde Mental<sup>20</sup>. Essa formação teve como objetivos: a descentralização das ações da política intersetorial recentemente criada, mediante o compromisso e a responsabilização dos gestores estaduais e municipais e a construção e implantação de planos de ação locais; e a implantação da Rede Nacional de Saúde Mental e

---

<sup>20</sup> O GerAção-POA também participou dessa formação.



Economia Solidária. Posteriormente, em 2007 e 2009, o MS firmou convênios com a Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares do Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia (Coope), da UFRJ. O objetivo foi o aprimoramento das informações que caracterizam os empreendimentos econômicos solidários da saúde mental e a formação *in loco* e virtual de projetos de inclusão pelo trabalho, tendo como público prioritário os usuários-trabalhadores e os profissionais que atuam diretamente nos projetos.

Já no terceiro eixo, o MS deveria assegurar o repasse financeiro para que os estados e municípios desenvolvessem e qualificassem programas de inclusão social pelo trabalho, por meio de incentivos pontuais para o custeio de material de consumo e ações de formação. Além disso, a SENAES passou a incorporar em suas chamadas públicas o segmento da saúde mental, estabelecendo recursos para incubação e assessoria de grupos produtivos formados por pessoas com transtorno mental (Brasil, 2012b).

No quarto e último eixo, os debates sobre a Lei nº 9.867/1999 foram retomados e a necessidade de um novo projeto de lei para garantir a viabilização jurídica foi vislumbrada. Ao ser promulgada, a lei sofreu diversos vetos que dificultaram sua utilização na prática. Diante da ausência da regulamentação, grande parte dos projetos de trabalho ficou “circunscrita aos serviços de saúde mental, dependente de recursos estatais e da mobilização de familiares e profissionais da rede pública de saúde” (Martins, 2009, p. 18). Esses debates e as semelhanças entre a legislação brasileira e a italiana incentivaram a inclusão do tema do cooperativismo social no Programa Brasil Próximo, um acordo de cooperação entre o Brasil e cinco regiões italianas que tem como objetivo o apoio e a execução de ações de desenvolvimento local, economia da cultura, políticas sociais e cooperativismo. O Programa é coordenado pela Presidência da República e conta, em seu comitê gestor, com a participação

de diversos ministérios, incluindo o do Trabalho e Emprego. O MS participa de uma comissão sobre o tema das cooperativas sociais (Brasil, 2012b).

Em 2010, conforme destacado na introdução deste estudo, três importantes conferências marcaram a discussão do trabalho nos campos da atenção psicossocial, da Economia Solidária e do cooperativismo social: I Conferência Temática de Cooperativismo Social, com o tema “Trabalho e direitos: cooperativismo social como compromisso social, ético e político”; IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, com o tema “Saúde Mental, direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”; e II Conferência Nacional de Economia Solidária, com o tema “Pelo direito de produzir e viver em cooperação de maneira sustentável”. Os relatórios dessas conferências reforçam a necessidade de avanços nos marcos conceitual e jurídico e nas políticas de apoio aos empreendimentos econômicos solidários e aos cooperados.

Em relação ao marco conceitual, as conferências reafirmaram a importância da manutenção dos segmentos que compõem as cooperativas sociais, mas salientaram a necessidade do desenvolvimento de grupos mistos, com segmentos diversos da lei e com a possibilidade de inclusão de pessoas da comunidade em geral que atuassem como sócias-voluntárias. Ademais, os serviços e dispositivos das redes de atenção à saúde, assistência social, justiça e direitos humanos teriam como papel fundamental o apoio e fomento ao desenvolvimento de programas de inclusão social pelo trabalho, com a oferta de espaços reais para o trabalho.

Outro tema debatido pelas conferências foi a necessidade de avanços no marco jurídico. As propostas aprovadas afirmaram a necessidade de regulamentação da Lei nº 9.867/1999, especialmente no que se refere aos limites impostos pela atual legislação à participação, como sócias de uma cooperativa, de pessoas em sofrimento psíquico que recebem algum tipo de auxílio ou benefício. Além disso, estados e municípios foram

incentivados a criar legislação local com vistas à regulamentação, ao apoio e ao fomento das experiências em curso.

As conferências também reafirmaram o cooperativismo social como política de Estado que necessita de maior articulação intersetorial. As políticas públicas, em todos os seus níveis de gestão, devem garantir o acesso das iniciativas aos fundos e compras públicas e estimular a oferta de bolsa-trabalho. O tema da incubação, da formação e da educação continuada também foi destacado pelos participantes, assim como o do acesso à ciência e à tecnologia.

Na tentativa de responder a essas demandas, ainda em 2010, a SENAES em parceria com o MS e os ministérios da Justiça e do Desenvolvimento Social e as secretarias dos Direitos Humanos e da Presidência da República, apresentou proposta para instituir um Programa de Apoio ao Cooperativismo Social (Pronacoop Social). O objetivo do programa era fortalecer as experiências do cooperativismo social, ampliar suas possibilidades de inserção no mercado, instituir ações de formação e apoio a grupos de geração de trabalho e renda, e promover empreendimentos econômicos solidários e cooperativas sociais com a finalidade de garantir o direito ao trabalho associado às pessoas em situação de desvantagem social (Brasil, 2012b).

Em 2011, foi realizado o II Encontro Nacional de Experiências de Geração de Trabalho e Renda: Rumo ao Cooperativismo Social, que reuniu cerca de 60 participantes, entre usuários, trabalhadores e gestores da Saúde Mental e da Economia Solidária. Os participantes reafirmaram os desafios nos campos conceitual e jurídico e nas políticas públicas, debatidos amplamente nas conferências. Nesse mesmo ano, foi publicada pelo MS a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial, seus componentes e pontos de atenção, destacando a dimensão do trabalho para a reabilitação psicossocial, conforme disposto na seção anterior.

Em 2012, o MS publicou a Portaria nº 132, de 26 de janeiro, que ampliou o incentivo financeiro à reabilitação psicossocial. Esse recurso tem possibilitado a expansão das experiências, especialmente nos últimos três anos, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 Série histórica: iniciativas de geração de trabalho e renda/ano

Ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número	130	151	182	256	345	380	640	640	660

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Daet/SAS/MS

Atualmente, existem 660 iniciativas de inclusão social pelo trabalho, inscritas no CIST, distribuídas da seguinte forma:

Tabela 2 Iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais por unidade da Federação

Unidade da Federação	Número de iniciativas
Acre	4
Alagoas	16
Amapá	0
Amazonas	7
Bahia	58
Ceará	26
Distrito Federal	12
Espírito Santo	9
Goiás	14
Maranhão	14
Minas Gerais	56
Mato Grosso	14
Mato Grosso do Sul	22
Pará	11
Paraíba	28
Paraná	48
Pernambuco	24
Piauí	8
Rio de Janeiro	80
Rio Grande do Norte	17
Rio Grande do Sul	36
Rondônia	1
Roraima	0
Santa Catarina	38
São Paulo	85
Sergipe	11
Tocantins	21
<b>Total</b>	<b>660</b>

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Daet/SAS/MS

Essas iniciativas estão localizadas, em sua maioria, nos estados da região Sudeste. O Sul é a segunda região que reúne o maior número de experiências, seguido do Nordeste, com um número significativo de programas de inclusão social pelo trabalho. Em quarto lugar está a região Centro-Oeste. A região Norte está em quinto lugar, pois iniciou esse tipo de estratégia mais recentemente. Não existem iniciativas mapeadas pelo MS nos estados do Amapá e de Roraima.

As experiências, em sua maioria, estão situadas dentro dos serviços e dispositivos substitutivos da RAPS: CAPS, Centros de Convivência e Cultura, Núcleos de Geração de Trabalho/Economia Solidária, Associações de Usuários e Familiares da Saúde Mental. Outras se encontram na rede intersetorial: Centros de Atenção à Saúde do Trabalhador, Núcleos de Economia Solidária, Pontos de Cultura.

Os produtos desenvolvidos pelos programas são diversos e parecem buscar a valorização do desenvolvimento local, os potenciais e as especificidades de seus trabalhadores e trabalhadoras, como: artesanato (maioria), bijuteria, gêneros alimentícios, vestuário, acessórios, marcenaria, serralheria e restauração de móveis, arte, cultura, música, cinema, teatro. Outros projetos (minoria) envolvem a prestação de serviços, tais como jardinagem, limpeza, lavagem de carros, assessoria e incubação, *buffet* (Brasil, 2010). Os participantes são pessoas com a experiência do sofrimento psíquico, especialmente com transtorno mental grave e persistente. Cerca de 45 iniciativas reúnem pessoas que apresentam necessidades de cuidado decorrentes do uso de álcool e outras drogas, o que corresponde a menos de 7%. Os profissionais são, em sua maioria, do campo da Saúde Mental. Essas experiências são informais, em sua maior parte. Quando formalizadas, são registradas como associações (Martins, 2009). As iniciativas que não se encontram articuladas com outros setores relatam maiores dificuldades em sua manutenção e na oferta de espaços reais de trabalho (Brasil, 2010).

Após essa breve contextualização sobre a questão do trabalho no campo da Saúde Mental e a Política Nacional de Saúde Mental e de Economia Solidária, faz-se necessário aprofundar alguns conceitos que norteiam o campo da reabilitação psicossocial, do trabalho e da economia solidária.

## CAPÍTULO II

### OS SENTIDOS DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL, DO TRABALHO E DA ECONOMIA SOLIDÁRIA

Este capítulo discorre sobre o campo da reabilitação psicossocial na perspectiva da cidadania e suas interfaces com a contratualidade, a autonomia e a rede social; os sentidos do trabalho e sua importância na produção de subjetividade; os conceitos fundamentais da Economia Solidária – autogestão, cooperação, solidariedade, participação democrática e desenvolvimento local; e os projetos de inclusão pelo trabalho no campo da Saúde Mental.

#### **2.1 Conceitos fundamentais da reabilitação psicossocial: contratualidade, autonomia e rede social**

O campo da reabilitação psicossocial na perspectiva da cidadania<sup>21</sup> trazida por Saraceno (2001) destina-se a ampliar as oportunidades de troca de recursos e de afetos, por meio da abertura de espaços de negociação para usuários, familiares e membros da comunidade. Nessa proposta, verificam-se alguns conceitos fundamentais para o entendimento do exercício dos direitos das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico em situação de desvantagem social: a contratualidade, a autonomia e a rede social.

Em relação à contratualidade, Kinoshita (1996) ensina que as trocas sociais são permeadas por um valor atribuído previamente a cada indivíduo. O valor pressuposto de uma pessoa é o que caracteriza seu poder contratual. Para o formulador, a contratualidade envolve “troca de bens, de mensagens e de afetos” (p. 55). Uma pessoa, ao receber o diagnóstico de transtorno mental, tem enunciada a sua negatividade, que invalida seu valor pressuposto, ou seja, seu poder contratual. Por esse motivo, “os bens dos loucos tornam-se suspeitos, as

---

<sup>21</sup> Existem diferentes perspectivas e modelos de reabilitação psicossocial. Para conhecê-los, sugere-se a leitura de “Libertando identidades” (Saraceno, 2001).

mensagens incompreensíveis e os afetos desnaturados” (Kinoshita, 1996, p. 55). A pessoa passa a ser reconhecida apenas pela dimensão de “portadora de transtorno mental”, e suas habilidades e potencialidades são anuladas.

Nessa perspectiva, a reabilitação psicossocial é compreendida como uma possibilidade de reconstruir valores e aumentar o poder contratual dos usuários, por meio de práticas e de condições concretas para que esses atores, historicamente excluídos, participem ativamente do universo das trocas sociais. O processo de reabilitação implica uma

[...] ética de solidariedade que facilite aos sujeitos com limitações para os afazeres cotidianos, decorrentes de transtornos mentais severos e persistentes, o aumento da contratualidade afetiva, social e econômica que viabilize o melhor nível possível de autonomia para a vida na comunidade (Goldberg, 1996, p. 9).

A autonomia é a capacidade do indivíduo de gerar regras, ordens e normas para sua vida, de acordo com as diferentes situações. Autonomia não significa independência, uma vez que todas as pessoas são dependentes. O problema é quando se depende de poucas relações e coisas: “somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia as nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida” (Kinoshita, 1996, p. 57).

Essa compreensão sobre a autonomia vai ao encontro das ideias de Onocko Campos e Campos (2006), quando afirmam que esta é sempre relativa a um contexto e seu desenvolvimento e se dá no movimento de coconstrução de sujeitos e coletivos. Para esses autores, existem diferentes graus de autonomia, e não sua existência ou inexistência. Em determinados momentos, as pessoas podem ser mais ou menos dependentes do investimento afetivo do outro. Nesse sentido, a autonomia é compreendida como a “capacidade do sujeito em lidar com sua rede de dependência” (p. 670). Assim, quanto maior for a rede (pessoas, lugares, instituições) de dependência ou a rede social, maior será o grau de autonomia. A



autonomia implica, portanto, processos permanentes de negociação e de trocas de experiências, saberes e visões de mundo. Ela é um fenômeno complexo interligado às condições externas e internas dos sujeitos, tendo relação direta com as redes sociais que os indivíduos estabelecem ao longo de suas vidas.

As redes sociais são entendidas como um espaço potencial onde as pessoas participam das trocas materiais e afetivas a partir de relações com diferentes atores e instituições (Saraceno, 2001). Elas reúnem as pessoas mais significativas responsáveis pelos processos de reconhecimento e construção da autoimagem dos sujeitos. As redes sociais podem ser do tipo tradicional ou ampliado. As redes tradicionais são constituídas por parentes, amigos e vizinhos, que têm o papel de proporcionar e facilitar os processos de socialização e de apoio. As redes ampliadas são aquelas que reúnem outros atores e entidades também importantes na vida dos sujeitos, como o trabalho, a escola, a igreja e o grupo comunitário (Barros & Mângia, 2007).

Dessa forma, a diversidade das redes sociais é um indicador de capital social. Pessoas que possuem diferentes tipos de redes sociais têm mais recursos disponíveis, pois o contato com outras realidades oferece novas aberturas que ampliam a contratualidade dos sujeitos e o exercício de diversas funções sociais (Barros & Mângia, 2007). As redes sociais contribuem para a criação de novas formas de sociabilidade, as quais emergem de contatos e relações diversas e necessitam de diferentes maneiras de comunicação para possibilitar a construção de mundos, culturas e sujeitos coletivos, os quais se associam e se transformam (Kinker, 2011).

No contexto da RAPS, observa-se que muitos usuários chegam aos serviços com o poder contratual fragilizado, a autonomia restrita e a rede social limitada ao núcleo familiar. Nessas situações, a função dos profissionais é justamente emprestar seu poder contratual aos usuários para que eles ganhem autonomia, ocupem novos lugares sociais e ampliem suas redes. Essa mediação, entendida como “tutela emancipatória”, exige dos profissionais uma

avaliação constante do grau de autonomia dos usuários e modificações nas formas de apoio a cada conquista de habilidades e protagonismos. Essa postura implica também o rompimento com práticas que valorizam apenas o saber dos profissionais e que reforçam o lugar de invalidação das pessoas em sofrimento psíquico, especialmente aquelas consideradas mais fragilizadas (Kinker, 2011).

Nessa abordagem, Saraceno (2001) enfatiza a necessidade de mudanças nas respostas que a organização social dá às pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e/ou em situação de desvantagem social na problemática relação entre “frágeis” e “fortes”. O autor desloca a autonomia do centro e, no seu lugar, coloca a participação. Para ele, o objetivo não é fazer com que os “fracos” deixem de ser “fracos” para entrarem no jogo com os fortes, mas sim modificar as regras desse jogo para que dele participem fracos e fortes, em “trocas permanentes de competências e de interesses” (p. 113). Dessa forma, a reabilitação psicossocial não é entendida como um percurso linear da desabilitação até a habilitação, pois não existem “desabilidades” nem “habilidades” descontextualizadas da vida dos sujeitos e dos lugares onde se dão as interações.

Em consonância com essas ideias, Nicacio (1994) e Kinker (2011) sublinham que é preciso criar condições para que os usuários com sofrimento psíquico mais grave participem dos projetos de trabalho, pois a capacidade de assunção de riscos e de desafios é proporcional à potencialidade de mudanças. Além disso, esses autores argumentam que o trabalho, assim como as demais dimensões da reabilitação (morar, trocar identidades/tecer rede social), não deve ser entendido como um momento último do processo terapêutico. O trabalho deve ser visto como uma experiência desencadeadora de projetos de vida e não como um instrumento de normalização e de adequação às regras sociais que reproduzem a exclusão e a segregação. As ações de inserção social não devem ser configuradas como fase final ou posterior ao tratamento, mas sim permear todo o processo terapêutico e de conquista de direitos. Pensar as

ações de reabilitação como fase final é atrelar-se a um ideal de cura que supõe a retificação daquilo que aparece como diferença; é reproduzir a lógica excludente do mercado.

Dessa forma, os projetos coletivos de trabalho podem contribuir para o processo de reconstrução dos valores sociais atribuídos aos usuários da RAPS e, conseqüentemente, de sua inclusão social, enviando novas mensagens ao imaginário social sobre a relação entre “razão X desrazão, capacidade X incapacidade, trabalho alienado X produção coletiva, responsabilidade/solidariedade/cumplicidade dos cidadãos X valores individualistas vinculados ao capitalismo” (Kinker, 1997, p. 44). Contudo, segundo Saraceno (2001), para pensar em programas de reabilitação psicossocial centrados na inserção laboral, faz-se necessário refletir sobre os valores culturais e sociais atribuídos ao trabalho e sua importância nos projetos de vida dos sujeitos.

## **2.2 Os sentidos do trabalho**

A construção dos sentidos do trabalho e sua importância para a subjetividade humana são discutidas por diversos autores (Codo, 2006; Dejours, 1992, 2007). É por meio do trabalho que as pessoas se reconhecem, se realizam e se apresentam à sociedade (Titoni, 1994). Dejours, atento às relações entre capital, trabalho, saúde e adoecimento, tem pesquisado de que forma os fenômenos do mundo do trabalho impactam as produções de subjetividade e intersubjetividade (Seligmann-Silva, 2012), a partir das vozes dos próprios trabalhadores.

Em sua teoria, denominada Psicodinâmica do Trabalho, o teórico analisa os processos de produção de sofrimento psíquico e as estratégias usadas pelos trabalhadores para a superação e a transformação do trabalho como fonte de prazer, sociabilidade e reconhecimento. Para o autor, os sofrimentos individuais e coletivos, articulados às exigências

da organização do trabalho, revelam os modos de subjetivação que perpassam as práticas, os valores e as culturas no mundo do trabalho (Dejours, 1992).

Nessa perspectiva, a relação entre prazer e desprazer dos trabalhadores inclui aspectos econômicos (carga psíquica) e sociais (reconhecimento). A carga psíquica está relacionada aos sentimentos de prazer, satisfação, frustração e agressividade do trabalhador, sendo que o trabalho pode produzir sofrimento, quando se opõe à liberdade humana, ou gerar prazer, quando o conteúdo da tarefa está articulado com a carga psíquica. O reconhecimento, por sua vez, está relacionado ao sentido que o trabalho tem para o próprio sujeito e os efeitos sociais que ele produz.

Contudo, Dejours & Abdoucheli (1994) afirmam que o sofrimento é inevitável na história do sujeito e que não há “trabalho vivo” sem afeto e envolvimento pessoal. Os autores distinguem dois tipos de sofrimento: o criador e o patogênico. O primeiro emerge quando o sofrimento pode se transformar em criatividade, mobilizar a inteligência e ampliar a resistência dos sujeitos ao risco. Nele, o trabalho atua como mediador para a saúde. O segundo ocorre quando as possibilidades de transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho se encontram esgotadas, inibindo o desenvolvimento dos processos criativos.

Dessa forma, para que o sofrimento atue como dispositivo de criatividade, o trabalho precisa fazer sentido para o próprio sujeito. Esse sentido é o que permite a construção da identidade pessoal e social do trabalhador por meio das tarefas que ele executa. Dejours entende que o trabalho é constituído não apenas por um conjunto de atividades, mas também pelas dimensões culturais e sociais. Trata-se de uma função social em que o sujeito busca o incremento da autorrealização, da autonomia e da identidade: “o reconhecimento do trabalhador pelo coletivo, as relações que os trabalhadores estabelecem com os colegas,

através de seus atos e projetos, enriquecem a identidade de ser trabalhador, reforçando sua subjetividade” (Barfknecht, 2005, p. 30).

Dejours (2010) problematiza que as mudanças na organização do processo de trabalho, com a introdução de novos métodos de avaliação (desempenho individual) e de técnicas de qualidade total, tornaram o mundo do trabalho ainda mais precário. Elas estimularam a concorrência e a competição entre trabalhadores, empresas e serviços, inibindo a construção de laços sociais e o exercício da cooperação e da solidariedade. Para o autor, tais métodos e técnicas são ferramentas de dominação e deveriam ser substituídos por instrumentos que valorizam aspectos coletivos e participativos.

A exigência das organizações de trabalho em relação a posturas, comportamentos, ritmos e controle do tempo e dos corpos dos trabalhadores dificulta a construção de conteúdos significativos que privilegiem a subjetividade e a criatividade (Dejours, 2010). Ela parece aumentar os processos de exclusão de pessoas que se encontram em situação de desvantagem social por condições psíquicas, físicas e socioeconômicas. No Brasil, a Economia Solidária organizou-se como política pública nos anos 1990, apresentando-se como um caminho alternativo de inclusão dos grupos excluídos do mercado e/ou interessados em projetos menos alienantes de trabalho.

### **2.3 A Economia Solidária e seus conceitos orientadores**

A Economia Solidária é entendida como uma

resposta organizada à exclusão pelo mercado, por parte dos que não querem uma sociedade movida pela competição, da qual surgem incessantemente vitoriosos e derrotados. É antes de qualquer coisa uma opção ética, política e ideológica, que se torna prática quando os optantes encontram os de fato excluídos e juntos constroem empreendimentos produtivos, redes de

trocas, instituições financeiras, escolas, entidades representativas, etc., que apontam para uma sociedade marcada pela solidariedade, da qual ninguém é excluído (Singer, 2005, p. 11).

A Economia Solidária envolve o conjunto de atividades econômicas organizadas de forma coletiva por trabalhadores que se associam e praticam a autogestão e a solidariedade entre os membros e a população trabalhadora em geral, especialmente no apoio aos grupos menos favorecidos (Schiochet, 2011). Ela se dá por meio de empreendimentos econômicos solidários, entidades de apoio e fomento e formas de auto-organização política (França Filho, 2006).

Os empreendimentos econômicos solidários são organizações de caráter associativo e comunitário que realizam atividades diversas, como alternativa coletiva de sobrevivência para que pessoas excluídas do mercado de trabalho formal exerçam democraticamente a gestão das atividades e a alocação dos resultados (Brasil, 2006a). Reúnem bancos populares, clubes de trocas, cooperativas populares e empresas falidas recuperadas pelos trabalhadores. As entidades de apoio e fomento são constituídas pelas incubadoras tecnológicas de cooperativas populares e pelas organizações não governamentais que oferecem apoio técnico aos empreendimentos econômicos solidários. As formas de auto-organização política são representadas pelas redes e pelos fóruns de economia solidária. As redes aglutinam diversas experiências que compartilham saberes e práticas e se apoiam mutuamente. Elas podem ser formadas por gestores, empreendimentos econômicos solidários e incubadoras. E, finalmente, os fóruns possuem um formato ampliado e reúnem ainda mais atores da sociedade civil e do governo (Martins, 2009).

As atividades da Economia Solidária são norteadas pela autogestão, pela solidariedade, pela cooperação, pela participação democrática e pela viabilidade econômica. A autogestão corresponde à efetiva participação dos membros na organização e no

funcionamento do empreendimento ou grupo produtivo. A solidariedade refere-se à permanente preocupação com o bem-estar do outro, seja ele trabalhador ou consumidor. A cooperação está relacionada à existência de interesses e objetivos comuns e ao compartilhamento de responsabilidades. A participação democrática significa que todos os trabalhadores/sócios têm os mesmos direitos e deveres. E a viabilidade econômica envolve o desenvolvimento de atividades de produção, prestação de serviços, crédito, comercialização e consumo (Brasil, 2006a; Martins, 2009).

Ao contrário da economia capitalista, que é centrada sobre o capital a ser acumulado e funciona a partir de relações competitivas para o alcance de interesses individuais, a Economia Solidária organiza-se pelos fatores humanos, privilegiando as relações em que o laço social é valorizado por meio da reciprocidade e de estratégias comunitárias (Gaiger, 2003). Se numa empresa capitalista os trabalhadores competem entre si, recebem salários desiguais e funcionam com base na hierarquização, numa empresa solidária, todos têm direitos iguais, todos progridem e ganham por igual. Os sócios compartilham tudo o que ocorre na empresa e preocupam-se coletivamente com os problemas gerais dela. O resultado natural é a solidariedade, a igualdade e a confiança (Singer, 2001).

Para o idealizador, a Economia Solidária é, em si, um ato pedagógico que pode proporcionar às pessoas uma vida melhor e aprimorar o relacionamento com colegas de trabalho, colegas de estudo, familiares, amigos e vizinhos. As relações passam a ser mediadas pelo respeito, pela solidariedade, pela alteridade. A Economia Solidária pode oferecer novas possibilidades na organização do processo de trabalho e da vida em sociedade por meio da criação de espaços criativos, da promoção da autonomia e da participação na tomada de decisões.

Segundo Gaiger (2003), a Economia Solidária busca ganhos para além da dimensão econômica e atua em áreas de interesse comum da sociedade, como saúde, educação e meio

ambiente. Ela reúne princípios sociais e econômicos por meio da criação de trabalho e da oferta de serviços sociais, abrindo possibilidades de inserção para trabalhadores excluídos pelos sistemas convencionais de emprego. Além disso, estimula o desenvolvimento de ações coletivas, as práticas solidárias, a confiança mútua e a promoção da cidadania solidária, inscrevendo uma forte crítica ao modelo econômico capitalista.

Na última década, a Economia Solidária conquistou importante espaço social no país. Isso se observa no crescimento do número de empreendimentos econômicos solidários<sup>22</sup> pautados na autogestão, na cooperação e na solidariedade, nas iniciativas de construção de redes de produção e cadeias produtivas solidárias e no apoio dos movimentos sociais. Esses movimentos incluíram em suas pautas o desenvolvimento de iniciativas de produção norteadas pelo trabalho associado e pela autogestão (Benini & Benini, 2011).

No campo da Saúde Mental, a Economia Solidária pode contribuir para os projetos de inclusão social pelo trabalho, pois está fundamentada na participação, na valorização dos saberes e das capacidades, no ritmo singular de trabalho e no resgate de valores e práticas solidários, incrementando as potencialidades singulares e a autoestima dos trabalhadores (Ferreira & Almeida, 2013). Esse encontro tem possibilitado o direito ao trabalho e a inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico a partir da articulação dos campos “dos interesses, das necessidades, dos desejos” (Saraceno, 2001, p. 126), atuando como um meio de autorrealização disparador para outros modos de vida, como mostram estudos recentes sobre o tema.

---

<sup>22</sup> Segundo dados da Senaes, atualmente, existem mais de vinte mil empreendimentos econômicos solidários distribuídos entre bancos populares, clubes de trocas e cooperativas populares.



## 2.4 Os projetos de inclusão pelo trabalho no campo da Saúde Mental

A revisão bibliográfica mostra uma produção acadêmica restrita sobre os projetos de inclusão social pelo trabalho no campo da Saúde Mental. Uma busca na base de dados Lilacs, da Bireme, tendo como descritores *reabilitação psicossocial*, *geração de trabalho e renda*, *trabalho*, *economia solidária*, *inclusão social* e *saúde mental*, resulta em quinze artigos que trazem discussões teóricas sobre o tema e/ou relatos de experiências de criação, trabalho e incubação de iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais em curso no país.

Aranha, Silva e Fonseca (2002) apresentam o recorte de uma dissertação e analisam o projeto Copiadora, constituído por uma parcela dos usuários do CAPS Luis Cerqueira, localizado no município de São Paulo (SP), com o objetivo de compreender o significado do trabalho com base nos conceitos de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Os resultados demonstram que o trabalho é um instrumento que possibilita aos usuários acessarem o campo dos direitos sociais. Os usuários-trabalhadores deslocaram o trabalho da condição de tratamento para a condição de um meio para alcançar o respeito e um lugar social diferente, de inclusão, de cidadania.

Outra abordagem do tema é desenvolvida por Barfknecht, Merlo e Nardi (2006), que analisaram como a organização coletiva, solidária e autogestionária do trabalho se relaciona com a saúde mental dos trabalhadores com base na experiência de uma cooperativa de costura e serigrafia do município de Porto Alegre (RS). Os resultados indicam que os trabalhadores se identificam com a proposta do cooperativismo social e que a forma de organização do trabalho solidário transforma o sofrimento em prazer, favorece a saúde mental e contribui para a criação de novos modos de viver o trabalho.

O tema da reabilitação psicossocial é discutido por dois artigos sob perspectivas diferentes. Um deles aborda as noções de autonomia e cidadania no processo de reabilitação psicossocial a partir da revisão teórica em estudos de autores de tradição basagliana e de ingleses e americanos. Os resultados indicam que os autores basaglianos adotam um estilo de trabalho mais flexível e priorizam o sentido de produção de vida, ao passo que os autores ingleses e americanos trazem perspectivas pautadas na normalização e no confronto com o mercado de trabalho. Ambas as linhas teóricas apresentam o estigma, as expectativas e a intolerância como formas de exclusão social do trabalho para as populações em desvantagem (Hirdes, 2009). O segundo artigo problematiza, a partir da genealogia de Michel Foucault, se as práticas atuais de reabilitação psicossocial reconhecem efetivamente a condição de cidadão dos usuários, pois resquícios manicomialistas podem estar presentes no cotidiano dos serviços (Pinto & Ferreira, 2010).

Santiago e Yasui (2011) examinam que a parceria entre saúde mental e trabalho está presente na história da psiquiatria. Verificam ótica da sociedade capitalista no entendimento acerca da aptidão e inaptidão para o trabalho como parâmetros para a normalidade e o tratamento. Além disso, analisam que o encontro da Reforma Psiquiátrica com a Economia Solidária possibilitou a desconstrução dessas ideias e, no seu lugar, propõem o trabalho como um dispositivo potente de cuidado e de reinserção social.

Foram encontrados também três artigos que compartilham a experiência do Núcleo de Trabalho do município de Santos no processo de desinstitucionalização do hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta. O primeiro compreende a experiência dos projetos de trabalho como possibilitadora do “viver fora” das instituições totais e do “reentrar no mundo” com o desafio da produção de autonomia, inserção social, sociabilidade e trocas sociais (Kinker & Nicácio, 1997). O segundo relata que os projetos de trabalho tinham inspiração nos empreendimentos sociais basaglianos e buscavam produzir valores reais para a vida das

peças (Kinker, 2007). O terceiro discute o trabalho como dispositivo para a reconstrução das subjetividades e a ampliação da autonomia e do poder contratual (Nogueira, 1997).

Ao considerar os campos da Saúde Mental e Economia Solidária, Nicacio, Mangia e Ghirardi (2005) dialogam, com o referencial da desinstitucionalização, para sublinhar a necessidade de superar formas de intervenção norteadas pela noção de “trabalho terapêutico” e pela lógica do “trabalho protegido”, que reproduzem relações de invalidação e desvalorização dos sujeitos. Eles destacam que as experiências de inserção pelo trabalho em curso têm salientado as necessidades de criação de instrumentos legais e alianças interinstitucionais e sociais para contemplar a diversidade de questões que emergem dessas práticas. Por fim, reconhecem o trabalho como direito e a proposta das cooperativas sociais, articulada com os princípios da Economia Solidária, como um dos caminhos possíveis para avanços nas políticas públicas.

Ao desenvolver uma reflexão teórica sobre os conceitos de empresa social e de Economia Solidária adotados na Itália e no Brasil nas estratégias de inclusão, pelo trabalho, das pessoas em sofrimento psíquico em situação de desvantagem social, Lussi e Pereira (2011) concluem que esses conceitos podem enriquecer os projetos de inclusão em curso no país. Assinalam que, no Brasil, as cooperativas sociais não se tornaram possíveis devido às inadequações da legislação que as regulamenta. Em relação ao trabalho cooperado e solidário, os autores afirmam que este tem sido compreendido pelos usuários-trabalhadores como um instrumento de poder de contratualidade que contribui para os processos de socialização, fortalecimento da rede social, troca de experiências, autoconhecimento e autoestima, bem como para a formação de novos projetos de vida.

No contexto brasileiro, Rodrigues, Marinho e Amorim (2010) apresentam uma pesquisa realizada com usuários dos CAPS do município de Goiânia (GO) que teve como objetivo compreender a relação entre trabalho, transtorno mental e reabilitação psicossocial.

Os resultados indicam que as estratégias de inclusão social pelo trabalho voltadas às pessoas com transtorno mental são dispositivos capazes de gerar novas formas de existencialização, identidade social, autonomia, rede social e sociabilidade, podendo ser protetor ou adoecedor de sofrimento mental. Os usuários dos serviços de saúde mental, geralmente, enfrentam barreiras para acessar a seguridade social e sofrem preconceito na tentativa de ingresso no mundo do trabalho, o que convoca os profissionais, usuários e familiares desses serviços a construir alternativas de inclusão. Entretanto, os CAPS têm dificuldades em propor alternativas de inclusão pelo trabalho, apesar da melhoria de vida promovida pelo acompanhamento psicossocial.

No que se refere à inclusão social, Leão e Barros (2011) analisam as ações voltadas às pessoas com transtorno mental, usuárias de um CAPS. Trata-se de uma pesquisa que examina as representações sociais dos profissionais de saúde mental sobre as práticas de inclusão social, com base nos conceitos de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização. Os achados mostram

concepções concordantes com preceitos da reabilitação psicossocial, como o exercício da cidadania e a inserção no trabalho, e outras em desacordo com tais princípios, como considerar o CAPS espaço em si de inclusão social, o que limita desenvolver práticas que tenham essa finalidade (p. 137).

A relação entre loucura e trabalho, no contexto da articulação entre as políticas de Saúde Mental e Economia Solidária, é aprofundada em uma pesquisa bibliográfica realizada por Andrade, Burali, Vida, Fransozio e Santos (2013), por meio de análise documental e pesquisa de campo realizada em um CAPS. Os dados produziram reflexões sobre a relação entre loucura e trabalho, seu impacto e seu significado nos processos de inclusão social. Além disso, na articulação entre Saúde Mental e Economia Solidária, os autores observam a existência de uma centralidade do trabalho como “recurso terapêutico, direito humano,

produtor de subjetividade e possibilidade concreta de cidadania e de emancipação como instrumento de inclusão social” (p. 175).

Dois trabalhos frutos de uma dissertação relatam a experiência de incubação de um empreendimento econômico solidário da Saúde Mental de um município do interior paulista. O primeiro apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa realizada com membros de uma equipe de incubação. A incubação é considerada um processo de aprendizado e de apoio no cotidiano que contribui no apontamento de facilidades, dificuldades e necessidades de mudança no processo de construção do empreendimento, gerando autonomia e inclusão social dos usuários (Rojo & Filizola, 2012). O segundo discute os efeitos da parceria estabelecida entre o CAPS que incuba um empreendimento e uma ITCP e da participação da comunidade. A incubação é percebida como uma forma de ampliar o poder de contratualidade dos empreendedores, e a participação da comunidade oferta novos olhares e outros atores no campo. Identificam-se como desafios a conquista da autogestão e a transformação de usuários em trabalhadores, sócios e cooperados (Rojo, Filizola, Zerbetto & Cortegoso, 2012).

Os estudos mostram que os projetos de inclusão pelo trabalho em curso são um caminho possível para o incremento da autonomia, das redes sociais e da inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico e em situação de desvantagem. Contudo, os desafios do cotidiano das experiências são enormes e ainda há conflitos importantes nas formas de concepção e organização do trabalho coletivo.

## CAPÍTULO III

### PERCURSO METODOLÓGICO E CENÁRIO DA PESQUISA

#### 3.1 Recorte epistemológico: a pesquisa qualitativa

Este trabalho situa-se na perspectiva das pesquisas qualitativas, em particular do estudo de caso. As pesquisas qualitativas partem do princípio de que o mundo social é construído pelas pessoas cotidianamente; não é, portanto, um dado natural, sem problemas ou conflitos. Esse tipo de pesquisa valoriza significados, representações, crenças, valores, atitudes e sentimentos dos participantes, procurando compreender suas realidades vividas socialmente e revelar significados atribuídos espontaneamente pelos próprios sujeitos. A natureza do social é considerada essencial na medida em que as condições de vida qualificam a maneira pela qual as pessoas pensam, sentem e agem a respeito de si e do mundo. O social é apreendido como um mundo de significados passível de investigação, e a linguagem comum ou a “fala” de cada sujeito pesquisado é a matéria-prima dessa abordagem, pois expressa pensamentos, sentimentos e valores, compreendidos como fontes de conhecimento (Bauer, Gaskell & Allum, 2004; Minayo, 2011).

Nessa abordagem, o pesquisador busca descrever, compreender e interpretar valores, comportamentos, crenças e linguagens compartilhados e aprendidos por um grupo, incluindo as relações de poder, resistência e dominação e os determinantes sociais que interpelam a vida dos sujeitos em seu contexto natural (Cardoso, 1988). Sua presença pessoal, na condição de investigador, suas experiências no campo e sua capacidade de reflexão são fatores fundamentais no processo de pesquisa (Gibbs, 2009). O trabalho de campo surge como um recurso necessário para desenvolver conceitos, aproximar o pesquisador de seu objeto de estudo e contribuir para a construção do conhecimento. Requer abertura, flexibilidade e

capacidade de observação e de interação com o grupo participante da pesquisa (Minayo, 2011).

O estudo de caso é uma das abordagens qualitativas. Ele tem como objetivo investigar um determinado fenômeno que ocorre com uma entidade ou um sujeito e envolve o exame profundo e exaustivo de poucos objetos de maneira a conhecê-los ampla e detalhadamente. Os estudos de caso auxiliam na descoberta, na análise de um determinado contexto, no retrato de uma realidade e no conhecimento dos significados que as pessoas “dão às coisas e à sua vida” (Minayo, 2011, p. 11).

Nesta pesquisa, o estudo de caso surge como possibilidade de os usuários-trabalhadores e profissionais de um serviço de saúde mental auxiliarem na compreensão sobre os efeitos do trabalho cooperativo e solidário em suas vidas e na rede de atenção psicossocial. Da perspectiva dos usuários-trabalhadores, resgataram-se suas biografias, os significados atribuídos ao GerAção-POA, ao trabalho, à Economia Solidária e à Reforma Psiquiátrica e as relações entre colegas, bem como as repercussões e os efeitos da reabilitação psicossocial em suas vidas. Da perspectiva dos profissionais, investigaram-se suas trajetórias acadêmicas e profissionais, o que os levou a trabalhar com o tema, o significado do GerAção-POA, as relações entre os colegas de trabalho e com os usuários e as repercussões do trabalho cooperativo e solidário na vida dos usuários.

### **3.2 Contexto de realização da pesquisa**

A pesquisa foi realizada no GerAção-POA, um serviço da rede de atenção psicossocial que articula ações de saúde e trabalho no município de Porto Alegre (RS). Para uma melhor contextualização, inicialmente, apresenta-se a RAPS desse município.

### *3.2.1 A rede de atenção psicossocial de Porto Alegre (RS)*

A rede de atenção psicossocial de Porto Alegre é formada por: 130 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que corresponde a uma cobertura de 31,74%; quatro equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf); duas equipes de consultórios de rua (Centro e Grupo Hospitalar Conceição); uma equipe de consultório na rua; um Programa de Redução de Danos; dois ambulatórios de saúde mental; oito equipes de infância e adolescência e seis equipes de saúde mental que atuam na atenção básica; 12 CAPS (nove habilitados no MS), sendo dois CAPS AD III/24 horas (Grupo Hospitalar Conceição e IAPI), dois CAPS AD (Vila Nova e Cristal), quatro CAPS II (Cais Mental, Hospital de Clínicas, Glória/Cruzeiro e Grupo Hospitalar Conceição) e quatro CAPSi (Casa Harmonia, Hospital de Clínicas, Grupo Hospitalar Conceição e Leste e Nordeste); 28 módulos de Serviços Residenciais Terapêuticos (Morada São Pedro e Nova Vida), com 64 moradores; 102 beneficiários do PVC; 228 leitos de saúde mental em hospital geral (Grupo Hospitalar Conceição, Parque Belém, Vila Nova, Hospital Porto Alegre, Hospital de Clínicas); dois serviços de urgência e emergência em saúde mental (Plantão de Saúde Mental da Vila Cruzeiro e do IAPI); e seis projetos de inclusão social pelo trabalho.

Segundo dados do CIST, os projetos de trabalho são: GerAção-POA, objeto de estudo desta pesquisa, que trabalha com reciclagem, tecelagem, cartonagem e serigrafia, com cerca de 80 usuários; Projeto Capacitar, resultado da parceria entre serviços de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde (GerAção-POA e CAPS Cais Mental) e entidades da sociedade civil que prevê ações de formação, capacitação e estágio para inclusão no mercado formal de trabalho, com 50 participantes; Associação dos Trabalhadores da Unidade de Triagem do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que apoia o desenvolvimento de atividades de reciclagem, plantação e comercialização de hortaliças e plantas medicinais, com cerca de 50 usuários;



Loja Eu Sou Você, também situada no Hospital Psiquiátrico São Pedro, que confecciona cerâmica e produtos artísticos e conta com cerca de 80 participantes; Criando e Aprendendo, oficina que trabalha com reciclagem, confecção, pinturas em tecido e *découpage*, com cerca de 12 participantes, sendo a maioria familiares de usuários; e Tecendo a Vida, incubado em um dos CAPS AD do município, que promove atividades de tecelagem e conta com cerca de 12 usuários.

O município possui como desafios para a Reforma Psiquiátrica a desconstrução de três instituições asilares: dois hospitais psiquiátricos (Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Espírita) e um manicômio judiciário (Instituto Psiquiátrico Forense).

### *3.2.2 O GerAção-POA – Oficina de Saúde e Trabalho*

O GerAção-POA surgiu em 1996, no contexto de Reforma Psiquiátrica do município de Porto Alegre, em consonância com os cenários estadual e nacional de mudança do modelo de assistência em saúde mental. A proposta foi impulsionada pelo movimento de profissionais, usuários e familiares que lutavam pelos direitos das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico.

O primeiro serviço substitutivo implantado foi a Pensão Nova Vida, que oferecia moradia transitória para os pacientes egressos dos manicômios. No interior da Pensão Nova Vida, foi constituída a primeira oficina de trabalho, a oficina de cartões, atendendo ao desejo dos usuários e dos profissionais. Contudo, as questões do morar sobrepunham-se às do trabalho e levaram os participantes a buscar outro espaço na cidade para incubar a oficina e ofertar outras ações voltadas para o trabalho.

O encontro com a saúde do trabalhador aconteceu ainda em 1996, e o projeto migrou suas instalações para o Centro de Reabilitação Profissional (CRP), do Instituto Nacional do

Seguro Social (INSS). Nesse período, as oficinas de trabalho incluíam usuários e profissionais da saúde mental e da saúde do trabalhador.

A aliança com a Economia Solidária, por sua vez, estabeleceu-se em 1998, no momento em que a Economia Solidária foi implantada como estratégia do governo municipal para ofertar trabalho e renda às populações em situação de desvantagem e/ou vulnerabilidade social. Em 1999, o município instituiu um Núcleo de Economia Solidária dentro da Secretaria Municipal de Indústria e Comércio (SMIC) e passou a realizar diversas ações para o campo, como a formação e a incubação de empreendimentos econômicos solidários. Em 2001, o GerAção-POA conquistou sua sede própria em bairro nobre da cidade. A parceria com a saúde do trabalhador, firmada no início dos anos 2000, manteve-se por meio do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Atualmente, o GerAção-POA é definido como um serviço das redes de atenção psicossocial mental e de saúde do trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que, de forma articulada com os demais pontos das redes de atenção à saúde (RAS) e com a Secretaria do Trabalho, tem como objetivo investir na inclusão social de seus usuários, por meio do acesso ao trabalho, à cultura, à arte, à formação e à educação. O serviço caracteriza-se como um espaço onde são realizadas vivências reais de trabalho, trocas sociais e solidárias e a reflexão sobre as perspectivas atuais do mundo do trabalho.

O público prioritário do GerAção-POA é formado por pessoas em sofrimento psíquico, especialmente aquelas com transtorno mental grave e persistente, e/ou que se encontram afastadas do trabalho por necessidades de cuidado em saúde devido a problemas decorrentes do mundo do trabalho. Contudo, essa última clientela não tem sido mais encaminhada ao GerAção-POA devido a mudanças de funcionamento do CEREST. As pessoas em sofrimento psíquico devido ao uso de álcool e outras drogas aos poucos têm sido

acolhidas e inseridas nas oficinas e nos projetos do serviço. Atualmente, participam cerca de 80 usuários, encaminhados, em sua maioria, pelos CAPS e pelas Unidades Básicas de Saúde.

Ao chegarem ao GerAção-POA, os usuários são acolhidos por uma das profissionais, que provavelmente se tornará sua técnica de referência. Nesse momento inicial, são obtidas informações gerais de identificação e específicas, tais como: dados significativos da história de vida; situação de moradia; local de tratamento, periodicidade e referência; situação profissional e econômica; histórico do sofrimento psíquico e outros problemas de saúde; rotina de vida; e áreas de interesse. Todas essas informações são utilizadas para o processo de construção do PTS, que é avaliado de forma contínua, de acordo com as demandas do usuário. O usuário é convidado a conhecer todas as oficinas e escolhe de qual(is) deseja participar.

A equipe do GerAção-POA foi expandida recentemente e está constituída por quatro terapeutas ocupacionais, uma psicóloga e uma assistente social, em sua maioria com formação e experiência em saúde mental e especialização em saúde do trabalhador; dois seguranças; uma auxiliar de serviços gerais; quatro residentes; e um estagiário. Além disso, o serviço conta com profissionais voluntários e parceiros da rede de saúde mental que participam das oficinas e/ou desenvolvem rodas de conversa sobre temas da saúde, educação, economia solidária e outros de interesse do grupo.

Nos últimos anos, após a troca de governo, o Núcleo de Economia Solidária da SMIC foi extinto. Diante desse cenário, o GerAção-POA buscou alternativas de apoio técnico. Esse apoio tem sido ofertado por uma incubadora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mais especificamente pelo Núcleo de Economia Alternativa (NEA), que desenvolve ações pontuais para o fortalecimento das oficinas, de acordo com a demanda.

O GerAção-POA recebe material básico da SMS, como alimentos, papéis e tinta para impressora. Materiais mais específicos para as oficinas provêm de doações ou são adquiridos com recursos pelas chamadas de seleção de projetos de reabilitação psicossocial do MS, com

fundos de reserva das oficinas ou ainda com recursos dos próprios usuários-trabalhadores e dos profissionais.

As atividades desenvolvidas no cotidiano do serviço envolvem: atendimento individual; oficinas de produção e trabalho; grupos de acolhimento, autogestão e comercialização; organização e acompanhamento de capacitações; acompanhamento nas ações de inclusão no mercado formal de trabalho; e atividades sociais e culturais, entre outras, sustentadas no tripé saúde, trabalho e inclusão. As diretrizes que orientam essas atividades são o trabalho coletivo e solidário articulado com a cidade, por meio de ações transversais com as políticas de educação, cultura, tecnologia, trabalho e lazer, entre outras. O serviço atua prioritariamente em dois grandes eixos: inclusão coletiva no mercado de forma articulada com a Economia Solidária; e inclusão no mercado formal de trabalho mediado pelo processo de aprendizagem, por meio do projeto piloto Capacitar.

No momento de realização da pesquisa, encontravam-se em funcionamento: três oficinas de trabalho (Papel Reciclado, Serigrafia e Velas), um grupo autogestionário (Gerabiju), duas oficinas de expressão (Expressão e Arte e Oficineiros e Poetas), um grupo de cuidados com a saúde (Qualidade de Vida), um laboratório de costura e o projeto Capacitar, que oferece cursos de capacitação e estágio remunerados no mercado formal de trabalho. O objeto de estudo desta dissertação situa-se nas oficinas de trabalho e no grupo autogestionário.

A Oficina de Velas conta com a participação de seis usuários-trabalhadores, homens e mulheres, de 18 a 40 anos, e dois profissionais. Funciona duas vezes por semana. A Oficina de Papel Reciclado conta com a participação de doze usuários-trabalhadores, homens e mulheres, de 20 a 60 anos, e dois profissionais. Também funciona duas vezes por semana. A Oficina de Serigrafia conta com a participação de catorze usuários-trabalhadores e dois profissionais. Funciona duas vezes por semana. O Grupo Autogestionário Gerabiju conta com

a participação de duas usuárias-trabalhadoras, que se reúnem uma vez por semana; a maior parte das produções é realizada individualmente.

Os produtos – agendas, velas, papel reciclado, blocos de notas, marcadores de livros, camisetas e bijuterias, entre outros – são comercializados em duas lojas da Economia Solidária e uma loja da economia alternativa, além de feiras e eventos. As atividades de comercialização são desenvolvidas pelos participantes das oficinas, sendo o valor arrecadado administrado e distribuído coletivamente.

A escolha de estudar o GerAção-POA se deu por ele atuar com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária e ter mais de 15 anos de existência, com protagonismo na construção da Política de Saúde Mental e Economia Solidária<sup>23</sup> e reconhecimento nacional<sup>24</sup>.

### **3.3 Participantes**

Os sujeitos participantes da pesquisa foram treze usuários-trabalhadores e cinco profissionais. Privilegiou-se a participação dos usuários-trabalhadores, no intuito de trazer à tona essas vozes, que, apesar de portadoras dos saberes práticos e das experiências foram, historicamente, pouco ouvidas.

Dos treze usuários-trabalhadores, oito eram homens e cinco eram mulheres, com idades entre 38 e 60 anos, participantes das oficinas de trabalho e do grupo autogestionário. Esses participantes se encontravam em situação socioeconômica precária e tinham tempo de

---

<sup>23</sup> O GerAção-POA participou dos encontros nacionais das experiências de geração de trabalho e renda da Saúde Mental, das Conferências Nacionais de Saúde Mental, de Economia Solidária e de Cooperativismo Social e do Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária.

<sup>24</sup> Em 2009, como parte das comemorações do Dia Mundial de Saúde Mental, o GerAção-POA recebeu menção de reconhecimento de experiência exitosa do MS no campo da Saúde Mental e da Economia Solidária, juntamente com cinco iniciativas – Suricato (Belo Horizonte-MG), Cooperativa da Praia Vermelha (Rio de Janeiro-RJ), O Bar Bibi Tamtam (São Paulo-SP), Trabalharte (Juiz de Fora-MG) e Associação de Usuários e Familiares e Técnicos do CAPS/Assufatec (Boqueirão-PB). Esse reconhecimento teve como objetivo dar visibilidade às práticas de reabilitação psicossocial e estimular a troca de experiências.

inserção no serviço variável, entre dois e treze anos. Metade relatou receber algum tipo de benefício social (Benefício de Prestação Continuada, PVC e/ou aposentadoria). O restante dependia do apoio financeiro da família. O critério de inclusão na pesquisa no segmento usuários foi a participação em pelo menos uma destas três oficinas de trabalho – Oficina de Velas, Oficina de Papel Reciclado e Oficina de Serigrafia – ou do grupo autogestionário Gerabiju.

Dos cinco profissionais, três eram terapeutas ocupacionais, sendo uma delas a coordenadora do serviço, com longo período de vinculação à entidade, entre doze e quinze anos; uma era psicóloga e uma era assistente social, com cerca de seis anos de inserção no serviço, sendo que ambas passaram a ficar em tempo integral no serviço no último ano. Os profissionais desempenham funções diversificadas: coordenação do serviço, participação em oficina, atividades administrativas, matriciamento na atenção básica, acolhimento e acompanhamento psicossocial. Nessa categoria, os critérios de inclusão na pesquisa foram o tempo de inserção no serviço, a função de coordenação e a formação profissional.

### **3.4 Instrumentos da pesquisa e processo de coleta de dados**

No intuito de ampliar a visão sobre o objeto pesquisado, utilizaram-se diferentes estratégias metodológicas no processo de coleta de dados. Foram realizadas observação de campo, encontros de grupo focal com usuários-trabalhadores e entrevistas individuais com usuários-trabalhadores e profissionais.

O contato com o GerAção-POA se fez por meio eletrônico, num primeiro momento, e, posteriormente, de forma direta, *in loco*. A pesquisa de campo foi realizada no mês de maio de 2013, com contatos preliminares nos meses de março e abril. Na primeira etapa, procedeu-

se à observação de campo; na segunda, às entrevistas com os profissionais; e, na terceira, aos encontros de grupo focal e às entrevistas com usuários-trabalhadores.

#### *3.4.1 Observação de campo*

A observação de campo é uma estratégia metodológica em que o pesquisador tem contato direto com o espaço social do fenômeno estudado, no seu cenário cultural, com a finalidade de colher dados, compreender o contexto da pesquisa e aprimorar conceitos e questões norteadoras do estudo (Gibbs, 2009). A observação pode ser simples, em que o pesquisador estuda e observa os fatos de forma espontânea. Esse tipo de observação auxilia na coleta de informações que subsidiam o aprofundamento de problemas de pesquisa, favorece a construção de algumas hipóteses, aproxima o pesquisador do campo e possibilita a caracterização do contexto e dos sujeitos do estudo (Gil, 2012). O registro da observação é feito em um diário de campo, onde é possível escrever informações e análises objetivas e subjetivas, como primeiras impressões, percepções e comentários acerca do fenômeno observado (Minayo, 2011).

Nesta pesquisa, a etapa de observação de campo ocorreu de forma simultânea ao processo de sensibilização dos participantes. Seu objetivo foi conhecer o cenário do estudo e o funcionamento das oficinas de trabalho e aproximar a pesquisadora da instituição e de seus atores. A pesquisadora circulou pelas oficinas de trabalho e por uma das lojas da economia solidária. Nessa etapa, foi possível conhecer o cotidiano do serviço, do funcionamento dos grupos de trabalho e das lojas. Foram observadas as relações entre usuários-trabalhadores e profissionais e a equipe técnica. Aproveitou-se também para o esclarecimento de dúvidas que surgiram na observação e a qualificação das questões que nortearam o grupo focal e as entrevistas individuais.

Todas essas observações foram registradas em diário de campo e serviram para complementar os dados coletados pelos outros instrumentos de pesquisa. O diário não foi utilizado, portanto, para a construção de categorias temáticas.

#### *3.4.2 Entrevistas individuais semiestruturadas*

A entrevista qualitativa é uma técnica privilegiada na compreensão do mundo e da vida dos entrevistados. Busca apreender diferentes crenças, atitudes e valores dos entrevistados e grupos sociais, sendo uma ferramenta válida para qualificar e aprofundar dados. Sua finalidade não é contar numericamente opiniões, mas examinar seu espectro a partir de diferentes representações sobre o assunto (Gaskell, 2004). A entrevista qualitativa permite a interação social entre o pesquisador e os participantes do estudo e a construção de informações com base no diálogo entre esses atores (Minayo, 2011). Ela é um processo social, uma troca de ideias e de significados de diversas realidades em que as palavras são o principal intermediário (Gaskell, 2004).

A maior vantagem das entrevistas semiestruturadas é o acesso à informação e aos diferentes pontos de vista com a possibilidade de apoio de um roteiro de questões flexível, denominado tópico-guia, com questões abertas e fechadas, que funciona como um “lembrete” para o pesquisador. O tópico-guia não é extenso nem apresenta um conjunto de perguntas padronizadas: “as perguntas são quase um convite ao entrevistado para falar longamente, com suas próprias palavras e com tempo para refletir” (Gaskell, 2004, p. 73).

Ao todo, foram realizadas onze entrevistas, sendo seis com usuários-trabalhadores e cinco com profissionais. Elaboraram-se tópicos-guia diferentes para cada uma das categorias entrevistadas (Apêndices B e C). As questões foram adaptadas e reformuladas ao longo das entrevistas, respeitando as singularidades do entrevistado, que teve a liberdade de falar sobre



o tema proposto. As entrevistas individuais foram gravadas e, posteriormente, transcritas, resultando em cerca de duzentas páginas de material degravado.

### *3.4.3 Grupo focal*

O grupo focal é uma técnica de coleta de dados que possibilita a expressão de percepções, crenças, valores, atitudes e representações sobre uma questão específica, sendo capaz de fazer emergir múltiplos pontos de vista, sentimentos, conceitos, experiências e atitudes e, ao mesmo tempo, permitir o (re)conhecimento de ideias comuns. A técnica enseja a coleta de informações relevantes sobre um determinado tema, bem como a apreensão não somente do que pensam os participantes, mas também do motivo por que eles pensam dessa forma. Além disso, possibilita a observação da interação entre os componentes do grupo e os diferentes graus de consensos e dissensos, devendo se realizar num ambiente permissivo e não constrangedor (Westphal, Bógus, & Faria, 1996).

A escolha pelo grupo focal se deu por se considerar que ele é um instrumento adequado para o levantamento de dados em estudos das ciências sociais e humanas, e por reconhecermos que essa estratégia metodológica tem contribuído em pesquisas na área da saúde e nos campos da psicologia, da educação, da sociologia e da assistência social (Furtado, 2001). Caracterizado pelo debate aberto e acessível a todos os participantes, o grupo focal discute assuntos de interesse comum, com base na proposição do pesquisador/moderador, que atua como catalisador da interação entre os participantes. Nessa técnica, é recomendável a figura de observador e relator: o primeiro tem a tarefa de observar o grupo como um todo e apreender seus movimentos; e o segundo auxilia no resgate da memória do conteúdo das discussões (Gatti, 2005; Gaskell, 2004). Minayo (2011), Gatti (2005) e Gaskell (2004) sugerem que o grupo focal tenha de seis a doze participantes, tendo em vista que um número

maior pode dificultar a interação e impossibilitar a manifestação de todos. Os participantes e o moderador devem sentar em círculo para facilitar o contato frente a frente.

Ao todo, doze usuários-trabalhadores participaram dessa etapa da pesquisa. Foram realizados dois encontros de grupo focal: do primeiro, participaram onze usuários-trabalhadores e, do segundo, sete usuários-trabalhadores, com integração de um novo participante. A redução do número de participantes no segundo encontro ocorreu devido à necessidade de remarcação da data previamente agendada. Alguns usuários-trabalhadores não puderam comparecer porque estavam envolvidos com as atividades da Semana da Luta Antimanicomial e outros estavam em viagem para festejar o Dia das Mães.

O primeiro encontro teve como objetivo apresentar a pesquisa e conhecer as percepções e os sentidos sobre o trabalho no GerAção-POA, bem como sua articulação com a Reforma Psiquiátrica e com a Economia Solidária. O segundo encontro buscou compreender os sentidos e os efeitos do trabalho solidário e cooperado na vida dos usuários-trabalhadores a partir de seus próprios pontos de vista. Utilizou-se o tópico-guia (Apêndice D) de maneira flexível, respeitando os movimentos do grupo.

Nos encontros de grupo focal, a pesquisadora atuou como coordenadora/moderadora, buscando lançar os temas da forma mais ampla possível e garantir a troca de experiências e a participação de todos os integrantes. Não foi possível contar com a presença de um observador. Após cada encontro, foram registradas as observações em um diário de campo. Os encontros de grupo também foram gravados e, posteriormente, transcritos, totalizando quatro horas de material em áudio e cerca de cinquenta páginas de transcrição.

### 3.5 Análise e interpretação dos dados

O processo de análise e interpretação dos dados na perspectiva das pesquisas qualitativas não tem como finalidade contar opiniões ou pessoas; sua ênfase é explorar o conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema investigado, descrever e compreender as experiências vividas e procurar sentidos a partir do material coletado (Minayo, 2011). Nesse estudo, utilizou-se a análise de conteúdo temático proposta por Bardin (1977), por meio da construção de uma grade conceitual composta por categorias analíticas definidas, ao longo deste trabalho, com base no referencial teórico, na experiência anterior com o tema e no contato com o campo. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo é

um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis, em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas [...] é a hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre dois pólos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade (p. 42).

Esse tipo de análise auxilia na identificação de núcleos de sentido no material produzido na pesquisa que denotem valores de referência e modelos de comportamento presentes no discurso (Minayo, 2011). Além disso, valoriza a construção de categorias *a posteriori* (Franco, 2012), privilegiando os conteúdos expressos pelos participantes durante a pesquisa.

A técnica de análise de conteúdo é constituída pelas seguintes etapas: pré-análise, em que o pesquisador organiza os dados por meio de sua leitura flutuante, construindo hipóteses e indicadores que podem fundamentar a interpretação (Gaskell, 2004); exploração do material, em que os dados são codificados e categorizados a partir de unidades de registro

(verbalizações), sendo que a estruturação dos dados pode ser desenvolvida com o auxílio de uma matriz contendo os objetivos da pesquisa e as temáticas emergentes do material coletado, apresentados como grandes temas no título das colunas e as falas dos entrevistados nas linhas; desenvolvimento de inferências dos achados, em que é deduzido o conteúdo a ser analisado (Minayo, 2011); e descrição, tratamento dos resultados e interpretação, em que o pesquisador constrói e discute a categorização dos achados a partir de suas semelhanças e diferenças (Caregnato & Mutti, 2006).

Cada uma dessas etapas foi seguida cuidadosamente. Além disso, os trechos de falas dos participantes, sobretudo dos usuários-trabalhadores, foram tomados conforme propõe Vasconcelos (2003). O teórico aponta que os depoimentos de usuários têm sido importantes ferramentas existenciais e políticas ao permitirem a ressignificação de experiências de maior sofrimento psíquico, a valorização de seu saber e a oportunidade de estabelecer trocas entre usuários.

### **3.6 Aspectos éticos**

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram consideradas a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que orienta os princípios éticos de pesquisas realizadas com seres humanos, e a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial no Brasil”. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, por meio da Plataforma Brasil, registrado sob nº 11001113.4.0000.5540.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, cabendo a cada um decidir se gostaria de contribuir com o estudo mediante a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A). Os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, as formas de divulgação dos resultados e as estratégias de segurança quanto ao sigilo do nome ou de dados que pudessem identificar o entrevistado. Além disso, foram assegurados da possibilidade de desistirem da participação a qualquer momento. A pesquisadora colocou-se à disposição para prestar todo e qualquer esclarecimento sobre o estudo.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS: O TRABALHO COOPERATIVO E SOLIDÁRIO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS-TRABALHADORES E DOS PROFISSIONAIS**

Neste capítulo, são apresentados os dados referentes às repercussões do trabalho cooperativo e solidário na vida de usuários-trabalhadores e profissionais participantes de oficinas produtivas de um serviço da rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre. Verificam-se os efeitos das estratégias de reabilitação psicossocial pelo trabalho na ampliação e no fortalecimento da autonomia, das redes sociais e da inclusão social de pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e/ou necessidades de cuidado em decorrência do uso de álcool e drogas, em situação de desvantagem social. Apontam-se também as possibilidades e os limites das políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária.

As visões sobre o serviço e as estratégias de inclusão social pelo trabalho são apresentadas por meio de eixos temáticos construídos com base nas categorias analíticas que emergiram da pesquisa de campo (Apêndices E e F). Essas categorias estão relacionadas com o referencial teórico e os objetivos do estudo: identidade, funções e significados do GerAção-POA; sofrimento psíquico e atenção psicossocial/tratamento; efeitos do trabalho cooperativo e solidário na construção da subjetividade dos profissionais; percepções sobre o trabalho, a Economia Solidária e o mercado formal; efeitos do trabalho cooperativo e solidário na vida de usuários-trabalhadores; avaliações sobre o serviço e as políticas públicas. No desenvolvimento dos eixos, as categorias não foram tomadas de forma estática ou dissociadas. Ao contrário, algumas se misturam e/ou perpassam diferentes eixos de discussão.

#### **4.1 O GerAção-POA sob a ótica dos profissionais e dos usuários-trabalhadores**

Os profissionais e os usuários-trabalhadores manifestam diferentes entendimentos sobre a identidade, as funções e os significados do GerAção-POA em suas vidas e na rede de atenção psicossocial de Porto Alegre.

##### *a) Identidade do GerAção-POA na perspectiva dos profissionais*

Os profissionais recordam com “paixão” o processo de implantação do serviço. Nas primeiras experiências de desinstitucionalização de pacientes egressos dos hospitais psiquiátricos, eles perceberam a diferença entre as atividades desenvolvidas nos espaços dos serviços e nas ruas. Verificaram que era preciso “tomar a cidade, circular” por ela, para possibilitar a reinserção social. Lembram que, na época em que o projeto foi pensado, o município estava passando por uma reforma do modelo assistencial em saúde mental e alguns profissionais se questionavam: “a gente está estruturando uma rede de atenção, e por que não incluir o trabalho nessa rede? Será que o usuário da saúde mental que tem direito à educação, que tem direito à cultura, que tem direito ao lazer... por que não tem ao trabalho?” O trabalho, desde o princípio, foi entendido na perspectiva dos direitos.

Segundo os profissionais, durante um tempo, houve certo conflito para definir o serviço: “nós somos um serviço? Nós somos uma cooperativa? Nós somos uma associação?” De acordo com eles, essa indefinição às vezes atrapalhava a forma de trabalhar. Aos poucos, foram construindo a noção de “serviço de saúde mental”, que parece preponderar na equipe. A instituição é definida pelos profissionais como um “serviço da rede de atenção em saúde mental que faz a articulação entre as duas políticas – saúde mental e saúde do trabalhador”. Eles relacionam esse entendimento com seus vínculos de trabalho e definem: “somos todos

profissionais de saúde”, mencionando ainda os “cuidados com a saúde do trabalhador” oferecidos no cotidiano. A parceria firmada com o Centro de Reabilitação Profissional (CRP) e o CEREST foi estabelecida nos primeiros anos de implantação.

Os profissionais discordam do lugar que o serviço ocupa no organograma da prefeitura: “nós aparecemos ainda como um núcleo do CAPS Centro, bem como era em 1996”. Justificam esse desconforto porque sempre foram “autônomos em relação ao CAPS”, tendo espaço físico, modo de funcionamento e concepção diferenciados. Além disso, informam que, desde o início, tinham uma intervenção mais abrangente: atendiam “todo o município, e não apenas a região central ou os usuários do CAPS Centro”.

Eles comentam que, por vezes, utilizam o termo “a GerAção” em vez de “o GerAção” para se referirem “à oficina”. No entanto, essa nomeação “reduz um pouco se pensa que é só oficina. Não! Tem muito mais coisas que a gente faz”. A possibilidade de circular pela cidade, conhecer outros atores e reinventar as práticas, com base nas necessidades das pessoas e dos recursos disponíveis, contribui para o sentido de reinserção social. Segundo os profissionais, a oficina é “um dos lugares onde realmente a gente vive no cotidiano das pessoas a questão da inclusão”.

A instituição tem como características fundamentais a flexibilidade, a plasticidade, a criatividade e a abertura para mudanças. Conforme afirmam os profissionais, “é um serviço que te proporciona a questão criativa” e estimula mudanças: “os critérios de inserção [no serviço] a gente está mudando de ano em ano, de tempo em tempo, porque a vida anda, é muito dinâmica. As coisas, os recursos vêm e vão, as pessoas precisando, e a gente tem que estar atento a tudo isso”. Dessa forma, a própria concepção de serviço de saúde mental é definida pelos profissionais como passível de mudança: “pode ser que [dentro de] alguns anos isso mude”. Isso ocorre também com as atividades desenvolvidas. As oficinas e os grupos são



(re)formulados sempre quando necessário: “tu vais fazer essa pesquisa hoje com a gente; ano que vem, quando tu vieres aqui, encontrarás outras coisas”.

Segundo os profissionais, as mudanças no serviço são estimuladas pelos usuários-trabalhadores: “agora a gente vai experimentar um laboratório de costura, porque descobriu que algumas pessoas têm esse talento”. O estímulo vem também dos saberes e olhares “de fora”, trazidos por colegas do campo, residentes e estagiários: “a gente ouve muito os residentes e os estagiários... a gente sempre teve pessoas novas que nos questionam aqui”. Nesse sentido, eles parecem avaliar positivamente as contribuições para melhorias do serviço.

Os profissionais comentam que o GerAção-POA compõe o Fórum Macrometropolitano de Geração de Trabalho e Renda e procura participar de encontros e espaços de formação porque “a gente tem o interesse em trocar com os outros colegas, ver o que os outros estão fazendo, levar a experiência pra discussão”. Eles consideram que essa é uma política em construção, que necessita de avaliações e (re)significações permanentes. Além do mais, afirmam que não é possível determinar *a priori* a concepção e o modo de trabalho das oficinas e dos grupos produtivos, os quais variam muito entre si: “eu conversava até com uma residente que está fazendo um trabalho e ela dizia [que] no CAPS tem toda uma política que tem que ser assim, tem que ser assado. E eu falei [para a residente] que, nos empreendimentos solidários, não pode ser muito assim”.

O serviço trabalha na perspectiva da saúde: “a gente utiliza mais a saúde. Tanto que, num acolhimento que a gente faz, o diagnóstico é a última coisa que tu pergunta pra pessoa”, pois ele “não vai definir a modalidade do atendimento”. Os profissionais consideram que a perspectiva da saúde contribui para o desenvolvimento de ações de reabilitação psicossocial: “a gente consegue trabalhar muito mais a questão da reinserção, da autonomia, da promoção de saúde mental”. Apostam na validação para o incremento do valor contratual como estratégia e diretriz de trabalho: “a primeira coisa é tu acreditar na pessoa. Quando a pessoa

chega aqui, ela pode estar ouvindo vozes, mas tu tens que não fazer disso o principal impeditivo pro conhecimento dela, pra ela saber que tem potencial, não interessa o tipo de doença e o tempo que ficou confinada”.

Os cuidados com a saúde do trabalhador são tomados no cotidiano: “como tu podes trabalhar pra que isso não prejudique sua saúde? Quando alguém vai levantar um balde de maneira inadequada... Olhar o uso dos químicos”. Além disso, os usuários-trabalhadores são estimulados pelos profissionais a produzir enquanto sentirem prazer na atividade. Sobre essa informação, asseguram: “aqui não é pra ninguém ficar estressado”.

Em relação ao público-alvo do serviço, os profissionais afirmam que, mesmo a instituição não estando mais recebendo pessoas encaminhadas pelo CEREST, devido a reformulações nesse centro, essa é uma “frente que a gente deixa sempre aberta”. Eles contam que, em alguns momentos, as oficinas de trabalho eram mistas e paritárias, com pessoas (usuários-trabalhadores e profissionais) da área da saúde mental e da saúde do trabalhador. Essa possibilidade de grupos mistos oferecia outra “dinâmica” às oficinas e auxiliava na desconstrução de determinados estigmas e preconceitos relacionados à “loucura”. Os profissionais afirmam que, “aparentemente, são públicos muitos distintos... mas quando a gente foi colocar isso na prática, não... O trabalhador afastado do mercado de trabalho por um adoecimento, uma amputação, algum acidente de trabalho, também tinha um sofrimento mental muito intenso”, e essa condição também o colocava em situação de desvantagem social. Nesse sentido, recordam momentos em que os usuários-trabalhadores da saúde mental acolheram os usuários da saúde do trabalhador que estavam em sofrimento e vice-versa. Havia cumplicidade e solidariedade nas relações. As potencialidades de uns somavam-se às de outros.

As pessoas com necessidades de cuidado de saúde devido ao uso de álcool e outras drogas, aos poucos, têm sido incorporadas no serviço. De acordo com os profissionais, esses

sujeitos apresentam sofrimento psíquico intenso e encontram-se em situação de desvantagem no mercado social e econômico. Contudo, a equipe avalia que ainda existe muito preconceito, por “falta de conhecimento” e “insegurança”. Sobre essa questão, comentam: “tem pessoas que têm receio – ‘ah! Mais geração de renda pra alcoolista, vai pegar o dinheiro... vai sair por aí bebendo’ –, mas tu não podes pensar assim. Como é que tu vais acreditar numa pessoa e fazer com que ela acredite nela? Tu não tens esse poder. Mas [podes] tentar ajudar ela a enxergar que ela tem condições, sim, de ficar bem, mesmo tendo suas recaídas, e produzir algo”.

#### *b) Identidade do GerAção-POA na perspectiva dos usuários-trabalhadores*

Segundo os usuários-trabalhadores, o GerAção-POA surgiu impulsionado pelo “movimento da luta antimanicomial”, que buscava “assessoramento” e “tratamento mais digno para os pacientes... dali surgiram as oficinas, os residenciais e os CAPS”. Na visão dos usuários-trabalhadores, a reivindicação do direito ao trabalho veio dos próprios “pacientes”. O trabalho era (e ainda é) entendido como uma oportunidade de acesso à “renda”, que possibilita “melhora de vida”. O nome “GerAção-POA” foi proposto pelos usuários-trabalhadores, com o objetivo de “gerar ação em Porto Alegre”.

Os usuários-trabalhadores, diferentemente dos profissionais, parecem não ter dúvidas ou conflitos sobre a identidade do serviço. Apresentam a instituição como um espaço “alternativo” constituído pelos seguintes elementos: “trabalho”, “renda”, “terapia”, “convivência”, “expressão”, “autonomia” e “inclusão social”.

Em relação ao trabalho, afirmam que, na instituição, têm “a oportunidade de desenvolver um trabalho... um ofício” de que “gostam” e com o qual se “sentem bem”. Sobre o acesso à renda, dizem que a “atividade que a gente tem pode render um dinheirinho pras

nossas coisas”. Quanto à dimensão terapêutica, contam que “a gente ganha apoio... conversa com as terapeutas”; quando “se tem algum problema, tu vai ter trabalho e tu vai ter terapia... não é que elas vão tratar que nem médico, mas vão aconselhando, vão conversando, vão separando os assuntos... casa é casa, doença é doença, trabalho é trabalho, dinheiro é dinheiro”. Nesse sentido, o serviço parece ofertar cuidado e apoio psicossocial e contribuir para a organização da vida.

Em relação à convivência, os usuários-trabalhadores expõem que “meu grupo de convivência está aqui, saí do isolamento”, indicando que a entidade, com seus diversos atores e dispositivos, compõe suas redes de relações sociais. Quanto à expressão, afirmam que, diferentemente de outros espaços, no GerAção-POA sentem que têm maior liberdade de expressão, sem discriminação: “é um espaço onde os usuários podem se expressar com liberdade de opinião e conviver com os demais integrantes, sem preconceitos ou discriminação”. Sobre a autonomia, referem que “aqui a gente tem liberdade de vir, conversar com os colegas, de fazer aquilo que gosta, que escolheu”. E, quanto à inclusão, identificam o serviço como “a porta aberta pro mundo lá fora”.

Os usuários-trabalhadores falam também que, no GerAção-POA, encontram “mãos amigas” que auxiliam no acesso a bens e serviços de saúde, justiça, cultura e assistência social: “tu trabalha aqui, daqui pode ir ao médico; se tiver algum problema com a justiça, tu pode consultar um advogado... não que elas vão resolver por ti, mas vão te ajudar a resolver os problemas”. Relatam que, anteriormente, o acesso a esses direitos era restrito, até mesmo por não se sentirem merecedores de usufruir determinados bens e serviços.

Eles consideram ainda que a instituição permite a qualificação e a formação para o trabalho não apenas na perspectiva da Economia Solidária, mas também pela via do mercado formal: “tem pessoas que trabalham no Zaffari [rede de supermercados] e em várias outras empresas”, porque “deram suporte, deram qualificação, deram capacitação pra pessoa ir

trabalhar em outro lugar”. A possibilidade de ter mais de uma alternativa de inserção no mundo do trabalho é bem avaliada pelos usuários-trabalhadores, pois nem todos desejam trabalhar na Economia Solidária.

*c) As funções e os significados do GerAção-POA na vida dos usuários-trabalhadores e na rede de atenção psicossocial segundo os profissionais*

Conforme os profissionais, as relações interpessoais estabelecidas no serviço são pautadas pelo trabalho coletivo, pela participação democrática e pela solidariedade: “talvez seja esse o diferencial que eu vejo, assim, ir trabalhar com o coletivo e trabalhar com essa questão das relações solidárias”. Os profissionais acreditam que exercem um papel de mediação na vida dos usuários-trabalhadores. Falam que, nos processos de resolução de problemas individuais ou coletivos, procuram exercer essa função, pois “a gente só está mediando e intermediando coisas que tem no mundo”. Pensam que, dessa forma, estimulam o protagonismo dos usuários-trabalhadores e o incremento da autonomia.

O tema da autonomia, segundo os profissionais, se faz presente no cotidiano do serviço de diferentes formas. Aparece como: critério para inserção no GerAção-POA e participação nas lojas e nos fóruns de economia solidária; característica do trabalho em equipe; lógica de funcionamento das oficinas de trabalho e do grupo autogestionário; objetivo dos projetos terapêuticos singulares; e efeito benéfico do trabalho na vida dos usuários-trabalhadores.

Sobre o primeiro aspecto, os profissionais informam que a autonomia é um dos “critérios” para a inserção no serviço – “pra entrar aqui, é preciso ter autonomia de circulação, vir sozinho... como é que tu vai criar uma expectativa numa pessoa de um trabalho se ela não sabe minimamente pegar um ônibus?” – e também para a participação nas lojas e nos fóruns

de economia solidária. De acordo com os profissionais, as lojas são destinadas para “quem tem autonomia mesmo. Tem que estar seguro pra pegar um ônibus, ter essa tolerância de ir e ficar lá umas quatro, cinco horas nas lojas”. Todavia, esses critérios de inserção são flexíveis. Os profissionais compreendem que a autonomia está relacionada aos contextos familiar e social: “às vezes, a dependência é da família, e não do usuário... é a família que não acredita que a pessoa possa pegar um ônibus e vir pra cá sozinha”. Nesses casos, os profissionais buscam trabalhar com a família a importância do resgate da autonomia do usuário, o que é um desafio: “a gente tenta fazer um trabalho com a família e, às vezes, não consegue”.

Ainda quanto à flexibilidade do critério da autonomia, os profissionais colocam que, diante das fragilidades e dos vazios assistenciais da rede de atenção psicossocial, também “acolhem” usuários com baixo grau de autonomia: “por não ter outro recurso na cidade, por saber que vai ser bom pra aquela pessoa e que tem vaga aqui... vamos acreditar que no futuro essa pessoa consiga”. Nessas situações, geralmente, o usuário inicia participando das oficinas de convivência e de expressão e, posteriormente, pode ingressar nas oficinas de trabalho. Além disso, a articulação com o núcleo familiar e a rede de atenção psicossocial é intensificada.

Em relação à segunda forma de manifestação da autonomia no serviço, os profissionais dizem que essa também é uma característica do processo de trabalho da equipe: “a gente tem autonomia pra fazer as coisas”. Compartilham que já passaram por outros serviços da rede de atenção psicossocial e que sentiram dificuldade em trabalhar com maior “liberdade”. Por esse motivo, algumas pessoas da equipe que distribuía suas horas de trabalho em diferentes serviços da rede, entre eles o GerAção-POA, contam que optaram por permanecer em tempo integral nessa instituição pelas boas condições de trabalho.

Sobre o terceiro modo de expressão da autonomia, os profissionais falam que estimulam sua ampliação e seu fortalecimento nos usuários-trabalhadores durante as oficinas.

Eles relatam que incentivam a tomada de decisões pelo coletivo dos usuários-trabalhadores e buscam não dar respostas prontas para os grupos. Contam que alguns usuários apresentam posturas submissas em relação à equipe técnica, reproduzindo relações de poder hegemônicas entre “médico-paciente” e “patrão-empregado” – “a [nome da profissional] mandou fazer”. Uma das estratégias utilizadas para desconstruir essas ideias é a de pontuar continuamente que “nada é obrigado, aqui ninguém manda em ninguém”. Além do mais, os profissionais relatam que os novos usuários do serviço são recebidos por um usuário-trabalhador já inserido no grupo, que explica a eles como funciona a oficina e estimula sua participação. Os profissionais acreditam que, dessa forma, auxiliam na compreensão de que o saber circula entre todos os membros das oficinas e dos grupos de trabalho.

Em relação ao tema da autonomia no projeto terapêutico singular, os profissionais asseguram que um dos objetivos do projeto é, justamente, ampliar a autonomia. Para eles, o importante é que cada usuário escolha a atividade que faz sentido em sua vida e, por meio dela, conheça outras possibilidades de inserção no mundo, com maior liberdade de circulação pela cidade. Sobre isso, um dos profissionais diz: “saber as atividades que estão acontecendo lá no Gasômetro, saber que eu posso voltar depois, posso me apropriar daquele espaço, que é um espaço de circulação, posso voltar e circular por lá tranquilamente, porque já quebrei um pouco esse gelo inicial”.

Sobre a quinta forma de manifestação da autonomia no serviço, os profissionais compartilham casos de pessoas que chegaram à instituição com baixo grau de autonomia e, aos poucos, foram ampliando e incrementando seu poder contratual: “ela só vinha com a avó, dormia com a avó, e hoje está aí circulando pela cidade... voltou a estudar”. Nesse caso, a autonomia aparece tanto como um objeto de trabalho do processo de reabilitação psicossocial quanto como um efeito da atividade laboral: “eu acho que a gente consegue viver isso no dia a dia do GerAção... às vezes, são pequenas atividades aqui dentro... A gente mesmo hoje se

emocionou quando ouviu o relato de um usuário que veio pra cá, não falava, não conversava, entrava e saía caladinho, por mais que a gente estimulasse. E hoje está nas lojas, está super bem, está superelogiado pelas equipes. Isso é uma recompensa do investimento diário que a gente faz no trabalho do GerAção”.

Os profissionais dizem que o GerAção-POA se diferencia de outros serviços e dispositivos da rede de atenção psicossocial, sendo o único lugar do município que articula as ações de saúde e de trabalho. Distinguem o trabalho do tratamento, e as oficinas de geração de trabalho e renda das oficinas terapêuticas: “eles devem estar até em espaços físicos diferenciados... a oficina de trabalho e a oficina terapêutica são lugares diferentes de circulação”. Entretanto, reconhecem que, devido às fragilidades da rede municipal na cobertura de pontos de atenção, o serviço acaba assumindo demandas de convivência e expressão, atuando como referência importante no processo terapêutico dos usuários: “a nossa rede em outras regiões tem um grande vazio de oficinas terapêuticas, então as pessoas acabam procurando a Geração também pra esse viés... a Geração ter essas outras oficinas de expressão é pra poder estar acolhendo essas pessoas, porque na verdade as pessoas que acabam chegando aqui são acolhidas e acabam tendo alguma possibilidade de inserção em algum espaço”. Os profissionais mencionam, ainda, que diversos usuários “vêm pra convivência mesmo”.

Durante um tempo, os profissionais instituíram critérios para a participação nas oficinas de expressão e de convivência na tentativa de produzir mudanças na lógica de encaminhamentos da rede de atenção psicossocial. Nessa época, para participar das oficinas de expressão e/ou de convivência, o usuário deveria estar vinculado a pelo menos uma oficina de trabalho, o que pressupunha demanda e autonomia para trabalhar. No entanto, aos poucos, os profissionais foram percebendo que tinham possibilidades de acolher essa clientela, a qual poderia se beneficiar das oficinas expressivas e de convivência e, posteriormente, também das



oficinas de trabalho. Dessa forma, decidiram rever os critérios de participação, acolhendo esses usuários e, ao mesmo tempo, trabalhando de forma intensificada com a rede, com vistas a fortalecer a corresponsabilidade do cuidado e a incentivar a descentralização de iniciativas semelhantes em outros pontos da rede de atenção psicossocial.

Uma das estratégias criadas foi a do matriciamento. Alguns profissionais do GerAção-POA fazem parte de equipes de saúde mental. Essas equipes desenvolvem ações de matriciamento ofertando apoio às equipes das Unidades Básicas de Saúde e à Estratégia de Saúde da Família no planejamento e no desenvolvimento de ações de atenção psicossocial na atenção básica (supervisão, atendimentos compartilhados, discussão de caso, entre outras). Sobre isso, comentam: “a gente está junto na questão no apoio matricial... No primeiro momento, a gente apoia a criação de uma oficina terapêutica que pode se manter como um grupo de convivência ou pode virar uma oficina de geração de trabalho e renda... a gente pensou é de ser possibilitador de algo que possa crescer e possa incluir pro trabalho, já que a gente não consegue ter várias ‘Geração’ por Porto Alegre”. Nesse sentido, os profissionais do serviço têm a responsabilidade de incentivar a descentralização de oficinas terapêuticas e de geração de trabalho e renda na atenção básica e auxiliar na identificação de pessoas que poderiam se beneficiar das oficinas e dos grupos produtivos de expressão e convivência.

Contudo, essa relação com a rede nem sempre é fácil. Relatos de dificuldades na construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares são recorrentes. De acordo com os profissionais, “é muito pessoal, sabe, é muito da sua boa vontade... Às vezes tu ficas semanas tentando falar com o terapeuta que encaminhou e tu não consegues, porque ele não é capaz de sair de uma reunião pra te atender”. Os profissionais temem assumir a gestão do cuidado e fragilizar ainda mais o processo de corresponsabilidade. Além do mais, até o momento, não existem serviços semelhantes no município. Há iniciativas pontuais de geração

de trabalho e renda em alguns dos CAPS e em um hospital psiquiátrico, mas essas experiências são isoladas; não estão articuladas em rede.

Para os profissionais, a proposta do GerAção-POA é ser um lugar de “passagem”. O objetivo “é esse entra e sai, um degrau pra questão da vida laboral dessas pessoas pra qualquer lugar bom que traga felicidade... sem ficar preocupado se é um ano, se são cinco anos”. A noção de incubadora surge atrelada ao sentido de lugar de passagem. Conforme os profissionais, visava-se criar um lugar com características diferenciadas: “ser um lugar de passagem... uma incubadora” para “potencializar os grupos”. Por meio de uma “parceria” com a “prefeitura”, os usuários-trabalhadores poderiam estabelecer o “próprio empreendimento solidário”, com o “nosso acompanhamento” durante algum tempo e, aos poucos, virar “autônomos”.

No entanto, alguns profissionais percebem que os usuários-trabalhadores tomam o local como espaço real de trabalho: “veem isso como ‘aqui é o meu trabalho’ mesmo”. De um lado, isso é avaliado positivamente, porque diferencia a instituição de outros pontos da rede de atenção psicossocial, caracterizando-a como lugar que articula saúde e trabalho. De outro, traz preocupações. Para os profissionais, os usuários-trabalhadores, ao identificarem o serviço como um lugar de trabalho, “não sairão daqui nunca! Só quando ficarem velhos, como nós”. Essa afirmação demonstra, ainda, que a instituição é entendida como um lugar de permanência não apenas para os usuários-trabalhadores, mas também para os profissionais: “eu já pensei em sair daqui, mas em outros lugares focaria na doença. Aqui não, a gente trabalha com a saúde”.

*d) As funções e os significados do GerAção-POA nas vidas e na rede de atenção psicossocial segundo os usuários-trabalhadores*

Segundo os usuários-trabalhadores, o GerAção-POA contribui para o estabelecimento de laços sociais e de um sentido de vida, pois, como dizem, “antes eu ficava só em casa”. Para eles, a interação com as pessoas é a melhor parte da experiência e propicia o desenvolvimento humano: “a relação com os colegas e com as profissionais da casa, abrilhantada pela presença das estagiárias e residentes, eu acho que é a melhor parte do tratamento, o que propicia uma melhora significativa no desenvolvimento humano de todos nós”.

Os usuários-trabalhadores afirmam que os profissionais exercem um importante papel na mediação das relações com atores e instituições, especialmente no que se refere à resolução de problemas – “conforme vai aparecendo o problema, elas vão lidando com nós”. Além disso, os profissionais ofertam suporte psicossocial: “se tem uma dificuldade, aqui eu converso com eles”. Os usuários-trabalhadores sentem-se valorizados e reconhecidos pelos profissionais e pelos colegas de trabalho, o que contribui para o fortalecimento da autoestima e para o exercício da alteridade. O respeito às diferenças é destacado como uma das características favoráveis do serviço e das relações estabelecidas a partir dele: “o valor humano é muito importante e muito usado também. Outra coisa que é muito importante é que a gente é valorizado, sem distinção de cor, raça, fé. Aqui é tratado por igual. Não tem preferência entre aquele ou aquele outro. Todo mundo é valorizado”.

Segundo os usuários-trabalhadores, distintamente de outros serviços de saúde mental, os profissionais “pegam junto com a gente”, participam das atividades de trabalho e não ficam “somente olhando”. Nesse sentido, os usuários-trabalhadores apresentam concepções semelhantes às dos profissionais sobre a horizontalidade das relações. Essa característica parece também contribuir para a autoestima e a autovalorização dos usuários-trabalhadores:

“eu acho que o tratamento que a gente tem aqui, a gente se sente gente. Eles falam como se a gente fosse pessoas exatamente iguais a todo mundo. Iguais a eles”. Os usuários-trabalhadores concordam, ainda, com alguns pontos destacados pelos profissionais sobre a autonomia. Afirmam que, no GerAção-POA, é “trabalhado muito a questão da autonomia”, entendida como sinônimo de “independência”, de “liberdade de acabar liderando uma função”. Significa “agir e não perguntar pros outros. Ter a noção do que vai fazer, do que precisa ser feito”.

Os usuários-trabalhadores verbalizam que o serviço contribui para a saúde mental e isso auxilia no desenvolvimento das atividades relacionadas ao trabalho: “se eu estiver com os meus problemas em dia, eu vou conseguir trabalhar, vou conseguir produzir, vai me dar um dinheirinho... Agora, se a minha cabeça não estiver funcionando, mas não tem santo que me faça trabalhar. Não tem mesmo. E aí, enquanto durar aquele período da crise, não sai nada”. Para alguns usuários-trabalhadores, o serviço é subjetivado como a principal referência terapêutica de apoio psicossocial: “meu CAPS é aqui” e “pra mim, o mais importante aqui é a terapia”. Nessas situações, constata-se que a instituição exerce uma função vicariante na vida dos usuários-trabalhadores e na rede de atenção psicossocial. Na ausência de outros pontos de apoio, o serviço, além de atuar na dimensão do trabalho, contribui para o cuidado em saúde mental e constitui a rede social dos usuários-trabalhadores.

O GerAção-POA oportuniza o “diálogo”, a “expressão” e o “entendimento”. Na instituição, os usuários-trabalhadores percebem que “a gente ouve e fala também”. Em outros espaços, é “bem ao contrário”. Muitos denunciam a dificuldade de acesso e a baixa qualidade no atendimento prestado por outros serviços. Referem que têm consultas médicas a cada seis meses apenas para “renovar receita”. Diante do médico, sentem-se “obrigados a falar” como se tivessem “culpa de alguma coisa”. Gostariam de ter “mais retorno”, mais escuta nas consultas.

Os usuários-trabalhadores sentem que estabelecem “trocas” com os profissionais e demais usuários do GerAção-POA. Segundo eles, é “considerada a nossa situação”. Sentem-se “acolhidos”, com maior acesso às possibilidades de “escuta”. O interessante é que a escuta está direcionada não somente aos profissionais, mas também aos “colegas” das oficinas de trabalho: “aqui tu chega e não está bem, tu já diz logo ‘eu não estou bem’. Se precisar conversar com alguém, com quem te apoiou, tu conversa ou, então, com os próprios colegas, e eu garanto que sai bem daqui”. Dessa forma, percebe-se que o local estabelece novas relações entre profissionais e usuários. As relações de poder tradicionalmente vistas nos serviços de saúde, em que os profissionais “tudo sabem” e os usuários “nada sabem”, são desconstruídas, uma vez que o saber de todos é valorizado. É possível ser acolhido inclusive pelos colegas de trabalho.

Não há consenso entre profissionais e usuários-trabalhadores se o serviço é um lugar de “passagem” ou de permanência. Para a maioria dos usuários-trabalhadores, o GerAção-POA é um lugar para ficar, conforme mostra esta verbalização: “eu acho que vou me aposentar aqui... Eu me considero móveis e utensílios da casa, porque todo mundo vai saindo, saem umas e entram outras, e eu continuo”. Dos usuários-trabalhadores que participaram desta pesquisa, dois informam estar há cerca de dois anos no serviço, e um relata estar há menos de um ano. Os demais estão, em média, há oito anos (de quatro a quatorze anos de participação). Um usuário-trabalhador, no entanto, refere estar na oficina temporariamente, porque deseja se inserir no mercado formal; ao mesmo tempo, porém, tem dúvidas se conseguirá um emprego.

O sentimento de pertencimento e o lugar que o serviço ocupa na vida dos usuários-trabalhadores parecem favorecer o desejo de continuar vinculados à instituição: “agora não quero mais sair daqui, porque aqui é o meu lugar”. Contudo, um deles sente que está “acomodado” no serviço. Atenta que essa “acomodação” é “bom” e “ruim”, pois o cômodo

não propicia mudanças. Fala que “até poderia sair”, porque recebe benefícios sociais e o PVC, ou que poderia “tentar trabalhar em outro lugar”. No entanto, permanece na oficina, pois sente-se “bem” e “útil” para si e para os outros. Além disso, esse usuário-trabalhador, assim como a maioria, apreende o mundo “lá fora” como mais desprotegido.

*e) Reunindo as concepções acerca da identidade, das funções e dos significados do GerAção-POA produzidos por profissionais e usuários-trabalhadores*

A análise dos relatos dos profissionais e dos usuários-trabalhadores revela que o serviço, de forma geral, é entendido como um lugar de trabalho, acolhimento, tratamento, convivência, expressão e pertencimento. Assim, o GerAção-POA parece circular entre três dos sete componentes da rede de atenção psicossocial: estratégia de reabilitação psicossocial, constituída por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais; atenção psicossocial estratégica; e atenção básica. O primeiro componente aparece nas oficinas e nos grupos de trabalho, na articulação com a Economia Solidária e nas ações de formação e capacitação para o trabalho. O segundo componente surge nos momentos de acolhimento, convivência, expressão e “terapia”, comumente oferecidos pelos CAPS. O terceiro componente manifesta-se nas oficinas de convivência e de expressão, geralmente desenvolvidas nos Centros de Convivência e Cultura.

#### **4.2 Usuários-trabalhadores: a experiência do sofrimento psíquico e o trabalho cooperativo e solidário**

Nos relatos dos usuários-trabalhadores, a experiência do sofrimento psíquico aparece o tempo todo – como forma de entendimento de si, na origem de sua história de vida e como

motivo de sua inserção nas oficinas de trabalho cooperativo e solidário. Ainda nos momentos iniciais dos encontros de grupo e das entrevistas individuais, os usuários-trabalhadores utilizam as categorias diagnósticas como marcadores identitários e reproduzem explicações hegemônicas sobre o sofrimento psíquico, o tratamento e as dificuldades de inserção no mundo do trabalho, conforme mostram as falas a seguir: “meu nome é [nome da entrevistada]. Eu sou aposentada por invalidez, pela esquizofrenia. Eu já fui internada três vezes... Antes disso, eu tinha uma vida praticamente normal... eu trabalhava, estudava, mantinha um relacionamento amoroso, tudo normal... Adoeci... e aí fiquei sem atividades... Eu me formei, mas nunca trabalhei na área por causa da esquizofrenia”.

Ao narrarem suas histórias de vida, os usuários-trabalhadores compartilham sentimentos e vivências de sofrimento psíquico intenso, como se quisessem ressignificá-los. Foram relatados episódios de internação psiquiátrica, eletroconvulsoterapia, abuso de álcool e drogas, perda de familiares, furto, roubo e violência, bem como a experiência de “vagar pelas ruas”, situações que atravessaram a vida escolar e o trabalho: “eu tinha estudado, consegui fazer a oitava série completa. Eu consegui fazer um pouco do segundo grau também... aí eu, invés de eu conseguir um trabalho e tal, com dificuldades e tudo, eu cheguei à conclusão que eu... tenho um pequeno problema psíquico que tem a ver com esquizofrenia inclusive”.

No que se refere às redes sociais, alguns usuários-trabalhadores relatam sentimentos de baixa autoestima e de desvalorização associados ao sofrimento psíquico grave e intensificados pela desigualdade social. Para eles, a existência de pessoas de camadas sociais e econômicas privilegiadas, com maior nível de escolaridade e estabilidade financeira, em determinados momentos, parece intensificar o sofrimento psíquico, pois gera inveja, competição e vergonha. Ao mesmo tempo, os usuários-trabalhadores apreendem o sofrimento psíquico como algo do humano, do existencial. Logo, quem aparentemente não sofre porque tem uma vida mais “regrada” se distancia do sentido de “ser humano”: “às vezes eu fico

olhando o mundo, esse mundo grande que a gente vê, esses carros passando por aqui, as pessoas todas direitinhas, em firma, como será que é a vida pra elas? Será que elas são muito diferentes de mim? Elas são melhores do que eu? Será que essas pessoas direitinhas, que têm carro, têm casa, têm filho, têm família, como é que elas se mantêm naquela disposição? Será que elas são seres humanos como nós? Elas têm depressão como a gente?”

Esses sentimentos de rivalidade e de hostilidade gerados pelo sofrimento psíquico, pelas diferenças socioeconômicas e pelos processos de exclusão social deixam os usuários-trabalhadores inseguros nos processos de inserção no mundo do trabalho e das trocas sociais: “eu vou tentar um emprego, mas não sei se vou conseguir por causa da doença”.

Os usuários-trabalhadores, embora reconheçam sua situação de desvantagem nas relações competitivas no mercado social e econômico, por vezes, relatam sentimentos de “culpa” por não terem “estudado”, “trabalhado” e buscado um “tratamento”. Falam que, “se nós fôssemos mais organizados, desde o começo, nós já estaríamos estabilizados em algum lugar financeiramente”. Sublinham a fragilidade na autonomia e no poder contratual como dificultadores nesse processo: “o problema é que nós sempre começamos dependendo dos outros”. E acreditam que, “se a pessoa pudesse pensar por si, pudesse ter as próprias ideias... eu acho que produziria muito mais inclusive”.

Nesse contexto, os usuários-trabalhadores expõem um sentimento de vergonha e de menos-valia também para com a família. Para eles, o sofrimento psíquico, as dificuldades de inserção no mundo do trabalho e a dependência financeira são fatores que geram esse tipo de sentimento na relação familiar: “eu estava com vergonha de pedir [dinheiro] pra minha família pra passagem pra vir aqui”. Um dos usuários-trabalhadores conta que, em sua casa, “todo mundo tem emprego”. Seus irmãos têm trabalho, porque “estudaram e fizeram concurso”, e ele, devido ao “tipo de vida que passei a levar”, não conseguiu um “emprego bom e decente”, porque “não tinha um diploma do segundo grau”. Os usuários-trabalhadores



referem que o GerAção-POA possibilita a participação no mundo do trabalho e que “lá fora é mais difícil”.

Aos poucos, os relatos de experiências dolorosas e de exclusão social foram sendo substituídos pelo compartilhamento de poesias e orações, desvelando o poder criativo e a resiliência dos usuários-trabalhadores e as possibilidades que se abrem com a vivência do trabalho coletivo. Por meio das noções de diferença e oportunidade, os usuários-trabalhadores pontuam que “todas as pessoas têm problemas”. Como diz um dos entrevistados: “Caetano Veloso fala: ‘de perto, ninguém é normal. Vamos cantar todo mundo junto porque somos todos diferentes’. Afinal, todo mundo tem a ensinar e aprender com todo mundo”.

Dessa forma, percebe-se que a experiência do GerAção-POA oportuniza o direito ao trabalho, à formação e à capacitação de pessoas que se encontram em situação de desvantagem nos mercados social, cultural e econômico. Além disso, o trabalho cooperativo e solidário contribui para a produção de sentidos e para o resgate do valor de si.

#### **4.3 Os profissionais e os efeitos subjetivos do trabalho cooperativo e solidário**

Ainda nos contatos preliminares com a equipe, foi possível perceber que não se trata de um coletivo comum, mas de um grupo coeso, comprometido e identificado com a proposta de trabalho. Metade da equipe está vinculada ao serviço desde sua implantação. Os demais profissionais, em sua maioria, já disponibilizavam algumas horas de trabalho ao GerAção-POA e/ou à rede de atenção psicossocial antes de ingressarem no serviço. Nesse sentido, a trajetória profissional no campo parece contribuir para a formação de um vínculo significativo com o serviço e o projeto da Economia Solidária.

Alguns profissionais relatam experiências anteriores de trabalho em hospitais psiquiátricos. Essas vivências trouxeram ensinamentos valiosos sobre a diferença entre o

“viver dentro”, institucionalizado, e o “viver fora”, desinstitucionalizado. Sobre isso, comentam: “eu trabalhei bastante tempo no Hospital Psiquiátrico São Pedro, eu acho que o São Pedro foi uma escola pra mim”. Afirmam que, mesmo dentro do hospital, procuravam reinventar práticas que possibilitassem aos pacientes o circular pela cidade. Outros profissionais mencionam práticas de reabilitação psicossocial articuladas com a saúde do trabalhador: “sempre trabalhei nessa linha da questão do trabalho e da saúde mental”. Um deles comenta ter trabalhado na perspectiva da reabilitação na rede de assistência social, com os grupos em situação de vulnerabilidade social.

Dessa forma, constata-se que o interesse pela temática da inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico e/ou outra situação de desvantagem por meio do trabalho é predominante na equipe: “eu sempre trabalhei com a questão da inclusão. Eu acho que meu mote na minha vida profissional toda foi trabalhar com a inclusão”. Essa identificação com o trabalho parece contribuir para a produção de sentido de vida – “isso que me alimenta no dia a dia” – e para o reconhecimento de si: “meu ganha-pão, que significa que tudo que eu consegui na vida foi trabalhando aqui, foi com meu trabalho, foi com meu suor”.

A formação acadêmica dos profissionais também parece facilitar o desenvolvimento das estratégias de reabilitação psicossocial pelo trabalho. Os núcleos dos saberes da terapia ocupacional, da psicologia e da assistência social compõem a atual equipe de profissionais. Tais áreas possuem suas especificidades, mas também se misturam e se complementam. O saber de cada núcleo parece valorizado e acrescido de outros conhecimentos advindos de usuários-trabalhadores, residentes da saúde coletiva (artes plásticas, educação física, psicologia) e estagiários.

O conhecimento da terapia ocupacional é destacado devido à prevalência de profissionais com ampla experiência no campo da reabilitação psicossocial. Esses profissionais parecem desempenhar um papel importante na equipe, pois compreendem a

proposta da Reforma Psiquiátrica: “o fato de eu não ter vivido a Reforma Psiquiátrica, não ter participado do movimento da Reforma Psiquiátrica... me deixa alguns vazios... [mas] aqui a gente tem a memória viva desse processo. O que está escrito nos livros, elas [profissionais] viveram”. Além disso, a equipe considera que a terapia ocupacional fornece leituras consistentes sobre a inserção, o trabalho e a atividade. De acordo com os profissionais, esse núcleo auxilia no entendimento “do fazer humano, do fazer do sujeito, de fazer junto, de estar do lado”.

O núcleo da psicologia é ressaltado pelas possibilidades de compreensão acerca da subjetividade. No serviço, práticas mais hegemônicas circunscritas à psicoterapia individual, caracterizada, sobretudo, pelo “sentar e falar”, são substituídas por dispositivos clínicos coletivos e comunitários desenvolvidos nas oficinas de trabalho, de expressão e de convivência. Esses dispositivos têm como objetivo contribuir para o fortalecimento dos recursos internos por meio de outras vias de simbolização, para além da palavra. Em relação a esse aspecto, os profissionais afirmam que “a própria questão da atividade, da inclusão, das pessoas circularem por outros espaços, conviverem com outras pessoas, de ir retomando isso na vida... tem muito mais efeito subjetivo que vai mexendo nas pessoas do que só o tratamento lá dentro do serviço de saúde mental, fazendo uma psicoterapia, fazendo tratamento psiquiátrico”.

O núcleo da assistência social, por sua vez, exerce um papel importante no contato com as famílias, no apoio a elas e na articulação com o campo dos direitos civis. Além disso, considerando a trajetória do profissional da área na análise institucional, esse núcleo contribui no entendimento sobre o processo de trabalho “das equipes, dos trabalhadores e [ainda] das relações entre os serviços”.

Os profissionais, em sua maioria, relatam possuir especialização em saúde mental, álcool e outras drogas, e saúde do trabalhador. Informam que estão sempre atentos aos cursos

de capacitação ofertados pelo município, pelo estado e pela União, pois, como dizem, “a educação permanente faz parte do nosso trabalho”. Ademais, identificam no cotidiano do serviço, especialmente no contato com os usuários-trabalhadores, importantes fontes de aprendizado. Avaliam que o investimento das políticas públicas de educação e formação permanente deveria ser maior.

O envolvimento com o trabalho é significativo para os profissionais. A atividade laboral ocupa grande parte dos seus dias: “eu passo mais horas aqui do que na minha vida pessoal”. Todavia, essa condição parece não produzir sofrimento e/ou sobrecarga. Ao contrário, o serviço proporciona o exercício constante da criatividade, o que enriquece o cotidiano: “é um lugar que tu consegues ser criativo. Então isso é superbom, porque daí cada dia é um dia. Não gosto da rotina, me incomoda essa rotina maçante”. Verifica-se, portanto, um sentimento de leveza e de comprometimento com o trabalho.

Os profissionais também atribuem essas qualidades à recente ampliação da equipe. Referem que, anteriormente, o serviço contava somente com três profissionais em tempo integral. Os demais atuavam por apenas um ou dois turnos por semana. Esse quantitativo restringia o número de usuários vinculados ao serviço e o desenvolvimento de ações, gerando, por vezes, sofrimento devido à sobrecarga de trabalho e às limitações nos processos de inserção.

Na composição atual, os profissionais participantes da pesquisa demonstram ser solidários e cooperativos: “eu procuro trabalhar sempre junto com uma colega, porque a gente sempre trabalha em parceria”. Compartilham que, na equipe, “a gente tem um ritmo meio forte. A emoção é forte, um ritmo meio acelerado de trabalho e muitas ideias, muitas coisas que a gente quer fazer, muita ânsia”. Relatam que alguns profissionais que passaram pelo serviço não permaneceram, pois não se identificaram com esse modo de trabalhar.

O trabalho coletivo, a busca permanente de aprendizados e a abertura para mudanças são características comuns da equipe. Para os profissionais, “a gente se permite aprender... aprender cotidianamente, estar aberto a isso... Então às vezes isso não é muito fácil pra uma equipe... às vezes [a equipe prefere] ter um plano pronto e seguir esse plano que já está traçado”. Eles consideram que, em outros serviços, tal abertura a mudanças seria mais difícil: “aqui, tu pode estar sempre inventando. Coisa mais difícil no CAPS, eu acho”. Alguns profissionais relatam experiências anteriores de trabalho marcadas por disputas e conflitos entre a equipe e descrevem o GerAção-POA como um espaço em que esse tipo de problema não ocorre da mesma forma.

Os sentimentos de prazer despertados pelo trabalho cooperativo e solidário parecem contribuir para o enriquecimento subjetivo dos profissionais, como diz um deles: “tu melhorando no trabalho, tu melhora contigo, na tua vida, e fica feliz no trabalho”. Para eles, “aquele fazer da equipe repercute na qualidade de vida das pessoas que a gente atende, esse é o nosso grande retorno”. O reconhecimento de si pelo trabalho propicia sentido e valorização da atividade. Nesse contexto, o GerAção-POA é entendido como um lugar que produz saúde também para os profissionais. Segundo os participantes, o trabalho desenvolvido é permeado de significados: “é um espaço fundamentalmente de produção de saúde pra gente, que significa que o trabalho não é trabalho que faz por fazer, mas é um trabalho que tu faz porque acredita nele”.

Os profissionais confiam que o trabalho desenvolvido no GerAção-POA desperta o interesse pela justiça social, pelos direitos humanos e por um mundo mais solidário e inclusivo: “um mundo mais justo, mais cooperativo, onde as pessoas possam estar vivendo mais felizes num mundo mais humano, [com] garantia de direitos”. Para eles, o que favorece a construção desse desejo é a identificação da equipe com o tema da inclusão: “as pessoas que

aqui trabalham são pessoas que por natureza têm esse olhar inclusivo. Isso faz muita diferença”.

Entretanto, esse tipo de trabalho também gera angústia e sofrimento. Os profissionais afirmam que se deparam com questões sociais complexas relacionadas aos processos de desigualdade e se perguntam o que fazer nesses casos, como um deles relata: “quem trabalha com a realidade social se angustia muito com o contexto socioeconômico... E a gente fica pensando: ‘como que a gente pode fazer pra modificar esse mundo tão injusto?’” Nessas situações, procuram fazer a sua parte da melhor forma possível: “eu penso que não posso me sentir responsável por todo esse macro que está posto, mas eu, enquanto micro, enquanto indivíduo que tem toda uma perspectiva, que tem um olhar voltado pra questão de estar buscando garantia de direitos, eu me sinto responsável por aqueles que chegam até aqui”.

Há situações em que os profissionais percebem que o desejo de inserção no mundo do trabalho está mais neles do que nos usuários: “até que um determinado momento, eu percebi que o desejo era muito meu enquanto terapeuta e não enquanto aquele usuário estar no momento de gerar renda mesmo”. Eles dizem que procuram ficar atentos a esse aspecto, diferenciando o que é demanda sua e o que é desejo do outro. Momentos de reflexão, discussão e troca entre a equipe são frequentes e buscam auxiliar nessa diferenciação.

Conforme exposto anteriormente, sentimentos de frustração também foram relacionados pelos profissionais diante das dificuldades de articulação com os demais pontos da rede de atenção psicossocial e familiar. No entanto, o sofrimento surgido nessas situações não parece paralisador. Ao contrário, parece ser transformado em saídas criativas, mobilizando a construção de alternativas e ampliando a capacidade de resistência dos profissionais. Sobre isso, afirmam: “nós temos aqui nossos mecanismos de defesa”.

Seguidamente, os profissionais relataram sentir saudades de pessoas que, por diferentes motivos, saíram do serviço. Dizem que, sempre que possível, procuram saber

notícias desses usuários-trabalhadores. Parece haver outro tipo de vínculo entre profissionais e usuários-trabalhadores. Os profissionais sentem que têm maior proximidade com os usuários-trabalhadores do que em outros serviços de saúde mental. As relações são mais horizontais e próximas: “rola uma energia boa, de uma relação de proximidade. A gente não tem muito uma posição do outro lado da mesa”. Estimulam que os usuários não os vejam como “coordenadores”, centralizadores do saber, mas sim como “possibilitadores” do despertar para a vida.

#### **4.4 Sentidos do trabalho, da Economia Solidária e do mercado formal**

Diferentes concepções de trabalho surgiram da análise das falas dos profissionais e usuários-trabalhadores. Os sentidos produzidos pelos participantes encontram-se apresentados nas subseções abaixo. Algumas subseções trarão conteúdos específicos dos usuários-trabalhadores, pois não apareceram no grupo dos profissionais.

##### *a) Trabalho cooperativo e solidário na ótica dos profissionais*

Os profissionais afirmam que o trabalho cooperativo e solidário é o “eixo forte do GerAção”. Eles contam que, ainda nos anos 1990, ao lerem “um texto sobre Economia Solidária”, perceberam que havia muitas semelhanças entre o projeto que estava em curso e as propostas da Economia Solidária e sugeriram uma parceria entre as secretarias de Saúde e do Trabalho e Emprego. Desde então, o GerAção-POA participa “dos fóruns, das lojas e das feiras de economia solidária”, além dos cursos de capacitação e das estratégias de incubação.

A Economia Solidária, na compreensão dos profissionais, possibilita pensar que “outro mundo é possível”. A proposta valoriza o trabalho, o trabalhador e as relações estabelecidas.

Diferentemente de uma empresa capitalista, que, segundo eles, tem “regras fordistas e tayloristas”, o projeto da Economia Solidária pensa no “coletivo, no tempo de cada um, nas relações e nos afetos”. Para os profissionais, essas características contribuem para a ampliação do acesso ao trabalho às populações em desvantagem e/ou vulnerabilidade social.

Nessa perspectiva, o trabalho cooperativo e solidário é entendido pelos profissionais como um “jeito de trabalhar em que tudo é decidido coletivamente. A tomada de decisões é coletiva; nunca é mandada por alguém”. Eles utilizam esse princípio na organização do serviço como um todo: no interior das oficinas de trabalho, de convivência e de expressão; nas assembleias e nas reuniões gerais do serviço; no modo de funcionamento da equipe; e nas relações em geral, em que cada voz representa um voto.

As oficinas de trabalho são concebidas pelos profissionais como “espaços privilegiados de viver” outro “mundo do trabalho”, pautado pelas “relações” que o constituem. As oficinas possuem dinâmica própria e buscam favorecer e enriquecer as trocas sociais. As relações entre os participantes são balizadas pela “solidariedade”, pela “socialização do “saber” e pelo entendimento da “dificuldade do outro”, num processo permanente de troca e valorização.

Os profissionais consideram que os produtos das oficinas devem entrar no mercado por suas qualidades, e não como um “apelo porque é um produto produzido num serviço de saúde mental”. Pontuam que essa característica pode “agregar um valor” aos produtos, mas não determinar seu reconhecimento social. As pessoas devem comprá-los porque são peças “boas”, foram “benfeitas”.

Entre os produtos que o GerAção-POA desenvolve, os profissionais destacam o Projeto Agenda. Esse projeto é definido como o “coletivo dos coletivos”. Surgiu com o objetivo de integrar as oficinas e os grupos de trabalho, de convivência e de expressão, pois identificou-se que esses espaços estavam desarticulados entre si. Nesse sentido, o Projeto



Agenda reúne oficinas e grupos com um propósito comum: produzir e comercializar agendas, com valor social, tomando como referência o patrimônio histórico e cultural do município, assim como a importância da preservação do meio ambiente.

Os profissionais referem que o processo de produção da agenda é bastante democrático, “desde a escolha do tema até a comercialização”. Esse processo inicia com a eleição da temática da agenda e a constituição de um grupo de trabalho. Participa quem tem interesse e disponibilidade. O grupo de trabalho tem como atribuições o planejamento, o desenvolvimento de pesquisas na cidade sobre o assunto escolhido, o acompanhamento e a produção da agenda, o gerenciamento dos custos, a comercialização e a partilha da renda gerada. Segundo os profissionais, o desenvolvimento da pesquisa sobre o tema da agenda é entendido como um dispositivo potente, pois possibilita um novo circular pela cidade, com descobertas, aprendizados e conhecimentos sobre a cultura local e o meio ambiente. Além disso, auxilia na ampliação e no fortalecimento das parcerias intersetoriais.

Esse projeto, entretanto, também enfrenta desafios. Conforme os profissionais, nem sempre a divisão do trabalho ocorre da forma planejada. No último ano, algumas pessoas ficaram mais sobrecarregadas do que outras, e cogitou-se a possibilidade de interromper o projeto. Contudo, após intensos debates, verificou-se que o Projeto Agenda desempenhava papel estratégico na relação com o mercado e decidiu-se mantê-lo. A proposta é motivo de orgulho e satisfação para todos os participantes, porque dificilmente “sobra alguma agenda”. Ano que vem, a agenda terá sua nona edição e versará sobre a sustentabilidade.

A maioria dos profissionais relata que os trabalhadores da Economia Solidária respeitam e valorizam os usuários-trabalhadores do GerAção-POA. Um deles conta: “eles são super bem acolhidos em todas as lojas. Não sei se a gente já teve alguma questão mais que a gente tivesse que interceder, acho que não, são super bem acolhidos, bem respeitados”.

Informam que dificilmente precisam mediar algum tipo de conflito. E acreditam que, se existe preconceito, “é o trabalho no dia a dia que vai desmitificar isso”.

De acordo com os profissionais, as reuniões dos fóruns de economia solidária são “democráticas” e “acolhedoras”. Os integrantes dos fóruns constroem estratégias para “tu se sentir próximo do outro, pra não ter aquela competição, aquela concorrência”. Os profissionais acreditam que esse espírito de solidariedade deveria existir nos serviços e nos fóruns das redes de saúde e de saúde mental.

Um dos profissionais, todavia, considera que “a gente é tratado diferente”. Para ele, nas lojas, nas feiras e nos fóruns, “por mais que a gente saia pra fora... sempre está ali nosso rótulo de serviço de saúde mental, de reabilitação psicossocial”, e “a gente diz que é um empreendimento, mas não é, é um serviço”. Esse profissional relata que os grupos da saúde mental recebem “privilégios”, como isenções de taxas para participação nas lojas da economia solidária, pois não possuem recursos financeiros para arcar com essas despesas. Em contrapartida, não desfrutam dos lugares mais privilegiados para divulgação e comercialização dos produtos nas lojas.

Os profissionais apostam na constituição de uma cooperativa ou de uma associação gerida pelos usuários-trabalhadores na tentativa de imprimir novos modos de concepção e funcionamento do serviço, fortalecendo o protagonismo e emancipando os usuários-trabalhadores como sócios cooperados. Para eles, por meio da cooperativa ou da associação, os usuários-trabalhadores teriam maior “autonomia” e “circulação”. Na visão dos profissionais, as oficinas não ficariam circunscritas às possibilidades da saúde: “com a associação, a gente pode estar arrecadando mais recursos pra reinvestir nos grupos”.

Os profissionais contam que, no passado, tentaram incentivar a constituição de uma cooperativa social. Essa proposta não foi concretizada, pois os “usuários” deveriam “tomar a frente” do projeto, ocupando a “direção” e o quadro de cooperados, o que não aconteceu.

Além disso, ao se deparar com as exigências legais e tributárias e o risco da perda de benefícios sociais, o grupo recuou com o projeto, pois “tem vários usuários com benefício, como aposentadoria por invalidez... Em alguns casos, é essa aposentadoria que é a organizadora da vida do sujeito... então é complicado a pessoa abrir pra um empreendimento que, muitas vezes, não vai dar um retorno imediato... A gente toma esses cuidados”.

Diante das limitações para criar uma cooperativa social, os profissionais buscaram encorajar os usuários-trabalhadores a fundar uma associação. Eles receberam apoio técnico de uma incubadora para a elaboração do estatuto da associação, um processo que foi bastante participativo. O técnico da incubadora se deslocava até o serviço para, com usuários-trabalhadores e profissionais, discutir e votar nas melhores propostas para o texto. Segundo os profissionais, “o estatuto está pronto”. No entanto, a possibilidade de “assumir novas responsabilidades” parece ter “assustado” alguns usuários, que “se desorganizaram”. Os atores envolvidos no processo concluíram que ainda não era o momento de fundar a associação. Mas os profissionais asseguram que a ideia é “retomar a proposta da associação ainda este ano”.

#### *b) Trabalho cooperativo e solidário na ótica dos usuários-trabalhadores*

A Economia Solidária, de acordo com os usuários-trabalhadores, “é um termo bastante amplo. Seria uma economia em que um ajuda o outro, um dá oportunidade pro outro... numa visão de solidariedade, de não ganhar acerbadamente pra si”. Nesse tipo de proposta, não existe competição e individualismo, porque “tem um lugar pra todos. Não precisa ser egoisticamente só capitalismo, só pra mim. Deixar o outro trabalhar também, ganhar de acordo com as condições dele”.

Para os usuários-trabalhadores, o trabalho cooperativo e solidário é entendido como uma atividade laboral que tem como objetivos gerar renda, autonomia e reconhecimento: “é um jeito de se trabalhar para se ganhar dinheiro, pra se ser um empreendimento e ter uma autonomia. Ter um retorno daquela mão de obra, daquela profissão que a gente tem pra ganhar dinheiro”.

Os usuários-trabalhadores explicam que a cooperação é uma característica positiva do trabalho solidário, porque oportuniza o compartilhamento de responsabilidades e a valorização de todos os trabalhadores: “é necessário todo mundo junto, porque é uma equipe; se alguém falhar, dá trabalho para o outro, dificulta o trabalho do outro, a tarefa do outro. Então é um trabalho... requer um pouco de responsabilidade, um pouco de consciência e um pouco também de dedicação”.

Nessa perspectiva, o processo de tomada de decisão, segundo os usuários-trabalhadores, é coletivo: “a decisão é de todo o grupo”. E o respeito às diferenças permeia as relações e a compreensão sobre o ritmo de trabalho de cada participante: “às vezes ele não tem problema nenhum, mas o ritmo dele é menos acelerado que os outros. Ele não assimila, desembaraça uma mesma função que os outros, ele tem mais dificuldades de aprendizados também. Aí é respeitado o limite dele”.

Em consonância com as ideias dos profissionais, os usuários-trabalhadores percebem que as relações nesse tipo de proposta são solidárias, em que um apoia o outro: “na oficina GerAção o pessoal todo se ajuda assim, na questão de trabalho... Ninguém trabalha sozinho, graças a Deus. Todo mundo se ajuda pra fazer tudo de um jeito direito e na hora de receber também”. Ademais, acreditam que, como há espaço para todos, “não tem por que as pessoas se compararem, fiquem competindo”.

Nesse contexto, os usuários-trabalhadores explicam que a “partilha” da renda é feita por meio de “cotas” calculadas com base na presença nas oficinas de trabalho. Essa divisão

dos ganhos materiais é compreendida por eles como uma estratégia justa e igualitária: “sem discriminação de ‘eu fiz mais, eu trabalhei no mais difícil’. Não, é tudo igual. Todo mundo é valorizado igual quanto à mão de obra”.

O Projeto Agenda foi apresentado pelos usuários-trabalhadores em uma perspectiva semelhante à dos profissionais. Grande parte dos participantes informou que aderiu ao projeto neste ano, pois, por meio dele, tem a oportunidade de conhecer a cidade e o trabalho das outras oficinas e, ainda, aumentar a renda. De acordo com os usuários-trabalhadores, a agenda é o produto que mais possibilita o incremento dos ganhos materiais e a troca entre as oficinas e os grupos de trabalho.

Para os usuários-trabalhadores, o fato de estarem vinculados a um serviço de saúde mental parece operar como proteção nas lojas e nos fóruns da economia solidária, e não como mecanismo discriminatório. Eles afirmam que as pessoas “sabem que a gente é da saúde mental e não nos cobram tanto”. Os usuários-trabalhadores ponderam que, se não houvesse a flexibilidade na divisão dos custos para manutenção das lojas, não poderiam participar desses espaços. O entendimento dos usuários acerca da própria noção de usuário-trabalhador também corrobora essa ideia: “é respeitada a dificuldade porque aqui nós somos usuários e trabalhadores. Então cada um que tiver um problema, ele vai ser tratado como usuário e trabalhador, e não como um trabalhador cheio de responsabilidades que tem que produzir, produzir, produzir”. No entanto, os participantes dizem se sentir mais protegidos no GerAção-POA do que nas lojas e nos fóruns de economia solidária.

Dessa forma, a inserção nas lojas parece oferecer a possibilidade de vivenciar uma experiência real de trabalho: “aqui nós trabalhamos e temos acompanhamento psicossocial. [Quando] nós vamos pra loja, já muda tudo”. Nas lojas, os usuários-trabalhadores contam que participam dos plantões e assumem múltiplas funções – desde o atendimento ao cliente, a organização e o controle do estoque, a exposição dos produtos até o caixa. Nesses espaços, os

usuários-trabalhadores convivem com pessoas diferentes, com estilos, crenças e valores culturais diversos, o que enriquece suas vidas.

O tema da constituição de cooperativa ou de associação não apareceu nos encontros de grupo focal nem nas entrevistas dos usuários-trabalhadores. No momento de realização da pesquisa, supõe-se que o interesse pela associação se dava mais entre os profissionais do que entre os usuários-trabalhadores.

*c) Trabalho terapêutico, trabalho protegido, trabalho “como se” na perspectiva dos usuários-trabalhadores*

Os usuários-trabalhadores afirmam que o trabalho cooperativo e solidário também é “trabalho terapêutico”, porque compreendem que a atividade laboral opera na “mente” e em “todo o organismo”. Nesse sentido, observa-se nos relatos dos usuários-trabalhadores a reprodução de explicações médicas e biologicistas sobre os efeitos do trabalho no tratamento. Para eles, o ato de trabalhar previne o sofrimento psíquico: “o cérebro, assim como ele produz, ele pode curar, ele pode destruir, levar a pessoa a uma depressão profunda... e até mesmo ao suicídio”.

Ao mesmo tempo, os usuários-trabalhadores demonstram distinguir os espaços do trabalho e da terapia. Segundo eles, é importante “reservar um espaço pro trabalho e outro pra terapia”. Essa distinção revela que as oficinas de trabalho contribuem para a saúde mental e são identificadas também como espaços de trabalho, diferentemente das oficinas de expressão e convivência, que são percebidas como lugares estritamente terapêuticos.

De acordo com os usuários-trabalhadores, algumas pessoas apresentarão maior demanda de trabalho e renda, e outras, de tratamento – “depende da situação de cada um”. Essa relação é que contribuirá para a produção de sentido sobre o serviço na vida dos

usuários-trabalhadores: “eu acho assim, que o que tem de mais valor, se é a terapia, se é o trabalho, se é geração de renda? Cada um tem uma escala de valores e necessita primeiro ou do trabalho, pra se qualificar, ou da geração de renda, ou a terapia e a saúde”.

Para os usuários-trabalhadores, a distinção entre trabalho e tratamento não parece tão relevante. Muitos verbalizaram gostar da proposta do serviço justamente por ele possibilitar a articulação entre essas duas dimensões: “eu acho que é o lugar mais adequado, porque eu tenho o tratamento mais próximo da oficina do que eu enfrentava lá fora”. Avaliam que é “bom” reunir “trabalho com terapia”, “conciliar as duas coisas”.

Nesse sentido, a concepção de trabalho terapêutico é relacionada pelos usuários-trabalhadores também com a manutenção da saúde. Eles argumentam que o serviço “trocou até o nome” para transmitir essa ideia: “agora é ‘trabalho e saúde’, ‘oficina de trabalho e saúde’, e não mais aquela identificação de ‘trabalho e geração de renda’”. Nesse ponto, relacionam a mudança de nome com as dificuldades de acesso à renda. Para eles, a ideia é não gerar “falsas expectativas” entre os novos usuários do serviço.

Arelada à noção de trabalho terapêutico, surge a ideia de trabalho protegido. No discurso dos usuários-trabalhadores, esse conceito aparece nas verbalizações que comparam a participação nas oficinas com outros locais de trabalho, como as lojas de economia solidária e as experiências no mercado formal. Além disso, por vezes, as oficinas parecem não ser tomadas como espaços reais de trabalho: “eu tenho responsabilidades como se fosse um trabalho de vir aqui. Isso é o que eu sinto”. O trabalho é tomado no sentido “como se”, ou seja, algo que é parecido com trabalho, mas que não é efetivamente. Nesses casos, as oficinas parecem ser entendidas como experiências preparatórias para o mercado real: “aqui nos preparam para o trabalho”.

Todavia, para a maioria dos usuários-trabalhadores, a concepção de “trabalho terapêutico” e “trabalho protegido” não parece problemática. Argumentam que, no GerAção-

POA, podem trabalhar mesmo nos momentos mais intensos de sofrimento psíquico e que isso contribui para a saúde mental: “mesmo ruim, eles não deixam tu deixar de fazer a oficina. E aí tu vai melhorando”. Consideram que, se estivessem trabalhando em outros lugares, não existiria essa flexibilidade.

Um dos usuários-trabalhadores, entretanto, problematiza as fragilidades da rede no que se refere ao tratamento e ao acesso aos direitos; além disso, pontua as dificuldades do GerAção-POA nas ações de trabalho e no incremento da renda. Para ele, os CAPS deveriam assumir mais o tratamento, e o GerAção-POA, voltar-se mais para as ações de trabalho e renda em vez de também exercer funções terapêuticas: “nós estamos vendo agora que a geração de renda [GerAção-POA] não é bem geração de renda, também tem um trabalho terapêutico, e esse trabalho terapêutico o CAPS poderia efetuar e aqui podia se incentivar mais a geração de renda e não tanto o terapêutico. Não que as pessoas não tenham direito de estar aqui se tratando, tem também e é muito bom. Mas o CAPS tem esse problema... eles encaminham pra outro lugar. Quando [o assunto] é jurídico, trabalho, econômico, eles mandam pra outro lugar”.

#### *d) Trabalho protegido na perspectiva dos profissionais*

A noção de trabalho terapêutico não aparece nos discursos dos profissionais participantes desta pesquisa. Já a concepção de “trabalho protegido” se faz presente nas falas de dois profissionais e no entendimento de que o serviço é um “lugar de passagem”. Um deles considera que o serviço oferece “trabalho protegido” porque é desenvolvido com o auxílio de um “terapeuta”, em um “serviço de saúde”. Pensa que, se “fosse num outro espaço, por exemplo, nos grupos da comunidade, eu vejo mais desprotegido, mais mundo”. Nesse sentido, a comunidade é vista como um lugar mais real de trabalho, e o GerAção-POA, como um



“lugar de passagem”, que deve preparar os usuários-trabalhadores para constituir empreendimentos econômicos solidários. Sobre esse aspecto, falam: “eu imagino que a gente poderia potencializar que os grupos saíssem daqui e que se independizasse da GerAção. Pode ser utópico, mas ainda acredito nisso, que os grupos pudessem criar um empreendimento solidário próprio e pudessem ter o nosso acompanhamento em algum tempo e, com o tempo, ir virando autônomos”.

Outro profissional, ao se referir a uma das oficinas de trabalho, descreve-a como mais “protegida”, pois é destinada a usuários-trabalhadores com grau mais baixo de autonomia. Trata-se de um grupo produtivo que conta com um número menor de usuários-trabalhadores e que tem como um dos profissionais uma pessoa de outro serviço da rede de saúde mental. Esse profissional é vinculado a um CAPS e participa da oficina no intuito de facilitar o processo de inserção de usuários encaminhados por esse serviço. Percebia-se que alguns usuários não permaneciam no GerAção-POA porque não conheciam a equipe nem os usuários-trabalhadores. A possibilidade de contar com um profissional com quem os usuários já têm vínculo foi entendida como uma estratégia para melhor acolher esses usuários, facilitando seu processo de inserção no serviço, e também para fortalecer a rede.

Se de um lado a oferta de uma oficina “mais protegida” possibilita a participação de pessoas em sofrimento psíquico mais intenso, de outro traz novos desafios. De acordo com os profissionais, um dos usuários-trabalhadores que participava dessa oficina e exercia um papel de liderança no processo de produção desligou-se da oficina porque tinha a expectativa de que ela gerasse renda suficiente para se manter na vida. No entanto, o restante do grupo não atribuía a mesma importância para a renda, pois em grande parte já possuía algum tipo de benefício e/ou contava com o apoio socioeconômico da família e, conseqüentemente, não se preocupava em produzir em grande escala.

Dessa forma, percebe-se que a oportunidade de ter pessoas com diferentes graus de autonomia nas oficinas e nos grupos de trabalho é enriquecedora, pois exige dos próprios participantes o exercício da alteridade e do respeito às diferenças.

*e) Trabalho como forma de evitar a ociosidade ou de encontrar sentido no cotidiano? A perspectiva dos usuários-trabalhadores*

No segmento dos usuários-trabalhadores, o entendimento de que o trabalho importa para evitar a ociosidade é frequente. Para eles, o trabalho “significa uma ocupação, não ficar desocupado assim, sabe, porque antes eu caminhava à toa e agora eu estou aqui. Estou me ocupando mais”. Os usuários-trabalhadores parecem reproduzir a visão hegemônica sobre o uso da atividade laboral no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico grave. Contam que, antes de se inserirem no trabalho, “perambulava pela rua, pensando bobagem, pensando em coisas anormais, como por que é que eu tenho barba, por que os carros andam, bobagens mesmo, coisas absurdas. E, depois que eu comecei a me tratar sério, eu fui encaminhado”.

Os usuários-trabalhadores relacionam essas situações com o sofrimento psíquico e a necessidade de ocupar a mente, reproduzindo, novamente, discursos convencionais do campo da psiquiatria. Segundo eles, ao ficarem ociosos, “a gente não começa a pensar bobagem”. Justificam que “essa coisa da pessoa se ocupar, pintar ou, sei lá, botar vela, fazer qualquer movimento, que ela saia do eu dela – ‘eu sou doente, eu não posso, eu não consigo nada, eu sou um desgraçado, eu não sirvo mais pra nada’”.

Se de um lado essas afirmações remontam às práticas laborterápicas que serviam para ocupar o tempo, de outro, transmitem a mensagem de que os usuários-trabalhadores buscam no trabalho cooperativo e solidário a construção de sentidos para seu cotidiano: “eu acho bom passar o tempo aqui porque, se eu passasse em casa, acho que não passaria bem. Em casa, eu

não tenho essa função daqui”. Dessa forma, relatam gostar de participar das oficinas, pois “a gente se entretém e de quebra ganha um dinheirinho”.

Para os usuários-trabalhadores, a possibilidade de trabalhar, de assumir novas responsabilidades e de exercer uma função enriquece e transforma o sentido de vida: “a gente se sente útil por estar fazendo alguma coisa ao invés de ficar o dia todo pensando por que ‘eu sou isso, eu sou doente, eu sou inútil’. É uma sensação de utilidade pra mim”. Sentir-se útil e capaz na oficina parece fortalecer os recursos internos dos usuários-trabalhadores, ampliar suas redes de relações e contribuir para a construção de novos projetos de vida.

*f) Trabalho cooperativo e solidário versus trabalho no mercado formal na ótica dos profissionais*

Para os profissionais, o trabalho formal é mais uma possibilidade de inclusão ofertada pelo serviço, por meio do Projeto Capacitar. O projeto surgiu como resposta às demandas de usuários-trabalhadores, principalmente mais jovens, que tinham maior nível de escolaridade e não se reconheciam na experiência do trabalho cooperativo e solidário. Nele, estão previstas ações de capacitação e de estágio remunerado em empresas parceiras. Segundo os profissionais, a proposta “amplia as possibilidades de inserção”, mas também traz desafios: “tu te depara com as questões mais duras na questão do mercado de trabalho, das exigências das empresas... às vezes a gente fica um pouco receoso”.

Esse tipo de trabalho, conforme os profissionais, parece não apresentar efeitos benéficos diferentes na vida dos usuários-trabalhadores quando comparado com o trabalho cooperativo e solidário, sobretudo no que se refere à autonomia e ao reconhecimento: “o que nos faz continuar é poder perceber a diferença que faz pra essas pessoas estar incluídas no trabalho, não só pro aluno e aí depois o trabalhador, mas pra própria família, que passa a

reconhecê-lo como trabalhador. Eu estou falando isso do Projeto Capacitar, mas ele não é diferente também na questão das oficinas de trabalho”. Para os profissionais, independentemente do tipo de trabalho – solidário ou formal –, os efeitos na autonomia, na autoestima, na rede social e na inclusão são semelhantes: “a gente não vê muita diferença nesse sentido”.

No entanto, os profissionais afirmam que identificam em algumas famílias e em alguns usuários-trabalhadores certa preferência pelo trabalho formal. Nesses casos, ter um “emprego”, com “carteira assinada”, é mais valorizado. Para os profissionais, essa diferenciação ocorre porque a Economia Solidária ainda não ocupou um lugar efetivo na sociedade: “tu escutas muito das pessoas querendo, sim, uma inclusão no mercado formal, querendo, sim, trabalhar com a carteira assinada, porque isso que está colocado o maior reconhecimento, infelizmente, ainda é por essa via”. Além disso, eles avaliam que a família e os usuários valorizam mais a inclusão no mercado formal do que a inclusão pela via da Economia Solidária devido à questão da renda. O mercado formal oferece possibilidades mais estáveis de ganhos financeiros. Já no trabalho cooperativo e solidário, o incremento da renda é instável, insuficiente e, por vezes, nulo.

Contudo, nem todos os usuários-trabalhadores que manifestam interesse em obter um emprego no mercado formal ou até mesmo participar do Projeto Capacitar conseguirão. Os profissionais relacionam essas dificuldades com as formas de organização do trabalho, o alto nível de exigência, a competitividade e os processos de exclusão de pessoas em sofrimento psíquico. Dessa forma, parece que, ao mesmo tempo em que o Projeto Capacitar abre mais uma alternativa de inserção no mundo do trabalho, essa possibilidade está disponível somente para algumas pessoas.

Na tentativa de desconstruir essa lógica do mercado excludente, os profissionais contam que, concomitantemente ao curso de capacitação dos usuários-trabalhadores,

desenvolvem ações de capacitação nas instituições formadoras e nas empresas parceiras do projeto. A proposta é, “em primeiro lugar, fazer todo um trabalho de sensibilização na instituição formadora [e nas empresas], de desmitificação do preconceito por desconhecimento... então ofertar a instrumentalização sobre o que é uma esquizofrenia, o que é um transtorno de humor”, mostrando que essas condições não inviabilizam o trabalho. Além disso, os profissionais afirmam que realizam o acompanhamento singularizado de cada aluno (usuário-trabalhador), apoiando todo o seu processo de formação nas instituições parceiras e ofertando suporte às famílias. Sobre isso, comentam: “se não tiver a retaguarda dessa equipe, fica muito complicado de se manter. Por natureza, o mercado formal, ele tem as suas características; já na Economia Solidária, o processo de inclusão é tudo de bom”.

*g) Trabalho cooperativo e solidário versus trabalho no mercado formal na ótica dos usuários-trabalhadores*

Já para a maioria dos usuários-trabalhadores, o importante é o reconhecimento social que o ato de trabalhar proporciona, seja pela via do mercado formal, seja pela via da Economia Solidária. De acordo com os participantes, o fato de estarem trabalhando revela que “não parei no tempo”, que “somos capazes”; além disso, produz “autonomia” e maior independência financeira. Nessa perspectiva, o trabalho representa uma mudança em seu poder de contratualidade social essencial para a construção da autonomia, para o estabelecimento de novas redes de relações e para a inclusão social.

Os usuários-trabalhadores diferenciam emprego, trabalho e renda e articulam essas noções com a motivação e o contexto de vida. Em seu discurso, o emprego aparece relacionado com uma oportunidade de vida; todavia, pode estar esvaziado de sentido. Para eles existe emprego, sem desejo de trabalho. O trabalho, por sua vez, é aprendido como algo

mais “complexo”. Pode envolver um emprego, uma renda ou não. O problema da sociedade, segundo os usuários-trabalhadores, é que o trabalho não está disponível para todos. Sobre essas questões, falam: “tem gente que quer emprego e não quer trabalho, e tem gente que quer trabalho e emprego. Tem gente que quer só trabalho. Só uma oportunidade de ele trabalhar e ganhar... Tem três coisas. Tem gente que não quer nada e tem gente que não pode também. Tem gente que não quer nada com nada e tem gente que está doente e não pode fazer coisa nenhuma”.

Alguns usuários-trabalhadores corroboram a ideia de que a inserção no trabalho formal parece ter maior relevância pelo incremento da renda, pelas garantias sociais e também pelo *status* social. Na Economia Solidária, os participantes comentam que não recebem garantias sociais, a renda é instável e nem sempre a família e os amigos reconhecem a atividade como trabalho. Dessa forma, os usuários-trabalhadores avaliam o sentido de “se conseguir um emprego melhor”. Explicam que, “quando a gente ganha um emprego, a gente ganha um *status* social, ganha recursos pra saúde, ganha recursos sociais. Não é só um trabalho, a gente ganha um emprego, é diferente. Então, trabalho é mais que isso, pra mim tem que ser um emprego que nos dê garantias sociais, uma valorização pessoal. Eu acho que o trabalho seria isso, pra mim, portas pro mundo lá fora”.

Entretanto, os usuários-trabalhadores também consideram que a inserção no mercado formal é mais difícil do que na Economia Solidária devido às exigências impostas pelo primeiro: “eu tentava trabalhar fora direto, fazendo tratamento, mas eu não conseguia ficar nas firmas por causa do problema”. O critério das seleções é “muito rígido”, e a carga horária é consideravelmente maior do que as da oficina. Além do mais, os usuários-trabalhadores consideram que não contariam com a mesma compreensão no trabalho durante os momentos de crise. Ponderam que, “no formal, não tem essa de ‘Fulano não está num dia bom’. Ele tem que produzir pro patrão”.

Os usuários-trabalhadores criticam que, ao mesmo tempo em que no trabalho formal as responsabilidades são maiores, os trabalhadores são menos valorizados, o que acirra a competição: “dão mais responsabilidade pra gente e menos valorização. Aí o cara tem que ser muito bom pra ser aceito, que é a competição também”. Para eles, as relações entre os pares ficam prejudicadas. Não existe “lealdade”, mas sim “competição... é um querendo puxar o tapete do outro”.

Usuários-trabalhadores com experiências anteriores de trabalho formal demonstram predileção pelo trabalho cooperativo e solidário. Declaram que, nas experiências anteriores, tinham que “cumprir horário”, “obedecer ao chefe” e se “submeter”. Nas oficinas e nos grupos de trabalho do GerAção-POA, eles afirmam que têm maior “liberdade” e “flexibilidade” no estabelecimento de horários e na organização do processo de trabalho. Falam que cada um produz no seu ritmo e do seu jeito.

Esses participantes acreditam que um dos grandes problemas do mercado é que “não tem trabalho pra todo mundo”. Apreendem que essa situação os coloca em desvantagem em relação ao restante da população que não está “doente”: “se fosse contar pelas vagas, até poderia ser que cada um tivesse um lugar, um espaço na sociedade. Mas será que vai ser toda a sociedade com todos os trabalhadores doentes? Não vai. Tem que olhar isso aí também, a demanda é muito grande perto das vagas”.

Para os usuários-trabalhadores, diferentemente do mercado formal, a experiência do trabalho cooperativo e solidário produz sentimentos de prazer relacionados à identificação com a tarefa e à realização pessoal e profissional. Eles ressaltam: “é muito importante a pessoa fazer por prazer, por gosto, aquilo que ela está fazendo. E nem sempre isso acontece no trabalho formal, porque a pessoa é obrigada a trabalhar com aquilo por necessidade. Não existe, nesse caso, uma realização profissional e pessoal”.

*h) Sentidos e afetos relacionados ao trabalho cooperativo e solidário produzidos pelos usuários-trabalhadores*

Os usuários-trabalhadores consideram que a atividade laboral deve ter sentido e produzir prazer para o trabalhador. Eles ressaltam que é “importante que a pessoa goste [do que faz], porque senão ela vai ficar estressada. Se [ela] não gosta do que faz, é muito ruim. Então, é importante a gente também ter prazer em fazer esse trabalho”. No entanto, isso nem sempre é possível porque, às vezes, as pessoas trabalham em condições desfavoráveis, conforme já apontado.

Sobre o trabalho desenvolvido no GerAção-POA, os usuários-trabalhadores afirmam que ele tem sentido em suas vidas. Eles sentem prazer ao desenvolver os produtos nas oficinas de vela, serigrafia, papel reciclado e bijuteria. Participam porque “gostam” e se sentem “bem”. Os usuários-trabalhadores entendem que esse tipo de trabalho autogestionário também contribui para os sentimentos de prazer: “é uma criação dela pra ela que ela vai passar pros outros. É diferente, assim, tu criar e tu trabalhar forçado pra alguém”.

Esses sentimentos de prazer são mencionados pelos usuários-trabalhadores quando percebem que desenvolveram uma atividade “benfeita”. O olhar do outro parece contribuir para a validação dos produtos. Segundo os usuários-trabalhadores, eles percebem que o produto ficou satisfatório, sobretudo, quando outras pessoas, como os profissionais e os clientes, o elogiam e/ou adquirem. Nesses momentos, afirmam que sentem “uma realização profissional quando a pessoa percebe que conseguiu fazer e conseguiu ficar bonito, que fez a atividade e conseguiu... É bom, na verdade, uma mistura de questão financeira, profissional e, ao mesmo tempo, alguma coisa terapêutica”. Verifica-se que, novamente, os sentimentos de prazer estão relacionados pelos usuários-trabalhadores com a questão terapêutica. Acredita-se



que essa relação ocorre pela sensação de bem-estar proporcionado pelo trabalho e seu reconhecimento social.

Os usuários-trabalhadores, entretanto, também citam situações que geram sentimentos de desprazer e frustração. Geralmente, esse tipo de sentimento lhes ocorre quando produzem algo que não desperta interesse nos clientes: “quando as pessoas não se interessam, não olham, não compram, não tocam... isso frustra”. Há também relatos de sentimentos de frustração por parte dos usuários-trabalhadores em situações em que avaliam que não conseguiram desempenhar o trabalho da forma como gostariam. Alguns usuários-trabalhadores se consideram “muito perfeccionistas” e demonstram não tolerar muitos “erros”. Nessas situações, o restante do grupo e os profissionais exercem papel importante no incentivo e na validação das capacidades desses usuários-trabalhadores que se mostram mais exigente e críticos com eles próprios.

#### *i) Trabalho como estratégia de (re)conquista de um lugar social na visão dos usuários-trabalhadores*

Os usuários-trabalhadores apreendem o trabalho também como instrumento de (re)conquista de um lugar social. Por meio dele, sentem-se valorizados e incluídos nas trocas sociais e materiais: “pra mim, trabalho é valorização pessoal. A porta aberta pra um mundo lá fora. Pra subsistência, economia da gente, e também pra abrir portas também com nossos valores”. O trabalho, na visão deles, pode produzir “realização pessoal”, “inclusão social” e sentido de vida.

Os usuários-trabalhadores discorrem sobre a importância de as pessoas terem um lugar na sociedade. Entendem que o trabalho é um instrumento que contribui para isso. Para eles, a atividade laboral é algo que delinea a própria existência dos sujeitos, pois conjuga

lugar/reconhecimento social e relações: “as pessoas se sentem privilegiadas quando conseguem um espaço, um lugar pra se chegar, conhecer a questão do trabalho, de se adaptar nas tarefas e participar”.

O trabalho é compreendido como possibilidade de “mobilização que a gente faz em prol de um objetivo”, bem como de renda, “de receber em troca um salário, o dinheiro”. Nesse contexto, os participantes entendem o ganho material (renda) como uma forma de reconhecimento e de validação social do esforço empreendido na tarefa, indicando os efeitos benéficos do trabalho cooperativo e solidário em suas vidas.

#### **4.5 Efeitos benéficos do trabalho cooperativo e solidário na vida dos usuários-trabalhadores: ganhos materiais e imateriais**

São muitos os benefícios do trabalho cooperativo e solidário relatados pelos profissionais e pelos usuários-trabalhadores. Ambos os grupos afirmam que as estratégias de reabilitação psicossocial desenvolvidas pelo GerAção-POA em articulação com a Economia Solidária trazem para os usuários-trabalhadores ganhos materiais (renda, acesso a bens e serviços) e ganhos imateriais (autoestima, relações interpessoais, autonomia e lugar social). Apresentam-se a seguir as percepções sobre os efeitos do trabalho cooperativo e solidário na ótica dos profissionais e, posteriormente, dos usuários-trabalhadores.

##### *a) Efeitos do trabalho (solidário) na perspectiva dos profissionais*

Para os profissionais, o trabalho, seja pela via da Economia Solidária, seja pela via do mercado formal, contribui para a ampliação e o fortalecimento da autonomia das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e em situação de desvantagem social. Conforme exposto

anteriormente, os profissionais listam exemplos de usuários que viviam em situação de extrema dependência familiar (e vice-versa), com pouca mobilidade na cidade e com frágil estabelecimento de relações sociais para além do núcleo familiar e dos serviços de saúde mental. Algumas dessas pessoas dependiam de seus familiares para lidar com questões básicas do cotidiano, como preparar suas refeições, dormir, vestir-se ou andar de ônibus. Em outras situações, o familiar/cuidador, por não reconhecer o potencial do usuário, estimulava a manutenção da relação de dependência e de invalidação, tendo dificuldade em aceitar, por exemplo, que o usuário-trabalhador se deslocasse independentemente até o GerAção-POA. Aos poucos, por meio da experiência do trabalho coletivo, esses usuários-trabalhadores foram (re)conquistando seu poder contratual, passando a transitar de forma mais autônoma pela cidade e a assumir novas responsabilidades e papéis em casa.

Na visão dos profissionais, isso ocorre porque o trabalho reduz o estigma e o preconceito associados aos usuários de saúde mental, que passam a ser reconhecidos também como “trabalhadores” nos seus contextos familiar e social. Os profissionais identificam nos usuários-trabalhadores o aumento da sociabilidade e das redes sociais em decorrência do contato com os colegas das oficinas de trabalho e das lojas da economia solidária.

Conforme afirmam os profissionais, o trabalho também incentiva o autocuidado e melhora a autoestima dos usuários-trabalhadores. Muitos deles chegam ao serviço com sofrimento psíquico intenso, com sentimentos de menos-valia, tristeza e desesperança e com a aparência descuidada. Aos poucos, esses usuários vão (re)conquistando sua autoconfiança e sua autovalorização. Quando isso ocorre, os profissionais percebem nos usuários-trabalhadores mudanças na postura e no jeito de andar, de se vestir e de se relacionar com os colegas de trabalho e com os profissionais, demonstrando maior autoconfiança.

Nessa perspectiva, os profissionais acreditam que o trabalho fortalece os recursos internos das pessoas em sofrimento psíquico. Para eles, a atividade laboral oportuniza novas

formas de expressão e de simbolização, produzindo mudanças nas relações e nos projetos de vida das pessoas: “parece que vão conseguindo se expressar mais, vão conseguindo se relacionar mais, vão conseguindo ter outras vias de simbolização assim nas suas questões, no contexto familiar”.

Dessa forma, para os profissionais, o trabalho tem efeitos positivos também no próprio tratamento. Eles acreditam que as estratégias de reabilitação psicossocial devem fazer parte da clínica, porque seus efeitos parecem ainda mais potentes do que as práticas terapêuticas mais tradicionais. Sobre isso, falam: “tu vê muito mais efeito assim pras pessoas na vida, na questão do próprio tratamento tem um efeito muito claro, muito visível”.

Os profissionais consideram que a potencialização desses recursos internos também contribui para mudanças de vida nos usuários, pois o dispositivo trabalho atua “como potencializador de saúde, de retomada da vida dessas pessoas... de poder ir traçando outro rumo da história”. Para os profissionais, o trabalho corrobora “pra despertar o mundo lá fora, alguma coisa pra sua vida, pra sua qualidade de vida”. Eles compartilham casos de pessoas que não tinham sido alfabetizadas ou que não tinham concluído o ensino fundamental e/ou médio e, a partir da experiência do trabalho, manifestaram interesse em retomar os estudos.

A inclusão social também foi destacada pelos profissionais como um efeito benéfico do trabalho cooperativo e solidário. As lojas da economia solidária são apreendidas pelos profissionais como “potentes espaços de inclusão social”. Segundo eles, o contato com outros atores “sem a presença de um técnico, residente ou estagiário” oportuniza o estabelecimento de relações menos tuteladas. A troca com outros grupos da Economia Solidária é “rica”, pois oportuniza aos usuários-trabalhadores novos aprendizados e outras formas de se colocar no mundo. Houve relatos dos profissionais sobre pessoas que saíram das oficinas de trabalho do GerAção-POA para se inserir em outros empreendimentos econômicos solidários em decorrência do entrosamento entre os participantes.

## *b) Efeitos do trabalho cooperativo e solidário na perspectiva dos usuários-trabalhadores*

Assim como os profissionais, os usuários-trabalhadores listam uma série de contribuições do trabalho cooperativo e solidário em suas vidas. De acordo com os participantes, o trabalho cooperativo e solidário fortalece a autoestima, porque faz “a gente sentir o astral um pouco mais pra cima. Ajuda mesmo. A oficina é muito legal”. Nesse sentido, esse tipo de trabalho parece produzir saúde e um sentido de vida nos usuários-trabalhadores: “me faz ter mais saúde, vontade de viver”. Esses sentimentos incrementam a autovalorização e, conseqüentemente, repercutem nas relações dos usuários-trabalhadores.

Os usuários-trabalhadores comentam que, antes, “ninguém me dava valor” e que, agora, “acho que já dão valor lá em casa, todo mundo se preocupa, porque nem sempre o cara está com a moral pra cima e aí ela [a família] já me incentiva”. Nesse sentido, a família também parece ter um papel importante no que se refere ao estímulo para participar das oficinas e dos grupos de trabalho do GerAção-POA.

O fortalecimento dos recursos internos e os sentimentos de prazer relacionados ao trabalho cooperativo e solidário foram colocados de forma poética por um dos usuários-trabalhadores. Seu poema mostra que o trabalho coletivo proporciona sentidos de grupo e de pertencimento, e estes despertam sentimentos de amor, alegria, segurança, tranquilidade e coragem: “Viver é amar/Ter paz no coração/E a cada momento que passa ter muita emoção/Hoje estamos contentes, pois temos aqui o povo valente/A coragem tomou conta, com muita emoção/É por isso que temos aqui um grupo chamado GerAção”.

Para os usuários-trabalhadores, o trabalho coletivo oportuniza também o desenvolvimento de suas potencialidades. Eles comentam que, “na saúde mental”, existem muitos usuários “interditados por incapacidade”. Entretanto, quando essas pessoas participam

das oficinas, “elas demonstram uma grande capacidade”. Os usuários-trabalhadores pensam que, “na verdade, qualquer ser humano tem condições de desenvolver potencialidades. É só uma questão de oportunidade”, pois “todos nós somos capazes igual”. Nesse sentido, os usuários-trabalhadores entendem que o desenvolvimento das potencialidades está relacionado às oportunidades e ao contexto de vida dos sujeitos.

Os usuários-trabalhadores afirmam que, por meio das oficinas, adquirem habilidades e qualificam-se para o trabalho. Além disso, o grupo parece exercer um papel importante no desenvolvimento de novos aprendizados, ofertando apoio de forma solidária e cooperativa. Para eles, “quem não sabe direito ou não sabe nada, acaba aprendendo, graças a Deus. E aqui ajuda a exercer o ofício. Então o pessoal todo trabalha em conjunto e, quando tem a oportunidade de receber algum dinheirinho, recebe também”.

Ao desenvolverem determinadas funções nas oficinas, nas lojas e nas feiras, os usuários-trabalhadores sentem-se mais fortes, autônomos e capazes de lidar com situações e/ou problemas da vida: “a gente leva o que aprende aqui pra vida lá fora”. No entanto, segundo os usuários-trabalhadores, nem sempre é fácil para as famílias aceitar as mudanças nas suas formas de pensar, de agir e de se relacionar.

Muitos usuários-trabalhadores compartilharam que tinham uma rede de relacionamentos restrita ao núcleo familiar e que, a partir da inserção no serviço e nos espaços da Economia Solidária, essa rede aumentou e se fortaleceu. Os colegas de trabalho são vistos como “amigos”, e os profissionais atuam como referências importantes na vida, para além da dimensão terapêutica, sendo convidados para eventos festivos, como aniversários e casamentos.

Alguns usuários-trabalhadores diferenciam as redes de relações estabelecidas no GerAção-POA das de outros pontos de atenção. Mencionam que, nos CAPS, a rotatividade dos usuários e dos profissionais é maior, o que dificulta o sentido de grupo. No GerAção-

POA, por sua vez, é possível estabelecer relações mais duradouras e constituir coletivos de trabalho: “no CAPS, eu tinha lá o acompanhamento todo dia. Só que lá o pessoal não é muito unido pra fazer um grupo. Já aqui já é diferente, já. Aqui todo mundo é amigo”.

Em relação à inclusão, os usuários-trabalhadores revelam que, antes de serem encaminhados ao GerAção-POA, sentiam-se excluídos por causa da “doença mental”. Muitos relatam vivências anteriores de preconceito e de discriminação que dificultaram e/ou impediram a conclusão do ensino fundamental e o ingresso no mundo do trabalho. A partir da inserção no serviço, nas lojas e nas feiras da economia solidária passaram a se ver como incluídos, pois “a gente não é discriminado assim pela doença”. Dessa forma, a experiência da inclusão parece contribuir para a produção de um sentimento de valorização social: “a gente tem inclusão social aqui”. Ao experimentarem esse tipo de sentimento, percebem-se mais fortalecidos para reivindicar seus direitos em diferentes contextos e situações de vida, como retomar os estudos e qualificar-se para o trabalho.

#### **4.6 Limitações de vida que não são superadas pelo trabalho cooperativo e solidário**

Algumas limitações de vida não superadas pelo trabalho cooperativo e solidário foram pontuadas e problematizadas pelos profissionais e pelos usuários-trabalhadores. Essas restrições referem-se a questões concretas do cotidiano das oficinas e também a aspectos sociais mais amplos.

##### *a) Visão dos profissionais sobre as limitações do trabalho cooperativo e solidário*

Os profissionais apontam como desafios importantes do trabalho cooperativo e solidário o incremento da renda dos usuários-trabalhadores, a qualificação e a diversificação

dos produtos e a conquista da autogestão das oficinas e dos grupos em relação ao serviço. Eles associam esses aspectos às dificuldades de financiamento para aquisição de material para as oficinas; às fragilidades no estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de apoio técnico para qualificação e diversificação dos produtos; e aos entraves do marco jurídico no campo das cooperativas sociais.

Essas limitações, segundo os profissionais, acabam prejudicando a entrada dos produtos no mercado e, conseqüentemente, o incremento da renda dos usuários-trabalhadores: “GerAção-POA é tudo menos geração de renda, é só um exercício, uma brincadeira de ganhar dinheiro... que horror!” Conforme os profissionais, os usuários “nunca ganham lucro, nunca têm dinheiro legal pra dividir”. Os profissionais não precisam o valor médio da renda obtida por usuário-trabalhador, pois “varia muito de oficina para oficina”. Falam que, em alguns meses, não é possível dividir a renda entre os participantes, porque os custos com a oficina superam o valor disponível no caixa do grupo ou equiparam-se a ele. Um dos profissionais acredita que a equipe trabalha fortemente em outras dimensões da vida dos usuários na tentativa de “compensar a falta de renda”. Dessa forma, avalia que, na experiência do GerAção-POA, os ganhos imateriais superam os ganhos materiais.

Os profissionais ponderam que a “Economia Solidária não é só artesanato. Tu podes fazer muitas outras coisas da forma da Economia Solidária, com essa metodologia, com essa temática, mas ganhando dinheiro”. Para alguns profissionais, a escolha pelo segmento do artesanato se deu porque era “o possível”, era o que “a gente sabia fazer”. Para outros, também foi uma razão o fato de que o artesanato incentiva o ato criativo e “respeita o tempo e o jeito de produção de cada um”.

Outra limitação identificada pelos profissionais é a dependência das oficinas de trabalho e do grupo autogestionário em relação ao serviço. Segundo os profissionais, a proposta inicial era de que o GerAção-POA fosse lugar de passagem para “a vida lá fora” e



funcionasse como uma espécie de incubadora para os grupos e as oficinas de trabalho, conforme exposto anteriormente. Estas, aos poucos, deveriam se tornar empreendimentos e ocupar outros lugares na comunidade. Tentativas de constituir uma cooperativa ou uma associação já foram feitas. Contudo, devido às dificuldades vividas no interior do serviço para conferir maior protagonismo aos usuários-trabalhadores, assim como aos desafios colocados pelo marco jurídico e pelas políticas públicas, ainda não foi possível constituir uma cooperativa nem uma associação.

Os profissionais avaliam também que a Economia Solidária não conseguiu modificar as regras do mercado e das relações sociais, o que dificulta a conquista de uma sociedade solidária. Eles acreditam que são necessárias mudanças estruturais nessas regras para ocorrer uma inclusão social mais efetiva das pessoas em sofrimento psíquico e/ou outras situações de desvantagem social. Sobre esse aspecto, falam: “eu sempre acreditei muito nisso, mas o quanto é um caminho difícil na nossa sociedade, difícil de ter um reconhecimento social, de conseguir uma colocação de venda de produto, de estar nas lojas, de lidar com essa questão do coletivo. Embora se fale de Economia Solidária, a lógica é muito ainda individual, cada um pensando no seu”.

#### *b) Visão dos usuários-trabalhadores sobre as limitações do trabalho cooperativo e solidário*

Os usuários-trabalhadores concordam com os profissionais que a geração de renda é uma das principais limitações do trabalho cooperativo e solidário. Eles compartilham que chegaram ao serviço com expectativas de conseguir estabilidade financeira e maior autonomia socioeconômica da família. Comentam que alguns “colegas já saíram por causa disso. Ficaram frustrados porque acharam que iam ganhar, que iam viver disso aqui, e não foi nada disso. São ilusões que a pessoa tem, e isso eu senti muito no início aqui”. Dessa forma, a

renda do trabalho cooperativo e solidário é considerada “simbólica” pelos usuários-trabalhadores, pois não é “muito significativa”. Segundo eles, “o dinheirinho que entra é sempre pouco”, mas, ao mesmo tempo, “é uma coisa que incentiva a gente a ficar trabalhando aqui”. Somente um dos usuários-trabalhadores comentou a renda mensal obtida com as oficinas: “é bem baixo! Eu fiz um levantamento de uns meses passados e dava uma base de só R\$ 40,00 por mês. Sem eu levar em consideração o gasto do material... a passagem... Colocando na ponta do lápis, não dá lucro nenhum”.

Tendo em vista a fragilidade dos ganhos materiais, alguns usuários-trabalhadores parecem valorizar mais os ganhos imateriais, como a dimensão terapêutica da experiência, do que o trabalho: “muita gente entra aqui e fala em geração de renda, e que vai ficar rico em seguida, que desse trabalho que a gente faz aqui vai trazer dinheiro, e não é bem assim. Eu, pelo menos, coloquei como terapia primeiro. Agora, o dinheiro que entrar vai ser muito bem recebido”.

Os usuários-trabalhadores afirmam que a renda não é um dos pontos fortes da Economia Solidária em geral. Essa é uma queixa comum em outros grupos da Economia Solidária: “hoje mesmo eu cheguei na loja e estava todo mundo reclamando das vendas”. Avaliam que isso ocorre porque as pessoas acabam comprando produtos industrializados, produzidos em série, que têm custos mais baixos.

Outro ponto destacado pelos usuários-trabalhadores foram os entraves no acesso aos benefícios sociais. Metade dos usuários-trabalhadores que participaram da pesquisa informa não receber nenhum tipo de benefício social. Nesse grupo, a rede familiar permanece como principal fonte de apoio socioeconômico: “eu tenho ajuda da família, mas se não fosse a minha família também, bom, nem sei qual seria a minha situação agora. Realmente, eu não tenho nada. Eu não estou no mercado formal de trabalho. Eu praticamente vivo à margem, nesse aspecto... não tenho nenhuma atividade econômica a não ser o que tem aqui dentro”.

Os usuários-trabalhadores constatam que o trabalho cooperativo e solidário também não consegue interferir em questões sociais mais complexas. Segundo eles, para a Economia Solidária ser mais efetiva, precisaria transformar as relações pautadas pelo consumismo e pela competição. De acordo com os usuários-trabalhadores, “a sociedade é compulsiva. Quer fazer tudo ao mesmo tempo”. As pessoas “nunca estão satisfeitas com o que estão fazendo... Parece que quer fazer cada vez mais e não tem aquele resultado que gostaria”. Percebem que, “no fundo, está todo mundo com a mente condicionada nesse sentido. A gente vive num sistema tão conturbado”.

Nesse contexto, conforme afirmam os usuários-trabalhadores, as desigualdades sociais, a má distribuição da renda e os processos de exclusão não são totalmente resolvidos por meio do trabalho cooperativo e solidário. Existem “poucas pessoas com muito dinheiro e muita gente com pouco dinheiro ou quase nem um centavo”. A relação entre “capital e trabalho” é baseada na “exploração”. Assim, a sociedade deveria perceber que “nem sempre a riqueza material é o mais importante. Na verdade, ela nunca é o mais importante”.

#### **4.7 O trabalho cooperativo e solidário e as políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária**

Os profissionais e os usuários-trabalhadores de um modo geral avaliam que houve avanços importantes no serviço e nas políticas de Saúde Mental e de Economia Solidária. Contudo, pontuam aspectos que necessitam melhorar.

*a) Aspectos a serem desenvolvidos no serviço e nas políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária destacados pelos profissionais*

Segundo os profissionais, para pensar sobre as questões avaliativas do GerAção-POA, é necessário levar em consideração a situação atual da rede de atenção psicossocial do município, tendo em vista que “a gente não está sozinho, a gente faz parte de uma rede, então o que falta acho que é um macro, antes de qualquer coisa, porque aqui dentro a gente vai se virando, entendeu, mas falta uma rede”. Para os profissionais, o município apresenta fragilidades e lacunas no acesso aos serviços e na qualidade da atenção. Eles apontam como desafios importantes: o aumento da cobertura de CAPS e de ações de saúde mental na atenção básica; a oferta de espaços de convivência; a descentralização de oficinas de geração de trabalho e renda; e a melhora da articulação do trabalho em rede. Esses problemas ocorrem devido ao baixo investimento da gestão e à falta de comprometimento de alguns profissionais.

Os profissionais consideram necessário melhorar a corresponsabilidade do cuidado: “rever essa história da rede, melhorar esses laços, os encaminhamentos”. Avaliam que o município deveria descentralizar iniciativas de geração de trabalho e renda entre as regiões: “a gente queria que pudesse ter uma coisa mais uniforme enquanto cidade... e que a gente não fosse a única... tinham que ter em vários pontos de Porto Alegre...”

Em relação à Economia Solidária, os profissionais afirmam que reconhecem a importância desse projeto na construção de um mercado mais inclusivo para as pessoas em situação de desvantagem social. No entanto, consideram que a lógica capitalista é preponderante na sociedade: “às vezes, eu ainda acho muito difícil trabalhar com Economia Solidária, no sentido do reconhecimento na sociedade dessa via”. Ademais, avaliam que a Economia Solidária ainda é uma “economia pobre no sentido de poucos recursos financeiros”.

Os participantes identificam fragilidades das políticas públicas no incentivo e na sustentabilidade dos empreendimentos econômicos solidários. Para eles, a Economia Solidária parece ainda não ter se consolidado como política de Estado, ficando refém dos partidos políticos que estão na gestão. Os profissionais recordam que a Economia Solidária

recebia maior apoio do município anteriormente. No entanto, “daqui um pouco mudou, acabou tudo. Não incentivaram mais nada. Aí só sobrou a força dessas pessoas pra lutar”. Nesse sentido, o movimento da Economia Solidária, do qual a Saúde Mental faz parte, é considerado potente e politizado pelos profissionais. Para eles, o controle social tem papel estratégico na reivindicação de melhores condições de trabalho e de fomento aos empreendimentos.

No âmbito do governo municipal, os profissionais verificam, atualmente, maior investimento em iniciativas individuais do que nas de base coletiva. O apoio ao microempreendedor e a abertura de vagas de emprego constituem temas prioritários na agenda do governo local. Em contrapartida, a Economia Solidária perdeu espaço na Secretaria do Trabalho e Emprego, reduzindo-se o apoio para a realização de feiras, a incubação de empreendimentos e os cursos de capacitação. Segundo os profissionais, é também devido à redução do investimento das políticas de Economia Solidária que o GerAção-POA percorre duas vias de inserção no mercado: Economia Solidária e capacitação para colocação no mercado formal.

Já no âmbito estadual, os profissionais constatam maiores investimentos na Economia Solidária. No estado, trabalhadores de empreendimentos econômicos solidários assumiram a gestão e parecem estar promovendo aberturas importantes para o campo pautadas pelas dificuldades do cotidiano dos empreendimentos.

Os profissionais distinguem os grupos da economia solidária dos grupos produtivos ligados ao GerAção-POA. Para eles, os empreendimentos econômicos solidários têm “outro ritmo de trabalho. A vida delas é aquilo ali. Então são donas de casa e artesãs. Não é como aqui, que eles vêm duas vezes por semana, trabalham duas horas e meia, três horas, e deu”. No entanto, também se preocupam com o ritmo de produção de alguns empreendimentos econômicos solidários e os efeitos que a sobrecarga tem na saúde dos trabalhadores: “às

vezes, a gente sabe de casos de pessoas que comentam ‘esta noite fui dormir quatro da manhã, porque tive uma encomenda’. A gente fica apavorada, aquilo ali não é bom pra saúde, porque a gente tem o olhar de trabalhador da saúde”.

Para os profissionais, o serviço deveria aumentar a frequência das oficinas e o número de vagas, assim como qualificar e diversificar seus produtos. Para tanto, necessitaria de outro espaço físico e de mais membros na equipe, para além do campo da saúde: “sonho trabalhar com monitores e com materiais diversos, pra criar coisas lindas e vender pra loja”. No que se refere aos produtos, os profissionais comentam que “a gente não acha os produtos do GerAção ideais, não acha mesmo”. Pensam que poderiam contar com o apoio de um artista plástico para aperfeiçoar a estética e agregar valor aos produtos. Sobre isso, comentam: “este ano a gente está com uma artista plástica como residente e está chamando o NEA pra pensar num *design* de produtos”.

Os profissionais acreditam que essas experiências de geração de trabalho e renda deveriam estar mais bem articuladas entre si. A integração entre os projetos poderia dar mais visibilidade ao campo e promover avanços nas políticas públicas e no marco conceitual. A impossibilidade de definir e caracterizar os empreendimentos econômicos solidários e as cooperativas sociais enriquece a diversidade dos grupos, mas, por vezes, inibe a ampliação de iniciativas como essas, pois nem todas as pessoas conhecem a proposta. Segundo os profissionais, é necessário “que a gente se debruce sobre a troca entre os grupos, os empreendimentos também... ela é super-rica e às vezes a gente não consegue fazer muito isso”. Eles lembram as possibilidades que se abriram a partir de encontros nacionais e regionais. Contudo, mesmo nesses encontros, relatam que puderam participar apenas os profissionais e os usuários-trabalhadores que tinham condições de arcar com as próprias despesas para deslocamento, hospedagem e alimentação.

Por fim, os profissionais consideram necessária a realização de mudanças na lei que regulamenta as cooperativas sociais. Para eles, a lei atual impede grande parte dos usuários-trabalhadores de se tornar sócios cooperados, pois muitos recebem benefícios sociais. A regulamentação talvez possibilitasse também a constituição de grupos mistos, formados por pessoas com diferentes tipos de desvantagem social, o que enriqueceria o processo de trabalho. Além do mais, os profissionais apontam que os custos com encargos para o reconhecimento jurídico são elevados, o que acaba inviabilizando que grupos com baixa renda arquem com essas despesas. Sobre isso, comentam: “a questão do marco legal, é preciso a gente avançar, é preciso a gente fazer uma discussão; por exemplo, será que a pessoa que tem uma aposentadoria por invalidez... será que essa pessoa não poderia, por exemplo, abrir mão de parte da aposentadoria e ser um cooperativado social ou fazer parte de uma associação que gerasse renda?”

*b) Aspectos a serem desenvolvidos no serviço e nas políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária destacados pelos usuários-trabalhadores*

Os usuários-trabalhadores valorizam os investimentos das políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária nas ações de inclusão social pelo trabalho. Sentem que o município aposta nas potencialidades deles, mas que ainda são necessários avanços.

Em relação ao GerAção-POA, reforçam a necessidade de o serviço aumentar a frequência das oficinas. Recordam que, anteriormente, as oficinas funcionavam uma vez por semana e que a ampliação para duas vezes por semana trouxe ganhos importantes para os grupos de trabalho. Falam que é difícil para os usuários-trabalhadores ficar muito tempo sem desenvolver o trabalho, pois acabam “esquecendo” a atividade “de uma semana para outra”. Acreditam que algumas pessoas poderiam trabalhar todos os dias da semana. Essa

possibilidade ampliaria e qualificaria o processo de produção e, conseqüentemente, incrementaria a renda. Os participantes do grupo autogestionário, todavia, não entraram em consenso sobre ampliar a frequência dos encontros, que, atualmente, é semanal. Talvez isso ocorra porque, nesse grupo, a produção se dá de outra forma. Os usuários-trabalhadores do grupo autogestionário produzem, na maior parte das vezes, individualmente em suas casas e se encontram para avaliar os produtos e trocar experiências. Os participantes de todos os grupos concordam que o serviço deveria ter um espaço físico maior: “se cada oficina tivesse sua sala, seria melhor. Poderia fazer duas, três oficinas no mesmo dia”.

Os usuários-trabalhadores enfatizam a importância do acesso à renda na melhora das condições concretas de vida. A renda é entendida por eles como um meio de levar uma vida mais digna e autônoma. Muitos não possuem benefícios sociais e contam com pouco suporte familiar: “tem gente que não tem LOAS [Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social]. E é muito importante a renda. A oficina passa bem e tudo como oficina terapêutica, mas rende muito pouca grana. Então aqueles que não têm LOAS, fica até apertado pra vir, porque tem as passagens, por exemplo. Porque você toma algum remédio, alguma coisa assim, outros pra sustento mesmo, até pra comida mesmo. Então, se pudesse ganhar mais, tivesse mais espaço, mais horas de trabalho, assim seria melhor”.

Sobre esse aspecto, os usuários-trabalhadores reivindicaram mudanças nas políticas públicas e nas legislações para facilitar o acesso aos benefícios sociais das pessoas em sofrimento psíquico e em desvantagem social: “por que eles negam o benefício se vêm que o cara está doente?” Paralelamente, eles mesmos se questionam: se estão doentes, como poderiam trabalhar?

No que se refere às demais políticas de Saúde Mental, os usuários-trabalhadores avaliam que, apesar dos avanços obtidos com a Reforma Psiquiátrica, com a “criação dos CAPS”, “das residências terapêuticas”, dos “hospitais gerais” e das “oficinas de geração de



renda”, o processo ainda é “lento”. Acreditam que existem “interesses” de atores e instituições, sobretudo ligados ao campo da medicina, contrários ao processo de reforma que prejudicam novas conquistas para o campo.

Especificamente sobre a Economia Solidária, os usuários-trabalhadores propõem uma nova lei, que favoreça a comercialização dos produtos e o incremento da renda. Segundo eles, alguns grupos dizem ser da Economia Solidária, mas não o são: aderem à proposta por “conveniência”, o que dificulta o estabelecimento de relações mais solidárias e cooperadas nas lojas e nos fóruns. Nesse sentido, os usuários-trabalhadores diferenciam os grupos da “economia popular” dos da “Economia Solidária”. Para eles, a economia popular é “um meio de ganhar o pão... qualquer coisa que te faça ganhar o dinheiro, teu sustento é popular”. Já a Economia Solidária “é mais um pouco, é ganhar o pão de acordo com as condições de solidariedade”. Por esse motivo, afirmam que a Economia Solidária deveria ser mais “selecionada”, por meio de “novas leis” para regulamentá-la. No entanto, consideram que seria difícil “reorganizar tudo de novo”, porque “ninguém tem chefe”.

Os usuários-trabalhadores expõem também que, mesmo dentro da Economia Solidária, ocorrem situações de competição e rivalidade – “é cada um puxando pro seu lado, puxando o tapete do outro... Há uma briga entre os próprios artesãos. Não aceitam regra, não aceitam nada... Então a gente diz que ali o espírito da solidariedade fugiu, porque é cada um por si”. No entanto, dizem que essas disputas e esses conflitos não acontecem entre as oficinas de trabalho do GerAção POA: “aqui a gente não tem nenhum problema nesse sentido. Aqui tudo é bem organizado. Tudo funciona em grupo, com companheirismo e consideração pelo colega... O espírito aqui é bem solidário”.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSSÃO: ENTENDENDO A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO**  
**COOPERATIVO E SOLIDÁRIO**

O GerAção-POA, em sua articulação com a Economia Solidária, tem possibilitado mudanças objetivas e subjetivas na vida dos usuários-trabalhadores, dos profissionais e de todos aqueles que se permitem tocar por esse tipo de experiência: residentes, estagiários, familiares, voluntários, pesquisadores e parceiros do projeto. As transformações objetivas são visualizadas nos ganhos materiais desfrutados pelos usuários-trabalhadores: acesso a renda (embora restrito), a bens e a serviços ligados à saúde, à cultura, ao lazer, à educação, à justiça e à assistência social. Dessa forma, tal qual afirma Nicacio (1994), a experiência do trabalho cooperativo e solidário possibilita o acesso a novos itinerários de vida e ao exercício dos direitos dos usuários-trabalhadores.

Já as modificações subjetivas são verificadas nos ganhos imateriais trazidos pelo projeto, como a melhora da autoestima, o incremento do poder contratual e da autonomia, bem como o fortalecimento e a ampliação das redes sociais. Essas mudanças ocorrem, de acordo com Kinker (2011), porque os projetos coletivos de trabalho no campo da Saúde Mental são capazes de produzir “metamorfoses” nos processos de subjetivação, ou seja, nas formas como as pessoas sentem, percebem, pensam e se relacionam consigo, com os outros e com o mundo. Nessa perspectiva, os participantes e parceiros do GerAção-POA passam a acreditar que outras formas de vida, de trabalho e de sociabilidade são possíveis. Essas transformações vão ao encontro de um mundo mais justo, inclusivo, solidário e acolhedor, com lugar para as diferenças.

Constata-se que a iniciativa tem contribuído para a (re)conquista de um novo lugar social às pessoas com a experiência de sofrimento psíquico e, aos poucos, àquelas com

necessidades de cuidado devido ao uso de álcool e outras drogas. Visto que esses sujeitos se encontram em situação de desvantagem em relação ao corpo social, a participação no GerAção-POA também contribui para sua inclusão. A partir da experiência do trabalho cooperativo e solidário, os usuários da RAPS passam a ser reconhecidos também como trabalhadores, com a possibilidade de ocupar assentos em diferentes espaços políticos e de lutas sociais, com direitos à voz e ao voto, como encontros, seminários, fóruns, conselhos e Conferências de Saúde, Saúde Mental, Economia Solidária e Cooperativismo Social<sup>25</sup>. Desse modo, o trabalho atua como um instrumento potente para a reconstrução de subjetividades e como ponto de partida para a ampliação e o fortalecimento da autonomia de usuários-trabalhadores (Nogueira, 1997), que passam a participar do universo das trocas sociais e materiais (Nicacio, 1994), com incremento de valor contratual (Kinoshita, 1996) e resgate de cidadania (Saraceno, 2001).

A experiência também propicia mudanças no modo de funcionamento e de organização do trabalho em equipe. Os profissionais demonstram apoiar-se mutuamente na reinvenção de suas práticas, revisitando valores, crenças e sentidos das disciplinas, que passam a ser construídos e reconstruídos no cotidiano. Essa abertura para aprendizados e mudanças, segundo Kinker (2011), é um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica, pois exige a “desinstitucionalização” dos referenciais disciplinares que aparentemente protegem os profissionais.

O GerAção-POA compreende em sua trajetória o trabalho na perspectiva dos direitos, reconhecendo, como evidenciam os resultados desta pesquisa, o ato de trabalhar como uma das dimensões mais importantes da vida dos sujeitos e um dispositivo potente (embora não o único) de inclusão social. Esse entendimento do direito ao trabalho é relacionado pelos

---

<sup>25</sup> Embora a participação nas conferências não tenha ficado explícita no capítulo que trata sobre os resultados, o GerAção-POA tem participado da construção da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária por meio de conferências, encontros e grupos de trabalho sobre o tema, conforme exposto nos demais capítulos desta dissertação.

participantes com as diretrizes da desinstitucionalização e da Economia Solidária. A desinstitucionalização nega a nosografia psiquiátrica como elemento determinante para a inserção nos projetos de trabalho (Kinker, 2011). E a Economia Solidária implica a (re)invenção de formas de organização do trabalho pautadas pela solidariedade, pelo respeito às diferenças, pela autogestão e pela cooperação, com vistas a reduzir os processos de exclusão comuns na sociedade capitalista (Singer, 2001). Em consonância com essas ideias, no GerAção-POA, o trabalho é visto como uma estratégia potente de inclusão social e de exercício da cidadania, sendo uma escolha do usuário-trabalhador e não uma obrigação ou prescrição de um tratamento. Além disso, não é o diagnóstico que indicará se a pessoa participará dos projetos. A inserção parte do desejo do sujeito, articulado ao seu contexto de vida, assim como sugere Nicacio (1994).

Essas convicções, por vezes, colidem com o critério de autonomia pensado para a inserção nas oficinas de trabalho. Porém, os profissionais, considerando que a autonomia está vinculada ao contexto de vida das pessoas e faz parte do percurso da reabilitação psicossocial, relatam que, na prática, esse critério acaba se modificando e se flexibilizando, na tentativa de possibilitar diferentes formas de participação e não reproduzir a lógica excludente do mercado. Dessa forma, os profissionais entendem, como Onocko Campos e Campos (2006), que, quanto mais fortalecida for a rede social, maior será o grau de autonomia.

Nesse sentido, o serviço atua como importante mediador nas relações com o mundo, favorecendo o desenvolvimento de laços sociais para pessoas que se encontram em situação de desvantagem. A desvantagem se dá devido aos processos de invalidação associados ao estigma, à periculosidade e ao preconceito em torno do sofrimento psíquico grave e da dependência de substâncias psicoativas. Conforme Nicacio (1994), a construção de uma cultura de validação exige a desconstrução da concepção de “paciente incapaz”, como um lugar de ausência de valor que compreende o trabalho como ideal normativo, e o estabelecimento de

novas perspectivas na relação entre trabalho e “loucura”. No GerAção-Poa, a validação social é apreendida por meio do resgate do valor humano, independente do tipo de psicopatologia e/ou contexto de vida.

Os profissionais demonstram utilizar seus poderes contratuais ao encorajar os usuários-trabalhadores a assumir diferentes papéis no mundo do trabalho. Os usuários-trabalhadores, ao experimentarem funções diversas – operador de serigrafia, tesoureiro, representante nos fóruns de economia solidária, vendedor, caixa, expositor em feira –, desenvolvem habilidades e capacidades e se mostram fortalecidos e confiantes para lidar com as adversidades e os conflitos inerentes à vida. Além disso, os participantes identificam no trabalho coletivo a oportunidade de experimentar um cotidiano mais rico, o que colabora para a produção de novas formas de subjetivação e de sociabilidade, tal qual propõe Kinker (2011). De uma vida marcada pelo isolamento, com circuito social restrito, eles passam a ter um dia a dia mais movimentado, enriquecido pela presença de outros atores e outras instituições (trabalho, cultura, educação).

Verificam-se benefícios também na qualidade das relações familiares e sociais, que ficam mais horizontais e harmônicas. Os familiares, os amigos e os colegas de trabalho passam a reconhecer e a valorizar os saberes e as potencialidades dos usuários-trabalhadores, atribuindo novas funções e papéis a esses sujeitos. No entanto, a autonomia econômica da família ainda é um desafio importante, uma vez que a renda obtida pelo projeto é considerada baixa, instável e insuficiente. Essa questão fica ainda mais evidenciada em usuários-trabalhadores que não recebem benefícios sociais ou auxílio de reabilitação psicossocial.

É importante ressaltar que as características e os atributos do GerAção-POA trazem também conflitos acerca da identidade do serviço. Os profissionais expressam essas dúvidas em seus relatos: “somos uma cooperativa, um empreendimento, uma associação ou um serviço?” Já para os usuários-trabalhadores, o GerAção-POA é um espaço híbrido que adquire

múltiplas funções em suas vidas. Produz trabalho e um pouco de renda, mas também “terapia” e “amigos”. Para ambos os grupos, o local oportuniza o cuidado em saúde mental, o trabalho, a convivência, a expressão, o incremento da autonomia, o fortalecimento das relações familiares e sociais e a inclusão social. Dessa forma, o GerAção-POA parece circular em três dos componentes da RAPS: atenção básica, atenção psicossocial estratégica e reabilitação psicossocial.

A dificuldade em definir e caracterizar as iniciativas de geração de trabalho e renda, os empreendimentos solidários e as cooperativas sociais parece um desafio comum aos projetos de inserção pelo trabalho. Isso se dá, de acordo com Nicacio, Mângia & Ghirardi (2005), porque as estratégias de reabilitação psicossocial laboral, entendidas como lugares de inscrição no mundo do trabalho, que produzem sentido e valor, na busca pela emancipação e pela multiplicação das trocas de recursos e de afetos, não estão definidas *a priori*. O que as define é o modo como cada iniciativa se produz e contribui para mudanças na qualidade de vida das pessoas, bem como a forma como seus participantes interagem nas relações sociais e de trabalho. Logo, é de esperar que o GerAção-POA, constituído por diferentes atores, grupos e instituições, os quais se encontram supostamente abertos a mudanças, possa experimentar, ao longo de sua caminhada, diferentes concepções e entendimentos sobre o serviço e os projetos e grupos a ele vinculados.

O GerAção-POA é apreendido como “um lugar para ficar” por seus participantes. Nos usuários-trabalhadores, esse sentido de permanência era esperado, pois o tempo de participação nos projetos de trabalho – assim como em muitos pontos e dispositivos da RAPS – não segue os critérios e a lógica de “alta” ainda comum em alguns serviços de saúde. É desejável que o usuário-trabalhador permaneça no projeto enquanto ele fizer sentido em sua vida. Os profissionais reforçam essas concepções ao afirmarem que não se preocupam com o tempo de permanência dos participantes nas oficinas, mas, ao mesmo tempo, colocam que o

serviço é um “lugar de passagem”. Relacionam esse entendimento com a proposta de que as oficinas e os grupos produtivos do GerAção-POA, após um período de incubação, sejam distribuídos em outros pontos da cidade, de forma autogestionária. Porém, reconhecem os entraves jurídicos que inviabilizam a emancipação das oficinas de trabalho em cooperativas sociais, as fragilidades na sustentabilidade dos empreendimentos econômicos solidários, sobretudo os que vivem na informalidade, e as dificuldades nos demais pontos da rede de atenção psicossocial municipal em se ocupar da questão do trabalho.

No GerAção-POA, produz-se e decide-se coletivamente. Os participantes demonstram valorizar os diferentes saberes e capacidades no processo de trabalho, na resolução de problemas e na tomada de decisão. Dessa forma, verifica-se que, na experiência, a noção de autonomia se aproxima do princípio de autogestão proposto pela Economia Solidária, pois o processo de organização e funcionamento das oficinas e dos grupos de trabalho é desenvolvido por meio da participação de todas as pessoas, com ênfase no protagonismo dos usuários-trabalhadores.

Além disso, o apoio mútuo é uma característica comum observada nas oficinas e nos grupos de trabalho incubados pelo serviço. De acordo com Gaiger (2003), isso ocorre porque, na Economia Solidária, o capital está nas pessoas. Nela, os empreendimentos organizam-se com base nos fatores humanos, privilegiando as relações e valorizando os laços sociais por meio do exercício da alteridade, da cumplicidade e da reciprocidade.

Nesse sentido, o trabalho cooperativo e solidário do GerAção-POA parece romper com o individualismo e a competitividade, e favorecer a construção de um sentido de grupo e de pertencimento, em que todos os participantes são igualmente importantes nas diversas etapas da produção. As relações, ao invés de serem pautadas pelo individualismo, pela competição e pelo consumismo, comuns nas organizações de trabalho de base capitalista, passam a ser mediadas pela alteridade, pela cooperação, pela afetividade e pela solidariedade.

E a atividade laboral, em lugar de buscar o acúmulo de capital e a divisão entre “ganhadores” e “perdedores” (Singer, 2001), permite o desenvolvimento de outros encontros, afetos e saberes (Nicacio, 1994). Em acordo com essas ideias, os ganhos materiais, como a renda, no GerAção-POA são partilhados por meio de “cotas” de participação e não por especialismos ou diferenças de cargos e responsabilidades.

Nos relatos dos profissionais, é possível perceber o quanto a organização do trabalho, a gestão do serviço, a relação entre os componentes e os pontos de atenção da rede, a articulação intersetorial, os processos de educação permanente e as condições de trabalho, assim como a existência de apoio e suporte mútuos na equipe, são essenciais para o campo da atenção psicossocial, assim como afirma Grigolo (2009). Para a pesquisadora, os profissionais de Saúde Mental também estão expostos ao sofrimento psíquico assim como todas as pessoas, pois a possibilidade de desestruturação psíquica é do humano. O trabalho, dependendo de suas condições, pode produzir intenso sofrimento psíquico (Dejours, 1992).

No GerAção-POA, todavia, não se apreende sofrimento decorrente do trabalho, pois também se cuida da saúde do trabalhador. Isso não significa que não haja problemas na instituição. Eles existem, conforme apontam os resultados, mas as dificuldades e os conflitos parecem ser revertidos em potência de vida e de criação, e saídas criativas são formuladas no coletivo para a resolução dos problemas (Dejours & Abdoucheli, 1994). Um exemplo é a construção coletiva de oficinas e grupos expressivos e de convivência como alternativa de inserção para pessoas que não têm demanda para trabalho e o processo permanente de avaliação das oficinas e dos grupos de trabalho.

Nessa perspectiva, o trabalho coletivo é apreendido pelos participantes como uma fonte de prazer e um dispositivo de saúde. Nas oficinas, produz-se quando tem sentido e é prazeroso. O trabalho atua como um dispositivo para a promoção de saúde, e o sofrimento psíquico é transformado em prazer e contribui para a criação de novos modos de viver o



trabalho e as relações sociais. Nesse tipo de proposta, a concepção e a execução encontram-se associadas, ofertando aos usuários-trabalhadores e aos profissionais o direito de conceber e criar (Barfknecht, Merlo & Nardi, 2006).

Em relação aos produtos desenvolvidos, verifica-se que, no GerAção-POA, não se produz qualquer coisa, sem sentido ou valor. Os produtos – velas, porta-retrato, marcadores de livro, sacolas ecológicas, papel reciclado, blocos de notas, agendas e bijuterias, entre outros – são avaliados sistematicamente pelos participantes e seguem os princípios da Economia Solidária no que se refere ao comprometimento social e ambiental e à valorização da cultura local.

O trabalho no segmento do artesanato estimula o desenvolvimento da criatividade. Nele, cada usuário-trabalhador pode estampar nos produtos seus saberes, seus conhecimentos e suas formas de comunicação com o mundo. Contudo, a produção depende também do material disponível no serviço, que é proveniente do município, de editais do MS, do fundo de reserva das oficinas e dos grupos de trabalho e de doações, o que, por vezes, acaba limitando a diversidade e a qualidade dos bens produzidos e trazendo preocupações entre os participantes.

A proposta de desenvolver produtos de qualidade, com estética agradável e com possibilidade de inserção no mercado está em consonância com as reflexões de Carena (2007). Para ele, os projetos de trabalho devem produzir coisas belas e úteis, em lugares reais e para o mercado. O mercado é o responsável por validar cotidianamente o que é produzido, bem como a qualidade do produto, dos espaços e das relações. Um produto que vende possui mercado e, portanto, é verdadeiro. Um produto que não vende, não tem mercado, é considerado fictício. Para os usuários-trabalhadores, os produtos do GerAção-POA, embora gerem uma renda restrita, têm mercado, pois, caso contrário, “ninguém compraria”.

Entre os produtos desenvolvidos pelo serviço, os sujeitos desta pesquisa destacam a agenda. O Projeto Agenda mostra-se potente no que se refere às intervenções culturais e de ocupação da cidade. Ao escolherem um tema que faça sentido para os participantes do projeto e a comunidade, o GerAção-POA dialoga com o município. Nesse sentido, é um projeto não apenas de trabalho, mas também, conforme propõe Kinker (2011, p. 240) de “intervenção cultural e de produção de novas mensagens ao imaginário social”, que passa a reconhecer as habilidades e as potencialidades dos usuários-trabalhadores, validando-os socialmente.

No contexto de divulgação e comercialização dos produtos, as lojas de economia solidária e economia alternativa foram apresentadas pelos atores como “potentes espaços de inclusão” e de sustentação das diferenças. Elas estão situadas em locais estratégicos e de grande circulação. Agregam centenas de pessoas no sentido econômico, social, cultural e político. Nelas, reúnem-se diferentes grupos da economia solidária, constituídos por trabalhadores e trabalhadoras excluídos do mercado, que lutam pelo direito ao trabalho e pelo reconhecimento social. A clientela é variada, formada por pessoas de diferentes idades, estilos e culturas.

Embora os participantes relatem receber alguns privilégios por estarem vinculados a um serviço de saúde mental, percebem que, na intersecção com a Economia Solidária, “muda tudo”. Nas lojas e nos fóruns, os usuários-trabalhadores deparam-se mais diretamente com as questões do mercado capitalista, como a competitividade, a dificuldade na comercialização e o baixo reconhecimento social da Economia Solidária. Mas também se deparam com tudo aquilo que gera inclusão, pois, conforme apontam De Leonardis, Mauri & Rotelli (1994), o mesmo mercado que exclui, ao alimentar trocas, encontros, emoções e experiências, cria sujeitos. Dessa forma, ao tomarem a frente das articulações do serviço com a Economia Solidária, os usuários-trabalhadores ocupam novos lugares sociais e conhecem outros atores e culturas, ampliando e diversificando suas redes de relações, com incremento do poder

contratual. O projeto, dessa forma, ocupa diferentes espaços da cidade, como estratégia de restabelecer o convívio com as pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e convocar a sociedade a responsabilizar-se pela inclusão desses sujeitos (Rotelli, 1990).

Entretanto, nem todas as pessoas podem participar das lojas e dos fóruns de economia solidária, e isso parece produzir diferenças entre as trajetórias de vida dos usuários-trabalhadores. Aqueles que participam das lojas e/ou dos fóruns, ou ainda de outros espaços sociais (escola, igreja e associações e grupos comunitários), demonstram experimentar mais ativamente os sentidos da inclusão. Já os usuários-trabalhadores que não participam tendem a ter uma rede social mais circunscrita ao núcleo familiar e aos serviços de saúde mental. Em relação a isso, Carena (2007) afirma que é preciso suportar e sustentar o risco de empreender – permitir que os usuários-trabalhadores arrisquem e se arrisquem com eles, pois, de acordo com Kinker (2011) e Nicacio (1994), os riscos e os desafios ofertados pelas experiências são proporcionais às potencialidades de mudança. Dessa forma, entende-se como um desafio importante para as experiências em curso a participação de pessoas com autonomia restrita nas diversas etapas de produção e de relação com o mercado.

Nesse contexto, surge o tema da inclusão no mercado formal de trabalho. Para o GerAção-POA, essa inclusão é mais uma alternativa de inserção no mundo do trabalho. Essa proposta vai de encontro às ideias de Saraceno (2001). O teórico considera que essa via se aproxima das perspectivas de reabilitação pautadas pela normatização que não mudam as regras do jogo entre “fortes” e “frágeis”. Os profissionais do serviço defendem o projeto pelos efeitos que ele vem gerando na vida dos participantes e afirmam que realizam o acompanhamento cuidadoso e desenvolvem uma série de ações de sensibilização e formação na tentativa de produzir mudanças na lógica de funcionamento do mercado. No entanto, se nessa experiência e nos demais projetos de trabalho em curso no cenário brasileiro um dos desafios é a inclusão de pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente nas diferentes

etapas do trabalho, como ficaria essa questão nas empresas? Ao mesmo tempo, se os projetos de trabalho devem estar atentos às brechas do mercado e aos desejos dos usuários-trabalhadores, por que não experimentar essa via? Contudo, tendo em vista os objetivos e os instrumentos desta pesquisa, não foi possível tecer maiores conclusões sobre essa proposta. Sugere-se apenas o desenvolvimento de estudos sobre esse tipo de experiência e a análise de viabilidade para a criação de bolsas-trabalho também nos projetos cooperativos e solidários, pois talvez um dos atrativos da proposta de inclusão no mercado formal seja o fato de ela proporcionar bolsas aos alunos e estagiários.

Outras concepções de trabalho foram a de “trabalho terapêutico” e de “trabalho protegido”. Verificam-se três contextos: a) os usuários-trabalhadores concebem o trabalho como uma forma de ocupar o tempo e a mente e/ou como “terapia”; b) os profissionais apreendem as oficinas como um lugar de “trabalho protegido”, que se diferencia de empreendimentos de outros grupos da economia solidária; c) e os demais pontos da RAPS encaminham ao GerAção-POA pessoas que não têm demanda para trabalho.

Em relação ao primeiro cenário, Aranha e Silva (1997) identifica que os próprios usuários-trabalhadores podem reproduzir a tradição psiquiátrica e o senso comum ao conceberem o trabalho como tratamento, porque entendem que o trabalho é o lugar onde reside a normalidade, ao passo que o sofrimento psíquico é associado ao sentimento de incapacidade de se adaptar ao mundo produtivo. Por meio do trabalho, os usuários-trabalhadores vislumbram a (re)conquista do respeito do outro, da família, dos amigos e dos vizinhos, bem como a possibilidade de prever e viver o futuro e de produzir e reproduzir a vida material. Além disso, geralmente, o sentido do trabalho é deslocado para o lugar de tratamento quando os participantes não possuem outro tipo de suporte terapêutico. Nesta pesquisa, observa-se que os usuários-trabalhadores que contam com apoio psicossocial em

outros pontos da rede demonstram valorizar mais a experiência pela dimensão do trabalho; já aqueles que carecem desses espaços parecem destacar a dimensão terapêutica.

Verifica-se também que alguns usuários-trabalhadores valorizam mais a dimensão terapêutica da experiência como forma “compensatória” diante das dificuldades do projeto na relação com o mercado. Nesse caso, supõe-se que uma participação mais efetiva no mundo produtivo, com ganhos concretos, auxiliaria na superação de sentido de “terapia”, tal qual propõe Kinker (2011).

No entanto, de uma forma geral, para os usuários-trabalhadores a relação entre trabalho e “terapia” não parece problemática. Ao contrário, ela facilita a participação no mundo do trabalho. No GerAção-POA, os usuários-trabalhadores percebem que podem se expressar livremente, trabalhar no seu ritmo, formar amigos e ser acolhidos nos momentos de maior angústia, sem receio de serem julgados, diferentemente de outros locais no mercado formal de trabalho, em que se sentem estigmatizados pelo transtorno mental ou pelo uso de álcool e outras drogas. Esses atores parecem encontrar no serviço um ponto de apoio para sua existência, um lugar propício para auxiliar na construção e na reconstrução de si e para estabelecer novos laços sociais.

No segundo contexto, alguns profissionais parecem conceber as oficinas como espaços de “trabalho protegido”. Justificam esse entendimento por estarem situados em um serviço da RAPS e contarem com profissionais exclusivamente do campo da Saúde Mental. Ao mesmo tempo, os próprios profissionais dão pistas para a resolução desse conflito ao considerarem necessária a inclusão de outros saberes e potencialidades na equipe técnica, tais comoicineiros, economistas, administradores, advogados e *designers*, ou seja, pessoas que possam dialogar com a experiência do trabalho de outras formas.

A resolução do conflito poderia ocorrer, ainda, por meio da criação de uma cooperativa ou de uma associação, com o protagonismo dos usuários-trabalhadores, o que até

o momento não foi possível devido à ausência de regulamentação da Lei nº 9.867/1999 e também aos efeitos dessa possibilidade nos próprios usuários-trabalhadores. Sobre esse segundo aspecto, em conformidade com Nicacio (1994), o lugar de assistido ainda é vivenciado como um “porto seguro” para alguns usuários-trabalhadores. Entende-se que o reconhecimento jurídico e a inclusão de novos atores no cotidiano das oficinas exigiriam dos próprios usuários-trabalhadores a assunção de riscos e desafios na complexa passagem de usuário-trabalhador para trabalhador que é usuário de serviço de saúde mental, tal qual sugere Aranha e Silva (2012). Nesse contexto, a experiência progressa da instituição, com grupos mistos, constituídos por usuários da saúde mental e da saúde do trabalhador, oferece um caminho possível para os demais projetos em curso no cenário brasileiro. A oportunidade de conviver com pessoas diferentes, com habilidades, potencialidades e problemas variados, poderia enriquecer os projetos de trabalho. Pessoas com autonomia restrita receberiam o suporte de colegas, num processo permanente de trocas, aprendizados, saberes e recursos.

O terceiro cenário pode ser compreendido a partir da perspectiva trazida por Saraceno (2001), ao destacar que o trabalho como “entretenimento”, “ocupação” e “terapia” de usuários de serviços de saúde mental ainda repercute o imaginário social. Desse modo, alguns pontos da RAPS, com entendimentos restritos e/ou equivocados sobre as estratégias de reabilitação psicossocial, podem tomar o tema do trabalho de forma descontextualizada dos projetos de vida das pessoas.

Nesse contexto, observa-se que o GerAção-POA cumpre função vicariante na vida dos usuários-trabalhadores e na RAPS ao desenvolver ações de cuidado e de articulação da rede, supostamente previstos pelos componentes de atenção psicossocial estratégica (CAPS) e de atenção básica, conforme manifestado na fala de um dos usuários-trabalhadores: “Meu CAPS é aqui”. Essa verbalização revela que a identidade dos serviços é constituída pelas práticas e pelos atores que nele circulam. Destacam-se na experiência semelhanças com alguns

dispositivos utilizados pelo CAPS, como as práticas de acolhimento, a existência de um técnico de referência, a construção do PTS e a oferta de espaços de convivência e de expressão. Ao mesmo tempo, a verbalização do usuário mostra que a rede não tem centro. O centro dela deve ser o usuário e suas necessidades, o que exige dos serviços e de seus operadores plasticidades suficientes para acolher as demandas e as potencialidades de seus atores.

Há risco de os serviços e/ou dispositivos de reabilitação psicossocial se transformarem exclusivamente em serviços “terapêuticos”? Parece que não. O que essa pesquisa mostra é que a relação entre clínica, reabilitação psicossocial, direitos e necessidades das pessoas está presente no cotidiano das experiências. A reabilitação psicossocial não se configura como uma fase final do tratamento. Ela permeia todo o percurso do processo terapêutico (Nicacio, 1994) e, portanto, não existem espaços “estanques” de tratamento, reabilitação, vida e exercício de direitos (Kinker, 2011). Desse modo, entende-se que seria problemático se somente a dimensão terapêutica da experiência fosse destacada pelos participantes, o que não aconteceu. Trata-se de um projeto plural, complexo e abrangente, em consonância com as reflexões de Rotelli (1994).

Além do mais, a experiência mostra que trabalhar, ter uma renda, também exerce uma função terapêutica na vida das pessoas no sentido de proporcionar bem-estar e atuar como um elemento de valorização, mas isso não significa transformar trabalho em tratamento. Nessa perspectiva, a experiência do trabalho cooperativo e solidário também provoca reflexões sobre o mundo laboral. No cenário atual, em que se evidenciam situações de adoecimento e sofrimento psíquico em decorrência do trabalho, pensar que ele também produzir efeitos terapêuticos para todas as pessoas significa opor-se ao modo de produção vigente.

As considerações avaliativas dos usuários-trabalhadores sobre o serviço e a RAPS do município indicam que esses atores distinguem claramente os papéis e as funções de cada um

dos pontos de atenção da rede e têm contribuições relevantes para as políticas de Saúde Mental e de Economia Solidária. Entre as sugestões apontadas pelos usuários-trabalhadores destacam-se: a) a necessidade de o GerAção-POA ampliar a frequência das oficinas e dos grupos de trabalho, com ofertas de participação em todos os dias da semana, o que possibilitaria a qualificação do trabalho e o incremento da renda; b) a participação mais efetiva dos CAPS na proposição de alternativas de inclusão pelo trabalho e de acesso aos direitos; c) a melhora da oferta de cuidado psicossocial na atenção básica, desconstruindo a perspectiva ambulatorial e a lógica de “renovar de receitas”; d) e a qualificação no processo de seleção dos grupos que compõem a rede de Economia Solidária.

Os profissionais demonstram concordar com essas ideias e, a elas, somam outras propostas: a) conquista de um espaço físico maior para o serviço acolher um quantitativo mais significativo de usuários-trabalhadores; b) aumento da cobertura e qualificação dos componentes e pontos de atenção da RAPS, sobretudo dos CAPS, da atenção básica; c) descentralização de projetos de trabalho cooperativos e solidários e de espaços para a convivência e a expressão; d) melhora na qualidade do trabalho em rede; e) avanços na articulação entre os projetos de inclusão social pelo trabalho nos âmbitos municipal, estadual, regional e nacional; f) e maior reconhecimento social e político da Economia Solidária.

Esse conjunto de ideias revela aspectos interessantes. Um deles é o de que, embora os usuários-trabalhadores não se “enquadrem” na lógica do mercado formal de trabalho que prevê uma elevada carga horária, com oito horas diárias, esses trabalhadores têm demanda e potencial para intensificar suas vivências de trabalho. Outro é que os CAPS e as Unidades Básicas de Saúde do município parecem não estar conseguindo desenvolver integralmente suas atribuições e responsabilidades, delegando para outra equipe o desenvolvimento de ações de trabalho, convivência, expressão e protagonismo. Sobre esse aspecto, destaca-se a experiência inovadora do município ao incluir nas ações de matriciamento o tema da



reabilitação psicossocial, apoiando a implantação e o desenvolvimento de oficinas terapêuticas e de geração de trabalho e renda na atenção básica. Avalia-se que os próprios usuários-trabalhadores poderiam participar do matriciamento como recurso emancipatório. Em relação à articulação das experiências, percebe-se que a Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária, com núcleos atuantes nos estados e nos municípios, tal como proposto por Delgado (2005), ainda não foi plenamente implementada. É necessária maior mobilização dos atores diretamente envolvidos no tema – gestores, profissionais, usuários-trabalhadores, familiares e parceiros da Economia Solidária – para efetivá-la.

Dessa forma, entende-se que permanecem como desafios para a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária: o incremento da renda dos usuários-trabalhadores, com ganhos materiais suficientes para uma vida mais digna e autônoma; a emancipação dos usuários-trabalhadores em sócio-cooperados e/ou associados ou em trabalhadores que são usuários de serviços de saúde mental; a conquista de um novo marco legal para a viabilização jurídica das experiências; a participação mais efetiva de pessoas da comunidade e parceiros da rede intersetorial no cotidiano das experiências, imprimindo novas características aos projetos; o aumento da participação de pessoas com necessidades de cuidado decorrentes do uso de álcool e outras drogas nos projetos de trabalho; o desenvolvimento de grupos mistos, com inclusão de outros segmentos que compõem o cooperativismo social; a inclusão de pessoas com diferentes graus de autonomia nas etapas da produção e de articulação (como lojas e fóruns da economia solidária); a ampliação e a sustentabilidade de ações de formação, capacitação, assessoria e incubagem; o aumento das linhas de financiamento e de crédito para os projetos de trabalho.

As conquistas e os desafios não estão restritos à experiência pesquisada e tampouco à Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária. Trata-se de um projeto plural, sendo necessário refletir sobre como as políticas públicas e os movimentos sociais relacionados à

cultura, à educação, ao esporte e ao lazer poderiam se somar aos empreendimentos da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar os sentidos e as repercussões do trabalho cooperativo e solidário na ampliação e no fortalecimento da autonomia, da rede social e da inclusão de pessoas com a experiência do sofrimento psíquico, que vivem em situação de desvantagem social, além de identificar os avanços e os desafios da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária.

Com base na experiência pesquisada, verifica-se que o encontro da Reforma Psiquiátrica com a Economia Solidária tem possibilitado a construção de um novo projeto de sociedade, ao incluir no mundo do trabalho pessoas que, historicamente, foram excluídas das trocas sociais e materiais. Além disso, tem suscitado a reflexão sobre a necessidade de transformar o modelo hegemônico de trabalho. Essa mudança exige um modo de vida pautado menos na lógica do mercado e mais na qualidade de vida, na potencialização de saberes e no estabelecimento de relações mais justas, solidárias e participativas.

Nos projetos de reabilitação psicossocial, o trabalho é entendido sob a perspectiva dos direitos e adquire múltiplos sentidos na vida de seus participantes. Ele é concebido como um dispositivo potente para o processo de ampliação e fortalecimento do poder contratual e de autonomia de usuários-trabalhadores, cujas redes sociais, antes restritas ao núcleo familiar e ao campo da Saúde Mental, são incrementadas e qualificadas. Contribui-se, dessa forma, para a produção de novos itinerários de vida e novas formas de entender o trabalho.

No trabalho cooperativo e solidário, as relações são pautadas pela solidariedade, pela participação, pela cooperação e pelo respeito às diferenças. Há cumplicidade e reciprocidade entre os participantes, numa troca constante de saberes, potencialidades, problemas e possibilidades. Nesse contexto, a atividade laboral é concebida como fonte de prazer que

estimula a criatividade, respeita o tempo singular dos participantes, auxilia no resgate da autoestima e estimula mudanças de vida.

A pesquisa sintetiza esses avanços, mas desvela também alguns desafios importantes para as políticas públicas de Saúde Mental. Ela aponta a necessidade de estreitar os laços entre os componentes, pontos de atenção e dispositivos da RAPS. Propõe que os CAPS ofereçam mais espaços que estimulem a participação e o protagonismo social de usuários, assim como a formação de projetos de trabalho. O estudo indica ainda a necessidade da atenção básica na oferta de espaços de convivência, de expressão e de trabalho e sugere a inclusão desses temas nas estratégias de matriciamento, com a possibilidade de usuários-trabalhadores também participarem dessas ações.

No campo da reabilitação psicossocial, o estudo pontua que é preciso haver ofertas reais de trabalho para pessoas com autonomia restrita, que poderiam se beneficiar com grupos mistos. Nesse sentido, os resultados sublinham a necessidade de superar a noção de trabalho terapêutico, a lógica do trabalho protegido e as dicotomias entre clínica e reabilitação psicossocial, aptidão e inaptidão, autonomia e dependência. Os dados evidenciam também a necessidade do incremento da renda e sugerem a oferta de bolsas-trabalho como uma possibilidade para os projetos, reconhecendo, na articulação e na troca de experiências entre os projetos de trabalho, recursos que poderiam contribuir para avanços.

Os desafios vivenciados no cotidiano da experiência convidam novos atores e novas instituições para o campo. A pesquisa ressalta a necessidade de maior investimento nas ações de apoio técnico para qualificação e diversificação dos produtos e reforça a importância de um novo marco regulatório para as cooperativas sociais. Desse modo, os resultados mostram que as propostas aprovadas pelas Conferências de Saúde Mental, Economia Solidária e Cooperativismo Social se encontram bastante atuais.

Por fim, esta pesquisa mostra ainda que não existem respostas prontas, uma vez que cada projeto é constituído por possibilidades e potencialidades diferentes. Enfatiza que os atores sociais diretamente envolvidos com o trabalho cooperativo e solidário têm propostas relevantes para o campo e podem contribuir para avanços nas políticas públicas. Estas têm papel fundamental na oferta de condições reais de inserção no mundo do trabalho.

Espera-se que o estudo contribua para debates nos programas de inclusão social pelo trabalho, indique dificuldades e estratégias que auxiliem para avanços no campo e estimule o surgimento de pesquisas sobre as experiências de reabilitação psicossocial pelo trabalho voltadas às pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e a outras populações em situação de desvantagem social.

## REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (1995). Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(3), 491-494.
- Andrade, M. C., Burali, M. A. M., Vida, A., Fransozio, M. B., & Santos, R. Z. (2013). Loucura e trabalho no encontro entre Saúde Mental e Economia Solidária. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 174-191.
- Aranha e Silva, A. (2012). *A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas: Saúde Mental e Economia Solidária*. (Tese de Livre-docência). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Aranha e Silva, A. (1997). *O projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida* (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Aranha e Silva, A., & Fonseca, R. M. G. (2002). Projeto Copiadora do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, 36(4), 358-366.
- Ballan, C. (2010). *O Livro das Receitas d'O Bar Bibitantã: conquistas e desafios na construção de um empreendimento econômico solidário na rede pública de atenção à Saúde Mental do Município de São Paulo* (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barfknecht, K. S. (2005). *Economia Solidária, Saúde Mental e trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Barfknecht, K.S., Merlo, A. R. C., & Nardi, H. C. (2006). Saúde Mental e Economia Solidária: análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre. *Psicologia Social*, 18(2), 54-61.
- Barros, J. (2009). *A construção de projetos terapêuticos no campo da Saúde Mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Barros, J. O., & Mângia, E. F. (2007). Rede social e atenção às pessoas com transtornos mentais: novo desafio para os serviços de Saúde Mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, 18(3), 135-142.

Basaglia, F. (1985). *A instituição negada*. (H. Jahn, trad.). Rio de Janeiro: Graal. (Título original: *L'istituzione negata*).

Bauer, M., Gaskell, G., & Allum, N. (2004). Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. In M. W. Bauer, & G. Gaskell. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 17-35). Petrópolis, R.J.: Vozes.

Benini, E., & Benini, E. (2011). Políticas públicas e Economia Solidária: elementos para a agenda de uma nova rede de proteção social. In E. BENINI, E. et al. (Org.), *Gestão pública e sociedades: fundamentos e políticas de Economia Solidária* (pp. 453-472). São Paulo: Outras Expressões.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2001). *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005a). *Reforma psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005b). *Saúde Mental e Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho. I Oficina de Experiências de Geração de Trabalho e Renda da Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2006a). *Relatório final do Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária, instituído pela Portaria Interministerial nº 353, de 7 de março de 2005*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. (2006b). *Portaria nº 648, de 28 de março de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. (Diário Oficial da União, 28 jan. 2006. Seção 1). Brasília.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. (2010). *Conferência Temática de Cooperativismo Social: caderno temático*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2011). *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. (2012a). *Saúde Mental em Dados 10 – 2012*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. (2012b). *Avanços e desafios para as políticas públicas de Economia Solidária no governo federal 2003/2010*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego.

Breakwell, G., Hammond, S., Fife-Schaw, C., Smith, J. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia* (3. ed.). (F. R. Elizalde, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Cardoso, R. (1988). Aventuras de antropólogos em campo ou como escapar das armadilhas do método. In Cardoso, R., *A aventura antropológica* (2. ed., pp. 96-106). São Paulo: Paz e Terra.

Caregnato, R., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de conteúdo versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enfermagem*, 15(4), 679-684. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>. Acesso em: 9 de junho de 2013.

Carena, G. (2007). Conferência. *Seminário Internacional sobre Cooperativismo Social*. Santo André/São Paulo: Central de Cooperativas de Empreendimentos Solidários do Brasil (Unisol).

Carreiro, T. C. (2003). Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia USP*, 14(3), 57-72. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642003000300006&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000300006&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S0103-65642003000300006. Acesso em: 20 de janeiro de 2013.

Codo, W. (Org.). (2006). *Por uma psicologia do trabalho: ensaios recolhidos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Costa, I. I. (2003). *Da fala ao sofrimento psíquico grave*. Brasília: ABRAFIPP.

Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In P. Amarante (Org.), *Ensaio: subjetividade, Saúde Mental e sociedade* (pp. 141-169). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Creswell. J. (2010). Métodos qualitativos. In J. Creswell, *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3. ed., pp. 206-237). Porto Alegre: Artes Médicas.

Dejours, C. (1992) *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Oboré.

Dejours, C. (2007). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

Dejours, C., & Abdoucheli, J. (1994). *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas.

De Leonardis, O., Mauri, D., & Rotelli, F. (1994). *La empresa social*. Buenos Aires: Nueva Visión.



Delgado, P. G. (2005). Reforma Psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. In Brasil. Ministério da Saúde, *Saúde Mental e Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho* (pp. 9-10). Brasília: Ministério da Saúde.

Deslandes, S. F., & Assis, S. G. (2002). Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In M. C. S. Minayo, & S. F. Deslandes, (Org.), *Caminhos do pensamento: epistemologia e método* (pp. 195-223). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Ferreira, C. V., & Almeida, A. (2013). *Economia Solidária e Saúde Mental: a construção para um caminho de inclusão social*. Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública e Sociedade, Universidade Federal do Tocantins/Universidade Estadual de Campinas.

França Filho, G. C. (2006). *A economia popular e solidária no Brasil*. In G. C. França Filho et al. (Org.), *Ação pública e Economia Solidária: uma perspectiva internacional* (pp. 259-268). Porto Alegre: Ed. da UFRGS.

Franco, M. L. P. B. (2008). *Análise de conteúdo*. Brasília: Liber Livro.

Furtado, J. P. (2001). Um método construtivista para avaliação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 6(1), 165-182.

Gaiger, L. I. (2003). Empreendimentos econômicos solidários. In A. D. Cattani (Org.), *A outra economia* (pp. 229-241). Porto Alegre: Veraz/São Paulo: Rede Interuniversitária de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho.

Gaskell, G. (2004). Entrevistas individuais e grupais. In M. W. Bauer, & G. Gaskell. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 64-89). Petrópolis, R.J.: Vozes.

Gatti, B. (2005). *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Liber Livro.

Gibbs, G. (2009). *Análise dos dados qualitativos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gil, A. (2012). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6. ed.). São Paulo: Atlas.

Goldberg, J. (1996). Reabilitação como processo: o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. In A. Pitta, *Reabilitação psicossocial no Brasil* (pp. 33-47). São Paulo: Hucitec. (Saúde e Loucura, 10).

Grigolo, T. M. (2010). “O Caps me deu voz, me deu escuta”: um estudo das dimensões da clínica nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Hirdes, A. (2009). Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 165-171.

Kinker, F. (2011). *Fragmentos de uma sociabilidade emergente: a trajetória do Núcleo do Trabalho do Programa de Saúde Mental de Santos (1989–1996)*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Kinker, F. (1997). Trabalho como produção de vida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 8(1), 42-48.

Kinker, F., & Nicacio, F. (1997). Construindo a Cooperativa Paratodos. In Campos, F., & Henriques, C. *Contra a maré a beira-mar: a experiência do SUS em Santos* (pp. 121-131). São Paulo: Hucitec.

Kinoshita, R. T. (1996). *Contratualidade e reabilitação psicossocial*. In A. Pitta (Org.), *Reabilitação psicossocial no Brasil* (pp. 55-59). São Paulo: Hucitec. (Saúde e Loucura, 10).

Lancetti, A. (2011). *Clínica peripatética* (6. ed.). São Paulo: Hucitec.

Leal, E. (2004). Trabalho e reabilitação psiquiátrica fora do contexto hospitalar. In C. Costa, & A. Figueiredo, *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania* (pp. 11-22). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Leão, A., & Barros, S. (2011). Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. *Interface: Comunicação Saúde e Educação*, 15(36), 137-152.

Lussi, I. A. O. (2009). *Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de Saúde Mental envolvidos em projetos de inserção laboral* (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Lussi, I. A. O., & Pereira, M. A. O. (2011). Empresa social e Economia Solidária: perspectivas no campo de inserção laboral de portadores de transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 45(2), 515-521.

Mângia, E. F.; Muramoto, M. (2007). Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: um estudo em um serviço substitutivo de Saúde Mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 18(2), 54-62.

Martins, R. (2009). *Cooperativas sociais no Brasil: debates e práticas na tecitura de um campo em construção*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília.

Minayo, M. C. (Org.). (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (21. ed.). Petrópolis, R.J.: Vozes.

Nicacio, F. (1994). *O processo de transformação da Saúde Mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Nicacio, F., Delgado, P., Monnerat, T., Schiochet, V., Alves, D., Camillo, O., . . . Vitorino, S. (2009). *A produção de práticas inovadoras de inserção no trabalho no contexto da reforma psiquiátrica: interação entre políticas públicas e desafios atuais*. Trabalho apresentado no XI Congresso Paulista de Saúde Pública. Saúde Pública e Crise(s): Fronteiras e Caminhos.

Nicacio, F.; Mângia, E.; Ghirardi, M. (2005). Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 16(2), 62-66.

Nogueira, F. (1997). O direito ao trabalho: um instrumento no processo de desconstrução do manicômio em Santos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 8(1), 49-52.

Onocko Campos, R., & Campos, G. S. W. (2006). Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In Campos et al. (Org.), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 669-688). São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Fiocruz.

Pacheco, J. (2009). Andar. In Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador. Geração POA. *Eu, tu, ele: nós com arte* (pp. 21). Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde.

Pinto, A. T. M., & Ferreira, A. A. L. (2010). Problematizando a Reforma Psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 27-34.

Resende, H. (2001). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In S. A. Tundis, N. R. Costa (Orgs.), *Cidadania e loucura: políticas de Saúde Mental no Brasil* (pp. 15-74). Petrópolis, R.J.: Vozes/Abrasco.

Rodrigues, R.C., Marinho, T.P., & Amorim, P. (2010). Reforma Psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1615-1625.

Rojo, P. T., & Filizola, C. L. (2012). Construindo sentidos e possibilidades: a experiência da equipe de incubação de um empreendimento solidário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(5), 1109-1106.

Rojo, P. T., Filizola, C. L., Zerbetto, S. R., & Cortegoso, A. L. (2012). A experiência de incubar um empreendimento solidário formado por usuários da Saúde Mental. *Revista Ciência & Saúde*, 5(2), 107-116.

Rotelli, F. (1990). *A instituição inventada*. (M. F. Nicacio, trad). In M. F. Nicacio (Org.), *Desinstitucionalização* (pp. 89-100). São Paulo: Hucitec.

Rotelli, F. (1993). *Re-habilita la Re-habilitación* (Mimeo).

Santiago, E., & Yasui, S. (2011). O trabalho como dispositivo de atenção a saúde mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. *Revista de Psicologia da Unesp*, 10(1), 195-210.

Saraceno, B. (2001). *Libertando identidades: da reabilitação à cidadania possível* (2. ed.). (L. H. Zanetta, M. C. Zanetta & W. Valentini, trad.). Belo Horizonte: Te Corá/Instituto Franco Basaglia.

Schiochet, V. (2011). Políticas públicas de Economia Solidária: breve trajetória e desafios. In E. Benini et al. (Org.), *Gestão pública e sociedade: fundamentos e políticas de Economia Solidária* (pp. 443-452). São Paulo: Outras Expressões.

Seligmann-Silva, E. (2012). Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In: C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 13-20). São Paulo: Atlas.

Singer, P. (2001). *Introdução à Economia Solidária*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

Singer, P. (2005). Saúde mental e Economia Solidária. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, *Saúde Mental e Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho* (pp. 11-12). Brasília: Ministério da Saúde.

Tenório, F. (2001). *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Titoni, J. (1994). *Subjetividade e trabalho*. Porto Alegre: Ortiz.

Vasconcelos, E. M. (2003). *O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*. São Paulo: Paulus.

Westphal, M. F., Bógus, C. M., & Faria, M. M. (1996). Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletim da Oficina Sanitária do Panamá*, 120(6): 472-482.

## APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado(a) Colaborador(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) a fazer parte desta pesquisa, que tem como objetivo investigar as repercussões da participação em um empreendimento solidário do GerAção-POA na autonomia, na sociabilidade e na inclusão social de usuários de Saúde Mental. A sua participação certamente nos ajudará a entender melhor se o trabalho solidário e cooperado contribui para a melhora de suas condições de vida.

Na pesquisa, pretendemos realizar encontros em grupos e entrevistas individuais. Nosso estudo exige que possamos registrar, em papel e gravador, os grupos e as entrevistas. As informações que obtivermos não serão divulgadas publicamente, ficando em sigilo seu nome, de modo que somente nossa equipe terá acesso a tais informações.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, que pode ser contatado pelo e-mail cep\_ih@unb.br. Posteriormente, foi realizada a avaliação ética no Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que pode ser contatada pelo telefone 51-32895517 ou ainda no endereço Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar, Centro Histórico, Porto Alegre (RS), de segunda-feira a sexta-feira, das 9h às 12h e das 14h às 16h.

Na intenção de comunicar-se conosco sobre esta pesquisa, favor entrar em contato com Milena Pacheco, telefone (61) 84047136, ou pelo e-mail: milena.lealpacheco@hotmail.com.

Caso você não queira participar, pode solicitar a qualquer momento o desligamento da pesquisa.

Se você aceitar nosso convite, solicitamos assinar seu nome na linha abaixo.

Agradecemos muito a sua colaboração.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Milena Leal Pacheco

Pesquisadora

Universidade de Brasília

Eu, \_\_\_\_\_ (nome), concordo em participar do estudo.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Porto Alegre (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## **APÊNDICE B – Tópico-Guia para as entrevistas individuais com os profissionais do GerAção-POA**

1. Qual é sua formação e suas funções e responsabilidades aqui no GerAção-POA?
2. Você poderia falar um pouco sobre a história e o trabalho do GerAção-POA?
3. O que a levou a trabalhar aqui e como você se sente trabalhando no GerAção-POA?
4. O que significa o GerAção-POA para você e como é a sua relação com o usuário?
5. Você acha que o GerAção-POA contribui para a melhoria da vida dos usuários? De que forma?
6. Na sua opinião, qual é a diferença entre as oficinas terapêuticas e as oficinas de geração de trabalho e renda?
7. Na sua percepção, o que significa o trabalho solidário? Qual é a importância do trabalho solidário para os usuários, considerando a proposta da Reforma Psiquiátrica?
8. De que você mais gosta nessa proposta de trabalho e o que mudaria?
9. O que mais você gostaria de falar?

## **APÊNDICE C – Tópico-Guia para as entrevistas individuais com usuários-trabalhadores do GerAção-POA**

1. Você poderia falar um pouco sobre sua história de vida antes de chegar ao GerAção-POA?
2. Como é seu dia a dia e de que forma o GerAção-POA faz parte do seu cotidiano?
3. O que significa o GerAção-POA para você e como você se sente aqui?
4. Fale um pouco mais sobre de que forma o GerAção-POA contribui para sua vida. (Você acha que a participação no GerAção-POA contribui para você se sentir melhor?)
5. Como você se sente ao finalizar um produto e vê-lo sendo comercializado?
6. Conte um pouco sobre sua relação com sua família, seus colegas e os técnicos do GerAção-POA, seus amigos, seus vizinhos e sua comunidade. Você acha que mudou após sua entrada na GerAção-POA? De que forma?
7. Como você avalia o trabalho do GerAção-POA? De que você mais gosta aqui e o que você mudaria?
8. O que mais você gostaria de falar?

## **APÊNDICE D – Tópico-Guia para os encontros de grupo focal com usuários-trabalhadores do GerAção-POA**

### **1º Encontro: Percepções e sentidos sobre o trabalho do GerAção-POA e sua articulação com a Reforma Psiquiátrica e com a Economia Solidária a partir da perspectiva dos(as) usuários(as)-trabalhadores(as)**

1. Sobre os participantes e o processo de inserção no GerAção-POA
  - Vocês se apresentaram informando o nome de vocês no início do grupo, mas o que mais vocês poderiam falar para que eu possa conhecê-los(as) melhor? (Quem são vocês? Como são seus dias? O que fazem? Com quem moram?)
  - Há quanto tempo estão inseridos no GerAção-POA? O que os(as) levou ao GerAção-POA e de qual(is) oficina(s) participam?
2. Sobre os sentidos do GerAção-POA
  - O que significa o GerAção-POA para vocês? Como se sente trabalhando no GerAção-POA? O que mudariam e de que mais gostam daqui?
  - A participação nas oficinas de trabalho do GerAção-POA contribui para vocês se sentirem melhor?
3. Sobre a história e o trabalho do GerAção-POA e sua articulação com os demais pontos da rede de atenção psicossocial e com a rede de economia solidária
  - Falem um pouco sobre o GerAção-POA. (O que é? Como surgiu? Qual é a sua história? O que oferece? Para que serve? Quem participa?).
  - O GerAção-POA tem contato com outros serviços de Saúde Mental e com a Economia Solidária?
  - Vocês percebem algum tipo de diferença no trabalho do GerAção-POA quando comparado a outras instituições que vocês frequentam?
  - Vocês participam das decisões do GerAção-POA? (De que forma? Há espaços coletivos para tomada de decisão?)
4. Sobre as relações interpessoais
  - Como se dão as relações entre os usuários(as)-trabalhadores(as), entre usuários(as)-trabalhadores(as) e técnicos(as), com os colegas da Economia Solidária e com o restante da comunidade?
5. Sobre a Reforma Psiquiátrica e o trabalho do GerAção-POA
  - Vocês já ouviram falar sobre a mudança do modelo de atenção à Saúde Mental (Reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial)? Será que o GerAção-POA tem relação com essa proposta?

### **2º Encontro: Os sentidos e os efeitos do trabalho solidário e cooperado na vida dos(as) usuários(as)-trabalhadores(as)**

1. Sobre o trabalho e o trabalhar
  - O que é o trabalho e por que as pessoas trabalham?



- O trabalho é importante para a vida de vocês?
2. Sobre as oficinas de trabalho do GerAção-POA
    - Como é trabalhar nas oficinas do GerAção-POA?
    - Quais são as dificuldades e as facilidades em trabalhar nas oficinas?
    - Como vocês se sentem ao finalizar o produto e vê-lo sendo comercializado?
  3. Sobre as repercussões do trabalho solidário
    - O trabalho é importante para a inclusão social e para o relacionamento com outras pessoas?
    - A relação com a família mudou após a inserção no GerAção-POA?
    - Houve mudanças na vida de vocês após o ingresso nas oficinas de trabalho? A experiência no GerAção-POA contribui para a autonomia?
    - O que mudou nos sentimentos que vocês têm em relação a vocês mesmos após o ingresso no GerAção-POA?
  4. Sobre o trabalho solidário
    - Existe diferença entre o trabalho no mercado formal e o do GerAção-POA?
    - Como era a relação de vocês com o trabalho antes da inserção no GerAção-POA? E como é agora a relação com o trabalho?
    - O que significa Economia Solidária e como é a relação de vocês com ela?
  5. Outras contribuições para a pesquisa
    - O grupo gostaria de fazer outras contribuições para a pesquisa?

## APÊNDICE E – Categorização do material coletado com os profissionais (ilustração)

**Ilustração das categorias e dos temas obtidos a partir do referencial teórico e dos instrumentos de pesquisa**

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>I) O que é o GerAção-POA? (Identidade, funções e significados)</b>	As profissionais apresentam diferentes tipos de concepção para definir o GerAção-POA.	Identidade (conflito/indefinição)	“Nós somos um serviço? Nós somos uma cooperativa? Nós somos associação? E isso às vezes atrapalhava nossa forma de trabalhar”.
	O serviço é entendido como um lugar de trabalho, atenção psicossocial, convivência, expressão, acolhimento, passagem, permanência, pertencimento, produtor de autonomia, rede social e inclusão.	Serviço da rede de Saúde Mental	“é um serviço de saúde da rede de atenção em Saúde Mental que faz a articulação entre as duas políticas, Saúde Mental e saúde do trabalhador”.
	Suas funções parecem estar relacionadas ao desenvolvimento de estratégias de reabilitação psicossocial por meio do trabalho e da formação, com cuidados com a saúde do trabalhador; e de atenção psicossocial estratégica, com possibilidades de acolhimento, convivência e expressão.	Trabalho	(Alguns usuários) “veem isso como ‘aqui é o meu local de trabalho’”.
	As relações são pautadas pela participação democrática, pela solidariedade e pelo estímulo ao protagonismo dos usuários.	Convivência	“Vários vêm pra convivência, a maioria entra para convivência”.
		Expressão	“Para aqueles usuários que chegam e falam ‘Eu não quero trabalhar, eu não preciso, eu não tenho essa vontade, mas eu sou poeta, eu gosto de escrever, eu adoro literatura’”.
		Passagem	“O objetivo é esse entra e sai, um degrau pra questão da vida laboral dessas pessoas ou pra qualquer lugar bom que traga felicidade pra eles, sem ficar preocupado se é um ano, se é cinco anos”.
		Permanência	“Parece que sempre tem uns que são assim permanentes”.
		Validação social	“Primeira coisa tu acreditar na pessoa, quando a pessoa chega aqui, ela pode estar ouvindo vozes, mas tu tem que não fazer disso o principal impeditivo pra o conhecimento dela, pra ela saber que tem potencial, não interessa o tipo de doença e o tempo que ficou confinado”.
		Pertencimento	“eu acho, de uma certa forma, dá um sentido de pertencimento pro grupo, eu acho que talvez seja o diferencial”.
		Protagonismo dos usuários	“a gente achou que se fosse uma cooperativa quem tinha que tomar a frente seriam os usuários não os profissionais”.
	Inclusão	“Eu eu já circulei muito e aqui é	

<b>I) O que é o GerAção-POA? (Identidade, funções e significados) (continuação)</b>			um dos lugares onde eu acho que realmente, assim, a gente vive no cotidiano das pessoas a questão da inclusão”.
		Produção de saúde e de mudanças	“como potencializador de saúde, de retomada da vida dessas pessoas... de poder ir traçando outro rumo da historia assim dessas pessoas”
		Cuidados com a saúde do trabalhador	“Como é que tu podes trabalhar pra que isso não prejudique sua saúde, olhar o uso dos químicos lá na serigrafia que é outra questão que a gente trabalha bastante”.
		Relações solidárias	“Talvez seja esse o diferencial que eu vejo assim, ir trabalhar com o coletivo e de trabalhar com essa questão das relações solidárias”
		Autonomia como critério	“um dos critérios pra entrar aqui é ter autonomia de circulação, é vir sozinho... como é que tu vai criar uma expectativa numa pessoa de um trabalho se ela não sabe minimamente pegar um ônibus”.
		Concepção de saúde	“a gente utiliza mais a saúde tanto que num acolhimento que a gente faz. O diagnóstico é a ultima que tu pergunta pra pessoa... (e) não vai definir... a modalidade do atendimento”.
		Papel da equipe	“A gente só está mediando, intermediando coisas que tem no mundo”.
		Projeto agenda	“quando a gente fala que trabalha na GerAção-POA, ‘ah, que legal, eu conheço o trabalho de vocês’... o nosso cartão de visitas pra muitos é a agenda”.
<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>II) Efeitos do trabalho cooperativo e solidário na produção de subjetividade das profissionais</b>	<p>Nesta categoria foram reunidos os temas relacionados aos efeitos do trabalho cooperativo e solidário na produção de subjetividade dos profissionais.</p> <p>A equipe relata trajetória acadêmica e profissional no campo da atenção psicossocial.</p> <p>Os profissionais verbalizam processos de enriquecimento subjetivo e sentimentos de prazer relacionados ao trabalho. Esses aspectos</p>	Sentido de vida	“Isso que me alimenta no dia a dia”.
		Espaço na vida	“eu passo mais horas aqui do que na minha vida pessoal”.
		Trajetória profissional	“Eu sempre trabalhei com a questão da inclusão... Eu acho que meu mote, assim, na minha vida profissional toda, assim, foi trabalhar com a inclusão”.
		Enriquecimento subjetivo	“E também saber que aquele fazer da equipe ele repercute na qualidade de vida das pessoas que a gente atende, esse é o nosso grande retorno”.
		Sentimento de prazer	“Tu melhorando no trabalho, tu melhora contigo na sua vida contigo mesmo, e fica feliz no

<b>II) Efeitos do trabalho cooperativo e solidário na produção de subjetividade das profissionais (continuação)</b>	parecem favorecer o sentido de união da equipe e de pertencimento no serviço.  A equipe apresenta como características a flexibilidade, a plasticidade, a criatividade e a abertura para mudanças.		trabalho”.
		Criatividade	“Tu pode estar sempre inventando, coisa mais difícil no CAPS eu acho”.
		Reconhecimento de si a partir do trabalho	“Meu ganha-pão, que significa, tudo que eu consegui na vida foi trabalhando aqui, foi com meu trabalho, foi com meu suor”.
		Aprendizado	“A gente se permite aprender... Aprender cotidianamente, estar aberto a isso... Então às vezes isso não é muito fácil pra uma equipe... às vezes tu ter um plano pronto e tu vai seguir aquele plano que está traçado”.
		Desejo da profissional x desejo do usuário	“Até que um determinado momento eu percebi que o desejo era muito meu enquanto terapeuta e não enquanto aquele usuário estar no momento de gerar renda mesmo”
		Características da equipe	“A gente tem um ritmo meio forte, a emoção é forte, um ritmo meio acelerado assim de trabalho e muitas ideias, muitas coisas que a gente quer fazer, muita ansia”.
<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>III) Sentidos do trabalho, da Economia Solidária e do Mercado</b>	Nesta categoria foram reunidas as percepções e os sentidos produzidos pelos profissionais sobre o trabalho, a Economia Solidária e o mercado formal.  A Economia Solidária está inserida em um dos eixos de atuação do serviço, mais especificamente nas oficinas de trabalho, no grupo autogestionário, nas lojas e no fórum da Economia Solidária e na assessoria técnica.  Os profissionais relacionam as diretrizes e princípios da Economia Solidária nas práticas cotidianas do serviço, no modo de concepção e organização de trabalho e nas relações.  O mercado formal é percebido como mais uma alternativa de inserção, por meio de projeto piloto de capacitação e estágios	Empreendimentos econômicos solidários (definição)	“Eu conversava até com uma residente que tá fazendo um trabalho e ela dizia ‘no CAPS tem toda uma política que tem que ser assim, tem que ser assado’, e eu falei que nos empreendimentos solidários não pode ser muito assim”.
		Trabalho protegido	“Trabalho protegido porque é com terapeuta em primeiro lugar, é um serviço de saúde... Se fosse num outro espaço que não tivesse, por exemplo, lá nos grupos da comunidade eu vejo mais desprotegido, mais mundo”.
		Inclusão	“Eles são super bem acolhidos em todas as lojas, não sei se a gente já teve alguma questão mais que a gente tivesse que interceder, acho que não, são super bem acolhidos, bem respeitados”.
		Relações solidárias	“Que um possa entender a dificuldade do outro, dessa questão de socializar o saber também, acho que é riquíssimo isso”.

<b>III) Sentidos do trabalho, da Economia Solidária e do Mercado</b> (continuação)	remunerados em empresas conveniadas. Foram relatadas dificuldades na inserção dos grupos no mercado, de base capitalista e excludente, assim como as estratégias criadas para tentar solucionar esses problemas.	Fragilidades no reconhecimento	“às vezes eu ainda acho também muito difícil trabalhar com Economia Solidária, no sentido do reconhecimento na sociedade dessa via”
	Na avaliação dos profissionais, algumas famílias e alguns usuários-trabalhadores valorizam mais a inclusão no mercado formal do que pela via da Economia Solidária, pois a Economia Solidária não oferece estabilidade financeira e ainda carece de maior reconhecimento social.	Trabalho solidário	“Trabalho solidário pra mim... é... o jeito de trabalhar então é o jeito que tu se relaciona no trabalho, por exemplo... tudo é decidido coletivamente, tomada de decisões nunca é uma coisa assim mandada por alguém”.
		Artesanato, renda e produção	“Economia Solidária não é só artesanato, sabe, tu pode fazer muitas outras coisas da forma da Economia Solidária, com essa metodologia, com esse essa temática, esse movimento, mas ganhando dinheiro”.
		Fóruns de Economia Solidária	“Aí vamos, quando está rolando a reunião que é essa coisa bem democrática, acolhedora também. Eles falam uma mensagem inicial na reunião no fórum, alguma coisa legal pra tu se sentir bem, sabe, pra tu se sentir próximo uma da outra, pra não ter aquela competição, aquela concorrência, sabe”
		Movimento social	“Tem um movimento bom em Porto Alegre pela Economia Solidaria que foi lutando, lutando e nunca perderam aquela loja”.
		Economia Solidária (dificuldades)	“Aqui em Porto Alegre, começou a gente descobriu... daqui um pouco mudou, acabou tudo, não incentivaram mais nada e aí só sobrou a força dessas pessoas pra lutar”.
		Desejo do emprego	“Tu escuta muito das pessoas querendo sim uma inclusão no mercado formal, querendo sim trabalhar com a carteira assinada, porque isso que está colocado o maior reconhecimento, infelizmente, ainda é por essa via”.
		Mercado formal e exclusão	“Tu te depara com as questões mais duras na questão do mercado de trabalho, das exigências das empresas... às vezes, a gente fica um pouco receoso”.
<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>IV) Efeitos do trabalho (solidário) na vida dos</b>	Nesta categoria foram agrupados os conteúdos relacionados aos efeitos do trabalho na vida dos usuários-	Autonomia	“eu acho que a gente consegue viver isso no dia a dia da geração... às vezes são pequenas atividades aqui dentro... a gente

<b>usuários-trabalhadores sob a ótica das profissionais</b>	trabalhadores sob a ótica das profissionais.  O trabalho, seja pela via da Economia Solidária, seja pela via do mercado formal, tem possibilitado mudanças de vida, reconhecimento social, autonomia, novas formas de sociabilidade, ampliação da rede social e inclusão social (impulsionada sobre tudo pela participação nas lojas da Economia Solidária).  O trabalho contribui para redução do estigma e do preconceito associados aos usuários de serviços de Saúde Mental, os quais passam a ser reconhecidos como trabalhadores.  O trabalho auxilia para a melhora nas relações familiares, estimula o autocuidado e a autorrealização, incluindo as possibilidades de retomada dos estudos.		mesmo hoje se emocionou quando ouviu o relato de um usuário que veio pra cá, não falava, não conversava, entrava caladinho e saía, por mais que a gente estimulasse. E hoje está nas lojas, está super bem, está superelogiado pelas equipes”.
		Lugar social	“o que nos faz continuar é poder perceber a diferença que faz pra essas pessoas estar incluída no trabalho, não só pra o aluno e aí depois o trabalhador, mas pra própria família, que passa a reconhecê-lo como trabalhador. Eu estou falando isso do projeto Capacitar, mas ele não é diferente também na questão das oficinas de trabalho”.
		Tratamento	“tu vê muito mais efeito assim pras pessoas na vida das pessoas, na questão do próprio tratamento, assim, que isso tem um efeito muito claro, assim, muito visível”.
		Enriquecimento subjetivo/recursos internos	“a própria questão assim da atividade, da inclusão, de as pessoas circularem por outros espaços, conviverem com outras pessoas, de ir retomando isso na vida de outras pessoas, acho que tem muito mais efeito subjetivo, assim, que vai mexendo nas pessoas”.
		Socialização	“A socialização é saber que todos nós temos um saber e que esse saber pode fazer parte do coletivo, acho que talvez também seja um diferencial do trabalho do Geração”.
<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>V) Avaliações sobre o serviço e as políticas públicas de Saúde Mental e Economia Solidária</b>	Nesta categoria foram agrupadas as temáticas referentes aos aspectos avaliativos do serviço, das políticas de Saúde Mental, Economia Solidária e cooperativismo social.  Em relação ao serviço, o espaço físico, as relações pautadas pela solidariedade foram destacadas nos aspectos positivos do serviço, bem como o interesse pela qualificação. Sobre os aspectos a melhorar, foram relacionados a importância de qualificar os serviços,	Aspectos positivos: investimento na troca das experiências e qualificação  Aspectos positivos: avanços nas políticas  Aspectos a melhorar: articulação entre as experiências	“Fomos porque a gente tem o interesse em trocar com os outros colegas, ver o que os outros estavam fazendo, levar a experiência pra discussão”.  “eu acho que a gente avançou muito... A parceria com a Economia Solidária em 2004... Depois teve a formação de gestores, depois teve o mapeamento feito pela Coppe, os seminários regionais que foram superinteressantes”.  “Acho que é importante que a gente se debruce sobre a troca entre os grupos, os empreendimentos também, eu

<p><b>V) Avaliações sobre o serviço e as políticas públicas de Saúde Mental e Economia Solidária</b> (continuação)</p>	<p>diversificar os profissionais da equipe para além do campo da Saúde Mental. O incremento da renda também é visto como um dos pontos que deve ser mais bem desenvolvido.</p>		<p>acho que ela é superrica e às vezes a gente não consegue fazer muito isso”.</p>
		Aspectos a melhorar – produtos e renda	<p>“GerAção-POA é tudo menos geração de renda, é só um exercício, uma brincadeira de ganhar dinheiro...que horror!”.</p>
	<p>No que se refere à RAPS municipal, foram apontadas as seguintes necessidades: descentralização das oficinas de geração de trabalho e renda e de espaços de convivência em outros pontos cidade, bem como o fortalecimento do trabalho em rede.</p>	Aspectos a melhorar – expansão das oficinas em outros pontos da cidade	<p>“a gente queria é que pudesse ter uma coisa um pouco mais uniforme enquanto cidade... e que a gente não fosse a única... tinham que ter em vários pontos de Porto Alegre pra as pessoas”.</p>
		Aspectos a melhorar – expansão e qualificação da RAPS	<p>“A gente não está sozinho, a gente faz parte de uma rede, então o que falta acho que é um macro, antes de qualquer coisa assim, que aqui dentro a gente vai se virando entendeu, mas falta uma rede”.</p>
	<p>Em relação ao contexto macropolítico, as fragilidades nos campos conceituais e jurídico e nas políticas públicas fragilizam as práticas desenvolvidas pelos grupos, como a impossibilidade de se tornar um cooperado ou artesão e receber benefícios sociais.</p>	Aspectos a melhorar: visibilidade	<p>“Eu acho que a GerAção é conhecida num certo num certo meio, assim, mas muitas pessoas não conhecem ainda”.</p>
	<p>Foi destacado o momento de fragilidade política da economia solidária, no âmbito municipal.</p>	Marco jurídico	<p>“A questão do marco legal, é preciso a gente avançar, é preciso a gente fazer uma discussão, por exemplo, será que a pessoa que tem uma aposentadoria por invalidez... Será que essa pessoa não poderia, por exemplo, abrir mão de parte da aposentadoria e ser um cooperativado social ou fazer parte de uma associação que gerasse renda?”</p>

## APÊNDICE F – Categorização do material coletado com os usuários-trabalhadores (ilustração)

**Ilustração das categorias e temas obtidos a partir do referencial teórico e dos instrumentos de pesquisa**

<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>D) O que é o GerAção-POA? (identidade, funções e significados)</b>	Nesta categoria, encontram-se os temas relacionados à identidade, às funções e os significados do serviço, apreendidos no segmento de usuários-trabalhadores.	Trabalho	“Eu consigo também a oportunidade de desenvolver um trabalho que eu posso, me faz sentir bem e que eu gosto de fazer”.
	O GerAção-POA é entendido pelos usuários-trabalhadores como um lugar híbrido de pertencimento e “irmandade”, que oferece: trabalho, tratamento, convivência, expressão, renda, autonomia e inclusão social. É a “porta aberta pro mundo lá fora”.	Tratamento	“agora com o pessoal aqui é tudo de bom, meu CAPS é aqui”.
		Renda	“Eu gostei porque a psiquiatra que me indicou disse que era uma atividade que a gente ia ter que poderia render um dinheiro pras minhas coisas”.
	Na instituição, recebem também orientações jurídicas e auxílio na organização de diferentes dimensões de vida. Os profissionais são vistos como “terapeutas” e mediadores/facilitadores das relações com o mundo externo.	Convivência e respeito com as diferenças	“Tu aprende a conviver com as pessoas e cada uma diferente da outra, bem diferente”.
	Sentem-se reconhecidos, valorizados, respeitados por todos os atores (profissionais e colegas de trabalho). As relações interpessoais são pautadas pelo diálogo, pela participação, pela troca e pelo respeito às diferenças.	Expressão e diálogo	“Outra coisa também é que a gente tem mais chance ao diálogo, à expressão propriamente dita... Aqui é trocado, é considerada a nossa situação”.
		Rede social	“Meu grupo de convivência está aqui. Saí do isolamento”.
		Inclusão social	“É a porta aberta pra um mundo lá fora”.
		Permanência, pertencimento	“agora não quero mais sair daqui, porque aqui é o meu lugar”.
	Todas essas características parecem contribuir com o desejo de os usuários-trabalhadores permanecerem vinculados ao serviço. É um lugar “pra ficar”.	Autonomia, liberdade	“aqui a gente tem liberdade de vir, conversar com teus colegas, de fazer aquilo que tu gosta, que tu escolheu”.
		Valorização	“O valor humano é muito importante e muito usado também”
		Acesso a direitos	“Tu trabalha aqui, daqui pode ir ao médico, se tiver algum problema com a justiça, tu pode consultar um advogado”.
<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
	Esta categoria reúne dados referentes à experiência do sofrimento psíquico, bem como às questões relacionadas à atenção psicossocial/tratamento, sob a ótica dos usuários-trabalhadores.	Experiência do sofrimento psíquico	“Antes de vir pra cá, eu perambulava pela rua, pensando bobagem, pensando em coisas anormais, como por que é que eu tenho barba, por que os carros andam, bobagens



<b>II) Sofrimento psíquico e atenção psicossocial / “tratamento”</b>	A história de vida dos usuários-trabalhadores revela fragilidades na autoestima, na autonomia, na sociabilidade e na rede de relacionamentos.		mesmo, coisas absurdas. E depois que eu comecei a me tratar sério, eu fui encaminhado”.
	São atribuídas ao sofrimento psíquico as dificuldades de inserção e/ou permanência na educação e no trabalho.	Internações	“Eu já fui internada três vezes, 1992, 2002 e 2007.
	Relatos de internações e de outras situações de fragilidade psicossocial e/ou vulnerabilidade social foram frequentes.	Inserção no serviço	“Vim pra cá por causa da depressão”.
	Os profissionais são identificados como pessoas importantes no processo de acolhimento e de cuidado em Saúde Mental.	Fragilidades na sociabilidade e na rede social	“Por um tempo eu fiquei só em casa”
	Por vezes, discursos hegemônicos e excludentes acerca da loucura e do estigma parecem ser reproduzidos pelos próprios usuários-trabalhadores.	Fragilidades na autoestima	“Então é uma coisa da cabeça da gente. É a baixa autoestima”.
		Dificuldades no âmbito do trabalho	“Eu adoeci, então eu, eu não tive a oportunidade de trabalhar mais, assim, na área. Eu sou aposentada por invalidez, pela esquizofrenia”.
		Acolhimento	“As pessoas não têm as palavras certas pra lidar com a gente e aqui eles tiveram as palavras certas”.
		“Confusão” mental	“A gente procura não fazer confusão. Se chega aqui confuso, logo é atendido”.
<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>III) Sentidos do Trabalho, da Economia Solidária e do mercado formal</b>	Esta categoria agrupou um maior número de temas. Nela, foram reunidas as percepções acerca dos sentidos sobre o trabalho, a Economia Solidária e o mercado formal produzidos pelos usuários-trabalhadores.	Trabalho solidário	“Tem um detalhe, a geração de renda baseada na Economia Solidária, economia popular solidária”.
	O trabalho é compreendido como uma forma de gerar profissão, renda, autonomia, valorização, reconhecimento social e inclusão.		“A coisa do trabalho solidário, não tem por que as pessoas se compararem, ficarem competindo”
	Ele é considerado uma dimensão da vida das pessoas em sofrimento psíquico, pois contribui para a autoestima, a autorrealização e a saúde mental. Diminui o ócio e produz sentido no cotidiano.	Trabalho cooperado	“É necessário todo mundo junto, porque é uma equipe, se alguém falhar, dá trabalho para o outro, dificulta o trabalho do outro, a tarefa do outro. Então é um trabalho... requer um pouco de responsabilidade, um pouco de consciência e um pouco também de dedicação”.
O trabalho pode ser de diferentes tipos: solidário, cooperado, protegido, terapêutico e emprego/formal.	Trabalho inclusivo	“Mesmo ruim, eles não deixam tu deixar de fazer a oficina. E aí tu vai	

<p><b>III) Sentidos do Trabalho, da Economia Solidária e do mercado formal</b> (continuação)</p>	<p>As possibilidades/oportunidades e as necessidades que perpassam a vida das pessoas definem o trabalho.</p>		melhorando”.
	<p>A qualificação e a formação contribuem para a conquista de um trabalho e de uma profissão.</p>	Trabalho e valorização	“E tem uma coisa aqui que toda a peça aqui é importante. Se um faltar, já se sente a diferença no funcionamento. Então a pessoa tem que dar a consciência de que ela também é importante, faz parte e é necessário ela trabalhando com a gente”.
	<p>A Economia Solidária é considerada um novo “jeito” de trabalhar. Privilegia a solidariedade, a participação, a cooperação, a partilha. Esse tipo de economia é diferente da economia popular. A participação nas lojas e nos fóruns De Economia Solidária contribui para a compreensão dessa proposta.</p>	Trabalho “como se”	“Eu tenho responsabilidades como se fosse um trabalho de vir aqui. Isso é o que eu sinto”.
	<p>A dificuldade na comercialização e o incremento da renda são pontos frágeis da economia solidária.</p>	Trabalho terapêutico	“O GerAção é trabalho terapêutico”.
	<p>Já o mercado formal produz maior <i>status</i> social e estabilidade de renda. Mas, por outro lado, é mais excludente, de difícil inserção. Nele, as relações entre as pessoas são baseadas na competição e na desigualdade.</p>	Trabalho para ocupar o tempo	“Significa, pra mim, uma ocupação, não ficar desocupado, assim, sabe?”
	<p>O trabalho com o artesanato é uma característica comum entre as oficinas de trabalho e o grupo autogestionário. É contrário à produção em série, pois valoriza a criatividade.</p>	Trabalho para ocupar a mente	“A gente não começa a pensar bobagem”.
		Trabalho para produzir sentido no cotidiano	“Eu acho bom passar o tempo aqui porque se eu passasse em casa acho que não passaria bem. Em casa eu não tenho essa função daqui”.
		Trabalho e produção de autonomia	“Aqui é trabalhado muito com a livre iniciativa... para que ela tenha autonomia, ela se sinta suficiente e não se pare por qualquer problema”.
		Trabalho participativo	“É tipo uma assembleia que é feito nas nossas reuniões. A gente ali debate, expõe nossas ideias, o que está bom, o que está ruim, o que está certo, o que está errado”.
		Trabalho com artesanato	“Então tu tem que botar tua criatividade pra funcionar, pra fazer umas coisas bem diferentes... aí o pessoal te diz assim “ah, mas tá muito caro”.
		Sentidos da Economia Solidária	“É um termo bastante amplo... seria assim uma economia em que um ajuda o outro, um dá oportunidade pro outro”.
	Trabalho solidário e dificuldade de renda	“Hoje está ruim pra todo mundo... ontem cheguei na loja e o pessoal estava reclamando”.	

		Feiras e lojas	<p>“tu pode ir às feiras, tu pode ir à loja. A loja é bastante movimentada por um pessoal que tem uma certa cultura maior que a gente”.</p> <p>“é uma forma da gente conseguir divulgar e vender os produtos daqui”.</p>
		Competitividade e individualismo	“Infelizmente, em muitos locais, a gente não vê isso aí. É cada um puxando pro seu lado, puxando o tapete do outro... Há uma briga entre os próprios artesãos. Não aceitam regra, não aceitam nada”.
		Trabalho no mercado formal	“Lá na rua não tem um emprego mágico que aparece sem capacitação, trabalhar sem treinamento”
		Trabalho formal x trabalho solidário	“A questão da diferença é que é muita cobrança, muita responsabilidade no trabalho profissional do que no trabalho em saúde, com profissional de saúde, neste caso como a geração de renda é. Aqui não tem tanta cobrança de responsabilidades”
		Trabalho e processos de exclusão	“Ligaram pra esse emprego e contaram que eu bati no guri e ninguém me aceitou nos outros lugares. Graças a Deus eu tô aposentado agora e não preciso mais de emprego nenhum”.
<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>IV) Efeitos do trabalho cooperativo e solidário na vida dos usuários-trabalhadores</b>	A categoria apresenta os efeitos do trabalho cooperativo e solidário na vida dos usuários-trabalhadores, a partir dos seus próprios pontos de vista.	Produção de saúde mental	“Eu chego aqui e isso aqui me faz um bem, lava a alma, o coração, lava tudo. Por isso que eu disse que dificilmente eu vou conseguir me afastar daqui”.
	Os usuários-trabalhadores consideram que trabalho solidário oferece uma série de efeitos benéficos.	Sentido de vida, coragem	“Viver é amar. Ter paz no coração. E a cada momento que passa, ter muita emoção. Hoje estamos contentes pois temos aqui o povo valente. A coragem tomou conta, com muita emoção. É por isso que temos aqui um grupo chamado GerAção”.
	Os principais benefícios relacionados pelos atores foram: produção de saúde mental; fortalecimento de recursos internos (autoestima, autorrealização e autovalorização);		

<p><b>IV) Efeitos do trabalho solidário na vida dos usuários-trabalhadores (continuação)</b></p>	<p>produção de sentido e mudanças de vida; enriquecimento do cotidiano; ampliação da autonomia; fortalecimento da sociabilidade; aumento das redes sociais; melhora nas relações com a família; qualificação profissional; aprendizados de um ofício, uma profissão; e (re)conquista de lugar social por meio da inclusão.</p>	<p>Autoestima, autorealização, autovalorização</p>	<p>“Sentir assim um pouquinho mais o astral um pouco mais pra cima. Ajuda mesmo. A oficina é muito legal”.</p>
	<p>O incremento da renda e o acesso aos benefícios sociais foram apontados como os aspectos mais frágeis do trabalho solidário.</p>	<p>Satisfação, prazer</p>	<p>“E a inclusão não é tanto pelo dinheiro. O que a gente consegue não é muito, mas é a satisfação, o crescimento que a gente tem aqui dentro”.</p>
	<p>O sentimento de frustração ocorre quando as pessoas (clientes) não gostam e/ou não compram os produtos.</p>	<p>Frustração</p>	<p>“E o que frustra é justamente aquele contrário da pessoa não gostar do que tu produziu, não comprando, não gosta”.</p>
		<p>Capacidade de se expressar</p>	<p>“Eu aqui, quando chego, eu já aprendi muita coisa, o convívio com os colegas, isso me ajuda muito assim porque eu me sinto... eu estou feliz porque eu consigo falar, me expressar”</p>
		<p>Aprender um ofício, adquirir uma profissão</p>	<p>“Aqui a gente reúne o útil ao agradável. O útil porque a gente aprende um ofício e o agradável porque a convivência com um pessoal maravilhoso”.</p>
		<p>Qualificação</p>	<p>“A gente se qualifica para o trabalho, melhora nossa saúde. Nós viemos sem profissão e a gente acaba adquirindo uma profissão, algo que pra nós até acabou gerando a nossa renda”.</p>
		<p>Autonomia</p>	<p>“Começar a não ficar o tempo inteiro, sabe, é assim ou não. Ficar mais à vontade, ter autonomia, tomar decisões”.</p>
		<p>Socialização</p>	<p>“Pra mim isso aqui é muito importante porque eu tenho muita dificuldade de sair pra rua”.</p>
		<p>Rede Social</p>	<p>“Eu estou convivendo com o círculo de amizades, com os colegas, amigos, muito bom aqui, muito ótimo”.</p>
		<p>Família</p>	<p>“A relação melhorou bastante”.</p>
	<p>Responsabilidades</p>	<p>“Colocar metas para o trabalho para ele acontecer, porque se não fica muito... e isso aí é uma forma de</p>	

			criar responsabilidades para nós mesmos”.
		Inclusão	“Eu me sinto inserido na tal sociedade. Não sou isolado. Não sou uma pessoa que tem aquele medo da sociedade, não, eu me sinto bem aqui”.
		Acesso a direitos	“Direitos que nós temos e que às vezes a gente ficava meio submissa, meio envergonhada”.
		Renda	“é um valor simbólico assim que ajuda a gente também na autoestima”.
		Mudanças de vida	“A gente vai se fortalecendo por dentro e tu vai sem querer levando pra rua isso aí, levando pra tua casa”.
<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>	<b>Temas</b>	<b>Verbalização</b>
<b>V) Avaliações sobre o serviço e as políticas públicas de Saúde Mental e Economia Solidária</b>	Esta categoria dispõe sobre as considerações avaliativas sobre o serviço e as políticas públicas de Saúde Mental e Economia Solidária, a partir da perspectiva dos usuários-trabalhadores.	Aspectos positivos: investimento das políticas públicas	“Eu vejo que tem o suporte da prefeitura, em que as pessoas estão apostando em nós... isso dá reconhecimento, valorização. Eles podiam dizer ‘deu o seu tempo, pode ir embora, o que nós fizemos por ti já, já foi suficiente, agora pode te virar sozinho”.
	Os usuários-trabalhadores avaliam positivamente a experiência pesquisada. Contudo, apontam alguns sugestões para melhoria.	Aspectos a melhorar: Reforma Psiquiátrica	“Eu participo do Movimento da Luta Antimanicomial e hoje o meu olhar é que é muito lento o processo, o jogo de interesses, principalmente nas entidades governamentais. Tem muita gente boa lutando a favor do paciente. Já tem o residencial terapêutico, já tem os CAPS, as oficinas de renda, mas ainda é muito pouco”.
	Avaliam que são necessários o aumento do espaço físico do serviço e a ampliação da carga horária e da frequência das oficinas de trabalho. Essas mudanças possibilitariam a qualificação dos produtos, assim como o incremento da produção e da renda. O grupo autogestionário não entrou em consenso se deveria aumentar ou não sua frequência. Além do mais, os usuários-trabalhadores avaliam que é preciso que a reforma psiquiátrica avance, nos CAPS, nas iniciativas de geração de trabalho e renda e nas residências terapêuticas. Consideraram que muitas pessoas ainda não conseguem tratamento. Outro aspecto destacado pelos usuários-trabalhadores foi em relação aos benefícios sociais. Muitas pessoas precisariam	Aspectos a melhorar: produção, espaço, frequência e renda das oficinas	“É porque tem gente que não tem LOAS, né? E é muito importante a renda. Embora a oficina passa bem e tudo como oficina terapêutica, mas rende muito pouco grana. Então aqueles que não têm LOAS, fica até apertado pra vim, porque tem a passagem, por

<b>V) Avaliações sobre o serviço e as políticas públicas de Saúde Mental e Economia Solidária</b> (continuação)	receber benefício e não o recebem.		exemplo. Porque você toma algum remédio, alguma coisa assim, outros pra sustento mesmo, até pra comida mesmo. Então, se pudesse ganhar mais, tivesse mais espaço, mais horas de trabalho, assim seria melhor”.
		Aspectos a melhorar: políticas públicas	“Eu ia dizer que o CAPS tem um problema, quando se trata de outros assuntos, jurídico... ou econômico, eles encaminham pra outro lugar como me encaminharam pra cá. Eu acho que o CAPS também deveria tratar esses assuntos mais de perto. Por exemplo, nós estamos vendo agora que a geração de renda (GerAção-POA) não é bem geração de renda, também tem um trabalho terapêutico, e esse trabalho terapêutico o CAPS poderia efetuar e aqui podia se incentivar mais a geração de renda e não tanto o terapêutico. Não que as pessoas não tenham direito, mas estar aqui se tratando, tem também e é muito bom. Mas o CAPS tem esse problema... eles encaminham pra outro lugar. Quando é trabalho, econômico, eles mandam pra outro lugar também”.
		Aspectos a melhorar: acesso aos benefícios sociais	“Essa coisa do INSS, por exemplo, as pessoas provando que têm problema e é negado o benefício pra elas? Não se tem uma explicação pra tudo isso? É provado o problema e eles insistem em negar”.