

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ISABELA APARECIDA DE OLIVEIRA LUSSI

Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral

Ribeirão Preto
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ISABELA APARECIDA DE OLIVEIRA LUSI

Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas
Orientadora: Profa. Dra. Maria Alice Ornellas Pereira

Ribeirão Preto
2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Lussi, Isabela Aparecida de Oliveira

Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. Ribeirão Preto, 2009.

169 p. : il. ; 30cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Linha de Pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas.

Orientadora: Pereira, Maria Alice Ornellas.

1. Saúde mental. 2. Reabilitação psicossocial. 3. Inserção laboral. 4. Geração de renda.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pelo apoio, incentivo, confiança e pelo aprendizado do respeito pelo outro e da luta por alcance de objetivos.

Aos amores da minha vida, Mauro, meu marido, e Nina, minha filha, pelo amor, carinho e compreensão que tanto me ajudaram a realizar este trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria Alice Ornellas Pereira, pela riqueza de seus ensinamentos e pela orientação atenta, cuidadosa e competente. Também pelo sensível e afetuoso acolhimento das minhas dúvidas e angústias, e pela compreensão e apoio que tanto me confortaram nos momentos de incertezas.

Aos docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, especialmente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, com os quais tive a oportunidade de convívio durante realização das disciplinas no doutorado, pelo compartilhar de seu saber.

Às professoras que compuseram a banca de qualificação, Dra. Antonia Regina F. Furegato e Dra. Maria Cecília M. Scatena, pela valiosa contribuição na discussão e aprimoramento deste trabalho.

Aos colegas dos Programas de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, de forma especial, José Fernando Petrilli Filho (*in memoriam*), colega também de trabalho, por compartilhar ricos momentos de discussão.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, especialmente à Adriana, Juliana e Flávia, pela disponibilidade e prontidão no atendimento das solicitações.

Às colegas do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, pelo incentivo e ajuda para que este trabalho pudesse ser realizado, inclusive me substituindo em atividades nos momentos que estava envolvida com outros afazeres. À Thelma, pelo auxílio na divisão de trabalho durante o período de administração conjunta do Departamento.

Aos colegas da Incubadora Regional de Cooperativas Populares (INCOOP) – UFSCar, pelo afetuoso acolhimento e pela oportunidade de compartilhar ricos momentos de prática e reflexão sobre uma “outra economia”. Ao Shimbo, pelo empréstimo do valioso material e pela ajuda na discussão dos caminhos para análise dos dados.

À Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, pelo incentivo por meio do Programa de Apoio à Capacitação de Servidores.

Aos sujeitos desta pesquisa, pela oferta do seu pensar sobre trabalho, processos de reabilitação psicossocial e rede social.

À Toni, pela amizade e afetuosa hospedagem durante os dias de coleta de material em Trieste.

À Mari, Sílvia e Marileide, pela amizade e acolhimento durante a coleta de material em Botucatu.

Aos amigos e todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

À minha família, pelo afeto, apoio e ajuda em todos os momentos. E também pela compreensão da minha ausência nas ocasiões mais especiais.

Por fim, agradeço ao Mauro, pelo companheirismo, amor, confiança e pelo afetuoso e constante apoio e incentivo. E a Nina, minha querida filha, presente que a vida me ofertou, pela sua ternura e carinho que preenchem minha vida de alegria.

RESUMO

LUSI, I. A. O. **Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social**: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. 2009. 169 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

O presente estudo elegeu como foco de investigação o trabalho desenvolvido por usuários de serviços de saúde mental em oficinas de geração de renda ou em cooperativas sociais integradas. Objetivou-se identificar as concepções acerca do trabalho elaboradas pelos usuários, bem como investigar se estabelecem relações entre trabalho, processos de reabilitação psicossocial e rede social. Participaram do estudo quinze usuários, sendo cinco sócios da Cooperativa Social Quercambiente, da cidade de Trieste, Itália, cinco freqüentadores das oficinas de geração de renda da Associação Arte e Convívio, do município de Botucatu – SP e cinco participantes do Núcleo de Oficinas e Trabalho do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, da cidade de Campinas – SP. Para a coleta de material, utilizou-se a técnica da observação livre, entrevista semi-estruturada e busca documental. O material empírico oriundo das entrevistas foi submetido à Análise Temática, a qual possibilitou identificação das categorias de análise. Os dados provenientes da observação livre e da busca documental foram utilizados como complementação dos dados obtidos nas entrevistas. A análise do material foi subsidiada pelos pressupostos teóricos da Desinstitucionalização e da Economia Solidária. Os resultados demonstraram que na concepção dos sujeitos o trabalho é uma importante ferramenta para a emancipação social das pessoas, um recurso que promove o autoconhecimento, a auto-realização e ajuda a diminuir a ociosidade. Os sujeitos apontaram, ainda, a influência do trabalho nas subjetivas redes sociais, sendo significativa a melhoria da qualidade das relações familiares. No tocante às relações de amizade, evidenciou-se que, na opinião dos sujeitos, o trabalho pode ou não influenciar o relacionamento com os amigos em igual proporção. Observou-se que o trabalho promoveu a ampliação da rede social da maioria deles, principalmente no próprio ambiente de trabalho. O estudo demonstrou que o desenvolvimento de atividades de trabalho está diretamente relacionado à evolução do processo de reabilitação psicossocial. Aponta-se a importância de se considerar a opinião dos atores sociais diretamente comprometidos com os processos de inserção social, isto é, os usuários de serviços de saúde mental, sobre o lugar ocupado pelo trabalho em tais processos. Ressalta-se a relevância destas opiniões na proposição de políticas públicas voltadas à geração de trabalho e renda para os usuários, bem como no planejamento de projetos de inclusão social por meio do trabalho.

Descritores: Saúde mental. Reabilitação psicossocial. Inserção laboral. Geração de renda.

ABSTRACT

LUSSI, I. A. O. **Work, psychosocial rehabilitation, and social network**: conceptions and relationships established by mental health service users involved in laboral insertion projects. 2009. 169 f. Doctoral Thesis - College of Nursing, University of São Paulo/USP at Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil, 2009.

The present study focuses on investigating the work developed by users of mental health services in income generation workshops or in social integrated cooperatives. The aim was to identify the conception of work formed by the users and verify whether they establish relations among work, psychosocial rehabilitation processes, and social network. This study involved fifteen users. Among them, five were members of the Querciambiente Social Coop, Trieste, Italy; five were attendants of income generation workshops offered by *Associação Arte e Convívio* (Art and Social Contact Association), Botucatu, SP; and the other five were attendants of the *Núcleo de Oficinas e Trabalho do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira* (Dr. Cândido Ferreira's Health Service Group of workshops), Campinas, SP. The free observation technique, a semi-structured interview, and a document searching were used in order to gather data. The empiric material obtained from the interviews was subjected to Thematic Analysis, which enabled to identify the analysis categories. The data collected through free observation and document searching were used to complement the data gathered through the interviews. The analysis of the material was based on the theoretical concepts of the Solidarity Economy and Deinstitutionalization. The results show that based on the conception of the subjects this study is an important tool for the social emancipation of some people promoting self-knowledge and self-confidence, and it helps reduce idleness. The subjects also indicated the influence of work on the subjective social networks highlighting the significant improvement of family relationships. According to the subjects, work might influence the relationship among friends in the same way. However, It can be said that work indeed promoted the increase of the social network for most of them, mainly within the work environment. This study indicated that the development of work activities is directly related to the psychosocial rehabilitation process. It is important to mention the importance of the view of the social actors who are compromised directly with the social insertion processes, i.e., the mental health service users, about the role of work in such processes. It is also worth mentioning that their views are relevant to the public political propositions concerning the creation of jobs and income for the users and to the development of projects for social inclusion through work.

Keywords: Mental health. Psychosocial rehabilitation. Laboral insertion. Income generation.

RESUMEN

LUSSI, I. A. O. **Trabajo, rehabilitación psicosocial y red social**: concepciones y relaciones elaboradas por usuarios de servicios de salud mental envueltos en proyectos de inserción laboral. 2009. 169 f. Tesis (Doctorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

El presente estudio eligió como foco de investigación el trabajo desarrollado por usuarios de servicios de salud mental en talleres de generación de renta o en cooperativas sociales integradas. Tuvo como objetivo identificar las concepciones acerca del trabajo elaboradas por los usuarios, así como investigar si se establecen relaciones entre trabajo, procesos de rehabilitación psicosocial y red social. Participaron del estudio quince usuarios, siendo cinco socios de la Cooperativa Social Querciambiente, de la ciudad de Trieste, Italia, cinco frequentadores de los talleres de generación de renta de la Asociación “Arte e Convívio”, del municipio de Botucatu – SP y cinco participantes del “Núcleo de Oficinas e Trabalho do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”, de la ciudad de Campinas – SP. Para la colecta de material, se utilizó la técnica de la observación libre, entrevista semiestructurada y búsqueda documental. El material empírico oriundo de las entrevistas fue sometido al Análisis Temático, el cual hizo posible la identificación de las categorías de análisis. Los datos provenientes de la observación libre y de la búsqueda documental fueron utilizados como complemento de los datos obtenidos en las entrevistas. El análisis del material fue basado en los argumentos teóricos de la Desinstitucionalización y de la Economía Solidaria. Los resultados demostraron que en la concepción de los sujetos, el trabajo es una importante herramienta para la emancipación social de las personas, un recurso que promueve el autoconocimiento, la autorealización y ayuda a disminuir la ociosidad. Los sujetos también señalaron, la influencia del trabajo en las subjetivas redes sociales, siendo significativa la mejora de la calidad de las relaciones familiares. Con respecto a las relaciones de amistad, se evidenció que, en la opinión de los sujetos, el trabalho puede o no influir en la relación con los amigos en igual proporción. Se observó que el trabajo promovió la ampliación de la red social de la mayoría de ellos, principalmente en el mismo ambiente de trabajo. El estudio demostró que el desarrollo de actividades de trabajo está directamente relacionado a la evolución del proceso de rehabilitación psicosocial. Se apunta la importancia de considerar la opinión de los actores sociales directamente comprometidos con los procesos de inserción social, o sea, los usuarios de servicios de salud mental, sobre el lugar ocupado por el trabajo en tales procesos. Se resalta la relevancia de estas opiniones en la proposición de políticas públicas volcadas a la generación de trabajo y renta para los usuarios, así como en el planeamiento de proyectos de inclusión social por medio del trabajo.

Descriptores: Salud mental. Rehabilitación psicosocial. Inserción laboral. Generación de renta.

LISTA DE SIGLAS

AAC	Associação Arte e Convívio
ADS	Agência de Desenvolvimento Solidário
ANTEAG	Associação Nacional dos Trabalhadores em Empresas de Autogestão e Participação Acionária
BNDS	Banco Nacional de Desenvolvimento Social
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos
DRT	Delegacia Regional do Trabalho
FBES	Fórum Brasileiro de Economia Solidária
GT	Grupo de Trabalho
ICCO	Organização Intereclesiástica para a Cooperação ao Desenvolvimento
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPqHCFMUSP	Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
ITCP	Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
NOT	Núcleo de Oficinas e Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
SENAES	Secretaria Nacional de Economia Solidária

SSCF	Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira”
SST	Social Skills Training
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNISOL	União e Solidariedade das Cooperativas do Estado de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	25
3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO USO DO TRABALHO EM PSIQUIATRIA/SAÚDE MENTAL	26
4. PERSPECTIVAS TEÓRICAS	35
4.1. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO.....	35
4.1.1. O Processo de Desinstitucionalização.....	35
4.1.2. A Reabilitação como Acesso à Cidadania.....	40
4.1.3. A Empresa Social como Alternativa de Trabalho Não Institucionalizado.....	44
4.2. ECONOMIA SOLIDÁRIA.....	48
4.2.1. Elementos Históricos e Princípios.....	48
4.2.2. Economia Solidária no Brasil.....	53
4.2.3. Autogestão e Processos Emancipatórios.....	58
4.2.4. Redes Solidárias.....	62
4.2.5. Saúde Mental e Economia Solidária.....	64
5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	68
5.1. A ABORDAGEM QUALITATIVA EM PESQUISA.....	68
5.2. OS CONTEXTOS DO ESTUDO.....	71
5.2.1. A Associação Arte e Convívio.....	71
5.2.2. O Núcleo de Oficinas e Trabalho.....	73
5.2.3. A Cooperativa Social Querciambiente.....	75
5.3. SUJEITOS DO ESTUDO.....	77
5.4. COLETA DO MATERIAL.....	78
5.5. ANÁLISE DO MATERIAL.....	84
5.6. A ENTRADA NO CAMPO DE PESQUISA.....	86
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	94
6.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	96
6.2. (RE)CONQUISTAR UM LUGAR SOCIAL: O TRABALHO COMO RECURSO EMANCIPATÓRIO.....	99
6.3. RESGATAR OS RECURSOS INTERNOS: O TRABALHO COMO PROMOTOR DE AUTOCONHECIMENTO E AUTO-REALIZAÇÃO.....	108

6.4. BUSCAR SENTIDO NO COTIDIANO: O TRABALHO COMO FORMA DE DIMINUIR A OCIOSIDADE.....	116
6.5. TECER UMA REDE DE INTERAÇÃO: O TRABALHO E A REDE SOCIAL.....	120
6.6. POSSIBILITAR NOVOS CAMINHOS: O TRABALHO COMO ESTÍMULO A MUDANÇA DE VIDA.....	131
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138
REFERÊNCIAS.....	142
ANEXOS.....	149

APRESENTAÇÃO

O interesse da pesquisadora pela área de saúde mental iniciou durante o período de sua graduação em Terapia Ocupacional, quando tomou contato com os estudos de Michel Foucault e Erving Goffman, principalmente, e se firmou ainda mais ao conhecer a teoria de Franco Basaglia e seus seguidores.

No final de sua graduação, estava segura de que queria atuar e continuar sua formação na área de saúde mental e de que gostaria de realizar uma experiência prática na cidade de Trieste, Itália, a fim de conhecer melhor o processo de desinstitucionalização ocorrido no local e poder trazer contribuições para o processo de Reforma Psiquiátrica que estava em processo inicial no Brasil.

Sentia que era necessário ampliar sua experiência prática na área a respeito do contexto brasileiro para melhor aproveitamento da experiência no exterior. Assim, realizou um ano de estágio de aprimoramento profissional de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e trabalhou como terapeuta ocupacional durante sete meses, em um Hospital Psiquiátrico privado, e durante dois anos no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPqHCFMUSP).

É importante ressaltar que, neste último, realizou sua primeira aproximação com a temática da inserção de usuários de serviços de saúde mental em atividades de trabalho implantando, juntamente com uma colega terapeuta ocupacional, as oficinas de trabalho do IPqHCFMUSP.

Após este período de atuação profissional, partiu para sua primeira experiência prática em Trieste. Permaneceu por um ano e meio trabalhando nos serviços de saúde mental da cidade, focalizando sua atenção para o funcionamento da rede de atenção em saúde mental e para o trabalho de Reabilitação Psicossocial. Atuou principalmente como acompanhante terapêutico de usuários que habitavam nas residências terapêuticas e que freqüentavam os

Centros de Saúde Mental. Este período foi suficiente para compreender o funcionamento da rede de serviços e o trabalho desenvolvido por ela.

No entanto, voltou para o Brasil com a certeza de que ainda faltava maior aproximação com uma parte importante do trabalho desenvolvido em Trieste, relativo às Cooperativas Sociais. Devido à complexidade da dinâmica no conjunto de ações existentes nos Serviços de Saúde Mental de Trieste, não foi possível anterior aproximação.

Chegando ao Brasil foi novamente trabalhar em um Hospital Psiquiátrico, porém, desta vez, próprio do Estado que tinha a perspectiva de implantação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), motivo pelo qual a pesquisadora aceitou a dura realidade de trabalhar mais uma vez em uma instituição centrada no modelo manicomial.

Concomitante ao trabalho de ideação do CAPS, começou a elaborar, juntamente com alguns membros da equipe do hospital, um projeto de estruturação de oficinas de geração de renda destinadas principalmente aos moradores do hospital que, como em qualquer outro hospital psiquiátrico, já desenvolviam atividades cotidianas de manutenção do próprio hospital sem nenhuma remuneração.

Paralelamente, desenvolveu um trabalho mais interessante, desafiador, pautado nos princípios da Reforma Psiquiátrica, juntamente à Associação de Usuários, Familiares e Trabalhadores de Saúde Mental do município de Botucatu, denominada hoje Associação Arte e Convívio. Também por meio da estruturação de oficinas de geração de renda e atividades na comunidade, trabalhava-se com a inclusão social dos usuários dos serviços de saúde mental.

Por este engajamento cada vez mais significativo no contexto da inserção laboral de usuários da saúde mental e pela morosidade na efetiva implantação do CAPS, a pesquisadora abandonou o projeto CAPS e passou a direcionar sua prática e formação teórica na questão da geração de trabalho e renda em saúde mental.

Com a oportunidade de iniciar a carreira acadêmica, veio também a Pós-Graduação e em sua pesquisa de mestrado junto ao Departamento de Filosofia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – Marília, estudou de forma aprofundada a teoria da Reabilitação Psicossocial de Benedetto Saraceno, confrontando-a com os processos de auto-organização. A questão do trabalho como um dos eixos norteadores do processo de reabilitação psicossocial foi tomando cada vez mais destaque em seu estudo.

Ao final de sua dissertação tinha clareza do desejo e da necessidade de estudar o conceito de empresa social e conhecer mais profundamente a realidade das cooperativas sociais da cidade de Trieste. Assim, partiu para a sua segunda experiência prática naquela cidade, estagiando durante dois meses em uma Cooperativa Social que tem o objetivo de inserção no trabalho das pessoas em situação de desvantagem. Esse estágio foi fundamental para a elaboração do projeto de pesquisa que originou esta tese, voltada para a identificação das relações entre trabalho, processo de reabilitação psicossocial e rede social.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, o trabalho foi foco de atenção no contexto da psiquiatria e saúde mental. Segundo Mângia e Nicácio (2001, p. 64), mesmo antes do aparecimento da instituição psiquiátrica, a própria estruturação de instituições de confinamento destinadas à exclusão social de toda a população marginalizada foi baseada na proposta de “subordinar a população confinada a uma ética do trabalho vista como capaz de combater a pobreza e a ociosidade”.

Com a introdução do tratamento moral por Pinel a partir de 1773, na França, não somente a instituição manicomial foi reconhecida como meio terapêutico como também passou a atribuir ao trabalho um caráter terapêutico. No entanto, o objetivo terapêutico do trabalho no tratamento moral era corrigir as atitudes dos portadores de transtorno mental consideradas fora dos padrões de normalidade aceitos socialmente, acabar com o ócio desorganizador, punir, controlar, premiar quem seguia as regras institucionais e reduzir os gastos institucionais (NASCIMENTO, 1991).

Ao longo dos anos, surgiram inovações na forma de utilização do trabalho como instrumento terapêutico compondo programas mais elaborados, por meio da prescrição gradativa de atividades aos doentes de acordo com seu grau de consciência, como o elaborado por Adolph Meyer, ou por meio do trabalho produtivo que buscava desenvolver a responsabilidade do doente mental estimulando intensamente os elementos saudáveis da personalidade, como aquele desenvolvido por Herman Simon (BENETTON, 1991).

No Brasil, as primeiras instituições psiquiátricas seguiram o modelo do tratamento moral instituído por Pinel, desde o surgimento da primeira instituição, em meados de 1800, até o período de 1931, quando Ulisses Pernambucano iniciou a ocupação terapêutica no Recife inspirado no modelo proposto por Simon. Nessa experiência, por meio da produção

agro-pecuária dos doentes, reduziu-se pela metade os gastos do leito-dia (CERQUEIRA, 1965).

Para Cerqueira (1965), este foi o primeiro marco no cenário nacional da transformação da assistência prestada aos portadores de transtornos mentais, no caminho da atenção direcionada ao doente e não à doença, por meio da praxiterapia. O autor afirma que o segundo e mais fecundo marco nessa direção foi a experiência pioneira da terapêutica ocupacional praticada por Nise da Silveira a partir de 1946 no Centro Psiquiátrico Nacional, no Rio de Janeiro, inserindo também no tratamento as atividades auto-expressivas e recreativas.

Neste sentido, cabe ressaltar as contribuições do trabalho desenvolvido por Cerqueira (1965) no Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, particularmente pela introdução das reflexões a respeito da distinção entre atividades motoras, sociais e auto-expressivas. Também se destaca o olhar para o processo de reabilitação dos que se apresentavam doentes, assim como a remuneração pelo trabalho desenvolvido pelos mesmos, ainda que essa última se de forma incipiente e revestida pela concepção terapêutica.

Observa-se que, a despeito das inovações em relação à utilização do trabalho no campo da psiquiatria, esse sempre teve a conotação terapêutica. Contudo, com o movimento de desinstitucionalização italiano, que teve início na década de 60, surgiu a discussão sobre o direito ao trabalho entendido por rentável, como ferramenta que promove auto-afirmação, gera possibilidade de troca e de rede, diminui o estigma ligado à doença mental e, sobretudo, realizado fora dos muros do manicômio (ROTELLI, 2000).

Segundo Rotelli (2000), o trabalho diminui a loucura e regulariza a vida dos portadores de transtorno mental, pois trabalhar gera segurança e certezas, tranquilizando e promovendo equilíbrio ao indivíduo.

No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica colocou em pauta as instituições asilares e os métodos de intervenção que seguem o modelo da exclusão e da segregação, entre eles, a laborterapia e outras formas de ocupação, enfatizando a necessidade de implementação de serviços substitutivos ao modelo manicomial (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001). Tais serviços deram origem a novas formas de relação entre os portadores de transtorno mental, seus familiares e os profissionais de saúde mental e a práticas voltadas à (re)inserção social.

Esta concepção de tratamento modificou os referenciais de atenção na área da saúde mental, na qual se vê, nos últimos anos, uma crescente preocupação com algumas questões relacionadas ao *habitat*, à família e ao trabalho de portadores de transtorno mental, funcionando como indicadores na elaboração de programas mais efetivos de reabilitação psicossocial (SARACENO; ASIOLI; TOGNONI, 1994; PITTA, 1996; SARACENO, 2001).

Para Mângia e Nicácio, esta perspectiva focaliza a noção de

Projetos singulares pautados em uma profunda transformação do olhar construído em torno da doença, da deficiência e da incapacidade: que tenham como ponto de partida a validação do outro, o conhecimento e diálogo com as histórias de vida das pessoas em seu contexto e sua rede de relações. A partir da atenção centrada nas pessoas, essa forma de pensar requer o desenvolvimento de práticas nos contextos reais de vida colocando em cena as atividades e as redes de relações que tecem a vida cotidiana, o habitar, o território, o trabalho, a comunicação, o lúdico, a fantasia (2001, p. 77).

Nesta ótica, pensar em projetos que objetivam a inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental significa abandonar a perspectiva terapêutica do trabalho e concebê-lo como recurso de produção de vida.

De acordo com Saraceno (2001, p. 126), o trabalho deve ser entendido como produção e troca de mercadorias e valores. Argumenta que é necessária uma reflexão sobre o sentido do trabalho no processo reabilitativo, partindo da noção de trabalho como promotor de “articulação do campo dos interesses, das necessidades, dos desejos”. Segundo o autor, na área da saúde mental, uma alternativa possível da transformação do trabalho terapêutico institucionalizado em trabalho como produção de sentido pode ser por meio da criação de cooperativas integradas. Tais cooperativas são experiências em saúde mental praticadas desde

a década de 70 em muitas cidades italianas, nas quais o processo de Reforma Psiquiátrica teve importante impacto. Nas palavras do autor,

A cooperativa é [...] a forma organizacional mais inovadora: ela não só se constitui como o oposto da lógica da exploração do trabalho dependente, mas ainda como forma concreta de solidariedade. A cooperativa é, de fato, uma forma coletiva de exercício da empresa. De um ponto de vista jurídico, a Cooperativa Integrada é caracterizada pela presença de sócios “normais” e sócios “inabilitados” (na proporção de pelo menos 40%), e da sustentação das entidades locais (sobretudo as regionais), o que se concretiza em intervenções promocionais (facilidades para equipamentos e locais); facilidade na inserção dos desabilitados (fiscalização dos ônus sociais); intervenções para favorecer a produção (linhas de crédito facilitado e cursos de formação) (SARACENO, 2001, p. 134).

Dentre os avanços decorrentes do processo de edificação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, recentemente, foi inaugurada uma parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego com o objetivo de fomentar as experiências de geração de renda na área de saúde mental (BRASIL, 2005a).

Pode-se observar que as idéias do grupo da Secretaria supracitada em relação à noção de cooperativa se aproximam do pensamento de Saraceno, uma vez que consideram que a cooperativa não deve ser composta somente por pessoas que apresentam algum tipo de deficiência ou transtorno. Singer (2005, p. 26) também traz esse conceito afirmando que na cooperativa “deve ter uma boa quantidade de pessoas que não tenham deficiência nenhuma”. O autor sustenta que a participação nas cooperativas de familiares, amigos e outras pessoas que não apresentam impedimentos psicológicos ou físicos, mas que queiram ganhar a vida, ao lado das pessoas que têm esses impedimentos seria magnífica.

Em um estudo realizado num dos extintos CECCOs (Centros de Convivência e Cooperativas) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, Galletti (2004) constata que os projetos que se utilizam da atividade de trabalho como forma de inserção social estão fadados ao fracasso se estiverem atrelados fortemente às instituições de saúde mental e não contarem com a participação de outros atores sociais, além dos usuários de tais

instituições. Afirma que “os projetos de cooperativas, por exemplo, tornam-se completamente insuficientes quando não são articulados com outros organismos e com outros atores sociais” (GALLETTI, 2004, p. 75).

De acordo com Saraceno (2001, p. 137), por meio das cooperativas integradas, novas formas mais autônomas de trabalho estão sendo criadas, organizações e percursos de inserção laboral diferenciados estão sendo desenvolvidos, tendo em vista uma população em desvantagem. A partir daí, uma nova prática vem se constituindo, ou seja, a empresa social que tem “um caráter de empreendimento não só econômico, mas também social; ela promove novas redes e novas relações entre sujeitos sociais”.

A prática da empresa social é amplamente discutida por De Leonardis, Mauri e Rotelli (1994) no âmbito da assistência em saúde mental, evidenciando a mudança de papel dos participantes no processo de assistência em saúde, ou seja, de depositários passivos de assistência se transformam em produtores de recursos.

A empresa social pode ser uma tentativa de explorar o sentido do trabalho como um instrumento reabilitativo. Ela compreende atividade de formação e de trabalho, que, de um lado, tem caráter de empresa e, de outro, de formação das pessoas. Trata-se de um projeto apoiado em dois pilares: o do empreendedorismo e o da capacidade de desenvolver a função de estímulo à formação (ROTELLI, 2000).

De acordo com Rotelli (1994a), a empresa social é uma alternativa para romper a separação entre mercado de trabalho e assistência. Para o autor, isso se faz por meio da aliança com empreendedores, mas, sobretudo com a modificação da cultura e das práticas de assistência. Para ele, a psiquiatria tradicional

[...] dotou de justificativas científicas, de legitimações disciplinares os mais violentos sistemas de seleção da força de trabalho, frequentemente definindo em termos médicos a impossibilidade produtiva. Mas na passagem da exclusão extrema do manicômio ao mundo do *welfare* [...] particularmente miserável porque é ainda impregnado da ótica da invalidez [...] não nos basta certamente para as pessoas que cuidamos que passem do estatuto de reclusa ao de excluída (ROTELLI, 1994a, p. 70-71, grifo do autor).

Segundo Rotelli (1994a), as regras institucionais negam e mortificam os recursos dos sujeitos. Quando falamos em reabilitação, devemos primeiramente reconhecer tais recursos, encontrar formas de liberar dos impedimentos e sufocamento as energias existentes nas pessoas. Para o autor, construir ativamente o acesso real aos direitos é criar condições das pessoas poderem se curar, mas também produzir, ter uma casa, uma atividade, uma relação, meios econômicos, valores etc. Isso é possível por meio das cooperativas sociais integradas, pois são instrumentos de

[...] real produção de atividade e possibilidade de mercadoria para o mercado, do âmbito da qualidade, de qualificação dos modos de produção e do produto. De formação cultural que é também educação para a palavra escrita e falada, teatro, corpo, vídeo, imagem, escola dentro da empresa social dentro dos lugares de produção, em escala individual, singular (ROTELLI, 1994a, p. 73).

Nesse sentido, recupera-se a dimensão de formação. Esta é permanente e ativa a capacidade residual de autonomia e de trabalho com o próprio corpo. Cabe ressaltar que, para Rotelli (1994a), a empresa social não é possível sem uma transformação cultural.

De acordo com Nogueira (1997), o indivíduo com autonomia atenderá exigências do mercado de trabalho e promoverá discussões com os parceiros e a comunidade, questionando qualquer tipo de exclusão.

A literatura brasileira é carente de discussão a respeito do conceito e da prática da empresa social. Observa-se, por outro lado, que nos últimos anos aparece uma crescente reflexão sobre o conceito e a prática da economia solidária no contexto do país.

Para Singer (2002a, p. 10),

A economia solidária é outro modo de produção, cujos princípios básicos são a propriedade coletiva ou associada do capital e o direito à liberdade individual. A aplicação desses princípios une todos os que produzem numa única classe de trabalhadores que são possuidores de capital por igual em cada cooperativa ou sociedade econômica. O resultado natural é a solidariedade e a igualdade, cuja reprodução, no entanto, exige mecanismos estatais de redistribuição solidária da renda.

A partir destas considerações, observa-se que algumas experiências recentes de inserção ou re-inserção de pessoas que apresentam transtornos mentais em atividades de trabalho têm ocorrido, no cenário nacional, por esta via.

Porém, outras iniciativas de estruturação de cooperativas no âmbito da saúde mental, não vinculadas ao movimento da economia solidária, já ocorreram no Brasil, mas as mesmas não se tornaram uma realidade. Um dos motivos deste fato pode ser a dificuldade gerada pela legislação que regulamenta as cooperativas. De acordo com Singer (2005), a legislação geral para cooperativas é antiga, falha e obsoleta; e a que regulamenta as cooperativas sociais é inadequada. O autor aponta a necessidade de reestruturação da legislação brasileira para as cooperativas sociais.

No entanto, alguns projetos de oficinas de geração de renda vinculados, em geral, às associações de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental ou aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), têm se apresentado como importante recurso de inserção em atividades de trabalho e conquista de cidadania para os portadores de transtorno mental. Porém, estas experiências ainda são muito frágeis e de pequena sustentabilidade (BRASIL, 2005a). Este documento considera que

É preciso construir condições objetivas, por meio de políticas públicas e da participação da sociedade, para que tais experiências se consolidem, ampliem, superem e possam atender com mais efetividade às necessidades dos usuários, propiciando uma cooperação solidária de toda a sociedade com o processo de superação dos manicômios (BRASIL, 2005a, p. 8).

Segundo Saraceno (2001, p. 127), o verdadeiro sentido do trabalho é bastante complexo e está relacionado “a função de produção de sentido econômico, social e psicológico”.

No contexto atual da saúde mental, considera-se importante a reflexão sobre este tema para que o trabalho não seja concebido apenas como um indicativo de sustento, mas, principalmente, como um fator de inserção ou reinserção social. Para Ogawa,

[...] somente em liberdade o trabalho pode propiciar o estabelecimento de intensas relações entre usuários, produto/serviço, cliente e mercado/sociedade, relações essas produtoras de valores, poderes e possibilidades imprescindíveis na transformação da realidade dos usuários (OGAWA, 1997, p. 50).

Segundo a autora, essas relações ocasionarão a criação de laços que, mesmo sendo desconhecidos pelos usuários, podem ajudá-los a aprender, trocar experiências,

sociabilizarem-se, aumentando, assim, a auto-estima e a realização pessoal. No ambiente de trabalho, o indivíduo conseguirá assimilar os fatores de negociações e trocas, ou seja, este é mais um fator que pode colaborar com sua interação e ampliação da rede social.

Nessa mesma linha de pensamento, Cayres et al. (2001) assinalam que o trabalho tem sido uma importante ferramenta na operacionalização de alternativas de intervenção no processo de autonomia e reabilitação dos usuários dos serviços de saúde mental. Acrescentam que o trabalho e a oportunidade de receber por ele recuperam, na pessoa, a possibilidade de ampliação de seus conhecimentos, suas reflexões, transformação de suas ações de acordo com as necessidades, passando a se reconhecer como capaz de produzir e estabelecer relações sociais.

De acordo com Sluzki (1997), a rede social pode ser definida como a somatória das relações que o indivíduo entende como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade; ela corresponde ao nicho interpessoal do indivíduo e contribui para seu reconhecimento como sujeito e para a sua auto-imagem.

Conforme os dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no Brasil, os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas para concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, pelo afastamento superior a quinze dias e aposentadorias por invalidez (MEDINA¹, 1986 apud BRASIL, 2001). Argumenta-se que este alto índice de aposentadoria por invalidez, na realidade, não se deve à incapacidade para o trabalho por parte do portador de transtorno mental e sim a um fato muito bem pontuado por Saraceno (2001, p. 32), ou seja, “à resposta que a organização social dá a um sujeito com uma desabilitação”, entendida como “redução das performances cognitivas e sociais”.

Observa-se que o trabalho utilizado como instrumento de potencialização do poder de contratualidade dos usuários dos serviços de saúde mental, além de aumentar o status, pode

¹ MEDINA, M. C. G. *A aposentadoria por invalidez no Brasil*. 1986. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

facilitar a socialização, a troca de experiência, o auto-conhecimento, a auto-estima, ocorrendo assim, à formação de novos projetos de vida, definindo identidade e crescimento pessoal.

A participação dos usuários em cooperativas sociais integradas tem mostrado uma transformação no modo dos mesmos garantirem seu acesso real aos direitos de cidadão e uma reconquista da capacidade residual de autonomia.

Partindo de tais pressupostos, acredita-se que o desenvolvimento de atividades de trabalho nos moldes da cooperação e autogestão está estreitamente vinculado ao fortalecimento da rede social do usuário dos serviços de saúde mental e seu processo de reabilitação psicossocial.

Desta forma, argumenta-se que é importante a investigação do ponto de vista dos próprios usuários dos serviços de saúde mental envolvidos em cooperativas sociais integradas ou em projetos com geração de renda, no que diz respeito aos aspectos supracitados, relacionados ao desenvolvimento de atividades de trabalho. Tal investigação poderá contribuir na proposição de políticas públicas e estimular maior investimento em projetos inovadores de geração de trabalho e renda, impulsionando, talvez, iniciativas voltadas à implantação de cooperativas sociais integradas ou outros tipos de empreendimentos autogestionários formados por pessoas portadoras de transtornos mentais e pessoas que não se encontram nesta condição.

2. OBJETIVOS

- 1. identificar as concepções acerca do trabalho elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos com geração de renda ou em cooperativas sociais integradas e*
- 2. investigar se esses usuários estabelecem relação entre o trabalho com os processos de reabilitação psicossocial e com sua rede social.*

3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO USO DO TRABALHO EM PSQUIATRIA/SAÚDE MENTAL

Para melhor entendimento a respeito da introdução do trabalho no contexto da psiquiatria/saúde mental se faz fundamental a compreensão da conotação que o mesmo carregava na sociedade do século XVII e XVIII, quando vastas casas de internamento foram criadas.

As Casas de Força e o Hospital-Geral eram instituições do século XVII, cujo único objetivo era a repressão, seja a indivíduos que cometiam crimes contra a religião ou o poder real, no primeiro caso, ou que cometiam crimes contra a moral burguesa, no segundo caso. Estas instituições tinham o caráter de exílio, com a finalidade de segregação do mal para purificar a sociedade e amparo aos miseráveis. Nesta lógica, introduziram o trabalho forçado a partir de uma justificativa religiosa, ou seja, “a riqueza era vista como dom divino, distribuído por Deus, os pobres sendo os não-escolhidos e metafisicamente condenados ao trabalho. O não-trabalho era uma ofensa à ordem divina e o trabalho forçado um meio de expiação da culpa” (NASCIMENTO, 1991, p. 61).

Contudo, a representação social do trabalho adquiriu outro significado no final do século XVIII, passando a ser visto como produtor de riqueza e não mais como condenação divina, concebido como meio para suprimir a miséria, restabelecer a razão aos insanos e a moral aos criminosos (DONZELOT², 1970 apud NASCIMENTO, 1991).

No interior das instituições de repressão, defendia-se o caráter econômico e de reeducação moral pelo trabalho. Acreditava-se que, ao mesmo tempo em que os internos pagavam a assistência recebida com seu trabalho, absorviam o hábito de trabalhar, objetivo principal dessa atividade (NASCIMENTO, 1991).

² DONZELOT, J. Espace clos, travail et moralisation: gènes e transformations parallèles de La prison et de l'hospital psychiatrique. *Topique*, Paris, v. 3, p. 125-152, mai. 1970.

Durante o século XVIII surgiram outros dois tipos de instituições de repressão que utilizavam o trabalho obrigatório com a finalidade de restituição da moral aos indivíduos: as colônias agrícolas e as casas de trabalho (work houses). As primeiras fundamentavam-se no princípio de que as pequenas comunidades de indigentes e mendigos deveriam ser encorajadas a combater a ociosidade por meio de formas antigas de trabalho, ou seja, a agricultura de subsistência e as oficinas de artesanato. Acreditava-se que, pela conjugação do ambiente natural com o trabalho e com a convivência familiar, o homem conseguiria sua restituição à “dimensão genérica: sua sanidade física e moral e, portanto, sua capacidade e vontade de trabalhar. A colônia agrícola era, portanto, na sua formulação ideal, um espaço regenerador” (NASCIMENTO, 1991, p. 64).

As segundas fundamentavam-se na idéia de que a situação trágica dos pobres era conseqüência da atitude moral do indivíduo e, para combater a natureza viciosa do mesmo, lançavam mão de um sistema coercitivo baseado na “regulação da existência segundo o emprego do tempo muito estreito, não deixando espaço para a ociosidade; separação total dos indivíduos, ignorando a família; e rejeição de outras formas de relação além das institucionais”. Assim, o papel das casas de trabalho era alcançar a adaptação completa do indivíduo por meio da coerção generalizada (NASCIMENTO, 1991, p. 65-66).

Nesta ótica, os três tipos de instituições segregativas supracitados fundamentaram-se na utilização do trabalho forçado como forma de condenação divina ou como meio de reeducação moral para uma parcela da população excluída da sociedade. No entanto, foi por meio da fundamentação moral que a prática do trabalho se consolidou nas instituições fechadas e se constituiu como instrumento terapêutico no asilo de alienados (NASCIMENTO, 1991).

O tratamento moral, utilizado no asilo de alienados com a finalidade de regeneração e adaptação do indivíduo, justificava cientificamente tanto o enclausuramento

como a obrigação do trabalho. O eixo central deste tipo de tratamento estava calcado na idéia de que a doença mental, causadora da desordem moral e atitudes anti-sociais, deveria ser enfrentada pelo trabalho, entendido como instrumento de aprendizagem da ordem, da regularidade e da disciplina (BENETTON, 1991; NASCIMENTO, 1991).

Inicialmente, Pinel prescrevia o trabalho somente aos alienados convalescentes, incluía-os nas atividades agrícolas ou nos serviços habituais do hospital. Com a constatação de maior tranqüilidade asilar em decorrência desta prescrição e, à medida que as virtudes terapêuticas do trabalho se consolidavam, a moral do mesmo se expandia, estendendo-se a todos os estágios evolutivos da alienação (NASCIMENTO, 1991).

Desta forma, o trabalho era o objetivo e o instrumento de cura no interior do asilo. Os internos eram prognosticados de acordo com suas respostas ao trabalho, ou seja, aqueles que respondiam positivamente ao trabalho eram tidos como em progresso, enquanto aqueles que se recusavam a trabalhar tinham prognósticos ruins (NASCIMENTO, 1991).

Durante os séculos XVIII e XIX, o trabalho como instrumento de terapêutica médica foi o núcleo central do tratamento moral, disseminado em todo o mundo ocidental. Ao longo dos anos, novos elementos a ele foram agregados de forma a comporem programas mais elaborados como, por exemplo, nos Estados Unidos, a partir de 1900, o método de Adolph Meyer, também denominado tratamento moral e na Alemanha, em 1929, a terapia ativa de Herman Simon (BENETTON, 1991).

Em linhas gerais, o objetivo do tratamento moral de Meyer era buscar o equilíbrio e a consciência da realidade por meio de atividades prescritas de forma gradativa aos doentes de acordo com seu grau de consciência e a instituição deveria ser organizada à semelhança da sociedade para propiciar o treinamento de hábitos e habilidades. Já a terapia ativa de Simon, da mesma forma que o tratamento moral de Pinel, objetivava combater a inatividade,

organizar o ambiente institucional por meio do trabalho produtivo, porém com um aspecto inovador: desenvolver a responsabilidade do doente mental (BENETTON, 1991).

A psiquiatria brasileira desenvolveu-se baseada nas concepções organicistas do século XIX e na teoria da degeneração, preocupada, contudo, com uma questão ainda pré-terapêutica, a saber, a da exclusão. Em 1852 foram criados, quase que simultaneamente, o Hospício D. Pedro II no Rio de Janeiro e o Asilo Provisório de Alienados da Cidade de São Paulo como resposta ao problema social da loucura. O segundo se transformou, ao longo da história, no Hospício da Várzea do Carmo, que viria a ser, anos mais tarde, o Hospício do Juquery, maior manicômio do Brasil calcado nos princípios do tratamento moral de Pinel (CUNHA, 1986).

Fundamentalmente voltado para o objetivo da exclusão, foi administrado por leigos durante os 44 primeiros anos de sua existência; não havia nenhuma proposta de medicalização nesta instituição e a presença do médico se fazia somente na clínica geral. Franco da Rocha foi o primeiro especialista a compor o quadro médico do ainda denominado Hospício da Várzea do Carmo a partir de 1893, introduzindo “a noção médica da loucura, a leitura científica de seus fenômenos e a solução clínica e terapêutica de suas manifestações” (CUNHA, 1986, p. 64, grifo do autor). Em 1896, foi nomeado o primeiro diretor clínico do Hospício.

A primeira experiência de laborterapia sugerida por Franco da Rocha foi a implantação de uma colônia agrícola na cidade de Sorocaba, destinada a cerca de oitenta doentes mentais crônicos e calmos. Tal iniciativa tinha o intuito de minimizar os problemas causados pela superpopulação do Hospício da Várzea do Carmo e foi extinta com a inauguração do Juquery, no início do século XX. Este nasceu apoiado em três princípios norteadores do tratamento destinado aos alienados, ou seja, a organização da instituição fora dos limites da cidade, a separação dos doentes em pavilhões de acordo com suas condições

individuais para evitar a acumulação dos mesmos em um só local e a atribuição de um trabalho qualquer que ocupasse a atenção dos doentes (CUNHA, 1986).

Apesar de aparecer claramente nos relatórios de Franco da Rocha a questão financeira da utilização do trabalho no interior do hospício – por meio do trabalho dos internos poderia se atingir o estágio de auto-suficiência – ele se apoiava em argumentações científicas para justificá-lo como recurso terapêutico. Além disso, o papel moralizador do trabalho era também argumento central na defesa da utilização do mesmo – o doente sente-se mais digno com o resultado de seu trabalho (CUNHA, 1986).

A idéia de que a cura ou a regeneração dos alienados se dava por meio da recuperação de sua capacidade produtiva, noção que remonta a Pinel e aos fundadores do alienismo no final do século XVIII, era o argumento utilizado por Franco da Rocha na defesa da adoção do mesmo como importante instrumento terapêutico. Os alienistas contemporâneos de Franco da Rocha ainda defendiam o trabalho como meio de terapêutica médica, porém, com a perspectiva de reintegração do alienado ao mercado de trabalho (CUNHA, 1986; BENETTON, 1991).

A história do Juquery mostra que esta nunca foi a tônica da utilização do trabalho em seu interior e, provavelmente, em nenhuma outra parte do mundo tenha sido utilizado com os propósitos de reintegração ao mercado de trabalho durante o período alienista.

No Hospício do Juquery, por exemplo, ao invés de oferecerem atividades diversas condizentes com a origem e habilidades dos internos, eram oferecidas somente oficinas agrícolas e pecuárias aos doentes mentais do sexo masculino com a justificativa de que a maioria deles era proveniente da zona rural e estavam habituados ao trabalho rude realizado entre dez a doze horas por dia. No entanto, Cunha (1986) aponta que os dados disponíveis nos relatórios do Juquery mostram que, durante os primeiros anos de sua existência, a grande maioria de seus habitantes era procedente da capital e, portanto, exerciam profissões urbanas.

Vê-se aqui que a adoção do trabalho como recurso terapêutico no Hospício do Juquery foi marcada pelos princípios das colônias agrícolas descritas no início deste capítulo, ou seja, pela crença de que o trabalho forçado por meio de atividades agrícolas traria de volta a tranquilidade àqueles que não conseguiram se adaptar às exigências da civilização.

Outra característica a ser ressaltada em relação à laborterapia prescrita por Franco da Rocha refere-se ao público alvo de tal prescrição dentro do Juquery, ou seja, se para os alienistas o trabalho era indicado para recuperar os doentes em fase convalescente objetivando sua reintegração à sociedade e ao mercado de trabalho, no Juquery era prescrito para aqueles doentes sem nenhuma possibilidade de reintegração social, os cronificados (CUNHA, 1986; NASCIMENTO, 1991).

Para as mulheres, eram indicados os trabalhos domésticos e manuais realizados sempre em locais fechados. Elas não usufruíam da liberdade que as colônias agrícolas permitiam aos homens, visto que trabalhavam em fazendas extensas e permaneciam em habitações coletivas sem grades, muros e vigilância ostensiva. Os doentes mentais advindos de classe social mais elevada eram poupados da terapêutica do trabalho; a eles o ócio era a terapêutica adotada (CUNHA, 1986; NASCIMENTO, 1991).

Cabe ressaltar que o trabalho realizado pelos internos não era remunerado; ao invés disso, existia um sistema de privilégios que acabava fazendo com que grande parte deles aderisse voluntariamente ao trabalho. Tais privilégios referiam-se a devolução de direitos que lhes tinham sido retirados no ato da internação como, por exemplo, cigarros, objetos de uso pessoal, roupas pessoais, direito de dormir em locais diferenciados, melhoria na quantidade e qualidade do alimento, maior liberdade de circulação etc. (CUNHA, 1986; NASCIMENTO, 1991).

Diante do exposto, fica claro que a prática do trabalho no interior do Juquery e, provavelmente, em qualquer outra instituição de reclusão para doentes mentais, relacionava-

se, primeiramente, com as funções de exclusão, manutenção e disciplina da instituição e não com a reabilitação dos mesmos.

A terapêutica do trabalho foi basicamente a única forma de tratamento utilizada nas instituições manicomiais até o início da década de 30, quando começou a ser questionada e entrou em declínio.

A decadência administrativa e disciplinar das instituições e as concepções biológicas que passaram a dominar o horizonte teórico da psiquiatria não permitiam que se sustentasse a defesa daquelas formas de tratamento tão valorizadas no período inicial. A medida que o país se industrializava e urbanizava, as colônias agrícolas soavam cada vez mais anacrônicas (NASCIMENTO, 1991, p. 103).

No entanto, as atividades laborativas não deixaram de existir no contexto manicomial. Uma parcela restrita de internos continuou desenvolvendo atividades monótonas, repetitivas, alguns trabalhos rurais, serviços de limpeza e manutenção da instituição, de forma a manter os mecanismos de regulação interna da mesma.

Nos anos 50, com a descoberta dos psicofármacos, acentua-se ainda mais o distanciamento entre trabalho e tratamento. Tal distanciamento atinge seu ápice na década de 80, quando o trabalho passa a ser investido de uma verdadeira contra-indicação terapêutica por seu efeito alienador (SILVA, 1997).

Durante esse período, vê-se o surgimento de alguns programas de reabilitação psiquiátrica que se tornaram referenciais conceituais e operativos, tais como: 1) os modelos de treinamento de habilidades sociais (*Social Skills Training* ou SST); 2) os modelos psico-educativos; 3) o modelo de Spivak e 4) o modelo de Luc Ciompi.

É possível observar que o SST e os modelos psico-educativos depositam no tratamento psicofarmacológico grande parte, senão todo, o sucesso do processo de reabilitação (SARACENO, 2001).

No modelo de Spivak, uma característica fundamental é a consideração de fatores ambientais no processo de dessocialização do paciente. A forma de neutralizar a cronicidade seria por meio de um processo de reabilitação que estimule as articulações sociais entre o

paciente e seu ambiente, desenvolvendo suas competências de forma a permitir sucesso no ambiente social. Assim, os comportamentos incompetentes do paciente relacionados a áreas vitais: moradia, trabalho, família e amigos, cuidado de si, independência, atividade social e recreativa devem ser eliminados e os comportamentos competentes devem ser desenvolvidos, de modo que o paciente se readapte às normas da comunidade (SPIVAK; OMER, 1992).

No modelo de Luc Ciompi, assim como nos anteriores, o transtorno mental está relacionado a uma elevada condição de vulnerabilidade do indivíduo, que o leva a manifestar uma crise frente a condições ambientais estressantes. Neste aparece a compreensão de que a cronicidade é decorrente de processos psicossociais e isso valoriza o espaço social como cenário para o trabalho, seja ele reabilitativo ou clínico, elegendo os eixos casa e trabalho como norteadores do processo reabilitativo. Este é considerado um processo cujo objetivo é a reinserção do sujeito na vida social e produtiva normal (CIOMPI; DAUWALDER; AGUE, 1987).

Vê-se, nesses dois últimos modelos, que o trabalho passa a ser um dos recursos no processo de reabilitação psicossocial e não um fim da ação reabilitadora. Mas é com o movimento da Psiquiatria Democrática Italiana que teve início na década de 60, que o trabalho começa a ser discutido como direito, como promotor de possibilidade de troca e de rede e, ainda, como ferramenta para a emancipação das pessoas (ROTELLI, 2000).

Compartilhando das idéias de Rotelli, Saraceno (2001), sustenta que um dos eixos sobre os quais se constrói o aumento da capacidade contratual do doente mental é o trabalho, entendido como produção e troca de mercadorias e valores. Para o autor, para que o trabalho possa ser um recurso de produção de troca é fundamental que ele perca a ênfase terapêutica e que o problema da relação entre trabalho e doença mental seja enfrentado a partir de um referencial alternativo que permita uma reestruturação do campo do trabalho. Isso seria possível por meio da criação de cooperativas sociais integradas.

Percebe-se no cenário nacional o acompanhamento da discussão a respeito do trabalho no contexto da saúde mental italiana, uma vez que o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira se apoiou na experiência dessa nação. Porém, na prática, as cooperativas não se tornaram realidade no campo da saúde mental no Brasil. Mesmo assim, vários projetos de geração de renda têm se mostrado importantes recursos de inserção social e ampliação da rede social de usuários dos serviços de saúde mental.

O percurso da transformação do trabalho institucionalizado, concebido como ferramenta terapêutica para o trabalho como direito e recurso de trocas sociais e de emancipação das pessoas foi orientado pelos pressupostos teóricos da desinstitucionalização (SARACENO, 2001).

Desta forma, as concepções teóricas da desinstitucionalização apresentam-se como referencial importante na produção de conhecimento sobre a temática da inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental.

Outro referencial relevante neste sentido encontra-se nos pressupostos teóricos da economia solidária, não somente pelo fato de recentes iniciativas brasileiras de inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental se orientarem por seus princípios, como também pelo conhecimento acumulado do movimento de economia solidária no âmbito da inclusão social pelo trabalho.

4. PERSPECTIVAS TEÓRICAS

4.1. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Os pressupostos teóricos e a prática da desinstitucionalização caracterizaram fortemente o processo da reforma psiquiátrica ocorrido na Itália, onde os hospitais psiquiátricos foram abolidos completamente e, em substituição ao modelo hospitalocêntrico, foi implantada uma rede de serviços territoriais de atenção à saúde mental. Neste cenário, a desinstitucionalização se constituiu no processo de desconstrução de todo o aparato da psiquiatria. Não somente a instituição como organização de custódia e de controle foi refutada e questionada, mas também as relações de poder existentes entre a instituição e os internos, bem como o paradigma da psiquiatria tradicional.

Desta forma, na Itália, a desinstitucionalização se tornou um processo social complexo envolvendo os sujeitos sociais como atores do mesmo (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990). Porém, a prática da desinstitucionalização adquiriu conotações diferenciadas nas diversas experiências de reforma psiquiátrica.

4.1.1. O Processo de Desinstitucionalização

O processo de reforma psiquiátrica ocorrido na Europa e nos Estados Unidos se desenvolveu de diferentes maneiras e transformou, em alguns casos, os sistemas de saúde mental em medidas diversificadas. Porém, de forma global, foi impulsionado pela intenção de renovar a capacidade terapêutica da psiquiatria, “liberando-a das suas funções arcaicas de controle social, coação e segregação” (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990, p. 19).

Desta forma, a desinstitucionalização se colocava como uma palavra de ordem no processo e assumia objetivos múltiplos e diferenciados. Para os reformadores, significava exatamente eliminar as funções de controle social, coação e segregação dos atributos terapêuticos da psiquiatria. Por outro lado, para os técnicos e políticos radicais, ela se equiparava à perspectiva antipsiquiátrica no sentido de significar a abolição de todas as instituições de controle social. Para os administradores, ela representava, sobretudo, um programa de racionalização financeira e administrativa, constituindo-se na redução de leitos hospitalares (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990).

De modo geral, todos os processos de reforma psiquiátrica iniciados nos anos 60 na Europa tinham a intenção da superação gradual do modelo manicomial por meio da criação de serviços na comunidade e da focalização das intervenções terapêuticas no contexto social das pessoas, na prevenção e na reabilitação (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990).

No entanto, o que ocorreu em muitos destes processos foi a especialização dos serviços territoriais segundo a lógica do paradigma racionalista da psiquiatria, ou seja, a intervenção focalizada no problema dado (a doença) para alcançar uma solução racional (a cura), produzindo uma nova cronicidade entre os portadores de transtorno mental, caracterizando-se, assim, como um processo de desospitalização (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990).

Na Itália, o movimento de reforma psiquiátrica foi um processo histórico, de desconstrução do modelo hospitalocêntrico, que colocou em questionamento o paradigma racionalista da psiquiatria. Os psiquiatras inovadores italianos trabalhavam com

[...] a hipótese de que *o mal obscuro da Psiquiatria está em haver separado um objeto fictício, a doença, da existência global complexa e concreta dos pacientes e do corpo social*. Sobre esta separação artificial se construiu *um conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos* (precisamente a instituição), todos referidos à doença. É este conjunto que é preciso desmontar (desinstitucionalizar) para retomar o contato com aquela existência dos pacientes, enquanto existência doente (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990, p. 27-28, grifo do autor).

Neste sentido, o primeiro passo da desinstitucionalização foi a desmontagem da relação problema-solução, com a renúncia de qualquer forma de explicação causal da doença e da perseguição da solução racional, ou seja, a normalidade plenamente restabelecida. Ao invés disso, adotou uma forma de intervenção prática que remonta à cadeia das determinações normativas, das definições científicas, das estruturas institucionais, por meio das quais a doença mental assumiu formas de existência e de expressão (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990).

No trabalho de desinstitucionalização desmonta-se a solução institucional – transformam-se os modos nos quais as pessoas são tratadas – para desmontar o problema – o sofrimento das pessoas. Desta forma, o objeto da psiquiatria passa a ser a existência-sofrimento das pessoas e não a doença (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990).

Nesta mesma linha de pensamento, Saraceno (2009) defende que o processo de crítica à instituição total não foi somente um processo de desmontagem do modelo manicomial, mas, sobretudo, um processo de reconstrução do sujeito que estava institucionalizado. Para o autor, a internação institucionaliza a pessoa em categorias definidas, acarretando a perda de poder material e psicológico. Sustenta que é necessário ocorrer o caminho inverso, ou seja, a reaquisição de poder, a desinstitucionalização das identidades fictícias, a reconstrução da história do sujeito, a reconstrução dos espaços para que seja possível a expressão de sentido.

A instituição manicomial era marcada por relações de poder, legitimadas pela psiquiatria. Para Basaglia (1985), somente por meio da conscientização por parte dos doentes e da equipe de tais relações de poder e da situação de total institucionalização a qual estas duas categorias estavam submetidas dentro do hospital psiquiátrico é que poderia surgir um

verdadeiro movimento de rompimento, negação e destruição das forças que geravam tal situação.

Assim, no processo de desinstitucionalização ocorrido na Itália, do qual a experiência de Trieste se tornou referência internacional e orientou a transformação institucional global italiana, a mudança de modelo estava centrada também na transformação das relações interpessoais entre equipe e doentes de modo que no lugar das relações de poder passasse a existir uma relação de reciprocidade, além do foco na compreensão de que o objeto da psiquiatria é a existência-sofrimento do doente e não a periculosidade ou a doença (BASAGLIA, 1985; ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990; ROTELLI, 1990).

Além disso, cabe ressaltar a importância da participação ativa dos atores envolvidos no processo de desinstitucionalização, a começar pelos técnicos que trabalham no interior das instituições psiquiátricas, ocupando o papel de atores principais no processo de transformação, além dos pacientes, administradores responsáveis pela saúde mental, técnicos das estruturas sanitárias, políticos, familiares, comunidade etc.

A legalização da reforma psiquiátrica é outra característica importante do processo de desinstitucionalização que sancionou as inovações por ele produzidas, tais quais a) a eliminação da intervenção psiquiátrica; b) a construção de serviços na comunidade substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e c) a abolição do estatuto de periculosidade social do doente mental, as tutelas jurídicas, a internação coagida e o tratamento coagido, garantindo, assim, que o doente mental tenha seus direitos civis e sociais de cidadão preservados, inclusive o direito ao tratamento (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990).

No tocante aos serviços de saúde mental, Saraceno (2009) ressalta que os usuários têm o direito de encontrar quem os escuta, suporte psicológico, programas reabilitativos, terapias farmacológicas adequadas, oportunidades de socialização, possibilidade de serem

internados por breves períodos em ambientes adequados, uma vez que esses são instrumentos que se mostraram eficazes para ajudar as pessoas que apresentam transtornos mentais.

Além disso, os usuários têm direito de utilizar o serviço quando apresentam necessidade e não quando o serviço está funcionando. O serviço de saúde mental é comunitário não porque está situado em certa localização na cidade ou na zona rural; ser comunitário implica em uma estratégia de ação e de interação com a comunidade (SARACENO, 2009). Essas são questões importantes que orientam o processo de desinstitucionalização.

Em síntese, o processo de desinstitucionalização é caracterizado por três aspectos que pouco a pouco vão tomando forma na medida em que o manicômio vai se desconstruindo:

a) A construção de uma nova política de saúde mental a partir da base e do interior das estruturas institucionais através da mobilização e participação, também conflitiva, de todos os atores interessados; b) A centralização do trabalho terapêutico no objetivo de enriquecer a existência global, complexa e concreta dos pacientes, de tal forma que eles, mais ou menos doentes, sejam sujeitos ativos e não objetos na relação com a instituição. A palavra de ordem é: do manicômio, lugar zero dos intercâmbios sociais, à multiplicidade extrema das relações sociais; c) A construção de estruturas externas que são totalmente substitutivas da internação no manicômio, exatamente porque nascem do interior de sua decomposição e do uso e transformação dos recursos materiais e humanos que estavam ali depositados (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990, p. 36, grifo do autor).

A desinstitucionalização se apresenta, assim, como um trabalho voltado para reconstruir as pessoas como atores sociais, transformando os modos de viver e sentir o sofrimento do paciente e apresentando formas de transformação de sua vida concreta cotidiana (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990; ROTELLI, 1990).

Mas como promover a transformação de vida concreta dos portadores de transtorno mental? Explorando este campo, Saraceno (2001) aponta o caminho da reabilitação concebida como um processo de conquista dos direitos de cidadania.

4.1.2. A Reabilitação como Acesso à Cidadania

A análise sobre reabilitação³ e instituições de controle social elaborada por Basaglia (1982) evidencia que na história da psiquiatria, a despeito das transformações das ideologias científicas, a reabilitação foi concebida como a elaboração de técnicas que serviam mais ao modelo sócio-econômico dominante do que às necessidades dos usuários de serviços de saúde mental. Para o autor, a real transformação do modelo de atenção em saúde mental requer consideração da doença mental como uma contradição e da reabilitação como uma resposta imediata a tal contradição, de forma que esta não seja transformada pelas novas ideologias científicas em codificações da doença ou da reabilitação, necessitando, assim, de uma transformação da sociedade.

A reabilitação, então, não se faz somente pelos técnicos do campo da saúde mental. Os atores envolvidos nela devem ser o doente e o saudável que, somente na condição de protagonistas da transformação da sociedade na qual vivem, se tornam os protagonistas da ciência, na qual as técnicas são usadas em defesa dos mesmos e não a favor de seus danos (BASAGLIA, 1982).

Desta forma, reabilitar significa construir ou reconstruir o acesso real aos direitos de cidadania, o exercício progressivo dos mesmos, a possibilidade de vê-los reconhecidos e a capacidade de praticá-los. Estes são direitos políticos, jurídicos e sociais (ROTELLI, 1994b).

Compreendida desta forma, a reabilitação se apresenta como um conjunto de estratégias destinadas a ampliar as oportunidades de troca de recursos e de afetos, abrindo

³ A reabilitação tal como concebida por Basaglia (1982) e Rotelli (1994b), foi denominada posteriormente por Saraceno (2001) como reabilitação psicossocial.

espaços de negociação para o usuário dos serviços de saúde mental, para a sua família, para a comunidade da qual faz parte e para os serviços que se ocupam do mesmo (SARACENO, 2001).

De acordo com Pitta (1996, p. 21), a reabilitação psicossocial “é uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais” que necessitam de cuidados também complexos e delicados.

As estratégias de ampliação de oportunidades de trocas materiais e afetivas podem ser definidas como o tecido de uma rede de negociação na medida em que aumentam a participação e o poder de contratualidade real dos sujeitos mais fragilizados de uma sociedade. O modelo das redes múltiplas de negociação coloca em foco a participação, de forma que o objetivo não seja fazer com que os fragilizados saiam dessa condição para poder estar em jogo com os mais fortalecidos e sim que sejam modificadas as regras do jogo para que desse participem fragilizados e fortalecidos, em trocas permanentes de competências e de interesses (SARACENO, 2001).

De acordo com os pressupostos teóricos e a prática da desinstitucionalização, é a partir do direito ativo ao exercício das negociações que o sujeito se encontra em condição de exercitar o direito à relação. Tal concepção é exatamente oposta àquelas adotadas pelas abordagens psicológicas que não aderiram ao modelo biomédico, nas quais a abertura de espaços para a relação prevalece sobre a abertura de espaços de negociação (SARACENO, 2001).

Argumenta-se que é no tecido de negociações, por meio do exercício das contratualidades, que se constrói a rede social dos sujeitos, seja no nível familiar ou ampliado.

A literatura sobre reabilitação psicossocial aponta que o aumento da capacidade contratual dos usuários de serviços de saúde mental deve ocorrer nos cenários do habitat, da rede social e do trabalho com valor social (SARACENO, 1996; PITTA, 1996; SARACENO, 2001).

Para Rotelli (1994b), a efetivação de vínculos e liberação de recursos nesses três cenários e o reconhecimento do direito de acesso aos mesmos constitui apenas um nível do processo de reabilitação. O autor pontua que os outros dois níveis correspondem às estratégias legislativas e à produção da capacidade de acesso ao valor, promovida por meio da formação e da informação, da construção de oportunidades e de práticas coletivas de saúde a favor do usuário em sua totalidade. Sustenta que estes três níveis de intervenção se ratificam quando considerados conjuntamente no processo de reabilitação, mas se pervertem se forem investidos de forma dissociada.

A autonomia pessoal, a instrução, a formação profissional, a capacidade social, a necessidade de poder e a capacidade de exprimir compreensivelmente os próprios pontos de vista são objetivos essenciais para serem alcançados, entretanto, o que resta, sempre exclusivamente reabilitativo, é o processo por meio do qual se perseguem esses direitos, mais do que a sua completa realização (ROTELLI, 1994b).

Assim, segundo Rotelli (1994b), na prática cotidiana, as principais ações reabilitativas serão:

- O usufruto de bens e serviços;
- O suporte crítico a um ato de rebelião, a comum procura de um sentido a atos particulares;
- A apreciação de uma atividade útil qualquer desenvolvida pelo indivíduo e, precedentemente, torná-la possível;

- A identificação de tudo o que uma pessoa é capaz, qualquer coisa que seja;
- A aquisição de uma habilidade não possuída anteriormente e o desenvolvimento da mesma;
- A elevação do sentido do habitat;
- A posse da propriedade privada;
- O sentido de pertencimento a alguma coisa;
- A participação em microcoletivos paritários;
- As ações no coletivo para a satisfação de uma necessidade comum reconhecida;
- No âmbito de uma atividade formativa e de trabalho, a qualidade dos produtos, das relações, da imagem, do lugar e dos modos de formação e/ou de produção;
- A ajuda para que uma pessoa sinta respeitada sua própria diversidade;
- O reconhecimento e a prática de uma identidade sexual e de um afeto.

As ações de rede social serão os interesses promovidos, o acesso real às redes de comunicação e, sobretudo, ter valor na rede de relações. Assim, os eixos casa, trabalho e socialização se tornam um pouco redutivos, e ainda mais redutivo é identificar a reabilitação e a reaquisição de capacidade de modo individual. Desse modo, a capacidade de trabalhar, por exemplo, pode significar o distanciamento dos direitos de cidadania ao invés de conquista dos mesmos, se o trabalho estiver inserido em um contexto de passividade e de execução de ordens, ou seja, realizado sem liberdade (ROTELLI, 1994b).

Em síntese, é necessário considerar, no processo de reabilitação, que a força decisiva das relações interpessoais é válida no interior da modificação concreta da realidade do sujeito, a qual não pode viver somente de relações pessoais, mas necessita de trabalho, atividade, material e modificações concretas da cultura (ROTELLI, 1994b).

Argumenta-se que Rotelli (1994b) atribui ao trabalho uma posição de destaque no processo de reabilitação, na medida em que questiona como é possível falar em cura sem trabalho defendendo que o mesmo estrutura a existência humana e social. O autor aponta a empresa social como forma de efetivar as ações habilitativas. Sustenta que elas, na sociedade ocidental atual, parecem coincidir com uma necessidade de empreendimento no social.

4.1.3. A Empresa Social como Alternativa de Trabalho Não Institucionalizado

O termo empresa social começou a ser utilizado a partir de 1987 para denominar as novas estratégias, naquele período, destinadas a enfrentar a crise do trabalho e a crise da assistência, em algumas experiências históricas de inovação das instituições e das políticas sociais em diversos lugares da Europa e da Itália. Com o passar do tempo, este termo começou a circular em ambientes bastante heterogêneos como, por exemplo, entre as pessoas que se ocupam das privatizações ou da requalificação da assistência social, entre aqueles que se ocupam de políticas do trabalho capazes de enfrentar as demissões e o desemprego, no universo do voluntariado e das empresas não-lucrativas e no universo das cooperativas sociais instituídas na Itália por meio da Lei 381, de 1991 (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

De acordo com Davister, Defourny e Gregoire (2006), a noção de empresa social entrou em uso comum nos países industrializados, porém, refere-se a realidades completamente diferentes, dependendo do contexto no qual é empregada. Por exemplo, nos Estados Unidos, qualquer indivíduo que empreender em qualquer iniciativa com finalidade social pode ser definido como um empreendedor social. Em outros casos, esta expressão é utilizada somente referente a organizações que se ocupam de inserção social e ocupação; em

outros, ainda, pode indicar o conjunto de atividades empreendedoras que se desenvolvem no setor da economia social.

De acordo com Rotelli (1994b), falar de empresa social significa colocar em foco a questão da função ineficaz do sistema sanitário-assistencial e das instituições do Estado social. Tais instituições parecem responder, na maioria das vezes, mais aos fins de controle social – até mesmo violento, por meio das instituições totais como prisões, manicômios, instituições de reclusão para menores etc. – do que aos fins reabilitativos e emancipatórios.

Embora Rotelli (1994b) tenha feito esta afirmação há quinze anos, vê-se que, mesmo depois da virada do século, este panorama ainda reflete a estruturação do sistema sanitário na maioria dos países ocidentais.

A idéia da empresa social, então, é o questionamento sobre como poderia ser uma assistência que empreende, investindo no único capital verdadeiro que possui, ou seja, as pessoas, reconhecendo que as mesmas têm capacidades e que o sistema assistencial deve criar condições para que tais capacidades possam ser utilizadas em algo sensato e real (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

Para os autores supracitados, existe um muro que separa drasticamente dois mundos, a saber, o mundo da produção e o da assistência, o Estado e o mercado, o interesse econômico e a justiça social, as severas leis da economia e os seus custos sociais. Argumentam que a polarização destes dois mundos representa, atualmente, um dos perigos mais graves para o sistema social (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

A empresa social se apresenta como uma alternativa para a associação desses dois mundos, por meio de experiências, idéias, estratégias que trabalham sobre tal separação a fim de transformá-la em um espaço no qual os dois mundos interajam, troquem recursos e linguagens, contaminem-se reciprocamente, ativando sinergias das quais ambos saiam

enriquecidos. Ela trabalha no contexto que anteriormente era ocupado pelo Estado social, pelas políticas sociais, pelos serviços e pelos direitos sociais (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

Neste sentido, a empresa social se propõe a tornar a assistência improdutiva e ineficaz em empresa produtiva por meio da ampliação das trocas sociais, da reconversão e da valorização dos recursos desperdiçados nos serviços, do reconhecimento e da ativação dos recursos ocultos dentro e fora dos serviços (SARACENO, 2001).

As estratégias da empresa social desconstroem as instituições, desinstitucionalizam os aparatos administrativos, ou seja, os serviços, a organização do trabalho, os hábitos, as linguagens, os espaços, não importando se as energias investidas sejam públicas ou privadas, morais, físicas, intelectuais, estéticas etc.; o que importa é a orientação da obra, no sentido de valorizar tudo o que se acumulou dentro, entorno ou contra, em alternativa ao Estado social (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

Portanto, a empresa social se propõe a envolver Estado e mercado, grupos vulneráveis e grupos inovadores, mesclar recursos públicos e privados, valorizando os recursos residuais e desperdiçados, seja das pessoas ou dos serviços, promover e implementar políticas ao invés de continuar fazendo assistencialismo (ROTELLI, 1997).

Cabe ressaltar que a empresa social focaliza também a formação das pessoas, no seu mais amplo sentido, como, a formação escolar, a capacitação profissional e a formação política e cultural (ROTELLI, 1994a).

A razão social da empresa social é cooperativa (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994). Desta forma, a empresa social pode se apresentar na forma de cooperativa social, especificamente de inserção laboral, porém nem toda cooperativa social de inserção laboral se caracteriza como empresa social. Só pode ser assim considerada na medida em que

se apropria do social e o utiliza para permitir que os sujeitos que se encontram em situação de desvantagem possam trabalhar (ROTELLI, 1997).

Além disso, para ser empresa social deve considerar as pessoas que dela fazem parte como verdadeiramente sócios, concebidos como parceiros ativos do projeto de empresa, estimulando o desenvolvimento das suas capacidades de empreender de tal forma que os processos de trabalho e os projetos de investimento sejam planejados de acordo com as energias e as potencialidades dos sócios (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

Na mesma linha de pensamento, Saraceno (2001) afirma que a empresa social e as cooperativas sociais de inserção laboral não são conceitos sinônimos; o fato é que experiências exemplares de tais cooperativas em cidades como, por exemplo, Trieste, Parma e Gênova, configuram-se como uma das formas de expressão e aplicação da empresa social e representam a transformação concreta de contextos empobrecidos da assistência. Para o autor, a intenção de tornar produtiva a assistência dinamizando-a por meio da mistura de culturas e práticas empresariais permanece ancorada no objetivo de re-habilitar, de acrescentar capacidade e contratualidade, ou seja, de produzir valor social agregado.

No caso de Trieste, por exemplo, todo o percurso de transformação da atenção em saúde mental foi construído conjuntamente, os doentes saíram da posição passiva e de exclusão a qual estavam submetidos e passaram a ser atores sociais do processo de reforma.

Um dos frutos de tal construção coletiva foi a organização, por meio de assembleias, da primeira cooperativa social composta, em sua maioria, por ex-internos do hospital psiquiátrico de Trieste, já citada anteriormente neste trabalho (DELL'ACQUA, 1995). Vê-se que o trabalho ocupa lugar de destaque no processo de reforma psiquiátrica italiana desde seu início, constituindo-se como um dos pilares do mesmo.

No entanto, faz-se necessário também compreender o lugar que o trabalho ocupa nos processos de exclusão/inclusão na sociedade capitalista de forma geral, isto é, de uma perspectiva que não esteja vinculada ao campo da saúde; mais que isso, explorar formas alternativas ao modelo capitalista de organização do trabalho para que se torne verdadeira ferramenta de inclusão social. Neste sentido, os pressupostos teóricos da economia solidária se apresentam como campo fértil de reflexões e práticas.

4.2. ECONOMIA SOLIDÁRIA

A economia solidária não é uma prática que nasceu na atualidade, porém pode-se dizer que ressurgiu durante o século XX como resposta ao desemprego em massa provocado principalmente pelo processo de crise industrial.

Apresenta-se como uma alternativa de organização do trabalho em moldes opostos aos característicos do sistema capitalista. Além disso, constitui-se como um movimento de alteração do modo de vida das pessoas, estimulando a solidariedade, a democracia e o respeito ao outro, à natureza e às diferenças, possibilitando a abertura de caminho para a inclusão social por meio do trabalho para pessoas que, por diversas maneiras, se encontram em situação de exclusão social.

4.2.1. Elementos Históricos e Princípios

Os vários séculos de predomínio do capitalismo geraram uma sociedade com desigualdades sociais, econômicas e culturais gritantes, mas não conseguiram “diminuir a indignação e a resistência efetiva aos valores e as práticas que constituem” seu núcleo central, como sistema econômico e forma de civilização. A história do capitalismo “é também a

história das lutas de resistência e da crítica a esses valores e práticas” (SANTOS; RODRÍGUEZ, 2002, p. 23).

As práticas e as teorias críticas do capitalismo que lutam pela eliminação ou redução drástica da exploração nas sociedades sempre mantiveram viva a promessa de emancipação social. Neste sentido, a tarefa de pensar e lutar por alternativas econômicas e sociais ao capitalismo se faz urgente no início do século XXI por dois motivos. Primeiramente porque “a idéia de que não há alternativas ao capitalismo conseguiu um nível de aceitação que provavelmente não tem precedentes na história do capitalismo mundial”. Em segundo lugar, porque a alternativa ao capitalismo representada pelas economias socialistas centralizadas não é viável e nem desejável no início do novo milênio devido, principalmente, ao autoritarismo político e a inviabilidade econômica que esses sistemas demonstraram (SANTOS; RODRÍGUEZ, 2002, p. 24-25).

Na análise do autor, o colapso destes sistemas no final dos anos 1980 e início da década de 90 impulsionou a recuperação ou invenção de alternativas – por parte daqueles para quem os sistemas socialistas centralizados não representavam uma alternativa emancipatória ao capitalismo – anticapitalistas que se baseiam na organização econômica fundamentada nos princípios de igualdade, de solidariedade e de proteção ao meio ambiente (SANTOS; RODRÍGUEZ, 2002).

Para Cattani (2003), tais alternativas se configuram como elementos constitutivos do que ele denomina de ‘a outra economia’ caracterizada por processos, instituições, valores, manifestações opostos à economia e às práticas convencionais.

Deve-se considerar que a viabilidade dessas alternativas anticapitalistas, “pelo menos a curto e médio prazos, depende em boa medida da sua capacidade de sobreviver no contexto do domínio do capitalismo” (SANTOS; RODRÍGUEZ, 2002, p. 25).

Ainda que as experiências de organização econômica anticapitalista não se constituam em alternativa sistêmica ao capitalismo, ou seja, na transformação radical nos níveis micro e macro da economia baseada no mercado para a economia fundada na generosidade, elas mostram importante potencial emancipador. Incorporando valores e formas de organização antagônicas aos do capitalismo,

[...] as alternativas econômicas geram dois efeitos de alto conteúdo emancipador. Em primeiro lugar, no nível individual implicam frequentemente mudanças fundamentais nas condições de vida dos seus atores [...] Em segundo lugar, no nível social, a difusão de experiências bem-sucedidas implica a ampliação dos campos sociais em que operam valores e formas de organização não capitalistas (SANTOS; RODRÍGUEZ, 2002, p 31).

No entanto, Cattani (2003) aponta três grandes desafios para as alternativas econômicas que compõem a outra economia. O primeiro deles diz respeito à reafirmação da importância fundamental do trabalho para os indivíduos e para a sociedade, no sentido de suas dimensões libertárias ou opressoras. Melhor dizendo, não basta criar condições políticas, sociais e culturais emancipadoras se o trabalho continua sendo repetitivo, alienante, desprovido de sentido e submetido a regras hierárquicas, autoritárias e de auto-exploração. O segundo refere-se à demarcação exata entre as verdadeiras alternativas e as práticas conservadoras desenvolvidas pelo terceiro setor. E, por fim, “o terceiro grande desafio para as múltiplas manifestações da outra economia é elas colocarem-se como realizações em padrão social, ecológico, político e, também, tecnológico, superiores ao capitalismo convencional” (p. 13, grifo do autor).

Dentre os diversos exemplos de alternativas anticapitalistas encontra-se a economia solidária. Na verdade, pode-se dizer que a economia solidária foi reinventada na passagem ao século XXI, pois suas raízes datam do início do século XIX na Europa com o movimento do cooperativismo operário resultante das lutas de resistência contra a Revolução Industrial, cujos principais pensadores foram Charles Fourier, Claude Saint Simon, Pierre Proudhon e Robert Owen (ARROYO; SCHUCH, 2006; SINGER, 2002a; 2003a).

De acordo com Singer (2003a), dos pensadores supracitados, Owen foi o único a praticar de fato o cooperativismo operário, os demais se limitaram à teoria, escrevendo obras e fundando escolas de pensamento sobre o tema. Por não terem apresentado uma proposta objetiva de como transformar a sociedade da época, foram chamados de socialistas utópicos por Karl Marx (ARROYO; SCHUCH, 2006).

Além do modelo de cooperativismo operário desenvolvido por Owen, pode-se considerar ainda outros dois antecedentes da economia solidária, a saber, o movimento das comunas, em geral agrícolas, em que se procura praticar o princípio da repartição, ou seja, uma pessoa recebe de acordo com suas necessidades e contribui conforme suas capacidades e o modelo da cooperativa de consumo, do qual a pioneira foi Rochdale, na Inglaterra (SINGER, 2002a; 2003a).

A economia solidária é um conceito utilizado em vários países do mundo com significados variados, porém sempre guiados pela idéia da solidariedade em oposição ao individualismo competitivo que marca o comportamento econômico nas sociedades capitalistas (SINGER, 2003a). O conceito de economia solidária

[...] se refere a organizações de produtores, consumidores, poupadores, etc., que se distinguem por duas especificidades: (a) estimulam a solidariedade entre os membros mediante a prática da autogestão e (b) praticam a solidariedade para com a população trabalhadora em geral, com ênfase na ajuda aos mais desfavorecidos (SINGER, 2003a, p 116).

A autogestão implica em completa igualdade de direitos entre os membros que compõem um empreendimento de economia solidária. A solidariedade aos desfavorecidos significa que esses empreendimentos priorizam a organização de grupos formados por desempregados por vários motivos como, por exemplo, idade, falta de qualificação ou experiência profissional, discriminação de raça ou gênero e trabalhadores em vias de perder o emprego (SINGER, 2003a). Além desses, destinam-se também a pessoas que se encontram em situação de desvantagem social por outros motivos, como portadores de doença mental ou deficiências, usuários de álcool ou outros tipos de drogas, ex-presidiários, entre outros.

Para Arroyo e Schuch,

Economia solidária é o projeto de economia organizada a partir do trabalho, e não do capital. Pode ser de pequeno ou de grande aporte de capital [...] Também pode ser de giro local ou global. A economia solidária se estrutura a partir de empreendimentos que operam em qualquer dimensão de alguma forma associativa, como cooperativa ou como associação, fórum, grupo, rede etc. A partir de empreendimentos solidários articulados em redes surgem os mercados solidários: clubes de troca, atacado solidário, moeda social (cartão de crédito popular) e outras intervenções econômicas solidárias (ARROYO; SCHUCH, 2006, p. 20, grifo do autor).

Para a empresa solidária não existe separação entre trabalho e posse dos meios de produção, que é a base do capitalismo (SINGER, 2002b; 2003a).

De acordo com Brasil (2007), os dez princípios da economia solidária são: autogestão; democracia; cooperação ao invés de forçar a competição; centralidade do ser humano; valorização da diversidade; emancipação; valorização do saber local, da cultura e da tecnologia popular; valorização da aprendizagem e da formação permanentes; justiça social na produção, comercialização, consumo, financiamento e desenvolvimento tecnológico e cuidado com o meio ambiente e responsabilidade com as gerações futuras.

Somam-se a esses a valorização social do trabalho humano; o reconhecimento do papel da mulher e do feminino; o desenvolvimento integrado e sustentável da sociedade; a busca dos valores do associativismo, do cooperativismo, do mutualismo e da solidariedade como forma de criar uma sociedade humanizadora e eficaz para todos; o valor central localizado no trabalho, no saber e na criatividade humana; a unidade entre produção e reprodução; a busca da solidariedade dos povos dos hemisférios Norte e Sul e a geração de trabalho e renda, visando combater a exclusão social e a eliminação das desigualdades materiais (ARROYO; SCHUCH, 2006).

Existem quatro modalidades de organização dos empreendimentos de economia solidária: 1) produtiva; 2) de comercialização; 3) de consumo e 4) de crédito. Na organização produtiva, podendo ser agrícola, extrativa ou industrial, entre outras, “a propriedade do capital deve estar repartida entre todos os sócios por igual, que em consequência terão os mesmos

direitos de participar nas decisões e na escolha dos responsáveis pelos diversos setores administrativos da mesma” (SINGER, 2003a, p. 116).

A modalidade de comercialização é caracterizada pelo agrupamento de pequenos produtores autônomos, individuais ou familiares, que fazem suas compras e/ou vendas em comum. Como a produção é individual, o ganho também é e o excedente das operações comerciais é distribuído entre os sócios em proporção ao montante comprado e vendido por cada um por meio do empreendimento (SINGER, 2002b; 2003a).

Já a modalidade de consumo é composta por sócios que consomem os produtos ou serviços advindos do empreendimento, sendo sua finalidade “proporcionar a máxima satisfação ao menor custo” aos sócios. Para que um empreendimento deste seja considerado de economia solidária, é necessário que seus trabalhadores sejam membros plenos, ou seja, não existe espaço para o trabalho assalariado. O mesmo vale para os empreendimentos de crédito, que são “empresas de intermediação financeira possuídas pelos depositantes” (SINGER, 2002b, p. 84-85).

4.2.2. Economia Solidária no Brasil

As idéias que agregavam solidariedade a economia difundiram-se no Brasil com a chegada das notícias da Revolução Francesa e ganharam maior destaque no final do século XIX com as idéias dos socialistas utópicos, com a vinda dos imigrantes europeus, principalmente italianos e espanhóis, que tinham experiências com o anarcosindicalismo e com as notícias do sucesso de Rochdale (ARROYO; SCHUCH, 2006).

A recente ressurreição da economia solidária no Brasil se deu, provavelmente em decorrência da grande crise de 1981/83, quando muitas indústrias pediram concordata e entraram em processo falimentar. Neste período, algumas cooperativas foram formadas pelos

próprios trabalhadores para assumirem a fábrica em vias de desaparecer e colocá-la novamente em operação, porém seguindo o modelo da autogestão⁴, ou seja, mantinham seus postos de trabalho em uma empresa em que todos eram “donos por igual, cada um com direito a um voto, empenhados solidariamente em transformar um patrimônio sucateado num novo empreendimento solvável” (SINGER, 2002b, p. 87).

Inicialmente, este processo era amparado pelos sindicatos que, como representante legal dos trabalhadores, intervinha perante a justiça promovendo a formação de uma associação que depois dava lugar a uma cooperativa. Durante a década de 80, o Sindicato dos Químicos de São Paulo foi o que mais desenvolveu esta tecnologia por meio de sua Secretaria de Formação. Em 1991, com a mudança da diretoria desse sindicato a Secretaria de Formação foi fechada e o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (DIEESE) passou a assessorar os sindicatos que se propunham a ajudar trabalhadores a transformarem a empresa em vias de falir numa empresa autogestionária (SINGER, 2002b).

Durante as décadas de 1980 e 1990, várias empresas entraram em crise e se tornaram autogestionárias como, por exemplo, a indústria Wallig de fogões, a Cobertores Parahyba, a fábrica de sapatos Makerly, a Facit, a Hidro-Phoenix, entre outras. Em 1994, foi realizado em São Paulo o 1º Encontro dos Trabalhadores em Empresas de Autogestão, do qual resultou a criação da Associação Nacional dos Trabalhadores em Empresas de Autogestão e Participação Acionária (Anteag) que “surge não só para ajudar a luta dos trabalhadores pela preservação dos seus postos de trabalho e ao mesmo tempo pelo fim de sua subordinação ao capital, mas também para assessorar as novas empresas solidárias” (SINGER, 2002b, p. 89).

A Anteag se originou do movimento sindical, transformando-se numa organização de apoio independente do sindicalismo, mas completamente comprometida com sindicatos e

⁴ O modelo da autogestão será aprofundado mais adiante neste texto.

trabalhadores em processo de transformação de uma empresa capitalista em empresa solidária e, a partir de 2000, passou também a ser contratada por governos que começaram a investir na economia solidária (SINGER, 2002b).

Outra organização de apoio à conversão de empresas capitalistas em empresas solidárias foi formada pelos sindicatos do Metalúrgicos do ABC e dos Químicos do ABC em 1999, durante o 3º Congresso dos Metalúrgicos do ABC, chamada União e Solidariedade das Cooperativas do Estado de São Paulo (Unisol Cooperativas) (ODA, 2003).

O Sindicato dos Metalúrgicos já estava envolvido no movimento de economia solidária desde 1996, quando, durante o seu 2º Congresso, foi deliberado que, além dos trabalhadores formais, os cooperados também poderiam ser sócios do sindicato. Em 1998, o sindicato estabeleceu “um protocolo de intenções para a troca de informações a partir das experiências ocorridas na região da Emilia Romagna, Itália” com o objetivo de ampliar os conhecimentos sobre sistemas cooperativos (ODA, 2003, p. 97). Este foi o primeiro passo de um processo de diálogos produtivos entre Brasil e Itália sobre sistemas cooperativos que vem se desenvolvendo até os dias de hoje.

Porém, apesar desse breve histórico sobre a formação da Anteag e da Unisol mostrar envolvimento dos sindicatos nos processos de transformação de empresas capitalistas em empresas autogestionárias, o apoio a tais empresas formadas por ex-assalariados sofreu resistência por parte de sindicalistas. A crítica se constituía em torno de questões relacionadas à terceirização da mão-de-obra, uma vez que pseudocooperativas (as chamadas cooperatos) se constituíam com o único objetivo de diminuir seus gastos, retirando dos trabalhadores seus direitos trabalhistas (SINGER, 2002b).

Além desta, outra crítica, de natureza ideológica, era apontada pelos sindicalistas,

[...] a necessidade de reforçar o trabalho assalariado por ser a base social dos sindicatos e porque só a classe operária assalariada teria por missão histórica derrubar o capitalismo e instaurar o socialismo. As cooperativas eliminariam o caráter de classe dos trabalhadores, tornando-os patrões e operários ao mesmo tempo ((SINGER, 2002b, p. 124).

Essas críticas puderam se dissolver com o aprofundamento sobre a natureza das autênticas cooperativas e os conceitos e princípios da economia solidária. Desta forma, a discussão da economia solidária avançou nos sindicatos do ABC, como já referido anteriormente neste texto, bem como na Central Única dos Trabalhadores (CUT) que, em 1998, “aprovou a criação de um grupo de trabalho que iria iniciar as discussões sobre uma política da CUT para a economia solidária” (MAGALHÃES; TODESCHINI, 2003, p. 138).

Como resultado desse grupo, foi constituído o Projeto de Desenvolvimento Solidário da CUT, que foi elaborado em parceria com a Organização Intereclesiástica para a Cooperação ao Desenvolvimento (ICCO) da Holanda, a Fundação Unitrabalho⁵ e o DIEESE e deu origem a Agência de Desenvolvimento Solidário (ADS) da CUT (MAGALHÃES; TODESCHINI, 2003).

A ADS desempenha um papel importante no sistema de financiamento às cooperativas autogestionárias. Juntamente com um banco holandês, de posse e controle de cooperativas de crédito, e o Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDS)

[...] desenvolveu um projeto de rede de crédito solidário, formado por numerosas cooperativas de crédito e por parte de cooperativas de produção. A realização deste projeto representará um imenso salto de qualidade no desenvolvimento da economia solidária em nosso país (SINGER, 2002b, p. 125).

As iniciativas de apoio e fomento à economia solidária apresentadas até aqui estiveram mais relacionadas ao surgimento de cooperativas ou outras formas de associação autogestionárias provenientes de processos falimentares, porém, pode-se dizer também que tiveram influência no processo de criação de micros e pequenos empreendimentos e cooperativas urbanas e rurais não vinculadas às indústrias em vias de desaparecer.

⁵ A Fundação Unitrabalho tem o objetivo de disponibilizar os serviços das Universidades brasileiras aos trabalhadores e suas organizações de classe. A ela estão filiadas mais de 80 Universidades de todo o território nacional (SINGER, 2002b).

Ao lado da ADS, outras iniciativas de fomento à economia solidária foram implantadas no Brasil durante a década de 1990, como é o caso das Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCP).

As ITCPs são organizações vinculadas às universidades que objetivam a utilização dos recursos humanos das mesmas e o conhecimento nelas produzido para a formação, qualificação e assessoria de trabalhadores no desenvolvimento de empreendimentos autogestionários. Elas se fundamentam no princípio de que a universidade, ao propor e executar um projeto de geração de trabalho e renda, desenvolve plenamente seus preceitos de extensão universitária (GUIMARÃES, 2003).

Além da extensão, as ITCPs também se comprometem com as atividades de ensino e pesquisa, fundamentais para formar quadros de profissionais para atuarem nos próprios empreendimentos ou nas entidades de apoio à economia solidária. No primeiro caso, para conhecer melhor a realidade da economia solidária nos âmbitos nacional e internacional, sistematizando dados sobre as experiências consolidadas a fim de gerar proposições teóricas que contribuam para a maior efetivação da economia solidária, no segundo caso. Em 1999, as ITCPs decidiram integrar-se em rede com o intuito de promover a troca de experiências e a ajuda mútua entre as mesmas, além de aprimorar as metodologias de incubação (SINGER, 2002b).

É importante salientar também a atuação da Cáritas Brasileira, da Ação da Cidadania contra a fome, a miséria e pela Vida e do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no desenvolvimento de experiências de economia solidária no Brasil (SINGER, 2002a; 2002b).

Outro instrumento de elevada relevância no processo de desenvolvimento da economia solidária é o Fórum Brasileiro de Economia Solidária (FBES). Criado definitivamente em 2003, é fruto das discussões do Grupo de Trabalho Brasileiro de

Economia Solidária (GT – Brasileiro) instituído no I Fórum Mundial Social. O FBES é integrado pelos três segmentos da economia solidária, a saber, empreendimentos da economia solidária, entidades de assessoria e/ou de fomento e gestores públicos (FÓRUM BRASILEIRO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA, 2009). Vinculados a este existem também os Fóruns Estaduais que, por sua vez, vinculam os municipais de forma a contribuir com debates e articulações para a ampliação e a consolidação da economia solidária.

Por fim, vale salientar a importante iniciativa do atual Governo na constituição da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego. Tal iniciativa se deve também ao empenho do GT – Brasileiro que elaborou uma carta ao Governo Lula, intitulada “Economia Solidária como Estratégia Política de Desenvolvimento”, a qual reivindicava a implantação da referida Secretaria (FÓRUM BRASILEIRO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA, 2009). Em maio de 2003, a SENAES foi criada e instituída em junho do mesmo ano com o objetivo de viabilizar e coordenar atividades de apoio à Economia Solidária em todo o território nacional, visando a geração de trabalho e renda, a inclusão social e a promoção do desenvolvimento justo e solidário (SECRETARIA NACIONAL DE ECONOMIA SOLIDÁRIA, 2009).

Todas as instituições e iniciativas apresentadas tiveram e ainda têm papel primordial no movimento da economia solidária no Brasil, no sentido de fortalecer e ampliar os empreendimentos autogestionários e de propor e executar políticas públicas de economia solidária.

4.2.3. Autogestão e Processos Emancipatórios

De acordo com Arruda (2004), as comunidades humanas emergem de processos que envolvem o ganho e o compartilhamento de conhecimentos entre as pessoas, da constituição e execução de um conjunto de objetivos em comum e do contrato entre as

peças de responsabilização por tarefas e contribuições e co-responsabilidade em cuidar do bem uns dos outros e do bem comum. Assim, a comunidade se desenvolve numa combinação de ação e reflexão, prática e teoria. Estes são requisitos que fundamentam a metodologia da práxis.

Nesta metodologia, o ciclo de trabalho do desenvolvimento

[...] não é representado por um círculo, mas por uma espiral que se move para frente e para cima, num movimento não linear que envolve fluxos e saltos para frente e para trás. Sua resultante, porém, é maior bem estar coletivo, maior autonomia e um controle crescente pela comunidade sobre seus recursos e seu desenvolvimento (ARRUDA, 2004, p. 55-56).

Observa-se que a metodologia da práxis pode promover a autogestão, uma vez que rompe a dicotomia entre teoria e prática. A incorporação da prática ao discurso faz com que este ganhe legitimidade e, desta forma, as chances de disseminação e cultivo da autogestão aumentam (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2004).

Autogestão se refere ao conjunto de práticas sociais caracterizadas pelo exercício da democracia no processo de tomada de decisões de um coletivo, propiciando a autonomia do mesmo. É um exercício de poder compartilhado marcado por relações sociais de cooperação entre pessoas e/ou grupos de forma mais horizontal. A autogestão é um modelo de gestão social, de gestão de empresas, mas, sobretudo, se coloca como crítica radical proposta por uma nova forma de gestão autônoma do conjunto social (ALBUQUERQUE, 2003).

Neste sentido, o significado da autogestão remete também a outras formas de organização radicalmente novas, como é o caso da educação e da política global, além da economia. A autogestão deve ser entendida como

[...] um sistema de organização das atividades sociais, desenvolvidas mediante a ação intencional e convergente de várias pessoas (atividades produtivas, serviços, atividades administrativas), onde as decisões relativas aos destinos do grupo são diretamente tomadas por quantos participam, com base na atribuição do poder decisório às coletividades definidas por cada uma das estruturas específicas de atividade (empresa, escola, bairro, etc.) (ALBUQUERQUE, 2003, p. 24).

Desta forma, o autor identifica duas determinações essenciais do conceito de autogestão: a primeira relacionada à superação da dicotomia entre quem toma decisões e

quem as executa e a segunda referente à superação da interferência externa à coletividade no tocante a definição e escolha do que fazer (ALBUQUERQUE, 2003).

Esta nova forma de gestão autônoma do conjunto social carrega consigo aspectos positivos e negativos, no âmbito do cotidiano interno do empreendimento. Como aspectos positivos têm-se: a ampliação da capacidade produtiva dos trabalhadores em função do ambiente mais democrático; os trabalhadores cuidam da qualidade de sua produção porque têm uma percepção mais positiva de seu trabalho; a implicação pessoal do trabalhador sobre a produtividade de seus colegas é maior porque desaparece o confronto tradicional entre patrão e empregado e o aumento da eficácia organizacional favorecida pelo ambiente participativo. Em relação aos aspectos negativos, pode-se encontrar: se por um lado o ambiente democrático aumenta a capacidade produtiva dos trabalhadores, por outro a participação dos mesmos na gestão acaba reduzindo tal capacidade; dependendo de como se organiza o trabalho, os estímulos materiais ou os de participação abrem possibilidades para uma política de disputa e manipulação; no trabalho em equipe a medição da produtividade individual é muito difícil e um espaço produtivo autogestionário remete a ambientes de incerteza (ALBUQUERQUE, 2003).

Além disso, o esforço adicional dos trabalhadores no sentido de se preocuparem com os problemas gerais do empreendimento pode tornar-se desgastante, principalmente quando é necessário o envolvimento em conflitos, tomando partido a favor ou contra seus companheiros e participar de reuniões cansativas. Isso pode levar os trabalhadores ao desinteresse, recusando-se ao esforço adicional e delegando as decisões à direção do empreendimento. Se a direção aceita decidir em lugar dos sócios, o empreendimento passa da autogestão para a prática da heterogestão perdendo suas características de exercício da democracia e se assemelhando às empresas capitalistas no tocante a forma de gestão (SINGER, 2002a).

Outro fator que contribui para a degeneração da prática autogestionária está relacionado, na maioria das vezes, com a não formação democrática dos sócios. As imposições da família, da escola, da igreja e outras instituições fazem com que as pessoas aprendam a obedecer ordens e a seguir padrões. O envolvimento em lutas emancipatórias como greves, manifestações de protesto, reuniões de comunidades eclesiais de base, ocupação de terra visando à reforma agrária, entre outras, faz com que essa carga alienante seja abalada, abrindo espaço para práticas democráticas e excluindo as autoritárias. A prática da democracia política em muitos países, bem como as conquistas advindas da revolução feminista e da revolução sexual fazem com que as novas gerações sejam menos reprimidas e menos passivas que as de seus pais e avós, favorecendo práticas de autogestão (SINGER, 2002a).

Uma dificuldade bastante significativa encontrada nos empreendimentos autogestionários se refere à mudança de status do trabalhador, que passa de trabalhador assalariado a empreendedor, dono e responsável pelo empreendimento. Isto implica a transição de uma relação de operário/patrão para uma de igualdade entre os sócios que requer um processo de aprendizagem do novo papel e das oportunidades e responsabilidades que a situação de empreendedor implica. Tal processo é ainda mais difícil quando os atores envolvidos são pessoas que sofreram formas extremas de exclusão social (SANTOS; RODRÍGUEZ, 2002).

Para enfrentar tais dificuldades, uma alternativa é a promoção de atividades lúdicas, culturais, sociais e outras pelo empreendimento a fim de propiciar um ambiente de apoio mútuo entre os sócios (SANTOS; RODRÍGUEZ, 2002).

De acordo com as considerações apresentadas, pode-se observar que a prática da autogestão possibilita a incorporação de atributos importantes pelas pessoas socialmente excluídas, contribuindo em seus processos emancipatórios.

4.2.4. Redes Solidárias

Para introduzir o conceito de redes solidárias destaca-se, dentre os vários significados de rede encontrados no dicionário da língua portuguesa, aqueles que a identificam como um entrelaçamento de fios usado para sustentar pessoas e aqueles que se referem a um sistema ou conjunto de estabelecimentos, agências ou indivíduos que se unem para prestar algum serviço (FERREIRA, 1988).

As redes são sistemas interligados que podem ser formados por pessoas, empreendimentos, instituições ou até mesmo computadores que se unem para fortalecer sua organização a fim de formar uma malha harmônica que fortaleça cada elemento individualmente (BRASIL, 2005b).

De acordo com Mance (2003a, p. 219-220),

A noção de rede coloca ênfase nas relações entre diversidades que se integram, nos fluxos de elementos que circulam nessas relações, nos laços que potencializam a sinergia coletiva, no movimento de autopoiese em que cada elemento concorre para a reprodução de cada outro, na potencialidade de transformação de cada parte pela sua relação com as demais e na transformação do conjunto pelos fluxos que circulam através de toda a rede. Assim, a consistência de cada membro depende de como ele se integra na rede, dos fluxos de que participa, de como acolhe e colabora com os demais.

Desta forma, a rede é completamente dependente das relações que se estabelecem entre seus membros e dos acordos construídos entre os subconjuntos que a compõem.

Sendo assim, duas categorias na noção rede de colaboração solidária podem ser identificadas, uma analítica, resultante da reflexão sobre práticas de atores sociais contemporâneos e outra estratégica, relacionada com a “revolução das redes, na qual ações de caráter econômico, político e cultural se realimentam” se opondo ao modo de produção, consumo e civilização hegemônicos que mantém o capitalismo (MANCE, 2003a, p. 220).

No tocante ao caráter econômico da segunda categoria, a rede se traduz em uma “estratégia para conectar empreendimentos solidários de produção, comercialização, financiamento, consumidores e outras organizações populares [...] em um movimento de

realimentação e crescimento conjunto, auto-sustentável, antagônico ao capitalismo” (MANCE, 2003a, p. 220).

Identificam-se, então, os significados de rede encontrados no dicionário da língua portuguesa e descritos anteriormente neste texto: o conjunto de empreendimentos e organizações que se une com o objetivo de desenvolver outra economia mais humana, mais sustentável, solidária e autogestionária, sustentando muitas pessoas no sentido econômico, social e até mesmo afetivo.

Nesta mesma perspectiva, Brasil (2005b, p. 126) coloca que “a formação de redes é uma estratégia que pode ajudar na inserção tanto econômica quanto política, formando uma espécie de malha de sustentação para seus membros”.

O objetivo principal da rede de economia solidária é gerar trabalho e renda para pessoas que estão fora do mercado de trabalho por diversos motivos ou que desejam participar de um comércio justo e solidário que não seja caracterizado pela exploração das pessoas e degradação do meio ambiente (MANCE, 2003b).

Para que um empreendimento ou outro tipo de organização faça parte de uma rede solidária, ele tem que cumprir alguns critérios, a saber, não pode haver qualquer tipo de exploração do trabalho, opressão política ou dominação cultural no interior do empreendimento ou da organização; ser sustentável ou, pelo menos, estar num movimento de transição para a sustentabilidade; compartilhar o excedente para a ampliação da própria rede e seguir a autodeterminação dos fins e a autogestão dos meios, praticando a cooperação e a colaboração (MANCE, 2003a, p. 220).

A adesão a uma rede de economia solidária implica em adesão a uma forma de relacionamento social e econômico opostos ao modelo convencional. As ações da rede se constituem por práticas solidárias e por uma nova cultura de consumo pautado na valorização

de “produtos e serviços que tenham agregado o valor da inclusão social e do respeito à vida” (BRASIL, 2005b, p. 125).

As redes solidárias podem se constituir por empreendimentos envolvidos com a produção e comercialização de produtos e serviços diversos ou podem se constituir em cadeias produtivas, isto é, vários empreendimentos se unem para produzir e comercializar, de forma sustentável, materiais relacionados à mesma matéria-prima – como é o caso da cadeia produtiva do algodão, do babaçu, do mel, da madeira, entre outras – ou relacionadas à mesma natureza de serviços ou produtos como, por exemplo, a cadeia produtiva da limpeza, da música, da mineração e transporte ferroviário etc.. Estas redes podem se articular nos níveis local, regional, nacional e global.

Todos os grupos que fazem parte da rede de colaboração solidária se propõem a praticar o consumo solidário, ou seja, compram produtos e serviços produzidos na própria rede a fim de garantir trabalho e renda aos seus membros, bem como preservar o meio ambiente (MANCE, 2003b).

De acordo com Bocayuva (2007, p. 161), a qualificação e o envolvimento de atores sociais difusos no território só pode se dar a partir de um desenho horizontal de infraestrutura e logística para construção de empreendimentos solidários e sua articulação em redes. As redes de economia solidária “apontam outras dimensões de políticas públicas que visam disputar os eixos dos fluxos da economia dominante”.

4.2.5. Saúde Mental e Economia Solidária

A constante demanda dos usuários de serviços de saúde mental, de seus familiares e de trabalhadores da área engajados no movimento da luta antimanicomial que buscam a reforma psiquiátrica brasileira acrescida das proposições referentes à inserção laboral de

peessoas portadoras de transtornos mentais apresentadas na III Conferência Nacional de Saúde Mental impulsionaram a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde a realizar um mapeamento das iniciativas de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental, a fim de delinear uma política de inclusão social pelo trabalho exequível e concreta para os usuários dos serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

No final do ano de 2004, foi realizado um evento intitulado Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental, do qual participaram as primeiras experiências constantes no mapeamento. Uma das deliberações deste evento foi a instituição de um Grupo de Trabalho Interministerial que se empenhasse na construção e implementação dessa política (BRASIL, 2006).

Assim, no início de 2005, foi firmada uma parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego com o objetivo de fomentar as experiências de geração de renda na área de saúde mental, como já descrito anteriormente neste trabalho. Tal parceria se deu por meio da instituição do Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária e situa-se dentre os avanços advindos do processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2005a, 2006).

O Grupo de Trabalho Interministerial teve as seguintes atribuições:

I – Propor e estabelecer mecanismos de articulação entre as ações das políticas de saúde mental e economia solidária; II – Elaborar e propor agenda de atividades de parceria entre as duas políticas; III – Realizar mapeamento das experiências de geração de renda e trabalho, cooperativas, bolsa-trabalho e inclusão social pelo trabalho, realizadas no âmbito do processo da Reforma Psiquiátrica; IV – Propor mecanismos de apoio financeiro para as experiências de geração de renda e trabalho em saúde mental; V – Propor atividades de formação, capacitação e produção de conhecimento na interface saúde mental e economia solidária, bem como do marco jurídico adequado; VI – Estabelecer condições para a criação de uma Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária; e VII – Propor mecanismos de parceria interinstitucional, no âmbito nacional e internacional (BRASIL, 2006, p. 5).

De acordo com tais atribuições, o Grupo de Trabalho definiu quatro eixos que nortearam suas ações: 1) mapeamento, articulação, redes de comercialização e produção; 2)

formação, capacitação, assessoria e incubagem; 3) financiamento e 4) legislação (BRASIL, 2006).

Como resultado das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho, Martins (2008) destaca a finalização do mapeamento das experiências de geração de trabalho e renda que possibilitou a constituição de um perfil das mesmas. O Grupo constatou que a maioria das experiências nasceu no interior dos serviços de saúde mental como parte das ações de reabilitação psicossocial de seus usuários. A autora pontua que o limiar entre espaço terapêutico e espaço de geração de renda tem sido demarcado, principalmente, por meio das trocas com atores do campo da economia solidária.

O Grupo também identificou que a maior dificuldade encontrada pelas experiências se localiza na fase de formação dos empreendimentos e, em seguida, na sua emancipação dos serviços de saúde mental. Neste sentido, as ITCs, as delegacias regionais do trabalho (DRTs) e os fóruns de economia solidária têm se destacado no apoio aos grupos para que se tornem empreendimentos autogestionários (MARTINS, 2008).

Outra iniciativa louvável resultante dos trabalhos do Grupo foi o projeto de multiplicadores de formação em economia solidária no âmbito da saúde mental que teve início com a I Turma Nacional de Formação em Economia Solidária, a qual foi composta por gestores públicos da saúde mental, representando 40 municípios de todas as regiões do país. O objetivo deste projeto é capacitar gestores da saúde mental para “fomentar, incrementar e apoiar iniciativas de inclusão social pelo trabalho, norteadas pela economia solidária, criando assim multiplicadores locais” (MARTINS, 2008, p. 258).

Um conjunto das propostas elaboradas pelo Grupo foi desenvolvido durante o período de trabalhos do mesmo e as que não foram implementadas constituem o plano de trabalho da Coordenação Nacional de Saúde Mental, no tocante ao projeto de inclusão social pelo trabalho (BRASIL, 2006).

De acordo com Martins (2008), a escolha pela economia solidária como ideologia norteadora para a inclusão social pelo trabalho não é ocasional; seus princípios, principalmente a autogestão, a justiça social, o trabalho coletivo e as relações solidárias propiciam a inserção social dos usuários de saúde mental além de estimular a tomada de decisões e gestão de suas próprias vidas.

5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1. A ABORDAGEM QUALITATIVA EM PESQUISA

Segundo Santos (1987), a ciência moderna encontra-se em profunda crise, da qual está emergindo um novo paradigma e aponta algumas idéias relacionadas ao paradigma emergente:

1) O conhecimento tende a ser um conhecimento não dualista que se funda na superação das distinções familiares e óbvias, principalmente entre ciências naturais e ciências sociais;

2) O conhecimento é total e também local, ou seja, constitui-se em torno a temas que em dado momento são adaptados por grupos sociais concretos como projetos de vida locais;

3) O conhecimento científico é auto-conhecimento. Para defender esta tese, o autor se apóia na superação da distinção sujeito/objeto, o objeto é continuação do sujeito por outros meios. A ciência não descobre, cria, e o ato criativo de cada cientista ou da comunidade científica tem de se conhecer intimamente antes que conheça o que com ele se conhece do real. Para isso, o conhecimento deve unir as pessoas ao que estudam e não separar;

4) O conhecimento do senso comum é valorizado no sentido de se reconhecer suas virtualidades para enriquecer a relação dos homens com o mundo. O conhecimento científico do paradigma emergente só se realiza como tal na medida em que se converte em senso comum.

Este movimento de mudança paradigmática reivindica um estatuto metodológico próprio para as ciências sociais, pois os fenômenos sociais são compreendidos a partir das atitudes mentais e do sentido que os atores conferem às suas ações. Para isso, é necessário utilizar métodos de investigação qualitativos (SANTOS, 1987).

Partindo do pressuposto de que a saúde mental é um fenômeno polissêmico, complexo e socialmente construído, que deve ser analisado dentro de uma realidade histórica e compreendido a partir do significado que os atores lhe conferem, o presente estudo adotou a metodologia de pesquisa qualitativa, pois esta contempla tais questões.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa qualitativa possui cinco características que não necessariamente devem ser encontradas com igual eloquência em todos os estudos. De forma resumida, estas características são:

- Na investigação qualitativa, o ambiente natural é a fonte direta de dados e o investigador se constitui o instrumento principal. Ele frequenta os locais de estudo porque está preocupado com o contexto, pois assume que o comportamento humano é significativamente influenciado por este. Existe um entendimento de que as ações podem ser melhor compreendidas quando são observadas em seu ambiente natural;
- A investigação qualitativa é descritiva; os dados são coletados em forma de palavras ou imagens e incluem transcrições de entrevistas, notas de campo, documentos pessoais, registros oficiais, entre outros, e devem ser analisados em toda a sua riqueza;
- Na pesquisa qualitativa, o processo é muito mais valorizado do que os resultados ou produtos. O interesse do pesquisador ao estudar determinado

fenômeno é verificar como ele se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações humanas;

- O pesquisador tende a analisar seus dados de forma indutiva; não existem hipóteses construídas previamente, à medida que os dados vão se agrupando as abstrações vão sendo construídas e;
- Na abordagem qualitativa o significado e o sentido que as pessoas dão às suas vidas, é de importância vital. Ao apreender as perspectivas dos participantes, a pesquisa qualitativa vislumbra a dinâmica interna das situações.

Partindo destes pressupostos, entende-se que por meio da abordagem qualitativa de investigação científica é possível maior apreensão e aprofundamento sobre os fenômenos sociais estudados.

A presente pesquisa se caracteriza como uma Pesquisa Social, pois, “o termo Pesquisa Social tem uma carga histórica e, assim como as teorias sociais, reflete posições frente a realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e de grupos determinados” (MINAYO, 2000, p. 23).

Dentre as modalidades de Pesquisa Social sugeridas por essa autora, encontra-se a Pesquisa Estratégica que, “baseia-se nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas que surgem na sociedade, ainda que não preveja soluções práticas para esses problemas. Ela tem a finalidade de lançar luz sobre determinados aspectos da realidade” (MINAYO, 2000, p. 26). Para ela, essa é uma modalidade bastante adequada para as investigações em saúde.

Considerando tais colocações, identifica-se que o presente estudo se caracteriza como uma Pesquisa Estratégica, uma vez que coloca em foco problemas sociais relacionados à situação dos portadores de transtorno mental.

As etapas deste estudo tiveram como objetivo o encontro com os fatos empíricos, ou seja, tomaram como material os significados sobre as concepções de trabalho e a possibilidade da relação desse com os processos de reabilitação psicossocial e com a rede social, tais como foram manifestados pelos atores sociais, os usuários de serviços de saúde mental freqüentadores das oficinas de geração de renda ou sócios da cooperativa.

5.2. OS CONTEXTOS DO ESTUDO

Para a realização do presente estudo, foram selecionados três contextos diversos, com características particulares e que desenvolvem experiências de inserção laboral bem sucedidas, sendo duas delas consideradas referência nacional e internacional. Os contextos escolhidos foram a Associação Arte e Convívio, o Núcleo de Oficinas e Trabalho e a Cooperativa Social Quercambiente. A seguir, seguem informações específicas a respeito de cada um deles.

5.2.1. A Associação Arte e Convívio

Voltando de sua primeira experiência prática em Trieste – Itália, a pesquisadora foi trabalhar, em 1997, em um Hospital Psiquiátrico próprio do Estado situado no município de Botucatu. A difícil realidade de voltar a trabalhar em uma instituição fechada⁶ para uma profissional com muitas idéias, desejos e expectativas de mudança nos serviços de saúde mental brasileiros foi amenizada por meio do encontro com um grupo de profissionais de saúde mental da cidade engajado no movimento de articulação de iniciativas preocupadas

⁶ A pesquisadora já havia trabalhado em outro hospital psiquiátrico brasileiro no início de seu percurso profissional.

com a conquista, conscientização e garantia dos direitos sociais dos portadores de transtornos mentais.

Tal encontro possibilitou a inserção da pesquisadora na Associação de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental do município de Botucatu – SP, hoje denominada Associação Arte e Convívio⁷, que funcionava desde 1995. Naquele período, a AAC contava com uma pequena sala cedida pela Prefeitura Municipal de Botucatu, localizada na região central da cidade, onde funcionavam, de forma bastante tímida, algumas oficinas. Ao longo dos anos o trabalho foi crescendo, ganhando forças, se concretizando e hoje é considerada referência para toda a região.

A AAC foi criada com o objetivo de promover espaços nos quais os usuários e seus familiares pudessem discutir suas dificuldades da vida em comunidade. Além disso, se propunha a informar e mobilizar a sociedade com relação aos direitos sociais das pessoas com transtornos mentais. É “uma organização civil, sem fins lucrativos”, que hoje funciona em uma casa no centro da cidade de Botucatu e é “cadastrada como atividade de extensão da UNESP” (RIBEIRO, 2003, p. 60-61). A AAC se propõe a promover a inclusão social e a participação em atividades de trabalho de portadores de transtorno mental. Esta participação ocorre por meio das oficinas de geração de renda que são destinadas, prioritariamente, aos usuários e quando excedem vagas são disponibilizadas para familiares e comunidade. Apenas os usuários recebem uma bolsa correspondente ao número de horas trabalhadas, proveniente do lucro com a venda dos produtos, sendo que uma parte deste lucro fica para reposição de materiais da própria AAC.

Em relação aos objetivos das oficinas de geração de renda da AAC a autora refere que

⁷ Todas as vezes que a Associação Arte e Convívio do município de Botucatu for citada no texto será utilizada a sigla AAC.

[...] procura-se proporcionar aos usuários a experiência do exercício de uma atividade autônoma com tudo o que ela implica – horário, organização, limpeza do local, planejamento das tarefas, e a experimentação de um lugar com sentido e valorizado socialmente – eles próprios comercializam os produtos nas feiras, exposições e numa loja montada na AAC (RIBEIRO, 2003, p. 61).

Considerando as características descritas, os usuários das oficinas de geração de renda da AAC se mostravam importantes sujeitos da presente pesquisa.

A pesquisadora trabalhou ativamente com e pela AAC até o ano de 2000 e mesmo depois de se afastar por motivos de mudança de cidade, continuou com um forte vínculo profissional e afetivo com a mesma.

5.2.2. O Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT)⁸

O Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira”⁹, localizado em Sousas, distrito de Campinas – SP, é considerado referência no tratamento em saúde mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1993 (CÂNDIDO FERREIRA, 2007). O NOT, um dos dispositivos criados no SSCF durante seu processo de transformação tem se constituído importante experiência no cenário nacional de inserção de doentes mentais em atividades de trabalho.

O NOT foi criado em 1991, como parte do processo de transformação assistencial do SSCF. Essa iniciativa deu-se em função da percepção pelo grupo de profissionais de que alguns dos internos realizavam atividades cotidianas de manutenção da própria instituição, tais como, “lavanderia, rouparia, higienização, serviço de nutrição e agropecuária, auxiliando funcionários e substituindo mão-de-obra insuficiente na época, por falta de recursos

⁸ Todas as vezes que o Núcleo de Oficinas e Trabalho for citado no texto será utilizada a sigla NOT.

⁹ Todas as vezes que o Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira” do município de Campinas for citado no texto será utilizada a sigla SSCF.

financeiros para contratação”, recebendo benefícios como, por exemplo, doces, cigarros e objetos de higiene pessoal, em troca de seus serviços (CAYRES et al., 2001, p. 105).

A proposta do NOT foi redirecionar o trabalho a uma nova dinâmica de realização, garantindo espaços de formação profissional aos usuários e preparando-os para a reintegração na sociedade. Inicialmente, foram criadas três frentes de trabalho, a saber, as Oficinas Agrícola, de Artesanato e de Culinária, que atendiam vinte usuários residentes na própria instituição. Em pouco tempo, passou a atender também usuários com quadro psiquiátrico compensado provenientes de outros serviços da rede municipal de Campinas e da microregião. Era requisito para a participação nas oficinas ser adulto e independente em relação ao transporte (CAYRES et al., 2001).

Com a rápida expansão do trabalho, a equipe sentiu a necessidade de amparo legal. Assim foi fundada, em 1993, a “Associação Cornélia Maria Elizabeth Van Hylckama Vlieg, com o objetivo de ser instrumento de respaldo técnico, financeiro e jurídico, estendendo e apoiando as frentes de trabalho propostas, administrando recursos financeiros, organizacionais e políticos” (CAYRES et al., 2001, p. 106).

Atualmente, o NOT atende 250 usuários que se caracterizam como portadores de transtorno mental e portadores de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, oferecendo doze oficinas como alternativas de trabalho (ALCÂNTARA, 2007). Funciona nos moldes cooperativistas, ou seja, a “equipe que o gerencia busca favorecer a participação democrática dos usuários em todas as etapas do processo de trabalho: na produção, venda, no processo de remuneração”, entre outros (CAYRES et al., 2001, p. 108). A remuneração é concretizada por meio de uma bolsa oficina, resultante da produção e venda dos produtos, estipulada de acordo com a avaliação de desempenho de cada usuário. As autoras afirmam que

Por meio do trabalho do NOT uma nova cultura de relações é estabelecida, propiciando a reconstituição da subjetividade do indivíduo, ampliando e diversificando as possibilidades de ajuda e de intervenção. As oficinas, funcionando

em moldes cooperativistas, tornam-se espaços produtores de sociabilidade, resgatando aspectos da vida em sociedade, favorecendo a comunicação, a autonomia, o contato com a cultura e a aquisição de novos conhecimentos (CAYRES et al., 2001, p. 111).

Diante do exposto, os usuários do NOT se mostravam importantes sujeitos desta pesquisa.

5.2.3. A Cooperativa Social Querciambiente

Em 1972, nasceu em Trieste – Itália, como fruto do processo de desinstitucionalização iniciado no final da década de 60, a primeira cooperativa social que tinha como sócios, entre outros, os ex-pacientes do hospital psiquiátrico (ROTELLI, 1997). Esta foi a forma concreta de garantir àqueles pacientes que já trabalhavam no interior do manicômio, realizando serviços de limpeza ou serviços gerais sob a justificativa da laborterapia, o reconhecimento como trabalhadores e, por consequência, dos seus direitos como tal.

Ao longo desses anos, o trabalho das cooperativas sociais triestinas se desenvolveu muito e hoje a cidade de Trieste pode ser considerada laboratório experimental para a cooperação social e referência mundial no contexto de inserção laboral de pessoas com transtornos mentais, além de ser referência mundial no que diz respeito ao processo de Reforma Psiquiátrica. Atualmente, conta com 50 cooperativas sociais para uma população de 215.000 habitantes e no final de 2005 o sistema da cooperação social triestino empregava cerca de 1.830 pessoas (CAPITANIO et al., 2007). Assim, eleger uma cooperativa social de Trieste como contexto desta pesquisa pareceu de grande importância para o enriquecimento da mesma.

Na Itália existem dois tipos de cooperativas sociais: tipo A e tipo B. A cooperativa tipo A trabalha com assistência às pessoas em situação de desvantagem e a tipo B atua no

campo da inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem (COSTANTINO, 2004). Por lei, esta última deve ter pelo menos 20% de sócios que se encontram nessas condições, ou seja, deficientes físicos, mentais e sensoriais, portadores de transtorno mental, portadores de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, menores em idade de trabalho com problemas familiares, condenados em regime aberto etc. (CAPITANIO et al., 2007). No presente estudo, focalizam-se as de tipo B.

Uma das cooperativas sociais históricas de Trieste é La Quercia, fundada em 1987 com os objetivos de criação de campo de trabalho para pessoas que se encontravam fora do mercado como, por exemplo, jovens a procura do primeiro emprego, mulheres, desempregados de longo período etc.; e ativação de setores de trabalho social como, por exemplo, portadores de deficiência, menores, idosos etc (LA QUERCIA, 2007). Esta é uma cooperativa denominada tipo A.

Da cooperativa social La Quercia nasceu, há 10 anos, a Querciambiente, uma cooperativa tipo B que tem como objetivo a inserção de pessoas em situação de desvantagem em atividades de trabalho. Presta serviços no setor ambiental como, por exemplo, limpeza de áreas verdes, reciclagem de resíduos, limpeza de ruas, restauração e vendas de móveis etc. Atualmente, conta com uma média de 100 sócios, dos quais 30% são pessoas que se encontram em situação de desvantagem, entre elas, portadores de transtorno mental e portadores de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outra drogas (CAPITANIO et al., 2007).

Desta forma, os sócios da Querciambiente que são usuários dos serviços de saúde mental de Trieste se mostravam importantes sujeitos do presente estudo.

5.3. SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos desta pesquisa foram usuários de serviços de saúde mental sócios da cooperativa Querciambiente e usuários participantes das oficinas de geração de renda da AAC e do NOT. O grupo foi composto por 15 pessoas, sendo 05 usuários adultos que freqüentam as oficinas de geração de renda da AAC, 05 usuários adultos freqüentadores das oficinas do NOT e 05 usuários adultos, sócios trabalhadores da Cooperativa Social Querciambiente.

Os critérios de escolha foram baseados na disponibilidade dos sujeitos em participar da pesquisa; na indicação, por parte da equipe, de usuários que apresentavam avanços no processo de reabilitação psicossocial, que contavam com uma rede social e na participação dos mesmos de, no mínimo, três anos nas oficinas ou cooperativa. Em decorrência da experiência prática da pesquisadora na área de saúde mental, aponta-se que esse tempo de participação é fundamental para que o sujeito consiga identificar se existe alguma relação entre seu trabalho e seu processo de reabilitação psicossocial e o fortalecimento da sua rede social.

Inicialmente, foi realizado contato com a equipe de cada instituição¹⁰ para identificar, dentre os usuários de serviços de saúde mental que freqüentavam as oficinas de geração de renda ou eram sócios da cooperativa, quais atendiam aos critérios de escolha de participação na pesquisa. Foi constatado que, na Querciambiente e na AAC, o número de possíveis participantes não ultrapassava oito e avaliou-se que cinco seria um número representativo. Desta forma, definiu-se que a amostra seria composta por cinco pessoas de cada instituição. O mesmo número foi mantido nas três instituições com o intuito de garantir o máximo de homogeneidade da amostra.

¹⁰ No caso da Cooperativa Querciambiente, o contato foi realizado com o presidente da Cooperativa La Quercia, pois era ele quem estava intermediando o contato da pesquisadora com o presidente da Querciambiente.

Estas três instituições recebem somente pessoas portadoras de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool, outras drogas e de outros tipos de dependência e/ou portadoras de transtornos mentais com quadro patológico compensado, o que garante a preservação de seu discernimento. Isso assegurou a idoneidade e responsabilidade dos sujeitos participantes da pesquisa em relação a seus atos, pois, de acordo com o Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002) e com o Código Civil Italiano (ITÁLIA, 2000), são incapazes de exercerem atos da vida civil somente as pessoas que, por enfermidade mental, não tiverem discernimento necessário para a prática desses atos. Assim, os usuários puderam escolher livremente participar ou não da pesquisa e responder à entrevista.

Durante o período da coleta de dados, nenhum dos participantes reiniciou quadro agudo da doença, o que poderia ter influenciado suas capacidades de discernimento e, neste caso, não seria mais considerado participante da pesquisa.

5.4. COLETA DO MATERIAL

Etapa 1: Convite aos participantes.

Foi enviada uma carta à Diretoria da AAC (APÊNDICE A) explicando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização, por escrito, para a realização da pesquisa junto à mesma. A autorização foi concedida (ANEXO A).

Da mesma forma, foi enviada uma carta à Coordenação do NOT (APÊNDICE B) explicando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização, por escrito, permitindo a realização da pesquisa. A Coordenação solicitou que o projeto fosse submetido à Comissão de Ética Médica do SSCF para análise e parecer, pois este procedimento é necessário para todas

as pesquisas que prevê coleta de dados no serviço. O projeto foi encaminhado e o parecer o considerou exequível e importante como pesquisa sobre a temática em questão (ANEXO B).

Como era desejo da pesquisadora ter também como contexto do presente estudo uma cooperativa social tipo B de Trieste, pois avaliou que coletar e analisar os dados em questão na realidade italiana – referência mundial na área da saúde mental – enriqueceria muito sua pesquisa, realizou contato com o presidente da Cooperativa Social La Quercia. Como já descrito anteriormente, esta é uma cooperativa de longa experiência no contexto da saúde mental de Trieste e, além disso, uma parceria começou a ser firmada, em junho de 2007, entre esta cooperativa e o grupo de pesquisa da qual a pesquisadora faz parte na Universidade Federal de São Carlos.

Assim, foi enviada uma carta ao presidente da cooperativa La Quercia (APÊNDICE C) explicando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização, por escrito, permitindo a realização da mesma junto à Querciambiente. O presidente da cooperativa La Quercia intercedeu junto ao presidente da cooperativa Querciambiente, autorizando a realização da pesquisa (ANEXO C).

O projeto foi enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, sendo aprovado em 17/10/2007, sob o Protocolo: nº 0842/2007 (ANEXO D). Por se tratar de pesquisa que envolve a participação de pessoas residentes no exterior, o CEP encaminhou o projeto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que o aprovou com recomendações em 11/12/2007, sob o Protocolo: nº 963/2007 (ANEXO E). As recomendações foram atendidas e encaminhadas ao CEP, que encaminhou à CONEP antes do início da coleta de material. Uma vez aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, iniciou-se o trabalho de campo.

Ao chegar a cada uma das instituições, a pesquisadora realizou contato com os usuários indicados pela equipe. Eles foram convidados pessoalmente a participar da pesquisa e informados sobre o projeto, seus objetivos e procedimentos e também sobre a utilização das informações fornecidas por eles exclusivamente para fins de pesquisa, havendo sigilo em relação à sua identidade (APÊNDICE D). Àqueles que se disponibilizaram a participar da pesquisa foi solicitado o consentimento (APÊNDICE E), por escrito, de tal participação.

Etapa 2: Observação livre.

De acordo com Triviños (1987), a pesquisa qualitativa privilegia-se da técnica da observação livre do desenvolvimento de determinada situação por meio de dois aspectos de natureza metodológica, a amostragem de tempo e as anotações de campo. A amostragem de tempo permite que o pesquisador observe o fenômeno social estudado durante um tempo definido sem interrupções como, por exemplo, durante um mês, vários meses, um ano etc., ou escolhendo, aleatoriamente, períodos e dias da semana. Baseado nas idéias de Bogdan, Wilson e Lofland, o autor define as anotações de campo como a

[...] descrição por escrito de todas as manifestações (verbais, ações, atitudes etc.) que o pesquisador observa no sujeito; as circunstâncias físicas que se considerem necessárias e que rodeiam a este etc. Também as anotações de campo devem registrar as reflexões do investigador que surjam em face da observação dos fenômenos. Elas representam ou podem representar as primeiras buscas espontâneas de significados, as primeiras expressões de explicações. Podem ficar como um produto final do estudo, ou sofrer reformulações ou desaparecer, finalmente. As reflexões do investigador também podem referir-se a questões metodológicas ou teóricas, a processos que devem ser aprofundados, a aspectos sobre os quais cabem maior informação ou indagação etc. (TRIVIÑOS, 1987, p. 154-155, grifo do autor).

Considerando tais pressupostos, a pesquisadora se utilizou da observação livre a fim de buscar mais elementos para a coleta de material. Para tal, observou 02 jornadas de trabalho de dias típicos dos sujeitos da pesquisa dentro da mesma semana, com o propósito de apreender mais informações advindas do contexto social dos mesmos. Apesar de permitirem a

observação, alguns participantes se incomodaram com a presença da pesquisadora durante uma jornada inteira de trabalho. Quando isso acontecia, a pesquisadora retirava-se por alguns minutos do ambiente, voltando em seguida.

Optou-se por concentrar as observações na mesma semana para que a observadora conseguisse coletar os dados com todos os participantes em dias distantes de pagamento do salário, no caso da cooperativa, e da bolsa, no caso das oficinas. Esse procedimento foi realizado com o intuito de evitar o máximo de interferências que pudessem alterar as condições normais de trabalho dos sujeitos e suas respostas na entrevista. A pesquisadora permaneceu um mês inserida em cada um dos contextos estudados para a coleta de material.

Durante as observações, a pesquisadora focalizou as atitudes dos sujeitos no ambiente de trabalho e em relação às pessoas. Além disso, registrou todas as anotações referentes às falas, ações, atitudes dos sujeitos e ao contexto que os cercava em um diário de campo. Todas as vezes que registrou uma reflexão sua utilizou a abreviação R.O. (reflexões da observadora) para distingui-la. Além dos registros referentes às observações livres, a pesquisadora realizou anotações de campo durante toda a fase de coleta de material, assinalando informações, percepções próprias, agenda de trabalho e dúvidas.

Etapa 3: Entrevistas com os usuários das oficinas e da cooperativa.

Para a coleta de material, foi utilizada a técnica de entrevista, pois, segundo Gil (1999, p. 118), é a técnica de investigação que apresenta maior flexibilidade, podendo o entrevistador “esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista”.

De acordo com Minayo (2000), a entrevista como instrumento de coleta de informações para as ciências sociais possibilita que a fala revele condições estruturais,

sistemas de valores, normas e símbolos, ao mesmo tempo que transmite as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas. Para a autora, ela pode ser estruturada, semi-estruturada ou não-estruturada.

Para Triviños (1987, p. 146), a entrevista semi-estruturada é mais adequada em alguns tipos de pesquisa qualitativa, pois “ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”.

Assim, para a presente pesquisa, a entrevista semi-estruturada pareceu ser a mais adequada, pois combina questões estruturadas e abertas e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre “o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador” (MINAYO, 2000, p. 108).

Após a realização da observação livre, foi aplicada a entrevista que ocorreu em local e horário previamente combinados entre o pesquisador e os participantes da pesquisa. Antes do início da entrevista, os participantes foram solicitados a responder ao protocolo de informações pessoais e profissionais (APÊNDICE F), que contém dados sobre idade, sexo, escolaridade, profissão e tempo de participação nas oficinas ou cooperativa. Para a realização da entrevista, foi utilizado um roteiro como suporte, de modo que todos os entrevistados puderam discorrer livremente sobre os mesmos temas. O roteiro foi preparado baseado no objetivo da pesquisa e em referencial bibliográfico da área.

Foi realizado um estudo preliminar da aplicação da entrevista com dois sujeitos, visando a adequação do instrumento de pesquisa, antes da efetiva coleta de dados. Após o estudo, foi elaborado o roteiro definitivo para as entrevistas (APÊNDICE G).

Conforme recomendam Gil (1999) e Minayo (2000), a entrevista foi gravada na íntegra em gravador digital e, após a mesma, foram realizadas anotações de gestos,

expressões, entonações, sinais não verbais, enfim, de toda comunicação não verbal cuja captação é muito importante para a compreensão e a validação do que foi efetivamente dito.

As entrevistas foram transferidas do gravador digital para o computador e transcritas em sua íntegra em arquivos de documentos no mesmo.

Etapa 4: Busca documental.

Posteriormente à realização das entrevistas, foram consultados os documentos formais institucionais referentes aos sujeitos participantes a fim de coletar informações referentes à situação psicossocial dos participantes no momento da sua inserção nas oficinas ou na cooperativa e as anotações da equipe em relação ao processo de reabilitação psicossocial dos mesmos.

Isso se deu por meio da consulta da ficha de triagem e dos registros referentes à evolução dos usuários contidos nos prontuários, no caso do NOT. Na AAC, por meio da consulta da avaliação inicial, do perfil dos usuários e da ficha de acompanhamento do projeto terapêutico individual, contidos em pastas individuais dos usuários. Na Querciamambiente, mediante consulta ao formulário de plano de projeto e avaliação da inserção laboral dos sócios em situação de desvantagem, a ficha de acolhimento, a ficha do percurso individual de inserção laboral, a ficha pessoal e ao formulário de avaliação periódico da inserção laboral dos sócios em situação de desvantagem.

Como nem todos os documentos analisados continham informações que demonstravam o processo de reabilitação psicossocial vivenciado pelos usuários, a pesquisadora optou por realizar uma reunião com os profissionais da equipe responsáveis pelas oficinas ou pela cooperativa estudadas ao final de todo o processo de coleta de material. Estas informações foram registradas pela pesquisadora ao final das notas obtidas nos

documentos. Todas as informações complementares contribuíram para melhor compreensão do percurso de cada sujeito no contexto do trabalho.

5.5. ANÁLISE DO MATERIAL

A análise do material em pesquisa qualitativa requer a utilização de métodos ou técnicas que possibilitem a apreensão do real significado das mensagens, sejam elas escritas ou faladas. Uma técnica de análise de material bastante utilizada nas investigações qualitativas é a Análise de Conteúdo, cujos princípios, detalhamento e conceitos fundamentais são tratados na obra de Bardin (2008).

A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos ao conteúdo da mensagem (BARDIN, 2008). Pode-se destacar duas funções na aplicação da técnica, uma se refere à verificação de hipóteses e/ou questões e a outra “diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (GOMES, 1994, p. 74, grifo do autor).

Uma das formas práticas de efetivação da Análise de Conteúdo é a Análise Temática. Realizar Análise Temática implica em descobrir os núcleos de sentido contidos na comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode ter algum significado para o objetivo analítico eleito (BARDIN, 2008).

A Análise Temática é transversal, ou seja, recorta o conjunto das entrevistas por meio de uma grelha de categorias projetada sobre os conteúdos (BARDIN, 2008). De acordo com a autora,

[...] a noção de tema, largamente utilizada em análise temática, é característica da análise de conteúdo [...] o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. O texto pode ser recortado em idéias constituintes, em enunciados e em proposições portadores de significações isoláveis (BARDIN, 2008, p. 131).

O tema, como unidade de registro, corresponde a uma regra de recorte do sentido; é geralmente utilizado em análises de estudos de motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças e de tendências. As respostas a entrevistas não diretivas ou mais estruturadas individuais ou de grupo, bem como a questões abertas, “de inquérito ou de psicoterapia, os protocolos de testes, as reuniões de grupo, os psicodramas, as comunicações de massa, etc., podem ser, e são, freqüentemente, analisados tendo o tema por base” (BARDIN, 2008, p. 131).

Considerando tais pressupostos, a pesquisadora elegeu a Análise Temática para o tratamento do material empírico oriundo das entrevistas, uma vez que a mesma mostrou-se adequada para o alcance dos objetivos propostos. É importante salientar que os dados provenientes das observações livres, dos documentos institucionais e das reuniões com os profissionais da equipe foram utilizados como complementação dos dados obtidos pelas entrevistas.

A título de ordenação dos dados obtidos por meio das entrevistas, essas foram transcritas, na íntegra, pela pesquisadora. Em seguida, foi feita a padronização das transcrições de modo que todas as entrevistas foram ordenadas pelos dados de identificação pessoal e profissional, com os registros advindos da observação livre realizada anteriormente e no momento da entrevista, além das anotações oriundas dos documentos analisados e das reuniões com os profissionais.

Após tal ordenação, foi realizada a leitura exaustiva das entrevistas buscando uma apreensão global das mesmas, dos seus aspectos dinâmicos e interativos. Em seguida, buscou-

se a identificação dos temas significativos ou das unidades de significação, utilizando os objetivos pré-estabelecidos como pano de fundo. Na seqüência, foi realizada a agregação dos temas, elaborando-se a grelha de categorias.

Em algumas situações foram feitas modificações em relação a determinadas palavras como, por exemplo, “eu to” foi substituído por “eu estou”, a fim de auxiliar a leitura e o entendimento do conteúdo. Também foram omitidos certos termos relativos a vícios de linguagem, tais como “tá” e “né”. Em alguns trechos de entrevista, foram acrescentados termos ou frases entre colchetes, buscando contextualizar as falas dos sujeitos.

O referencial teórico que subsidiou a análise do material foram os pressupostos da Desinstitucionalização, cujos autores principais são Basaglia (1982; 1985) e Rotelli (1990; 1991; 1994a; 1994b; 1997; 2000; 2005), e também as concepções teóricas da Economia Solidária, tendo Singer (2002a; 2002b; 2003a; 2003b; 2005) como principal autor de referência no contexto brasileiro.

A seguir, será apresentado um breve relato sobre a inserção da pesquisadora nos contextos da pesquisa, com o intuito de localizar o leitor na trajetória metodológica.

5.6. A ENTRADA NO CAMPO DE PESQUISA

Após contato prévio e bem sucedido com a presidente da AAC, com a coordenadora do NOT e com o presidente da Cooperativa Sociale La Quercia que intercedeu junto ao presidente da Cooperativa Sociale Querciambiente, como já descrito anteriormente no presente estudo, a pesquisadora se deslocou até Trieste, na Itália, para dar início à coleta de material.

5.6.1. A Inserção na Cooperativa Sociale Querciambiente

A coleta de material na Querciambiente se deu durante o mês de janeiro de 2008. Chegando em Trieste, o presidente da Cooperativa Sociale La Quercia colocou a pesquisadora em contato com o presidente da Querciambiente, que a recebeu muito bem, colocando-se à disposição para ajudar no que fosse preciso para a realização de sua investigação.

Após os esclarecimentos sobre o presente estudo, seus objetivos e o planejamento em relação à coleta de material, o presidente da Querciambiente colocou que seria um prazer para eles poderem participar desta pesquisa e que, sem dúvida, os resultados seriam úteis também à Cooperativa. Explicou rapidamente à pesquisadora como era a composição da Querciambiente naquele momento – números de sócios, porcentagem de sujeitos em situação de desvantagem, de quais serviços esses eram provenientes etc. – e marcou uma reunião entre ele, a pesquisadora e a pessoa responsável pelo serviço de inserção laboral. Esse serviço é responsável pelo acolhimento e por todo o percurso de inserção laboral das pessoas em situação de desvantagem que fazem parte da cooperativa, sócios e pessoas que ainda estão em período de bolsa-trabalho. Essa pessoa indicaria os sujeitos para participar do estudo e era com ela que a pesquisadora deveria acordar sobre como proceder para a coleta de material.

Além disso, convidou a pesquisadora para participar com ele de uma reunião agendada pelo diretor do Departamento de Saúde Mental de Trieste com todos os presidentes das cooperativas sociais de Trieste conveniadas a tal Departamento, cuja pauta era referente às comemorações dos 100 anos do ex-Hospital Psiquiátrico de Trieste e 30 anos da Lei 180 a serem realizadas durante todo o ano de 2008. O convite foi aceito e a pesquisadora o acompanhou na referida reunião. Desta forma, teve acesso ao panorama geral da cooperação social triestina vinculada ao campo da saúde mental sentindo-se imersa na temática da

inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental antes mesmo de entrar no contexto a ser estudado.

Chegando na Querciambiente, foi muito bem recebida por todos. Após os esclarecimentos em relação ao estudo, seus objetivos e o planejamento em relação à coleta de material, a profissional responsável pelo serviço de inserção laboral se mostrou bastante preocupada com a realização da coleta por dois motivos:

- a. Como, na Itália, os serviços destinados a dependentes de substâncias químicas e outros tipos de dependência não são considerados serviços de saúde mental, ela suspeitava que na Querciambiente não haveria 05 sujeitos para participar da pesquisa;
- b. Como ainda não sabia o conteúdo da entrevista e também pelo fato de não serem habituados a receber pesquisadores, temia que a entrevista pudesse fazer os participantes lembrarem um período da vida deles que já tinha passado há muito tempo e que não queriam mais tocar. Além disso, não compreendia por que a pesquisadora queria acompanhá-los nos seus respectivos trabalhos mesmo após esclarecimento de que a observação consistia numa fase da pesquisa.

O presidente da Querciambiente se mostrava muito tranquilo em relação a essas questões, o que foi determinante para que a pesquisadora coletasse material na cooperativa.

A responsável pelo serviço de inserção laboral expôs o panorama geral do mesmo. Naquele período, a Querciambiente contava com 11 pessoas em situação de desvantagem, sendo 03 deficientes físicos, 02 portadores de transtornos mentais e 06 dependentes de substâncias químicas (álcool e outros tipos de drogas, principalmente heroína) e de jogos de azar. Além disso, contavam com 06 pessoas em situação de bolsa-trabalho. O total de sócios da Cooperativa no período da coleta de material era 49. Por lei, na Itália, as cooperativas sociais tipo B têm que ter 30% dos sócios sendo sujeitos em situação de desvantagem, porém,

para efetuar os cálculos desconta-se o total de sócios em situação de desvantagem do total de sócios da cooperativa e, então, chega-se aos 30%.

A pesquisadora ainda se reuniu com a responsável pelo serviço de inserção laboral mais algumas vezes com o objetivo de compreenderem os instrumentos de coleta e os objetivos da pesquisa, no caso da responsável pelo serviço, e o funcionamento da cooperativa, no caso da pesquisadora, antes da indicação das pessoas que poderiam participar da coleta de material.

Depois de todos os esclarecimentos à respeito do presente estudo, a responsável pelo serviço inserção laboral indicou cinco nomes para participação na presente pesquisa, entre eles o seu, perguntando se havia problemas no fato de ela ser um dos sujeitos. A pesquisadora concordou com a participação dela como sujeito da pesquisa e então combinaram como seria apresentada aos outros sujeitos. Posteriormente, houve a apresentação ao responsável pelo serviço de limpeza de ruas, já que a ele estavam vinculados dois dos sujeitos indicados por ela. Esse profissional apresentou a pesquisadora aos dois sujeitos e colocou-a em contato com os dois. A responsável pelo serviço de inserção laboral apresentou a pesquisadora aos dois outros sujeitos e a colocou em contato com eles.

Os cinco participantes receberam a pesquisadora de formas diferentes, uns mais acolhedores e disponíveis, outros menos, porém nenhum se recusou em participar do estudo. Como eram pessoas que desenvolviam atividades completamente diferentes (vendedora de móveis e objetos usados na loja da cooperativa; gari; entregador de refeições em domicílio; carregador de móveis e eletrodomésticos e responsável pelo serviço de inserção laboral), em alguns casos, as observações livres ficavam também condicionadas às condições climáticas, pois era inverno e às vezes chovia bastante e tinha muita neblina.

Apesar de acharem estranho o fato de serem acompanhados durante o trabalho, explicavam à pesquisadora todas as atividades que desenvolviam durante a jornada de

trabalho. Dos cinco sujeitos, quatro foram entrevistados em seus ambientes de trabalho. O quinto sujeito foi entrevistado na sede da cooperativa. O tempo de duração das entrevistas foi bastante variado, sendo a média de 13 minutos cada.

5.6.2. A Inserção na AAC

Depois de voltar ao Brasil, a pesquisadora realizou contato com a diretoria da AAC a fim de agendar um período para dar início à coleta de material nessa instituição. A diretora disse que ela poderia iniciar quando desejasse. Assim, depois de transcrever todas as entrevistas realizadas na Querciambiente, realizou a coleta de material durante o mês de maio de 2008 na AAC.

Pelo fato da pesquisadora já ter participado da AAC, chegar neste contexto da pesquisa significou uma *volta para a casa*. Conhecia grande parte dos membros da equipe e quase todos os usuários que estavam freqüentando a AAC naquele momento. Aqueles que ainda não conhecia, já sabiam quem era ela e o que estava buscando ali, caracterizando um ambiente muito gratificante e confortável.

Após os esclarecimentos detalhados sobre o presente estudo, seus objetivos e o planejamento em relação à coleta de material, a equipe indicou cinco usuários para serem sujeitos da presente pesquisa, dos quais dois já participavam da AAC desde o período em que a pesquisadora fazia parte da diretoria.

No momento da realização da coleta de material, participava da AAC uma média de 50 usuários divididos entre as três oficinas de geração de renda (mosaico, encadernação e costura) além da loja de comercialização dos produtos ali produzidos. Tal loja também faz parte do projeto de geração de renda, visto que é um local de trabalho de alguns usuários. Organizar as observações livres nesse contexto foi bastante tranquilo, uma vez que os

usuários desempenham suas atividades nas oficinas ou na loja que se localizam nas dependências da própria AAC.

Dos usuários participantes da pesquisa, três freqüentavam a oficina de encadernação, uma participava das atividades de venda na loja e uma já tinha participado das oficinas da AAC e no momento da coleta de material estava trabalhando em uma das agências dos correios. A equipe indicou esta última, pois é uma usuária que teve uma evolução no processo de reabilitação psicossocial muito significativa e foi recomendada pela equipe da AAC para preencher uma vaga no setor administrativo dos correios por um período de dois anos. Tal vaga é referente à reserva de vagas no mercado de trabalho para beneficiários da Previdência Social, reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, como dispõe a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991). A equipe esclareceu que a usuária conseguiu o posto de trabalho com a justificativa de ser portadora de necessidades especiais.

Todos os usuários indicados concordaram em participar da pesquisa; somente a usuária que estava trabalhando nos correios não concordou que a pesquisadora a observasse em seu local de trabalho, pois alegou sentir-se constrangida com a situação perante seus colegas de trabalho. Mesmo assim, a pesquisadora a considerou participante da pesquisa, pois sua trajetória na AAC foi muito significativa e ela se mostrava importante sujeito para o presente estudo. Desta forma, a usuária participou de todas as outras etapas da coleta de material.

Quatro usuários foram entrevistados nas dependências da AAC, uma usuária foi entrevistada em sua residência por motivos de doença familiar na semana em que foram agendadas as entrevistas. O tempo de duração das entrevistas não teve muita variação, sendo a média de duração de sete minutos cada.

5.6.3. A Inserção no NOT

Depois de finalizada a coleta de material na AAC, foi feito contato com a coordenadora do NOT a fim de agendar o início da coleta naquela instituição. Realizou uma reunião com todas as coordenadoras das oficinas para que, mediante os critérios de participação na presente pesquisa, indicassem conjuntamente os sujeitos. A equipe indicou onze sujeitos para que a pesquisadora tivesse mais opções, caso algum imprevisto acontecesse com qualquer participante.

A coleta de material teve início em meados de junho de 2008, com duração de um mês, assim como nos outros contextos estudados. No momento da coleta, o NOT contava com a participação de uma média de 250 usuários distribuídos entre suas onze oficinas, além do projeto parceria, um projeto de inserção de usuários em serviços institucionais como limpeza, rouparia, lavanderia, que também tem o objetivo de gerar renda.

As oficinas que estavam ativas no momento da coleta de material eram agrícola, gráfica, de culinária (dividida em nutrição e eventos), de papel reciclado, de marcenaria, de serralheria, de mosaico, de construção, de vitrais, de velas e de vitral plano. A oficina gráfica, a de vitral plano e a parte de eventos da oficina de culinária se localizavam na cidade de Campinas, junto ao prédio da loja de comercialização dos produtos; as demais situavam-se nas dependências do SSCF, localizado no distrito de Sousas – Campinas.

Foram indicados dois usuários da oficina gráfica, dois da de vitrais, um da de serralheria, um da de marcenaria, um da agrícola e quatro que haviam passado recentemente do projeto parceria para o quadro efetivo de funcionários do SSCF. Ficou combinado com a coordenadora do NOT que a pesquisadora iniciaria a coleta de material com os usuários da oficina gráfica e, somente depois de terminada, deslocaria-se até Sousas para prosseguir com a coleta com os outros usuários.

Desta forma, iniciou as observações livres com os dois usuários, porém um deles teve uma intercorrência de saúde por problemas cardíacos no segundo dia de observação e permaneceu internado até o final da coleta na oficina gráfica, sendo desconsiderado como participante da pesquisa. Finalizada a coleta nesta oficina, a pesquisadora deslocou-se até Sousas para dar continuidade à coleta de material.

Alguns usuários indicados inicialmente estavam faltando por motivos de saúde. A pesquisadora decidiu continuar a coleta de material com dois usuários da oficina de vitrais e duas usuárias que tinham participado do projeto parceria e pelo bom desempenho, haviam sido contratadas pelo SSCF como funcionárias do setor de higienização.

A pesquisadora foi apresentada pela coordenadora do NOT a cada um dos coordenadores das oficinas, cujos usuários participariam do estudo. Assim, antes de dar início à coleta de material, a coordenadora da oficina apresentava a pesquisadora ao usuário que seria convidado a participar da pesquisa. Todos a receberam muito bem, nenhum deles se recusou em participar da pesquisa nem demonstrou incômodo com a presença da pesquisadora em seu ambiente de trabalho.

Assim como na AAC, as observações livres foram agendadas de forma bastante tranquila, sem intercorrências, uma vez que os usuários desenvolviam suas atividades dentro das oficinas ou nas dependências do SSCF, no caso das usuárias funcionárias. Todas as entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos usuários e tiveram uma média de duração de nove minutos cada, sem variação considerável entre as mesmas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Gomes (1994, p. 79), a análise final do material é o momento do estabelecimento de articulações entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, a fim de responder às questões da mesma com base nos objetivos traçados, promovendo, assim, “relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática”.

A partir destas colocações, cabe reafirmar que a análise do material coletado na presente pesquisa foi subsidiada pelos pressupostos teóricos da Desinstitucionalização e da Economia Solidária, nos quais se prioriza a reconstrução das pessoas como atores sociais, transformando os modos de viver e sentir o sofrimento do usuário de serviços de saúde mental, no primeiro caso, e a criação de modelos de organização do trabalho de maneira solidária, autogestionária e com respeito às diferenças, no segundo caso. Ambas apresentando formas de transformação concreta da vida cotidiana. Assim, apresentam-se como importante perspectiva para a inserção laboral de portadoras de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool, outras drogas e outros tipos de dependência.

Das falas dos sujeitos participantes referentes às concepções acerca do trabalho, bem como sobre seus pontos de vista a respeito da relação entre trabalho com os processos de reabilitação psicossocial e com a rede social, surgiram temas que foram agregados nas seguintes categorias:

- (Re)Conquistar um lugar social: o trabalho como recurso emancipatório
- Resgatar os recursos internos: o trabalho como promotor de autoconhecimento e auto-realização
- Buscar sentido no cotidiano: o trabalho como forma de diminuir a ociosidade

- Tecer uma rede de interação: o trabalho e a rede social
- Possibilitar novos caminhos: o trabalho como estímulo a mudança de vida

Com o propósito de auxiliar a leitura, resgata-se, de forma sintética, os conceitos de reabilitação psicossocial e de rede social adotados no presente estudo e já apresentados anteriormente neste trabalho. Tal resgate é necessário pelo fato de as categorias terem emergido dos significados sobre as concepções de trabalho, a possibilidade da relação dele com os processos de reabilitação psicossocial e com a rede social tais como foram manifestados pelos atores sociais.

Em linhas gerais, a reabilitação psicossocial é

[...] um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito habilitador. [...] a reabilitação é um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, para sua família, para a comunidade circundante e para os serviços que se ocupam do paciente: a dinâmica da negociação é contínua e não pode ser codificada de uma vez por todas, já que os atores (e os poderes) em jogo são muitos e reciprocamente multiplicantes (SARACENO, 2001, p. 112, grifo do autor).

Neste sentido, o processo de reabilitação seria um processo de reconstrução, de exercício pleno da cidadania e de “plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social” (SARACENO, 1996, p. 16).

Em relação ao conceito de rede social, adotou-se, no presente estudo, a concepção elaborada por Sluzki (1997), que define a rede social como a somatória das relações que o indivíduo entende como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade, correspondendo ao nicho interpessoal do indivíduo. Para o autor, as relações na rede social se dão em três níveis: no círculo interno, caracterizado pelas relações próximas; no círculo intermediário, que comporta as relações pessoais com menor grau de compromisso e no círculo externo, que compreende as relações ocasionais, com conhecidos.

Somado a essa concepção, pontua-se as reflexões acerca de rede social elaboradas por Saraceno (2001). O autor afirma que as trocas de identidades e os lugares nos quais tais trocas são possíveis se configuram na rede social, ressaltando a importância da não dicotomia entre a rede social ampliada e a rede familiar, já que o fortalecimento da rede familiar gera também melhora significativa da rede ampliada do sujeito.

Antes de discutir cada uma das categorias criadas a partir das falas dos sujeitos da pesquisa, serão caracterizados, na próxima seção, os próprios sujeitos.

6.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os sujeitos participantes do presente estudo são pessoas portadoras de transtornos mentais ou portadoras de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas ou de outros tipos de dependência, envolvidos em projetos de inserção laboral na cooperativa Querciambiente ou nas oficinas de geração de renda da AAC e do NOT.

Por meio das informações coletadas no protocolo preliminar de informações pessoais e profissionais dos sujeitos, foi possível identificar que, dos quinze participantes do presente estudo, oito são do sexo feminino e sete do sexo masculino, com média de idade de quarenta e um anos. Quanto ao estado civil, doze são solteiros, dentre os quais dois vivem com seus companheiros, três vivem sozinhos e o restante vive com familiares. Além destes, uma participante é divorciada e vive com familiares e duas são viúvas, uma delas vive com o atual companheiro e familiares e a outra somente com familiares.

Em relação à formação escolar, a população participante do presente estudo foi composta por três pessoas com ensino fundamental incompleto, uma com ensino fundamental completo, uma cursando o ensino médio, duas com ensino médio incompleto, sete com ensino

médio completo e uma que iniciou o ensino superior, mas não o concluiu, delineando-se, assim, a maioria dos sujeitos da pesquisa com ensino médio completo.

Quanto à profissão dos participantes, identificou-se a seguinte diversidade:

PROFISSÃO	Nº DE PARTICIPANTES
Auxiliar de limpeza	2
Passadeira	1
Servente de pedreiro	1
Auxiliar de escritório	3
Eletrônico	2
Operador de loja	1
Auxiliar químico	1
Comerciante	1
Artesã	1
Sem profissão definida	2

Quadro 1. Profissão dos participantes da pesquisa

Em relação à atividade que os sujeitos desenvolviam em seus locais de trabalho no período da coleta de material, encontrou-se:

- Retirada de móveis e eletrodomésticos (esta atividade faz parte de um serviço que a cooperativa Querciambiente presta à comunidade em parceria com uma grande empresa para retirada, em domicílio, de móveis e eletrodomésticos inutilizados, depositados em local apropriado no município);

- Responsabilidade pelo serviço de inserção laboral, responsabilidade pelo setor de reciclagem de móveis usados, referência na parceria com uma grande empresa para o serviço de retirada de móveis e eletrodomésticos, colaboradora do setor de desocupação de espaços inativos e representante dos trabalhadores na comissão de segurança no trabalho. Estas atividades são desenvolvidas junto à cooperativa Querciambiente;
- Vendas na loja de móveis e objetos usados da cooperativa Querciambiente ou de produtos confeccionados em oficinas da AAC;
- Limpeza de ruas (esta atividade faz parte do rol de serviços prestados pela cooperativa Querciambiente);
- Entrega de refeições em domicílio (esta atividade faz parte de um serviço desenvolvido pela cooperativa Querciambiente em parceria com outra cooperativa e por meio de um convênio com a prefeitura municipal e consiste em entregar refeições nas residências de idosos que moram sozinhos e são assistidos pelo serviço de assistência social do município de Trieste);
- Higienização de enfermarias do SSCF;
- Confeção de agendas, álbuns de fotografia, caixas, blocos etc. (no NOT e na AAC e também de papel reciclado no caso desta última);
- Confeção e limpeza de peças de vitral no NOT e
- Serviços administrativos nos correios.

Percebeu-se que a maioria dos participantes do presente estudo não desenvolviam atividades relacionadas às suas profissões anteriores. Dois dos sujeitos consideraram como profissão o trabalho que desenvolviam no momento da coleta de material. Além disso, outras

duas participantes trabalhavam em atividades relacionadas às profissões que haviam mencionado previamente.

Quanto ao tempo de participação na cooperativa ou nas oficinas, onze sujeitos participavam há mais de cinco anos, um participava há quatro anos e três sujeitos participavam há três anos.

A partir dessas caracterizações sobre os sujeitos participantes da pesquisa, discute-se, em seguida, cada uma das categorias emergentes das falas dos mesmos.

6.2. (RE)CONQUISTAR UM LUGAR SOCIAL: O TRABALHO COMO RECURSO EMANCIPATÓRIO

De acordo com Cattani (2003, p. 130), o “conceito de emancipação social vincula-se ao de autonomia” e indica o processo de liberação de grupos sociais ou de comunidades políticas da relação de dependência, de tutela e de dominação nos níveis econômicos, sociais e culturais. Para o autor,

Emancipar-se significa livrar-se do poder exercido por outros, conquistando, ao mesmo tempo, a plena capacidade civil e de cidadania no Estado democrático de direito. Emancipar-se significa aceder à maioria de consciência; entendendo-se, por isso, a capacidade de conhecer e reconhecer as normas sociais e morais independentemente de critérios externos impostos ou equivocadamente apresentados como naturais (CATTANI, 2003, p. 130).

Para Rotelli (2000), a emancipação dos usuários de serviços de saúde mental está relacionada ao processo de formação ativado pela inserção laboral, isto é, no momento em que a inserção laboral se torna uma política de formação da pessoa nas esferas cultural, social e política, abre-se o campo dos interesses, dos desejos, das trocas com o mundo que é bastante reduzido para a maioria dos usuários dos serviços de saúde mental.

As reflexões de Santos e Rodríguez (2003, p. 64), a respeito das iniciativas econômicas alternativas ao capitalismo apontam que o potencial emancipatório das mesmas, bem como as suas perspectivas de êxito dependem, em grande parte, da integração “entre processos de transformação econômica e processos culturais, sociais e políticos”.

A emancipação das pessoas também está relacionada ao acesso a direitos fundamentais tais como casa, trabalho, formação e socialização (COOPERATIVA SOCIALE LAVORATORI UNITI FRANCO BASAGLIA, 2009), ou seja, direitos de cidadania, cujo acesso foi sempre muito limitado às pessoas portadoras de transtornos mentais.

As falas dos sujeitos da presente pesquisa colocam em evidência o caráter emancipatório atribuído ao trabalho corroborando as colocações supracitadas. Foi possível perceber sentidos diferenciados em relação à concepção de trabalho como recurso emancipatório nos depoimentos dos sujeitos. Além disso, verificou-se, em alguns relatos, que os sujeitos compreendem a emancipação como algo promovido pelo trabalho, algo a ser atingido, mas sem apropriação pelos mesmos. Em outros, percebeu-se que a emancipação é algo vivenciado pelo sujeito.

O primeiro sentido referente ao trabalho como recurso emancipatório relaciona-se à autonomia/independência pessoal, como mostram as falas abaixo.

“Tá aí a coisa mais importante, ter encontrado seja a autonomia econômica e seja a autonomia mental. Sem nenhum condicionamento, sem ter que prestar contas a alguém daquilo que faz, pra mim tem significado” (S5)

“Agora eu trabalho, tenho meu dinheiro, então eu (...), agora estou morando sozinha, então eu mesmo estou andando com as minhas próprias pernas” (S8)

“O trabalho é importante porque a gente muda, a gente não fica dependente dos outro e nem dependente de marido, então o trabalho é tudo” (S10)

Nesses três relatos, percebe-se que a emancipação é algo vivido pelos sujeitos.

O segundo sentido do trabalho como recurso emancipatório está direcionado à conquista de cidadania.

“O trabalho pra mim está inserido num objetivo de se atingir, de conscientizar as pessoas enquanto cidadão pra se atingir um ideal” (S13)

Ao falar da conscientização dos direitos de cidadania, o sujeito parece focalizar o coletivo, externo a ele, e não propriamente de seu processo individual. Esse mesmo participante, discorrendo sobre as mudanças na sua vida advindas da inserção no trabalho, diz:

“A oportunidade que os usuários me deram de ser representante dos usuários (...) eu como militante de rua passei a conhecer o poder de uma prefeitura, de uma cidade, me tornei um cidadão mais consciente por dentro” (S13)

Esse sujeito foi eleito representante dos usuários no Conselho Diretor da instituição para atuar junto à prefeitura municipal devido a um convênio estabelecido com a mesma.

Cabe ressaltar que esta pessoa apresenta quadro psicopatológico grave, com histórico de quinze internações psiquiátricas, como consta em seu prontuário, e o fato de ter sido eleito pelos usuários como representante dos mesmos no Conselho Diretor é fruto de sua atuação e desempenho na oficina, segundo informações da equipe. Apesar disso, parece que o engajamento no movimento da saúde mental lhe proporcionou maior oportunidade de conscientização dos direitos de cidadania do que a própria inserção em atividades de trabalho.

O terceiro sentido aponta para a independência financeira possibilitada pelo trabalho, ainda que, em alguns relatos, não se trata de uma total independência. Porém, algo bastante significativo para o sujeito em termos de ter dinheiro para realizar trocas e desejos jamais conseguidos antes, a partir desta autonomia.

“Eu tava com as minha porta fechada, num tinha um real pra mim tomar um sorvete, nada, e foi abrindo as porta, eu num tinha um dinheiro pra pegar um disk-moto pra mim sair, e hoje tem” (S10)

“Eu passei a ter vontade de viver, a ser uma pessoa independente, quando eu quero fazer minhas coisas num preciso pedir permissão, assim, tipo assim, de ajuda financeira, então, foi um processo que mudou completamente a minha vida” (S15)

Em relação à independência financeira, é importante salientar o significado expressivo dado ao trabalho, pelos sujeitos, como meio de obtenção de renda.

“É meio de se manter (...) remuneradamente falando” (S6)

“A pessoa faz, recebe um dinheirinho por mês” (S9)

“É ter um dinheiro a mais pra viver (...) eu só freqüentava o CAPS, a minha renda não era boa” (S11)

No entanto, afirmam que o valor do trabalho na vida vai além da questão econômica.

“Para mim é importante trabalhar para ganhar dinheiro, porém, é mais importante ainda, no meu ponto de vista, ter um propósito, não somente trabalhar para viver (...). Se me dão para escolher um trabalho que, talvez ganho tanto, porém não me dá nada, e um trabalho que ganho um pouco menos, porém me dá algo, escolho seguramente aquele que ganho um pouco menos, porém me dá um, não sei (...), algo que me faz crescer ou que me faz sentir à vontade, que eu goste, é isso aí” (S1)

“É lógico que sem aquele [o trabalho] você não consegue (...), de qualquer forma, você deve trabalhar para viver, mas eu não sou daquela opinião de que basta encontrar um posto de trabalho, qualquer posto de trabalho (...) para trabalhar” (S3)

“Trabalho para mim é importante porque é uma coisa total, não somente ao nível econômico (...) depois depende, claramente em que trabalha, se faz amizade com os colegas, se cria uma relação fora daqui, em suma, uma coisa total, podemos dizer, não é só econômico e basta, algo a mais” (S4)

Para Saraceno (2001, p. 126), a questão do quanto o trabalho significa meio de sustento e o quanto é considerado meio de auto-realização se relaciona com o sentido e com o

valor que uma sociedade atribui ao trabalho e também com o fato de ele ser ou não componente de um projeto para a pessoa. O autor ainda coloca que o trabalho pode ser uma forma de contenção e de restrição do campo existencial para os pacientes psiquiátricos gravemente desabilitados, se for concebido como desenvolvimento de determinadas tarefas. Porém, se for compreendido como inserção laboral, “pode, ao invés disso, promover um processo de articulação do campo dos interesses, das necessidades, dos desejos”.

Vê-se que a concepção de trabalho sustentada por Saraceno coincide com as reflexões de Rotelli (2000) sobre trabalho e o processo de formação da pessoa acionado pela inserção laboral descritas no início desta seção. É consenso entre estes autores que a inserção laboral de pessoas que se encontram em situação de desvantagem social como, por exemplo, os usuários dos serviços de saúde mental, se efetiva por meio da prática da empresa social.

Nos estudos de De Leonardis, Mauri e Rotelli (1994, p. 32) sobre a empresa social, os autores pontuam que nesta prefere-se falar de atividade ao invés de trabalho porque, mais que a racionalidade dos interesses e mais que a justificação moral do trabalho, se valoriza o gostar, a tensão e o prazer do fazer. “Mais do que as motivações materiais (o ganho), mais do que as motivações morais (o dever), contam as motivações estéticas, a dimensão sensível da atividade”.

Observa-se, nos três relatos dos sujeitos apresentados acima, que, para os mesmos, o trabalho está inserido em um projeto de vida e que valorizam o prazer que ele lhes proporciona. Esta questão fica ainda mais clara no depoimento de um deles a respeito do trabalho que desenvolve.

“Este é o meu trabalho, me sinto bem, gosto, sei trabalhar” (S4)

Além disso, pôde-se perceber, a partir da fase de observação que antecedeu as entrevistas, que o trabalho desenvolvido pelos sujeitos possibilita a efetiva participação nas

trocas sociais. Dois exemplos seriam, dois destes sujeitos que desenvolvem suas atividades de trabalho em trânsito na cidade, as quais requerem contato com pessoas da comunidade. Por meio desse contato, observou-se o exercício de trocas afetivas e materiais. Em relação ao outro sujeito, observou-se a prática de negociações concretas na medida em que exerce a função de vendas. Desta forma, infere-se que essas pessoas estão vivenciando de fato um processo de inserção laboral, como concebido pelos autores supracitados.

Alguns sujeitos, ao descreverem o valor do trabalho para além da questão econômica, salientam o caráter terapêutico do mesmo, como mostram os depoimentos abaixo.

“Trabalho é um meio de você se sustentar, fazendo um trabalho você tem um ganho, que hoje em dia a gente precisa desse trabalho para poder sobreviver, mas também serve (...), é uma coisa boa na vida da gente, serve como terapia, é um local onde às vezes, a maioria das vezes, a gente passa mais no trabalho do que em casa, então a gente tem que valorizar muito o meio de trabalho onde a gente está, que o trabalho é tudo na vida de uma pessoa” (S14)

“Trabalho, eu acho que é uma coisa muito importante, é (...) ajuda em tudo, financeiramente, quando a gente tem algum problema ajuda pra cabeça, é muito importante o trabalho” (S15)

Para Silva (1997, p. 95), o caráter terapêutico identificado na concepção de trabalho manifestada por usuários de serviços de saúde mental expressa a tradição psiquiátrica e o senso comum, na medida em que reconhecem o trabalho como tratamento, como terapia, no sentido de manter o distanciamento entre o sofrimento e o indivíduo que sofre, isto é, “fazer algo para não pensar na doença”.

Parece que o caráter terapêutico atribuído ao trabalho apresentado nos dois relatos descritos acima vincula-se mais à questão da sensação de bem-estar proporcionada pelo trabalho e auxílio na resolução de conflitos do que com a questão da ocupação terapêutica, ou seja, trabalhar para afastar os pensamentos mórbidos.

Segundo Rotelli (2000), é possível que o trabalho seja terapêutico, que faça a pessoa ficar melhor, se ele estiver incluído em um projeto mais abrangente e mais complexo. Para o autor, a terapeuticidade de um instrumento vincula-se ao fato desse instrumento ser elemento de valorização; ser elemento de valorização está relacionado com os valores que circulam na sociedade em determinado momento.

O valor trabalho como construção de identidade, como possibilidade de troca social, como valorização de si, hoje voltou a ser fortíssimo. [...] Uma pessoa se valoriza pela relação com os valores que estão mais no auge naquele momento, e a terapia, valorização de si e valores circulantes, são coisas estreitamente conexas, e são nexos que não podem se desfazer (ROTELLI, 2000, p. 180-181).

Para Silva (1997), o trabalho é deslocado para o lugar de tratamento quando as dificuldades individuais do sujeito não são contempladas com um suporte terapêutico, mas, na medida em que essa condição é superada, o trabalho é concebido como meio e acesso a um lugar social diferenciado, de inclusão, que promove a cidadania.

No presente trabalho, também ficou evidente que os sujeitos concebem o trabalho como ferramenta de inclusão social. Tal concepção demonstra o quarto sentido do trabalho como recurso emancipatório:

“Tenho um bom relacionamento também com o [serviço de atenção à dependência química], com diversos profissionais referências do serviço, tenho alguns contratos esporádicos com algumas pessoas da prefeitura, com algumas do Ministério da Justiça, portanto, me sinto aceita não como a [seu nome], da qual o serviço se ocupava, mesmo como pessoa” (S5)

“Você começa a ver que você é capaz de estar em outros lugares, de estar com outras pessoas, então muda o relacionamento, parece que você é mais aceito” (S8)

“O trabalho, ele fez bem pra mim, ele me ajudou em todos os termos, inclusive de poder estar com as pessoas, no meio das pessoas, ajudou bastante sim. O trabalho foi, é fundamental na minha vida” (S14)

Percebe-se, nesses três depoimentos, que o reconhecimento e a valorização das próprias capacidades abrem espaço para as trocas sociais se efetivarem, para a ocupação de lugares sociais diferenciados e para o sentimento de pertencimento, de aceitação.

Isso se relaciona às considerações de Pacheco (2008), no que se refere à ampliação da possibilidade de inclusão social decorrente da participação no movimento da economia solidária, por meio do trabalho autogestionário, desenvolvido por um grupo de usuários da saúde mental. O autor afirma que a participação na rede de economia solidária é uma experiência rica que, além da possibilidade de trabalhar de forma autogestionária, promove trocas de apoio, carinho e solidariedade, sem discriminação.

De acordo com Jesus e Mance (2003, p. 149), a inclusão, “pode ser entendida como o processo ou situação de participação como ator e beneficiário, em contextos de oportunidades de trabalho ou de distribuição da riqueza produzida ou ainda de políticas públicas”.

Nessa mesma direção, Rotelli (2005) aponta que as atuais abordagens sobre o tema da pobreza estão se sistematizando a cerca da inclusão social. Para o autor, este caminho supera uma visão dicotômica que concebia a pobreza como mera questão de renda e a exclusão social como questão de estigma e/ou de caráter existencial.

Neste sentido, o estímulo à criação de empreendimentos econômicos solidários têm se constituído em alternativa de inclusão social por meio do trabalho para a população de excluídos (SINGER, 2003b; JESUS; MANCE, 2003).

Considerando esses pressupostos, sustenta-se que a escolha pela economia solidária como forma de organização e concepção do trabalho em grupos de pessoas que se encontram em situação de desvantagem social como, por exemplo, os usuários dos serviços de saúde mental, pode ser uma oportunidade mais efetiva de inclusão social.

Como já pontuado no presente trabalho, a autogestão, a justiça social, o trabalho coletivo e as relações solidárias, principais princípios da economia solidária, propiciam a inserção social dos usuários, além de estimular a tomada de decisões e gestão de suas próprias vidas (MARTINS, 2008).

A experiência da autogestão exige o rompimento com práticas paternalistas e autoritárias em que o outro decide pelo sujeito, “em que normas e valores devem ser interiorizados, sem possibilidade de reflexão e crítica” (TRAJANO; CARVALHO, 2003). Desta forma, o exercício da autogestão se mostra como importante ferramenta para a conquista de cidadania dos usuários da saúde mental, uma vez que suas trajetórias de vida são marcadas, em geral, por processos de total privação de direitos, de poderes, de opinião e de reflexão.

Cabe pontuar que os três contextos nos quais ocorreu a coleta de dados do presente estudo, apesar de não se configurarem como empreendimentos de economia solidária, são experiências que operam na lógica econômica alternativa, seja por meio do cooperativismo ou do associativismo.

Percebeu-se que tais experiências mesclam os esforços centrados na formação ou capacitação profissional com esforços voltados à formação e participação política, social e cultural das pessoas. Argumenta-se que essa característica pode propiciar o processo de emancipação das pessoas, tendo como base as colocações de Santos e Rodríguez (2003), citadas no início desta seção, sobre a vinculação do potencial emancipatório de experiências alternativas com a integração entre os processos de transformação econômica, cultural, social e política.

6.3. RESGATAR OS RECURSOS INTERNOS: O TRABALHO COMO PROMOTOR DE AUTOCONHECIMENTO E AUTO-REALIZAÇÃO

Ficou evidente, nos relatos dos sujeitos, que a concepção acerca do trabalho está fortemente relacionada ao resgate de sentimentos, de atitudes, de habilidades e de capacidades que até então estavam amortecidos. Em alguns casos, sendo assinalado o resgate de si mesmo, como mostram os depoimentos a seguir.

“E aqui, devagar, trabalhando, eu comecei a recuperar a mim mesma, que para mim era importante (...). Posso dizer que encontrei o meu caminho. Encontrei o meu caminho, estou contente, trabalho mais horas do que as do relógio, mas esta foi uma escolha minha” (S5)

“Eu fiquei assim, mais ativa, de ir pra frente, de querer arrumar um emprego melhor, minha auto-estima se ergueu (...) antes não me arrumava, não queria saber de me arrumar, agora estou me arrumando mais, reconheço mais eu” (S10)

Os usuários dos serviços de saúde mental experimentam, em geral, o sentimento de incapacidade e de desvalorização devido às rupturas nas redes sociais, ao preconceito vivenciado socialmente e à falta de credibilidade. Isso pode ocorrer por parte da família e da sociedade, em relação ao seu potencial produtivo que, na maioria das vezes, dificulta a vinculação a um projeto de inserção no trabalho. Além disso, não é raro encontrarem pouca tolerância no mercado de trabalho formal em relação ao acometimento de uma doença mental.

“No serviço lá fora, a gente ficou doente o patrão da gente num quer mais a gente, quando fica muito tempo doente eles manda embora” (S12)

Neste sentido, observou-se que o ambiente protegido e o acolhimento das dificuldades e das diferenças encontradas nas oficinas de geração de renda, contexto do presente estudo, parecem promover a recuperação dos desejos, da vontade de fazer e de

aprender e da auto-estima. Os depoimentos abaixo parecem corroborar com esta compreensão.

“A partir do momento que eu comecei fazer as oficinas parece que eu fui recuperando tudo aquilo que eu tinha perdido, vontade, ânimo, entusiasmo pelas coisas. Então parece que eu fui tomando, no começo foi difícil pra mim fazer, tinha dia que não queria fazer, não queria estar ali, mas daí fui pegando gosto, fui recuperando a vontade de fazer as coisas” (S8)

“Agora eu me arrumo, faço caminhada daqui até o correio todo dia. Além de trazer benefícios pra saúde, traz a auto-estima” (S11)

“[referindo-se à oficina] Eu sinto que sou acolhida, sinto assim, a vontade de trabalhar no [oficina da qual faz parte], tudo, nunca faltei (...) O [oficina] é uma casa pra mim. Na hora que eu chego, passa da pontinha pra cá que vem pro [serviço de saúde mental], eu me sinto como se estivesse entrando num paraíso, sabe, e fico feliz, aí eu fico bem, tudo, quando vai pra casa, nem sempre eu fico bem” (S12)

De Leonardis, Mauri e Rotelli (1994), explorando o significado do trabalho para pessoas em situação de desvantagem social, afirmam que o mesmo se desenvolve em um contexto de assistência; porém, é preciso compreender qual o sentido da assistência. Para os autores, no mundo da assistência, existem três diferentes tipos de instituição, ou melhor, dois tipos e o terceiro se apresenta como uma possibilidade real, ou cuja realidade é o cerne da aposta da empresa social.

O primeiro tipo de assistência é aquele contido na instituição total, fundamentado na subtração de liberdade e de subjetividade jurídica, moral e econômica das pessoas, organizado sobre a produção de dependência, relações de domínio e de subordinação pessoal (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

O segundo tipo de assistência está ligado aos serviços, organizados fundamentalmente sobre os princípios da atenção especializada, prestada com critérios de direito e por meio de relações de contrato. Para os autores, estas relações continuam sendo fortemente assimétricas:

De uma parte tem alguém que tem uma necessidade, um problema, um sofrimento mais ou menos grave e urgente, e da outra tem alguém que detém o saber-poder de responder-lhe; de uma parte tem alguém que detém o código para definir aquela necessidade, da outra tem alguém que deve saber, poder e querer expressá-lo e também senti-lo, se quer encontrar uma resposta (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994, p. 28).

Desta forma, a dependência não desaparece, transforma-se, torna-se dependência impessoal, institucional, lealdade, submissão à ordem do discurso, às expectativas do serviço e dos seus especialistas. A subjetividade e a liberdade da pessoa são reconhecidas por meio da atribuição de um único requisito, o de assistido (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

Uma característica das oficinas de geração de renda que foram contexto deste estudo é ter como coordenadores profissionais da saúde, e, ainda, um dos contextos é parte de um serviço de saúde mental. Ressalta-se a importância dessas oficinas, bem como de todos os projetos de geração de renda que nascem de propostas advindas de equipes de saúde mental considerarem as reflexões supracitadas a respeito da assistência ligada aos serviços. No entanto, avalia-se que existe um risco grande de projetos que nascem no âmbito da saúde continuarem mantendo os usuários na condição de assistidos ao invés de promover sua real emancipação e protagonismo no processo de trabalho.

O terceiro tipo de assistência está relacionado à possibilidade real da empresa social que se constitui em estratégias de reconstrução de um tecido de trocas sociais para que os direitos de cidadania sejam concretamente construídos e praticados pelas pessoas,

cultivando relações de confiança e construindo condições de auto-estima (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

Observou-se, na presente pesquisa, que os sujeitos que usufruem de uma condição de trabalho mais estruturada, com direito aos benefícios trabalhistas, seja por meio de um contrato de trabalho – permanente ou temporário – ou via condição de sócio na cooperativa, demonstraram que as conseqüências advindas do processo de inserção laboral foram mais impactantes positivamente em suas vidas, além do sentimento de satisfação promovido pelo trabalho:

“Inclusive, quando eu comecei trabalhar [fala de seu trabalho fora da oficina], mudou bastante porque eu não tinha aquela auto-confiança, assim, nas coisas que eu era capaz de fazer, e aí eu vi que eu fui sendo capaz de concluir algumas tarefas, aí eu fui naquela (...) aquela auto-confiança que eu tinha perdido (...) reconquistei tudo” (S8)

“Cada vez que acontecia uma (...), que nem, quando eu comecei na culinária, de repente eu fiquei lá, fiquei, fiquei, surgiu essa oportunidade [refere-se a sua participação em um projeto intermediário entre a oficina e o contrato de trabalho], que é um projeto completamente diferente, a gente tem um salário, a gente tem férias, a gente tem, sabe, bem mais do que nas oficinas e aí, a última coisa que aconteceu, que assim, eu num tenho nem palavra, foi esse contrato meu, porque, nossa, cada coisa que eu recebo [referindo-se à carteira assinada, cesta básica, cartão de ponto] sabe, é uma conquista” (S15)

“O trabalho para mim foi importantíssimo, de fato, posso dizer que o outro objetivo [o primeiro objetivo era viver bem com o filho] era encontrar um trabalho que me desse algo a mais para sentir-me realizada, para sentir-me útil e mesmo para iniciar uma nova vida. Estou satisfeita, sobretudo com o percurso que fiz” (S5)

“[o trabalho] Me deixa satisfeito (...). Me tornou mais responsável” (S2)

Neste sentido, cabe ressaltar o sentimento de conquista de um dos sujeitos citados acima, no momento em que recebeu seu cartão magnético de ponto. Tal reação foi presenciada pela pesquisadora durante a fase de observação livre.

De acordo com De Leonardis, Mauri e Rotelli (1994), as relações de confiança geram auto-confiança que, por sua vez, produzem auto-estima. Se uma pessoa confia em sua capacidade de atingir seus propósitos, planejar e seguir seu projeto de vida, isso se traduz em auto-estima. Para os autores, um contexto institucional de assistência que encoraja e que produz tais condições é um contexto de assistência produtor de legitimidade e é este tipo de assistência que as estratégias da empresa social pressupõem.

Percebe-se que o trabalho realizado nas oficinas de geração de renda é muito importante no sentido de possibilitar ao usuário iniciar um processo de reconquista de sua auto-estima, de seus desejos, da vontade de realizar atividades, entre outros. Porém, a auto-estima, a auto-confiança e a auto-realização são conquistadas ou reconquistadas de fato na medida em que conseguem uma efetiva inserção no mercado de trabalho, seja por meio da empresa social, no caso dos sujeitos que são sócios da cooperativa social, seja por meio do trabalho formal, no caso dos sujeitos que têm um contrato de trabalho.

Cabe ressaltar a importância do acompanhamento dos profissionais das oficinas no processo de inserção dos usuários no mercado de trabalho formal. Talvez esse fato tenha sido facilitador do sucesso dos usuários e das conquistas em termos de autoconhecimento e auto-realização.

Somado às reflexões sobre trabalho e contexto de assistência se faz necessária a discussão a respeito de mercado de trabalho e Estado.

Para De Leonardis, Mauri e Rotelli (1994), o Estado promove ação social tradicionalmente improdutiva, custosa, desperdiçada, na qual se destroem energias para a

reprodução de uma cultura assistencialista. Neste sistema, os recursos financeiros são investidos de forma a suprimir as energias das pessoas para depois serem repassados por meio de subsídios, institucionalização e internação. Os autores afirmam que, enquanto o mundo do mercado de trabalho e o mundo da assistência estiverem separados, há uma situação de desastre tanto para quem trabalha no mercado quanto para quem é assistido pelo Estado. A alternativa seria investir os recursos financeiros destinados a reproduzir esta cultura assistencialista em iniciativas que ativam as energias das pessoas. Desta forma, cotas relevantes de investimento seriam empregadas em projetos que objetivam estimular as pessoas por meio das estratégias da empresa social, e não para assistí-las, ampliando, assim, os espaços de ação do mercado e as possibilidades de empreendimento, de trabalho e de trocas sociais (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

Com a crise do *welfare*, o Estado se tornou obrigado a projetar e a agir como empresa, a encontrar soluções para enfrentar a crise em termos empresariais e empreendedoriais. Assim, uma nova relação passou a existir entre o mesmo e o mercado de trabalho, passando de reprodutor da cultura assistencialista a ativador de energias e, desta forma, propiciando as estratégias da empresa social (ROTELLI, 1997).

Neste sentido, identifica-se uma estreita relação entre as estratégias da empresa social com os pressupostos da economia solidária. Os empreendimentos de economia solidária são alternativas que visam minimizar a exclusão de grande parcela da população do mercado produtivo, promovendo sua emancipação, também em relação aos programas assistenciais como, por exemplo, o da transferência de renda do Governo Federal.

De acordo com Saraceno (2001), para os usuários da saúde mental, a inserção no mercado de trabalho tradicional se mostra falida. É preciso que alternativas de trabalho autônomo sejam criadas, além de serem repensados os percursos de adaptação e a organização produtiva.

Alternativas de trabalho nas quais considerem a singularidade e o sofrimento dos usuários, promovam a descoberta e a multiplicação de capacidades como estratégias para que os mesmos sejam os protagonistas do processo de trabalho (KINKER, 1997).

Alternativas de trabalho que valorizam a invenção, o risco, o prazer de fazer e o valor agregado produzido no nível individual e coletivo, e que ocorram em contextos nos quais a desordem, dos dependentes de substâncias químicas, dos portadores de transtornos mentais, dos desocupados crônicos, é um dado de partida que as mesmas não se propõem a normalizar, mas sim valorizar e converter em energia de vida (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994).

As alternativas de trabalho para os usuários da saúde mental devem promover a inclusão social de forma participativa, propondo

[...] ao imaginário social mensagens diferenciadas sobre a relação razão X desrazão, capacidade X incapacidade, trabalho alienado X produção coletiva, responsabilidade/solidariedade/cumplicidade dos cidadãos X valores individualistas vinculados ao capitalismo. Além disso, ao produzirem a melhoria da qualidade de vida, seja através do que possibilita a remuneração ou da viabilização de novos tipos de relação social e interpessoal, ampliam a autonomia e o nível das trocas sociais, da contratualidade, servindo à luta dos grupos marginalizados (KINKER, 1997, p. 44).

Argumenta-se que, no cenário nacional, tais alternativas podem ser pensadas e experimentadas por meio do movimento da economia solidária.

Em um estudo comparativo entre empresas autogestionárias brasileiras e espanholas, Azevedo (2007) afirma que a autogestão e a responsabilidade pelo empreendimento nas cooperativas brasileiras desencadeiam, na maioria dos trabalhadores, maior comprometimento e aumento da auto-estima.

Ainda em relação à concepção acerca do trabalho como retomada de caminhos, cabe destacar a referência assinalada por alguns sujeitos desta pesquisa, no que se refere ao potencial de resgatar normalidade à vida e ao cotidiano.

“Foi uma segurança, de qualquer modo, de um trabalho estável e isso é importante agora” (S1)

“Você retoma a vida cotidiana normal quando está trabalhando” (S3)

“[trabalho] preenche o dia, você acorda de manhã, tem alguma coisa pra fazer, um objetivo (...) Para mim chegar aqui foi importantíssimo porque estava saindo de um período da minha vida feio, ruim, difícil, problemas, confusões, não trabalhava, portanto, suscetível a debandar, podemos dizer. Portanto, para mim foi importante, mudou totalmente a minha vida, encontrar-me de um oposto ao outro foi importantíssimo” (S4)

“Para mim o trabalho sempre significou objetivos para serem alcançados (...) Fazer alguma coisa de construtivo pra mim é importante” (S5)

“Trabalho é aprender fazer as coisa (...) fazer alguma coisa na vida pra mim é trabalho, ter uma profissão” (S7)

Segundo Rotelli (2000), a vida do usuário de saúde mental que trabalha se regulariza porque o trabalho é uma forma de contenção do campo existencial e uma forma de segurança; isso acalma, tranqüiliza e equilibra, possibilitando que a pessoa retome seu equilíbrio dentro de um campo restrito. Deste modo, o autor destaca que não tem dúvida de que a força normalizadora e reequilibrante do trabalho é muito alta.

De acordo com Silva (1997), para o usuário de saúde mental, no trabalho reside a normalidade do ser humano. Pontua que quando os usuários da saúde mental têm a possibilidade de desenvolver uma atividade produtiva compreendida em um projeto terapêutico que, portanto, lhe dá suporte, sustentação e considera suas particularidades, podem rever sua auto-imagem. Ainda para a autora, tal avaliação é impregnada pela concepção curativa e restauradora que se apóia no princípio de que algo estragado deve ser consertado, porém, indica o deslocamento da condição de trabalho como tratamento para a condição de ferramenta para acessar algo, destacando, no caso, o respeito.

Considera-se relevante essa reflexão e sustenta-se que, possivelmente, o processo de revisão da auto-imagem vivenciado pelos usuários esteja impregnado pela concepção curativa e restauradora, pelo próprio fato da inserção no trabalho fazer parte de um projeto terapêutico. Desse modo, acredita-se que os projetos de inserção laboral devem germinar já emancipados dos serviços de saúde mental. Isso não quer dizer que os usuários que trabalham não devem estar inseridos em projetos terapêuticos. Ao contrário, acredita-se que seria mais eficaz se o percurso de inserção laboral ocorresse em paralelo com seu percurso terapêutico, com o acompanhamento de um profissional responsável pela conexão entre o serviço de saúde mental e o processo de inserção laboral do mesmo.

O estudo de Silva (1997, 116), considera que a experiência de trabalho desenvolvida como parte de um projeto terapêutico de um serviço fundamentado nos princípios da reabilitação psicossocial demonstra resultados quantitativos significativos. Enfoca que é preciso “chegar a um efetivo salto de qualidade, a superação da condição de usuários-trabalhadores para a de trabalhadores que são usuários de serviço de saúde mental”.

Sustenta-se que talvez a emancipação dos projetos de inserção laboral dos serviços de saúde mental seja uma das condições necessárias para que os usuários consigam passar da condição de usuários-trabalhadores para a de trabalhadores que são usuários de serviços de saúde mental.

6.4. BUSCAR SENTIDO NO COTIDIANO: O TRABALHO COMO FORMA DE DIMINUIR A OCIOSIDADE

Alguns sujeitos participantes do presente estudo indicaram o caráter ocupacional do trabalho ao descreverem o valor do mesmo em suas vidas. Observou-se que o trabalho

concebido como ocupação assume dois significados diferenciados nos depoimentos: 1) trabalhar para ocupar a mente e 2) distrair-se e trabalhar para ocupar o dia ou preencher a jornada. Em relação ao primeiro significado, os relatos descritos abaixo demonstram a vinculação que os sujeitos estabelecem entre a ocupação da mente ou da atenção e o afastamento de pensamentos mórbidos:

“Ajuda em tudo a mente da gente estar ocupada” (S8)

“[o trabalho] É ocupação, num ficar com a mente parada, pensando em bobagem (...). Foi difícil, assim, ficar fora do [projeto das oficinas] durante uns quatro anos, porque ficava com a mente desocupada e agora não” (S11)

“Trabalho é um jeito da gente se distrair” (S12)

Compreende-se que essa concepção de trabalho está impregnada pela noção da ocupação terapêutica, ou seja, a noção de que a ocupação da atenção do indivíduo afasta-o de seus pensamentos doentios. Neste sentido, aponta-se a correlação com o que Silva (1997), identifica como caráter terapêutico do trabalho, já mencionado anteriormente neste capítulo, uma vez que os sujeitos parecem conceber o trabalho como algo que os distancia do seu próprio sofrimento.

A noção de ocupação terapêutica remonta a Pinel e seus seguidores, que utilizaram a ocupação no interior dos manicômios como resposta às necessidades da reforma humanizadora da assistência prestada aos loucos. Desta forma, substituíram as correntes pela ocupação dirigida, adotando os lemas da ocupação e da não contenção como marco da ruptura com os antigos métodos de tratamento (NASCIMENTO, 1991).

Cabe ressaltar que a ocupação dos internos no manicômio tinha a função aparente de preencher o vazio existencial que os caracterizavam e que caracterizava o espaço institucional (NASCIMENTO, 1991).

Sob a égide da ocupação e da não contenção, a história da psiquiatria sintetizou a atuação profissional no período do tratamento moral, a qual respalda, até hoje, o trabalho e as diferentes formas de ocupação como prática terapêutica (NASCIMENTO, 1991).

Para Saraceno (2001, p. 127), o trabalho exercido dentro dos limites do manicômio caracterizado como norma moral, desfrute, entretenimento e terapia, repercute ainda na atualidade, pois vários modelos de reabilitação centrados no trabalho “freqüentemente são apenas uma atualização da ideologia do trabalho como terapia, norma moral, entretenimento e, algumas vezes ainda, exploração”.

Sustenta-se que a concepção de trabalho elaborada pelos sujeitos participantes do presente estudo está influenciada pela forma como o mesmo é concebido em seus locais de trabalho. Desse modo, quando o programa de reabilitação pelo trabalho ainda transita entre os conceitos de trabalho emancipatório e de trabalho terapêutico, a concepção de ocupação terapêutica é inevitavelmente absorvida pelos usuários envolvidos no programa.

O segundo significado do trabalho como ocupação, identificado nas falas dos sujeitos participantes, remete à questão da ocupação da jornada. Preencher o dia com a atividade de trabalho parece ser importante para não deixar um espaço vazio:

“Às vezes, talvez, têm períodos que, às vezes estou farto, não vejo a hora de parar, de tirar férias, essas coisas. Porém, depois, no final não estou nem farto, depois saio e quando estou de férias não vejo a hora de voltar, porque depois, não sei o que fazer” (S3)

“Quando você está em casa, eu fiquei em casa durante quatro meses neste ano por conta de um acidente, depois de um pouco você fica farto, senti um pouco a falta do trabalho. Não é que te acaba, para algumas pessoas sim, porém, podemos dizer que é importante para tudo. Exatamente para preencher a jornada, para ter alguma coisa pra fazer, para não ficar ocioso” (S4)

Um dos sujeitos, ao relatar a forma como lida com seus problemas, referiu que quando se aposentar precisa encontrar absolutamente alguma atividade construtiva para desenvolver. Tal colocação leva à inferência de que talvez o espaço vazio possa propiciar uma recaída:

“É que eu tenho um sistema estranho de autodefesa, no sentido que, as coisas que podem me fazer mal, as enfrento e depois as fecho em uma gaveta. Não significa esquecer, coisas passadas ficam lá, sei que estão lá, sei que me fizeram mal, porém passaram. Assim, procuro não reabrir aquela gaveta para continuar remexendo dentro e fazer mal de novo. E amanhã, quando me aposentar, eu já falei, devo encontrar absolutamente alguma coisa pra fazer, porque não sou, de verdade, eu não sou capaz de ficar em casa (...) Porém, preciso encontrar alguma coisa que interesse. Já pensei, não sei, alguma coisa de voluntariado ou então, não sei, um grupo de alguma coisa, mas nem eu sei o que. Porém, preciso mesmo sair e encontrar alguma coisa pra fazer, porque do contrário, recaio na vida que tinha antes quando estava mal. E quando estava mal, me fechava em casa. Fechada em casa, bordava. Eu fiz tantas daquelas toalhinhas bordadas a mão que não servem absolutamente pra nada” (S5)

Também assinalaram que a ocupação do tempo ocioso é uma forma de se manterem afastados dos pensamentos destrutivos:

“Trabalho é ocupação. [na oficina] Eu comecei a me ocupar mais e me ocupando mais eu fiquei com menos tempo ocioso pra ficar pensando em coisas destrutivas” (S6)

6.5. TECER UMA REDE DE INTERAÇÃO: O TRABALHO E A REDE SOCIAL

Na medida em que se compreende o trabalho como produção e troca de mercadorias e valores (SARACENO, 2001), entende-se que o mesmo circunscreve-se em um campo de negociações sociais.

No campo da saúde mental, a passagem do trabalho institucionalizado, desenvolvido no interior do manicômio para o trabalho anti-institucional, que confere cidadania às pessoas deu-se por meio do processo da desinstitucionalização. Tal processo possibilitou aos portadores de transtornos mentais a recuperação de seu poder de contratualidade, entre outros, ou seja, a retomada da posse de recursos para efetuarem trocas sociais (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994; SARACENO, 2001).

O trabalho desenvolvido nesta perspectiva se torna base concreta de comunicação, possibilitando práticas de negociação e troca (SARACENO, 2001). Neste sentido, cabe ressaltar as considerações elaboradas por De Leonardis, Mauri e Rotelli (1994, p. 12) a respeito das potencialidades e das qualidades do mercado de negociações como condições pedagógicas para o campo da inserção laboral, uma vez que, “o mercado cria sujeitos porque alimenta trocas, encontros, experiências, emoções”.

Para Saraceno (2009), no espaço do mercado – mais especificamente o mercado da praça ou os espaços públicos, nos quais acontecem trocas sociais – o que importa é o sujeito e o sentido que ele produz. A experiência de estar incluído nesse tipo de negociação, ou melhor, gozar do direito de ser um cidadão, pode promover a ampliação ou reconstrução da identidade do sujeito. Tal experiência pode ser possível por meio da prática do trabalho anti-institucional.

Entende-se por trabalho anti-institucional aquele desenvolvido em moldes cooperativistas, como colocado por Saraceno (2001) ou em qualquer outra forma de empreendimento autogestionário.

Com base nas reflexões descritas acima, passa-se a analisar se os sujeitos participantes no presente estudo estabelecem relação entre o trabalho e a sua rede social e, em caso afirmativo, em que medida isso ocorre segundo sua própria ótica. Cabe esclarecer que a investigação focou as relações mais próximas na rede social dos sujeitos, ou seja, com familiares e amigos. As relações próximas na rede social compõem, segundo Sluzki (1997), o círculo interno.

Quanto ao relacionamento familiar, a maioria dos sujeitos participantes afirmou que o fato de voltar a trabalhar influenciou seu relacionamento com os familiares no sentido de melhorar a qualidade das relações, mesmo quando já era bom, apontando motivos diferenciados como causadores de tal mudança. Um dos motivos apontados foi em relação à responsabilidade adquirida com o trabalho, seja no tocante à responsabilidade nas próprias relações, parecendo indicar um amadurecimento pessoal:

“[o trabalho] *Ajudou sim, me tornou mais responsável [nas relações familiares]*”
(S2)

“*Com a minha mãe é como eu já falei, ela sempre me tratou bem, é mudou, assim, eu tinha esquecido, porque quando, às vezes, em crise eu não estava no meu normal, então, às vezes, eu não tratava a minha mãe tão bem, devido ao problema e hoje é diferente, eu tenho consciência de tudo que eu falo e de tudo que eu faço, então ficou melhor o relacionamento entre a gente por esse motivo, por eu poder tratar ela melhor*” (S14)

Ou referente ao aumento de responsabilidade em relação ao seu tratamento:

“*A minha família sempre me apoiou nessa doença, eles sempre fizeram o que puderam por mim, sempre que eu fiquei internada eu não fiquei sem visita, eles*

sempre visitaram, minha mãe depositava dinheiro na cantina do hospital pra mim, minha mãe, em nenhum momento eles pensaram em desistir de mim, mas depois que eu estou trabalhando eles ficaram felizes de eu estar trabalhando, de eu ter uma renda a mais, eu fiquei mais responsável, tomo o remédio direitinho e eles estão felizes comigo (...) [a relação familiar] mudou, mudou pra melhor” (S11)

Percebe-se, no depoimento descrito acima, que o trabalho proporcionou benefícios ao sujeito e isso repercutiu em seu relacionamento familiar, o relato também parece expressar importância da presença da família no enfrentamento das dificuldades advindas a partir da presença do transtorno mental sofrido.

Outro motivo relatado pelos sujeitos como causador da mudança do relacionamento familiar foi referente à autonomia econômica:

“Mudou porque estou mais (...), como se diz, no nível econômico, que consigo andar sozinho, em suma, independente no nível econômico. Somente nesse ponto de vista porque o meu relacionamento com os meus pais sempre foi muito forte, seja de uma parte que da outra, seja com minha mãe que com o meu pai e para além do nível econômico não mudou” (S4)

No entanto, apesar de focalizar a questão econômica, o mesmo sujeito reconhece que o relacionamento afetivo também teve alteração:

“Sim, melhorou, porque tendo melhorado a minha vida aqui, eles também estão melhor, isto sim, isto sim, mais normal, podemos dizer, no nível afetivo, os vejo mais contentes, isto seguramente. De qualquer forma, minha mãe e também meu pai sempre me ajudaram, não é que me davam milhões nas mãos, mas nunca me deixaram faltar nada (...) sempre coberto, é isso. Porém, mudou, estão mais felizes, mais contentes e tranquilos” (S4)

Este depoimento indica que a melhora na vida do sujeito, pelo fato de estar trabalhando, fez com que seus pais se sentissem mais contentes e mais tranquilos, melhorando, assim, a relação afetiva na família. A normalidade alcançada na relação afetiva,

como apontada pelo sujeito, parece sugerir uma relação mais estável do ponto de vista emocional.

A tranqüilidade na relação familiar também foi apontada por um dos sujeitos como uma alteração no relacionamento advinda do trabalho:

“De primeiro era brigaiada, agora é mais calmo, está mais calmo, está mais tranqüilo” (S7)

De acordo com as informações coletadas nos documentos institucionais deste sujeito, a participação em atividades de trabalho lhe proporcionou aumento da capacidade de enfrentamento das situações de conflitos familiares. Talvez a tranqüilidade apontada em seu depoimento se refere à sua tranqüilidade para enfrentar os conflitos.

Outro sujeito relatou que o trabalho contribuiu para se sentir mais aceito pelos familiares:

“Mudou porque quando a gente está doente, está com algum problema assim, seja ele qual for, a gente se sente inútil, aí você começa a fazer alguma coisa, você começa a participar de algo, assim, muda porque aí você não se sente tão, você não se sente, assim, uma pessoa inútil, você começa a ver que você é capaz de estar em outros lugares, de estar com outras pessoas, então muda o relacionamento, parece que você é mais aceito” (S8)

Este depoimento indica a mudança de identidade do sujeito advinda da participação em atividades de trabalho – de pessoa inútil passa a se sentir e se reconhecer como pessoa capaz – o que parece ter possibilitado a ampliação de trocas com os familiares.

Por outro lado, foi apontado que o trabalho alterou o relacionamento familiar na medida em que o sujeito se afastou completamente da família, pois conseguiu ir morar sozinho:

“Mudou porque eu me afastei da minha..., eu trabalhava, eu cheguei a ficar, a trabalhar com meu irmão que tem uma pequena indústria de construção civil, se vivia junto, praticamente, se tem as diferenças, um não aceitava o outro, houve um, se afastamos, eu fui viver a minha vida sozinho, fui fazer as minhas coisas, o meu irmão não sabe o que eu fiz e eu não sei o que meu irmão fez, quer dizer que não há mais motivos pra haver desavenças” (S13)

Nesse caso, percebe-se que a possibilidade de voltar a trabalhar proporcionou maior independência ao sujeito, porém, tornou sua rede social fragilizada, pelo menos no tocante às relações com a família nuclear.

Outros sujeitos participantes afirmaram que o trabalho não alterou o relacionamento familiar, pontuando que o mesmo já era bom e continuou assim:

“Praticamente, voltando a morar em [cidade onde reside], eu não tinha mais amigos, tinha aqui a minha família de origem que me deu uma grande mão, porém a coisa mais importante, eu tinha meu filho (...) A minha família de origem mora aqui, com eles eu tenho um bom relacionamento, mesmo se nos vemos pouco porque todos nós trabalhamos. Meu filho vive comigo, portanto, nenhum tipo de problema, porque se tivesse ele já teria ido embora” (S5)

“Não mudou nada, assim, com a minha família não, meu marido, a minha família, os meus irmão, a gente somos, assim, não somos de ir um no outro, mas quando tem uma precisão, a gente, eu conto muito com eles, com meus irmão, com meu marido, principalmente o meu marido, ele me dá muito apoio” (S15)

Ou já era ruim e permaneceu:

“Não, nem minha mãe adotiva, nem meus pai verdadeiro, nem os adotivo, não quer nem saber de pisar aqui no [serviço de saúde mental], fala que aqui é lugar de louco (...) Porque eles me ignora por ter esse problema meu (...) a minha família ignora (...) não vou falar que eu não sou, eu sou carente, muito carente, porque eu não tive meus pai, meus pai adotivo não liga pra mim, então, eu sou muito carente, desde pequena quando minha mãe deixou no hospital” (S12)

Observa-se que grande quantidade de sujeitos revelou ter bom relacionamento familiar mesmo antes de voltar a trabalhar, encontrando, na família, suporte para enfrentar os momentos difíceis da doença. Além disso, grande parte dos sujeitos participantes mencionaram procurar algum membro da família nuclear quando se encontram em situação difícil.

Estes dados corroboram com a pesquisa de Melman (2001, p. 86) sobre família e doença mental. O autor afirma que a presença de doenças de curso prolongado como, por exemplo, a esquizofrenia, “compromete a qualidade da interação social, reduzindo o tamanho da rede social. Geralmente, o efeito é maior na rede que ultrapassa a família nuclear”.

A despeito de todas as dificuldades encontradas pela família para lidar com a situação da presença de um quadro de transtorno mental e de todas as dificuldades de envolvimento da família no tratamento de seu ente portador de transtorno mental, tal como aponta a literatura, parece que ainda é nela que se concentram as relações sociais que os sustentam na sociedade.

Por outro lado, o estudo de Ribeiro (2003) demonstrou que familiares de usuários de serviços de saúde mental que freqüentam oficinas de geração de renda avaliam positivamente tal participação, destacando a questão da ocupação, da distração, da responsabilidade, da aprendizagem de coisas novas e da iniciativa conquistados por meio do envolvimento em atividades de trabalho. Também foi ressaltada, pelos familiares, a importância da atividade gerar renda aos usuários.

As equipes dos dois contextos de oficinas de geração de renda, nos quais a presente pesquisa foi desenvolvida, foram enfáticas quanto à pouca participação dos familiares dos usuários nos projetos. Em vista disso, cabe aqui uma indagação: a participação dos familiares dos usuários seria desejável e adequada em projetos de inserção laboral?

Argumenta-se que o suporte dos familiares aos usuários em seu processo de inserção laboral é fundamental, porém, a participação dos familiares nos projetos de trabalho poderia se tornar um empecilho ainda maior na passagem da situação de um trabalho como recurso terapêutico em trabalho como recurso emancipatório.

Quanto ao contexto da cooperativa social participante no presente estudo, não cabe a participação de familiares, pois a cooperativa é um ambiente de trabalho inserido no mercado. A responsável pelo serviço de inserção laboral relata que a família do usuário é acionada em caso do mesmo estar com alguma dificuldade grande e, nesta situação, a família poderia ajudar. Contudo, ficou claro que o contato da cooperativa é com o profissional referente da equipe do serviço de saúde mental de origem do usuário, cabendo a ele e sua equipe as intervenções no nível familiar.

No tocante à relação entre trabalho e relacionamento com amigos, as opiniões dos sujeitos participantes na presente pesquisa foram divididas; alguns relataram que o trabalho influenciou o relacionamento com os amigos e a mesma porcentagem de sujeitos mencionou que o trabalho não alterou tais relações. Outros referiram que não têm amigos por escolha própria ou não avaliaram tal relação, pontuando que seus amigos são as pessoas do ambiente de trabalho ou do campo da saúde mental.

Cabe salientar que a maioria dos sujeitos se referiu a amizades de longa data e outros pontuaram que seus amigos são as pessoas do ambiente de trabalho ou do campo da saúde mental.

Os sujeitos que afirmaram perceber alteração no relacionamento com amigos após terem iniciado sua inserção em atividades de trabalho vincularam tal alteração a diferentes razões como, por exemplo, a questão econômica:

“Um pouco penso que sim, por..., de qualquer forma, tenho amigos, a maior parte sempre trabalhou. Portanto, talvez, certos me viam..., não trabalhando é um pouco

diferente, não? Mas, não é que me excluía. Mas, talvez, tantas vezes, não sei..., você sai, vai por aí, estes trabalham, têm a própria independência, tinham 100 mil liras no bolso, eu tinha 20 mil liras, mas nunca fizeram que isso pesasse para mim, porque eu, aquilo que eu tinha colocava para pagar as despesas. Porém, talvez desse ponto de vista sim” (S4)

Esse depoimento parece indicar que uma vez que o sujeito alcança sua independência econômica, amplia seu poder de trocas materiais. Isso o leva a equiparar-se economicamente com os amigos, sentindo-se mais aceito pelos mesmos.

Outra razão da influência do trabalho no relacionamento com os amigos apontada pelos sujeitos diz respeito à recuperação do diálogo, da vontade de fazer coisas e de estar no meio das pessoas:

“Ah mudou, mudou porque até então, quando eu não participava de oficina nenhuma, que eu estava superando aquela fase difícil que eu falei pra você no começo, eu não tinha vontade de sair, não tinha vontade de conversar, então foi fazendo as coisas que eu fui percebendo que, você tem mais diálogo, daí eu fui tendo mais vontade de participar das coisas, de sair, de estar no meio dos outros, da sociedade, porque eu estava bem fechada” (S8)

Segundo as informações contidas nos documentos institucionais analisados, este sujeito, quando iniciou seu processo de inserção laboral, apresentava isolamento social e resistência a qualquer tipo de tratamento. Durante o processo melhorou muito, passando a ter uma rede social e atualmente apresenta bom relacionamento com os colegas de trabalho, inclusive fazendo viagens com os mesmos.

A recuperação do diálogo e a convivência diária também foram mencionadas por um dos sujeitos como fatores que influenciaram as relações com os amigos no ambiente de trabalho:

“Mudou muito, foi mais a convivência com eles, a conversa de cada dia” (S10)

Foi evidente, em alguns relatos, que o ambiente de trabalho possibilitou a criação de laços afetivos com os colegas, transformando a relação de coleguismo em relação de amizade:

“[participação na oficina] Mudou bastante [a vida], amizade, resolve a mente, aprender o que é amor (...) [relacionamento com os amigos] acho que mudou bastante (...) é amorzinho, abraquinho, beijinho” (S9)

“Eu estou muito feliz aqui, porque têm os amigos, a gente almoça junto, toma café da manhã junto, agora a gente vai nos passeio junto, a gente foi pro hotel-fazenda agora a gente vai num rodízio que a gente pagou (...) a terapeuta vai junto, a monitora vai junto e a gente se diverte bastante, não é só o trabalho, assim, é as amizades que a gente tem aqui, tem o carinho, o afeto, tudo isso” (S11)

“E os daqui [oficina], continua do mesmo jeito, a gente somos amigo, mas amigo pra vale mesmo, um contando com o outro” (S12)

“Eu não gosto muito assim, de ir em casa de pessoas, então, minha amizade assim, é muito pouco. Agora aqui eu tenho muito amigo, me dou bem com muitas pessoas, principalmente no meu trabalho” (S15)

Esses laços de amizade também ficaram evidentes durante a fase de observação que antecedeu as entrevistas.

No caso do primeiro sujeito supracitado, a ampliação da rede social e a mudança no relacionamento com os colegas de trabalho foram marcantes. A pesquisadora o conheceu no final da década de 90, quando ele iniciou seu processo de inserção laboral e foi possível perceber claramente as alterações em suas atitudes. Naquele período, apresentava embotamento afetivo acentuado, não conversava com as pessoas nem dirigia o olhar para elas, além de não ter iniciativa. Atualmente, conversa com todos os colegas e os cumprimenta ao chegar e ao sair do ambiente de trabalho. Costuma ir embora do trabalho com alguns colegas da oficina e demonstrou vínculo de amizade com uma das colegas.

Os outros três sujeitos supracitados demonstraram bom relacionamento com vários colegas de trabalho durante a fase de observação, revelando, também, laços de amizade com alguns deles.

Desta forma, evidenciou-se, durante a coleta de material, por meio das observações livres, que o trabalho dos sujeitos possibilitou ampliação da rede social da maioria deles. Tanto no que diz respeito ao círculo intermediário como, por exemplo, nas relações com os colegas de trabalho, como ao círculo externo, com pessoas que encontram diariamente por ocasião do trabalho, para os sujeitos que trabalham na rua, principalmente os que possuem um posto de trabalho no mercado, ou seja, fora do ambiente da oficina ou da cooperativa.

Retomando as reflexões a respeito do ambiente do mercado como promotor de trocas de identidades, de mercadorias e de valores apresentadas no início desta seção, sustenta-se que o trabalho desenvolvido pelos sujeitos nas oficinas de geração de renda que foram contextos do presente estudo parece possibilitar um campo de negociações ainda restrito. Os sujeitos demonstraram que suas relações sociais ocorrem de forma mais freqüente no ambiente familiar e de trabalho, enquanto aqueles que possuem um posto de trabalho – no caso, os cooperados ou os que possuem um contrato de trabalho – parecem ampliar mais os seus campos de negociação e troca.

Para Saraceno,

O fato de não existirem mais as praças medievais para trocar as próprias identidades respectivas de camponeses que vêm da roça para vender produtos da terra, não significa que não se reproduzam ainda lugares de troca das identidades; aquilo que conhecemos pouco é a localização de tais lugares na cidade, assim como pouco ou nada sabemos das organizações sociais que regulam tais trocas. O certo é que as pessoas desejam o bazar árabe ou o mercado nórdico de queijos, para trocar e se reconhecerem; se não os encontram, inventam-nos. (SARACENO, 2001, p. 123, grifo do autor)

Neste sentido, argumenta-se que as redes de economia solidária podem caracterizar-se como a invenção mais atual destes espaços de trocas. Sustenta-se que elas podem se constituir como importantes espaços de troca de identidades, mercadorias e valores para os usuários de serviços de saúde mental, uma vez que se apresentam como um conjunto de empreendimentos e organizações unidos a fim de desenvolver uma economia mais humana, mais sustentável, solidária e autogestionária, sustentando muitas pessoas no sentido econômico, social e afetivo.

O objetivo principal da rede de economia solidária é gerar trabalho e renda para pessoas que estão excluídas do mercado de trabalho por diversos motivos como, por exemplo, idade, gênero, escolaridade, presença de algum distúrbio ou disfunção, entre outros, ou que desejam participar de um comércio justo e solidário, que não seja caracterizado pela exploração das pessoas e degradação do meio ambiente (MANCCE, 2003b).

Além disso, apresentam-se como uma estratégia de inserção econômica e política para pessoas que se encontram em situação de desvantagem, formando uma espécie de tecido de sustentação para seus membros (BRASIL, 2005b). Desta forma, podem potencializar o processo de conquista de cidadania para as pessoas envolvidas na rede.

Como coloca Pacheco (2008) e já discutido neste capítulo, a participação do usuário de saúde mental na rede de economia solidária é uma experiência rica, pois, além de possibilitar o trabalho autogestionário, promove trocas de apoio, carinho e solidariedade, sem discriminação.

6.6. POSSIBILITAR NOVOS CAMINHOS: O TRABALHO COMO ESTÍMULO A MUDANÇA DE VIDA

Os sujeitos participantes no presente estudo foram unânimes ao afirmar que o trabalho desenvolvido por eles mudou suas vidas; alguns consideram que tal mudança foi radical. Ao relatarem a mudança, foram identificando percursos ou situações relacionadas com o processo de reabilitação psicossocial vivenciado por eles.

Considera-se a reabilitação como o processo de reconstrução do acesso real aos direitos de cidadania e do exercício progressivo dos mesmos, sendo que o exercício pleno dos direitos de cidadania é a finalidade do processo de reabilitação (ROTELLI, 1994b; SARACENO, 2001).

Neste sentido, o processo de reabilitação psicossocial englobaria a ampliação de oportunidades de troca de recursos e de afetos para os usuários dos serviços de saúde mental, possibilitando a abertura de espaços para exercitarem negociações (SARACENO, 2001).

O depoimento descrito abaixo demonstra a relação do trabalho com a ampliação de oportunidades de trocas sociais, indicando assim, a relação do mesmo com o processo de reabilitação psicossocial:

“Ajudou desde a minha integração na sociedade, porque, devido o preconceito das pessoas com os pacientes que têm problema psiquiátrico (...) Ajudou muito na minha vida pessoal e foi um meio de eu ter mais oportunidades lá fora, trabalhando. Então, com o trabalho a gente se sente melhor, a gente tem menos preconceito e se sente mais forte” (S14)

As informações contidas nos documentos institucionais referentes a este sujeito descrevem um histórico ocupacional de atividades diversificadas e sem vínculo formal e várias internações psiquiátricas. Também indicam que a inserção laboral foi decisiva para o

processo de reabilitação psicossocial, pois ele desenvolveu rapidamente capacidades para o trabalho e melhorou o relacionamento com os colegas.

Inicialmente, o sujeito foi inserido em um projeto designado por oficina de parceria, o qual se constitui por uma parceria entre as oficinas de geração de renda e o serviço de saúde mental. A participação neste projeto possibilita maior proximidade às características do trabalho formal, pois os usuários têm salário e férias. Após três anos no projeto, o sujeito participou do processo seletivo para função de higienização no serviço de saúde mental, sendo aprovado. Um mês depois, foi contratado pelo serviço como funcionário da higienização. Também consta nos documentos que após o início de seu percurso de inserção laboral não apresentou mais internações psiquiátricas. Estes dados corroboram a relação indicada anteriormente entre o trabalho e o processo de reabilitação psicossocial.

Ficou evidente, durante a coleta de material, tanto na busca documental como por meio das reuniões com os profissionais das equipes dos contextos estudados, que a diminuição ou não ocorrência de internações psiquiátricas é um indicativo de evolução no processo de reabilitação psicossocial dos sujeitos.

Percebeu-se que essa indicação também foi assinalada por um dos sujeitos ao referir que a inserção em atividades de trabalho melhorou sua vida na medida em que diminuiu as internações:

“Agora eu estou bem, estou melhor agora, melhorou as coisas, internação, essas coisas” (S7)

A equipe responsável pela oficina que este sujeito está vinculado também apontou a diminuição das internações como reflexo da evolução do processo de reabilitação psicossocial. Além disso, avalia que depois que o sujeito começou a trabalhar na oficina sua qualidade de vida melhorou, apresenta-se mais autônomo em relação à sua casa e à sua vida,

ou seja, se responsabiliza pelas compras e limpeza da casa e pela preparação das próprias refeições.

Outro indicativo de evolução no processo de reabilitação psicossocial identificado na busca documental e nas reuniões com os profissionais se refere à elevação da auto-estima e a melhora do auto-cuidado. Os dados coletados demonstraram que tais características foram impactadas positivamente pela inserção laboral na maioria dos sujeitos participantes, contribuindo com o processo de reabilitação psicossocial dos mesmos.

Alguns depoimentos evidenciaram o amadurecimento pessoal e a capacidade de autocrítica e de reflexão sobre a própria vida, ativados pela inserção laboral. Sustenta-se que a aquisição de tais capacidades também contribui com o processo de reabilitação psicossocial do sujeito:

“Antes não queria saber das conseqüências (...) Porém, agora vejo que as besteiras não me levaram a lugar algum, agora vejo, desse lado estou vendo, vi tudo o que eu fiz (...) Vale mais a pena enxergar as pequenas coisas, porém mais importantes”
(S3)

“Mudou bastante assim, (...) a capacidade minha de entender o que eles [as pessoas que procura quando está com algum problema] estão falando, captar mais as coisas, vendo o lado positivo e negativo das coisas” (S8)

“Eu procuro estar sempre atualizado das coisas que estão acontecendo no mundo e naquilo que estou participando e estou vivendo no momento, vejo e revejo várias vezes, e, estando sozinho, no momento que eu estou só, eu uso o momento que eu estou só, dentro de quatro paredes, pra ter uma autocrítica, pra poder decidir as coisas, pra poder estar decidindo as coisas da minha vida, o mais transparente possível” (S13)

Para Rotelli (1991), a inserção dos usuários dos serviços de saúde mental no mundo do trabalho, pela via da cooperativa social especificamente, coloca-os dentro de uma

articulada e complexa relação com a realidade concreta. Neste sentido, o autor afirma que a formação cultural e profissional dos usuários e a aquisição de capacidades cognitivas, operativas e fatuais concretas acionadas pela inserção na cooperativa social são objetivos reabilitativos que os serviços de saúde mental não conseguiram atingir de forma suficiente.

A desinstitucionalização significou abertura de espaços e construção de âmbitos de liberdade para os usuários, muito mais do que os ajudou a desenvolver as próprias capacidades para exercitarem tal liberdade. A reabilitação foi, por muito tempo, considerada a inserção dos usuários na socialização, mais do que o ensinamento de como estar em socialização. Cabe à empresa social ativar recursos para que os usuários desenvolvam tal aprendizagem (ROTELLI, 1991).

O autor argumenta que a riqueza do processo reabilitativo está no envolvimento de profissionais externos ao campo da saúde mental como, por exemplo, professores, arquitetos, marceneiros, hidráulicos, artistas, gráficos etc., no cotidiano das práticas reabilitativas com o objetivo de transferir instrumentos e conhecimento da vida cotidiana aos usuários. (ROTELLI, 1991; ROTELLI, 1994b).

Considera-se relevante a argumentação supracitada, porém sustenta-se que no processo verdadeiramente reabilitativo, os instrumentos e o conhecimento são compartilhados entre os usuários e os profissionais e não transferidos de uns para com os outros.

De acordo com Rotelli (1991), aprender a ler, escrever, fazer contas, lidar com o dinheiro, compreender as sinalizações de trânsito é um dos grandes recursos que, às vezes, podem ser desvalorizados no processo de reabilitação psicossocial dos usuários.

O depoimento a seguir evidencia a privação da oportunidade de aprendizagem de tarefas elementares, como as supracitadas, que o usuário sofre ao longo da vida e o valor de tal aquisição para o mesmo por meio do processo de inserção laboral:

“Lá na loja eu tenho, assim, um pouco de medo, uma responsabilidade muito séria com dinheiro (...) Quando eu entrei lá (...), meu pai nunca deixou eu dá troco, comprar as coisa, que era tudo ele que ia comprar, eu não sabia vê troco, agora eu estou aprendendo” (S10)

Percebeu-se que a aquisição desta habilidade não possuída anteriormente e a possibilidade de desenvolvê-la provocou no sujeito o desejo de praticá-las em outros espaços, como constam nas anotações em seus documentos institucionais referentes ao desejo de inserção no mercado de trabalho formal e de utilização do que aprendeu nas oficinas em ambientes externos.

Outra ação presente no processo de reabilitação dos usuários, destacada por De Leonardis, Mauri e Rotelli (1994) e Rotelli (1994b) refere-se à formação dos usuários, no sentido profissional, educacional, cultural e político, que envolve a qualidade das relações, dos produtos, da imagem, do lugar e dos modos de formação e/ou de produção. Para os autores, essa ação está presente nas estratégias da empresa social.

O relato descrito abaixo corrobora a importância da formação no percurso de inserção laboral do usuário, refletindo no processo de reabilitação psicossocial:

“Depois, teve um período que, no serviço, tinham formado um grupo teatral, então, eu participei do espetáculo, não no interior do serviço, mas em pequenos teatros mesmo de [cidade onde reside], e foi uma bela experiência (...) Eu fiz toda a minha experiência em campo (...) não tenho uma formação escolar, a minha formação foi aquela de ter encontrado o que significa [inserção social], e depois, devagar, fazer o que podia ser feito no início pelo operador que se ocupava da inserção laboral aqui na cooperativa. Depois foi o médico do serviço ou a assistente social (...), em prática são nove anos que, bem ou mal, eu me relaciono com essas pessoas, antes de um determinado lugar, agora de um lugar diferente. Me sinto mesmo tratada de igual para igual, podemos dizer. Com todas as aspas que cabem nisso (...) E isso me dá satisfação” (S5)

Pôde-se perceber, a partir da fase de observação, que este sujeito ocupa um lugar de destaque no ambiente de trabalho, ou seja, é referência para os colegas vinculados aos setores dos quais faz parte. Parece que isso ocorre não somente por todas as responsabilidades intrínsecas às tarefas desenvolvidas, mas pela sua capacidade de coordenação, responsabilidade e seriedade no trabalho. Pode-se inferir, por meio de tais constatações, que este sujeito foi completamente reabilitado.

Outro sujeito participante destaca que a inserção no trabalho mudou completamente sua vida:

“Não tem nem o que falar, mudou tudo, tudo, tudo. Assim, foi um processo muito, muito, muito bom, mudou em tudo. Eu passei a ter vontade de viver, a ser uma pessoa independente, quando eu quero fazer minhas coisas não preciso pedir permissão, assim, tipo assim, de ajuda financeira, então, foi um processo que mudou completamente a minha vida” (S15)

Este depoimento evidencia a autonomia do sujeito para efetivar trocas materiais, ampliando seu poder de contratualidade, o que repercute em seu processo de reabilitação psicossocial.

A busca documental também demonstrou uma evolução significativa no processo de reabilitação psicossocial desse sujeito, desde seu ingresso no projeto de inserção laboral, que foi iniciado pela participação na oficina de culinária. Pelas habilidades adquiridas no processo de trabalho como, por exemplo, iniciativa, responsabilidade, cooperação nas relações e desempenho nas atividades, depois de um ano e sete meses de participação na oficina de culinária, o sujeito também passou a fazer parte do projeto de parceria entre as oficinas de geração de renda e o serviço de saúde mental, já descrito anteriormente nessa seção. Depois de sete anos no projeto, foi contratado pelo próprio serviço de saúde mental como funcionário da higienização.

Tal como apontado pelos sujeitos e já citado no início desta seção, o trabalho foi importante fator de mudança de vida, contribuindo para o protagonismo dos mesmos.

De acordo com Saraceno (2001, p. 141), para que as pessoas possam ser protagonistas das próprias escolhas é fundamental que possam “mover-se em cenários de vida reais, onde se trabalha e se ganha, se troca e se consome”.

Ficou evidente, durante a coleta de material, que a evolução do processo de reabilitação psicossocial dos sujeitos participantes está relacionada à ampliação dos espaços de trocas sociais, ao reconhecimento de suas capacidades, mas também à credibilidade depositada nos mesmos, particularmente pelos profissionais envolvidos nos projetos de inserção laboral.

Conceder credibilidade às pessoas é ponto crucial do processo de inserção laboral de forma que, sua autonomia e suas capacidades possam encontrar ocasião de expressão e de crescimento, fazendo com que “consigam se tornar empreendedores com respeito a si mesmos” (SARACENO, 2001, p. 141).

Neste sentido, reitera-se a contribuição das práticas da autogestão nos processos de inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental. Por meio delas, os usuários adquirem a capacidade de empreender em relação a si mesmos, mas também podem se tornar empreendedores.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou discutir as concepções de trabalho existentes na compreensão dos usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos com geração de renda ou em cooperativas sociais integradas, assim como a relação entre o trabalho com os processos de reabilitação psicossocial e com a rede social sob a ótica dos mesmos.

Pôde-se perceber que na interpretação dos sujeitos o trabalho é uma importante ferramenta para a emancipação social das pessoas, configurando, assim, um recurso que promove o autoconhecimento e a auto-realização, além de auxiliar na diminuição da ociosidade.

Quanto à emancipação social, é importante ressaltar, no decorrer do processo de coleta de material, ficou evidente que as práticas desenvolvidas pelas oficinas de geração de renda, a despeito do exercício democrático para a divisão dos lucros, estimulam a emancipação das pessoas envolvidas, entretanto, não estimulam a emancipação do grupo como um todo, pois os sujeitos participantes das oficinas mostram-se dependentes dos profissionais que assumem o papel de coordenadores, assim como da instituição a qual estão vinculados. As negociações do grupo com o mercado ficam a cargo da equipe de coordenação, exceto na situação das lojas de produtos das oficinas ou nas feiras de exposições e vendas, das quais as oficinas participam, configuradas como espaços de negociações reais para os usuários.

Além disso, também não foi percebido, nas experiências de oficinas de geração de renda, incentivo por parte dos profissionais ao exercício da autogestão.

Embora a presente pesquisa não tenha como objetivo realizar um estudo comparativo entre as realidades das oficinas de geração de renda no Brasil e da cooperativa

social na Itália, diante de contextos de trabalho com diferenças marcantes, tal comparação foi inevitável.

Neste sentido, aponta-se a emancipação da cooperativa social como um grupo de trabalho independente no mercado, que pratica a autogestão. Sustenta-se que a experiência em participar de um grupo independente, que têm autonomia em relação à organização do trabalho e no qual os processos de decisão são democráticos, repercute no próprio trabalho e na vida das pessoas. Em outras palavras, os usuários que são sócios da cooperativa mostraram ter autonomia maior em relação ao trabalho que desenvolvem, bem como em relação à própria vida, do que os usuários que participam das oficinas.

Argumenta-se que as experiências realizadas nas oficinas de geração de renda estão em processo inicial de inserção laboral dos usuários no que se refere ao estímulo à independência e à emancipação dos grupos. Dos sujeitos participantes da pesquisa vinculados às oficinas, aqueles que demonstraram maior autonomia e emancipação foram os inseridos no mercado de trabalho formal. Desta forma, infere-se que há um estímulo por parte dos profissionais em direção à emancipação das pessoas e não do grupo.

Cabe também considerar o forte movimento italiano no sentido de promover discussões e mobilizações a fim de implementar leis de incentivo à criação de cooperativas sociais. As leis de fomento a cooperativas sociais se concretizaram não somente em nível nacional como também em nível regional. Algumas regiões da Itália como, por exemplo, a de Friuli Venezia Giulia, localizada a cidade de Trieste, mobilizaram-se, promulgando leis próprias para facilitar a efetivação da lei nacional.

Também no tocante à emancipação, cabe destacar a importância da independência financeira. Os usuários que possuem um salário demonstraram autonomia e independência maiores do que os usuários que participam da oficina. A renda gerada por algumas oficinas é muito baixa e, nestes casos, a oficina se torna uma forma de complementação de renda para os

usuários que possuem outros rendimentos. Para os usuários que não dispõem de outras fontes de renda, como o benefício repassado pelo governo federal, a independência financeira não é uma realidade e continuam dependentes financeiramente de outras pessoas, como por exemplo, da família.

Outra consideração relevante diz respeito ao contexto de acolhimento e convivência proporcionados pelo ambiente das oficinas. Os sujeitos que participam das oficinas, ao relatarem seu processo de melhora parecem vinculá-lo mais ao ambiente da oficina do que às questões vinculadas ao trabalho propriamente dito. Por um lado, observa-se esse fator como sendo positivo, pois o ambiente acolhedor propicia a autoconfiança e promove o bem-estar das pessoas, no entanto, aponta-se o risco de se criar um ambiente excessivamente protegido fazendo com que o trabalho também se torne protegido e perca as características emancipatórias.

O estudo apontou a influência do trabalho desenvolvido pelos sujeitos na rede social dos mesmos. A maioria dos sujeitos demonstrou que o desenvolvimento de atividades de trabalho melhorou a qualidade das relações familiares. Porém, alguns afirmaram que o trabalho não alterou o relacionamento familiar.

Quanto às relações de amizade, evidenciou-se que, na opinião dos sujeitos, o trabalho pode ou não influenciar o relacionamento com os amigos em igual proporção. No caso desta pesquisa, observou-se que o trabalho promoveu ampliação da rede social da maioria dos sujeitos, principalmente no próprio ambiente de trabalho, de forma que a criação de laços afetivos com os colegas possibilitou a transformação da relação de coleguismo em relação de amizade.

Os sujeitos que desenvolvem suas atividades de trabalho fora do ambiente das oficinas ou da cooperativa demonstraram impacto ainda maior em relação à ampliação da rede

social, isto é, efetuaram trocas afetivas e materiais também com pessoas conhecidas em outros espaços sociais.

No tocante ao processo de reabilitação psicossocial, o estudo demonstrou que, segundo a ótica dos sujeitos ouvidos, o desenvolvimento da atividade de trabalho está diretamente relacionado à evolução deste processo. Vê-se que a valorização, o reconhecimento do potencial existente em cada um, resgata o que muitas vezes ficou latente mediante a experiência de doença.

Nesta perspectiva, o estudo realizado aponta a importância de se considerar a opinião dos atores sociais diretamente comprometidos com os processos de inserção social, isto é, as concepções dos usuários de serviços de saúde mental, sobre o lugar ocupado pelo trabalho em tais processos. Ressalta-se a relevância destas concepções na proposição de políticas públicas voltadas à geração de trabalho e renda aos usuários, bem como no planejamento de projetos de inclusão social por meio do trabalho.

Considera-se que a elaboração e implementação de políticas públicas que fomentem efetivamente a geração de trabalho e renda são primordiais para criar condições reais de possibilidade de ingresso ou retorno das pessoas que se encontram em situação de desvantagem social no mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. P. Autogestão. In: CATTANI, A. D. (Org.). *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003. p. 20-26.
- ALCÂNTARA, L. C. Economia solidária e oficinas de trabalho na saúde mental. In: MERHY, E. E.; AMARAL, H. *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007. p. 151-181.
- ARROYO, J. C. T.; SCHUCH, F. C. *Economia popular e solidária: a alavanca para um desenvolvimento sustentável e solidário*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006. (Coleção Brasil Urgente).
- ARRUDA, M. Desenvolvimento comunitário e autogestão. In: BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. Departamento de Qualificação. *Autogestão e economia solidária: uma nova metodologia*. São Paulo: ANTEAG, 2004.
- AZEVEDO, A. B. A. *Autogestão e competitividade: estudos de caso em cooperativas industriais brasileiras e bascas/espanholas*. 2007. 315 f. Tese (Doutorado em Política Científica e Tecnológica) – Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000416619>>. Acesso em: 11 abr. 2009
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BASAGLIA, F. Riabilitazione e controllo sociale. In: BASAGLIA, F. O. (Org.). *Franco Basaglia. Scritti II (1968-1980): dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*. Torino: Einaudi, 1982. p. 199-208.
- _____. As instituições da violência. In: _____. *A instituição negada – relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 99-133.
- BENETTON, M. J. *Trilhas associativas: ampliando os recursos na terapia da psicose*. São Paulo: Lemos-Editorial, 1991.
- BOCAYUVA, P. C. C. *As metamorfoses do trabalho e da cooperação produtiva: a economia popular e solidária na perspectiva da nova centralidade do trabalho*. Rio de Janeiro: FASE, 2007.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8213cons.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, DF, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114)

BRASIL. *Lei nº 10.406*, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm#indice>. Acesso em: 22 jun. 2007.

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

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. Departamento de Qualificação. *Autogestão e economia solidária: uma nova metodologia*. São Paulo: ANTEAG, 2005b. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Trabalho e Emprego. *Relatório final do grupo de trabalho saúde mental e economia solidária*. Brasília, DF: SAS, DAPE, CSM, SENAES, 2006. 32p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Economia solidária: outra economia acontece: cartilha da campanha nacional de mobilização social*. Brasília, DF: MET, SENAES, FBES, 2007. 36p.

CÂNDIDO FERREIRA. *Núcleo de oficinas e trabalho*. Disponível em: <<http://www.candido.org.br/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

CAPITANIO, M. et al. *Curso de capacitação profissional: cooperativas sociais, oficinas integradas de geração de renda e saúde mental*. São Carlos: UFSCar/Departamento de Terapia Ocupacional, 2007. 19 p. Apostila.

CATTANI, A. D. A outra economia: os conceitos essenciais. In: _____. (Org.). *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003. p. 9-14.

_____. Emancipação social. In: _____. (Org.). *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003. p. 130-134.

CAYRES, C. O. et al. O desafio da reabilitação profissional. In: HARARI, A.; VALENTINI, W. (Org.). *A reforma psiquiátrica no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 105-112.

CERQUEIRA, L. *Pela reabilitação em psiquiatria: da praxiterapia à comunidade terapêutica*. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1965.

CIOMPI L, DAUWALDER HP, AGUE C. Un programma di ricerca sulla riabilitazione del malato psichiatrico. *Psicoterapia e Scienze Umane* n. 4, p. 47-64, 1987.

COOPERATIVA SOCIALE LAVORATORI UNITI “FRANCO BASAGLIA”. *Inserimento lavorativo delle persone svantaggiate: metodologie, criteri, programmi*. Disponível em: <http://www.exclusion.net/images/pdf/543_qufin_sintesi_ricerca_clu.PDF>. Acesso em: 13 maio 2009.

COSTANTINO, M. *Per non incorrere in pratiche manicomiali, dannose a sé ed agli altri: indicazioni pratico/teoriche per chi opera in salute mentale*. Progetto europeo Leonardo – Birmingham, Brema, Trieste – 2002/04. Trieste: Dipartimento di Salute Mentale, [2004]. 1 CD-ROM. Windows.

CUNHA, M. C. P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DAVISTER, C.; DEFOURNY, J.; GREGOIRE, O. Le imprese sociali di inserimento lavorativo nell'Unione europea: i modelli. *Impresa Sociale*, Trento, v. 75, p. 57-81, jan./mar. 2006.

DE LEONARDIS, O.; MAURI D.; ROTELLI F. *L'impresa sociale*. Milano: Anabasi, 1994.

DELL'ACQUA, G. Gli anni di Basaglia. In: LABORATORIO DI FILOSOFIA CONTEMPORANEA DI TRIESTE; CENTRO STUDI E RICERCHE PER LA SALUTE MENTALE DEL FRIULI – VENEZIA GIULIA. *Follia e paradosso: seminari sul pensiero di Franco Basaglia*. Trieste: Edizioni E, 1995. p. 151-155.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1988.

FÓRUM BRASILEIRO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA: outra economia acontece. Produzido por Daniel Tygel. Disponível em: <<http://www.fbes.org.br>>. Acesso em: 11 mar. 2009.

GALLETTI, M. C. *Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* Goiania: Editora da UCG, 2004.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 67-80.

GUIMARÃES, G. Incubadoras tecnológicas de cooperativas populares: contribuição para um modelo alternativo de geração de trabalho e renda. In: SINGER, P.; SOUZA, A. R. (Org.). *A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego*. São Paulo: Contexto, 2003. p. 111-122. (Coleção economia).

ITÁLIA. R. D. 16 marzo 1942, n. 262 *Approvazione del testo del Codice Civile*. Ultimo aggiornamento: marzo 2000. Disponível em: <http://www.jus.unitn.it/cardozo/Obiter_Dictum/codciv/Codciv.htm>. Acesso em: 15 dez. 2007.

JESUS, P.; MANCE, E. A. Exclusão/inclusão. In: CATTANI, A. D. (Org.). *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003. p. 149-153.

KINKER, F. S. Trabalho como produção de vida. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 8, p. 42-48, jan./abr. 1997.

LA QUERCIA. Storia cooperativa. Disponível em: <<http://www.laquerciatrieste.it/>>. Acesso em: 02 out. 2007.

MAGALHÃES, R. S.; TODESCHINI, R. Sindicalismo e economia solidária: reflexões sobre o projeto da CUT. In: SINGER, P.; SOUZA, A. R. (Org.). *A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego*. São Paulo: Contexto, 2003. p. 135-158. (Coleção economia).

MANCE, E. A. Redes de colaboração solidária. In: CATTANI, A. D. (Org.). *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003a. p. 219-225.

_____. O que são e como montar redes solidárias. In: _____. (Org.). *Como organizar redes solidárias*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, FASE, IFIL, 2003b. p. 81-97.

MÂNGIA, E. F.; NICÁCIO, F. Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: PRADO DE CARLO, M. M. R. & BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 63-80.

MARTINS, R. C. A. Saúde mental e economia solidária: construção democrática e participativa de políticas públicas de inclusão social e econômica. In: CORTEGOSO, A. L.; LUCAS, M. G. (Org.). *Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 245-262.

MELMAN, J. *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escrituras Editora, 2001. (Coleção Ensaio Transversais).

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

NASCIMENTO, B. A. *Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas*. 1991. 150 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

NOGUEIRA, F. O direito ao trabalho: um instrumento no processo de desconstrução do manicômio em Santos. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 49-52, 1997.

ODA, N. T. Sindicato e cooperativismo: os metalúrgicos do ABC e a Unisol Cooperativas. In: SINGER, P.; SOUZA, A. R. (Org.). *A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego*. São Paulo: Contexto, 2003. p. 93-107. (Coleção economia).

OGAWA, R. Trabalho: liberdade versus exclusão. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 49-52, 1997.

PACHECO, J. L. Inclusão social através do trabalho. In: CORTEGOSO, A. L.; LUCAS, M. G. (Org.). *Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 219-224.

PITTA, A. M. F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: _____. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 19-26.

RIBEIRO, M. B. S. *Estudo de características familiares de usuários de uma associação civil para a reabilitação psicossocial*. 2003. 149 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2003.

ROTELLI, F.; DE LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos países avançados. In: NICÁCIO, F. (Org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 17-59.

ROTELLI, F. O inventário das subtrações. In: NICÁCIO, F. (Org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 61-64.

_____. Entrevista a Franco Rotelli. In: GALLIO, G. (Org.). *Nell'impresa sociale: cooperazione, lavoro, ri-abilitazione, culture di confini nelle politiche di salute mentale*. Trieste: Edizione E, 1991. Disponível em: <http://www.exclusion.net/images/pdf/101_qirosimpsoc_libro.pdf>. Acesso em: 06 maio 2009.

_____. Segunda conversazione: che cos'è una buona cooperativa. In: GALLIO, G. (Org.). *Io, la Clu: conversazioni sull'essere e diventare cooperativa*. Trieste: Edizioni E, 1997. p. 55-87.

_____. Per un'impresa sociale. In: _____. *Per la normalità: taccuino di uno psichiatra*. Trieste: Edizioni E, 1994a. p. 64-77.

_____. Ri-abilitare la ri-abilitazione. In: _____. *Per la normalità: taccuino di uno psichiatra*. Trieste: Edizioni E, 1994b.

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

_____. *I nuovi scenari dell'inclusione sociale: dalle politiche di welfare ai processi di integrazione sociale*. Trieste, 2005. Disponível em: <http://www.exclusion.net/images/pdf/783_rupikpiccoli_sussidi_0403_def.pdf>. Acesso em: 06 maio 2009.

SANTOS, B. S. *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Edições Afrontamento, 1987.

SANTOS, B. S.; RODRÍGUEZ, C. Introdução: para ampliar o cânone da produção. In: SANTOS, B. S. (Org.). *Produzir para viver: os caminhos da produção não capitalista*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 23-77.

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

_____. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

_____. La cittadinanza come forma di tolleranza. Disponível em: <http://www.exclusion.net/images/pdf/35_beega_rbarcelo_it.pdf>. Acesso em: 12 maio 2009.

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; TOGNONI, G. *Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária*. São Paulo: Hucitec, 1994.

SECRETARIA NACIONAL DE ECONOMIA SOLIDÁRIA. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2009. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/ecosolidaria/secretaria_nacional.asp>. Acesso em: 11 mar. 2009.

SILVA, A. L. A. *O Projeto Copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida*. 1997. 160 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 04 jun. 2007.

SINGER, P. *Introdução à economia solidária*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002a.

_____. A recente ressurreição da economia solidária no Brasil. In: SANTOS, B. S. (Org.). *Produzir para viver: os caminhos da produção não capitalista*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002b. p. 81-129.

_____. Economia solidária. In: CATTANI, A. D. (Org.). *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003a. p. 116-125.

_____. *Globalização e desemprego: diagnóstico e alternativas*. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2003b.

_____. Economia solidária e saúde mental. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. p. 15-30.

SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SPIVAK M, OMER H. Un modello interpersonale per capire e neutralizzare i processi cronici nei pazienti psichiatrici. *Rivista Sperimentale di Freniatria* v.116, n.2, p. 179-202, 1992.

TRAJANO, A. R. C.; CARVALHO, A. A. Identidade e trabalho autogestionário. In: CATTANI, A. D. (Org.). *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003. p. 173-176.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares. Por uma metodologia coerente: reflexão sobre educação, formação e autogestão. In: BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. Departamento de Qualificação. *Autogestão e economia solidária: uma nova metodologia*. São Paulo: ANTEAG, 2004.

ANEXOS

APÊNDICE A – Carta à Diretoria da Associação Arte e Convívio

São Carlos, 14 de maio de 2007.

Prezada Senhora,

Será realizada uma pesquisa de doutorado na área de Enfermagem Psiquiátrica pela aluna Isabela Ap. de Oliveira Lussi, orientada pela Prof^a Dra. Maria Alice Ornellas Pereira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, com o objetivo de *verificar as concepções acerca do trabalho elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos com geração de renda da Associação Arte e Convívio do município de Botucatu, do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) do Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira” do município de Campinas e sócios da cooperativa social Querciambiente de Trieste – Itália e identificar a relação que estabelecem entre o trabalho e os processos de reabilitação psicossocial e o fortalecimento da rede social.*

Para a efetivação desta pesquisa, os participantes serão solicitados a consentir em preencher um protocolo de informações pessoais e participar de uma entrevista que deverá ser gravada e ocorrerá em locais e horários previamente combinados. A entrevista será realizada com os usuários que apresentarem disponibilidade em participar da pesquisa; que apresentam avanços no processo de reabilitação psicossocial e que contam com uma rede social e que participam há, no mínimo, três anos das oficinas ou cooperativa. A participação é de caráter não obrigatório e, a qualquer momento, poderão ser solicitados esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa.

É relevante dizer que a Associação Arte e Convívio servirá como intermediária para facilitar o contato com os usuários, sendo, para a execução desta pesquisa, necessária a colaboração desta Diretoria, através de carta autorizando a sua realização junto a Associação.

Agradeço vossa atenção e coloco-me a disposição para quaisquer outros esclarecimentos, nos telefones (16)33518342 / (16)81241155 ou no e-mail bellussi@power.ufscar.br

Atenciosamente,

Isabela Ap. de Oliveira Lussi

ANEXO A – Autorização da AAC para realização da pesquisa junto a mesma

ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS FAMILIARES E TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DE
BOTUCATU



Associação Arte e Convívio
Respeito ao diferente
Rua: Prefeito Tonico de Barros, 621
fone/fax: 3882-7087
E-Mail arteconvivio@hotmail.com
Site www.galeraonline.com.br/arteconvivio
CNPJ 02.854.047/0001-48
Utilidade Pública Lei nº 3.906-30/06/99

Botucatu, 24 de julho de 2007

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a pesquisadora **Isabela Aparecida de Oliveira Lussi** realizar a pesquisa intitulada **“As relações entre trabalho, processos de reabilitação psicossocial e rede social”** na Associação Arte e Convívio.


Marli B. Santos Ribeiro
Presidente da Associação Arte e Convívio

APÊNDICE B – Carta à Coordenação do Núcleo de Oficinas e Trabalho

São Carlos, 10 de maio de 2007.

Prezado Senhor,

Será realizada uma pesquisa de doutorado na área de Enfermagem Psiquiátrica pela aluna Isabela Ap. de Oliveira Lussi, orientada pela Profª Dra. Maria Alice Ornellas Pereira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, com o objetivo de *verificar as concepções acerca do trabalho elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos com geração de renda da Associação Arte e Convívio do município de Botucatu, do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) do Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira” do município de Campinas e sócios da cooperativa social Querciambiente de Trieste – Itália e identificar a relação que estabelecem entre o trabalho e os processos de reabilitação psicossocial e o fortalecimento da rede social.*

Para a efetivação desta pesquisa, os participantes serão solicitados a consentir em preencher um protocolo de informações pessoais e participar de uma entrevista que deverá ser gravada e ocorrerá em locais e horários previamente combinados. A entrevista será realizada com os usuários que apresentarem disponibilidade em participar da pesquisa; que apresentam avanços no processo de reabilitação psicossocial e que contam com uma rede social e que participam há, no mínimo, três anos das oficinas ou cooperativa. A participação é de caráter não obrigatório e, a qualquer momento, poderão ser solicitados esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa.

É relevante dizer que o Núcleo de Oficinas e Trabalho servirá como intermediário para facilitar o contato com os usuários, sendo, para a execução desta pesquisa, necessária a colaboração desta Coordenação, através de carta autorizando a sua realização junto ao Núcleo.

Agradeço vossa atenção e coloco-me a disposição para quaisquer outros esclarecimentos, nos telefones (16)33518342 / (16)81241155 ou no e-mail bellussi@power.ufscar.br

Atenciosamente,

Isabela Ap. de Oliveira Lussi

ANEXO B – Parecer da Comissão de Ética Médica do Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira”



Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira”

Utilidade Pública Federal nº 48991/60, Estadual 561/61 e Municipal 3936/70
CNPJ 46.044.368/0001-52
Em co-gestão com a Secretaria Municipal de Saúde desde 1990

Rua Antônio Prado, 430 – Sousas - Campinas-SP - Brasil - Cep 13106-042
Fone/Fax: 055 - 0XX -19 - 3758 -8600 - E-mail: candido@candido.org.br

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

PARECER

TÍTULO: “AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO, PROCESSOS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REDE SOCIAL”

AUTOR: Profª ISABELA APARECIDA DE OLIVEIRA LUSI

Acerca do pedido de parecer desta Comissão para aplicação da pesquisa “As relações entre Trabalho, Processos de Reabilitação Psicossocial e Rede Social” orientado pela Profª. Drª. Maria Alice Ornellas Pereira da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

O trabalho citado, foi apresentado a esta Comissão de Ética Médica, e após apreciação por seus membros foi considerado exequível e importante como pesquisa sobre as relações entre Trabalho, Processos de Reabilitação Psicossocial e Rede Social. O projeto contém os termos necessários à aplicação das entrevistas, não havendo impedimento do ponto de vista da ética médica. Informamos que consideramos imprescindível que o mesmo mantenha-se enquadrado nas normas e princípios de Pesquisas que envolvem seres humanos, com o cumprimento da Resolução nº 196/96, com a presença de consentimento Livre e Esclarecido a ser anexado a todos os formulários.

Campinas, 30 de maio de 2007.

Drª Régia Maria Burle Figueiredo

CRM 77.574

Régia Maria Burle Figueiredo
Drª Régia Burle
Clínica Médica
CRM/SP 77574

Dr. Jorge Márcio Pereira de Andrade

CRM 103.282

Jorge Márcio P. de Andrade
Jorge Márcio P. de Andrade
Médico
CRM 103.282-S

APÊNDICE C – Carta ao Presidente da Cooperativa La Quercia

São Carlos, 28 settembre 2007

Distinto Sig.re

Sarà svolta una ricerca di dottorato nell'ambito del Dipartimento Infermieristico Psichiatrico per l'allieva Isabela Ap. de Oliveira Lussi, con orientamento della Prof^a Dra. Maria Alice Ornellas Pereira del Programma di Pos-Graduazione in Infermieristica Psichiatrica della Scuola di Infermieristica di Ribeirão Preto – USP – Brasile, con l'obiettivo di *verificare la percezione del lavoro svolto dagli utenti che partecipano ai progetti di inserimento lavorativo nell'Associazione Arte e Convivio della città di Botucatu – Brasile, del Nucleo di Laboratori e Lavoro del Servizio Sanitario "Dr. Cândido Ferreira" della città di Campinas – Brasile e nella Cooperativa Sociale Querciambiente della città di Trieste – Italia e identificare la relazione che fanno tra il lavoro e i loro processi di riabilitazione psicosociale e il rafforzamento della loro rete sociale.*

Per lo svolgimento della ricerca, i partecipanti saranno invitati a consentire la compilazione di un protocollo di informazioni personali e partecipare ad una intervista che sarà registrata e accadrà in luoghi e orari previamente concordati. L'intervista sarà realizzata con gli utenti che rispondono ai seguenti requisiti:

- disponibilità a partecipare alla ricerca
- presentare un progresso nel processo di riabilitazione psicosociale
- avere accesso ad una rete sociale
- partecipare alla cooperativa da almeno tre anni

La partecipazione non è obbligatoria e in qualsiasi momento possono chiedere spiegazione sul procedimento della ricerca.

È rilevante dire che la Cooperativa servirà come intermediario per facilitare i contatti con gli utenti, così, per la esecuzione di questa ricerca sarà necessario la collaborazione della sopracitata attraverso una lettera di autorizzazione.

Ringrazio la vostra attenzione e mi metto a disposizione per qualunque chiarimento.

00-55-16-33614751 / 00-55-16-33518342 / 00-55-16-81241155 o e-mail:
bellussi@power.ufscar.br

Distinti saluti.

Isabela Ap. de Oliveira Lussi

ANEXO C – Autorização da Cooperativa Querciambiente para realização da pesquisa junto a mesma



Gent.ma
Sig.ra Isabela Ap. De Oliveira Lussi

Trieste, 1° ottobre 2007

Oggetto: Svolgimento Vostra ricerca presso la cooperativa sociale Querciambiente

In riferimento alla Vostra richiesta di data 28/09/07 in relazione alla ricerca in oggetto, e dopo aver avuto parere favorevole dalla citata cooperativa sociale Querciambiente, con la presente si acconsente allo svolgimento della ricerca in oggetto.

Fermo restando quanto da Lei descritto nella precedente lettera, preme sottolineare l'importanza di concordare con la cooperativa Querciambiente, i tempi, i luoghi e le modalità di svolgimento operativo delle interviste da effettuare.

Esprimendo contentezza per questa importante possibilità di scambio e collaborazione e rimanendo in attesa di incontrarLa per la messa a punto e la definizione degli elementi della ricerca, colgo l'occasione per porgere distinti saluti.

Il Presidente
Massimiliano Capitano

Rif.: capitamax@tiscalinet.it cell: 0039 3357661130

LA QUERCIA Società Cooperativa Sociale

C.so Italia, 10 - 34121 TRIESTE

Tel. 040/368302 - 040/371362

Fax ++39 40 630762

Email: laquerciascrl@tiscalinet.it

Aderente alla Federazione delle Cooperative e Mutue

Aderente al Coordinamento Nazionale Comunità d'Accoglienza
(C.N.C.A.)

Reg. Tribunale di Trieste n° 10083

Reg. Regionale Cooperative n°2718

cod. fiscale - partita iva 00730470325

Autorização da Cooperativa Querciambiente para realização da pesquisa junto a mesma
- traduzida

Gentilíssima
Senhora Isabela Ap. de Oliveira Lussi

Trieste, 1 de outubro de 2007

Objeto: Desenvolvimento da Pesquisa realizada pela senhora junto à cooperativa social Querciambiente

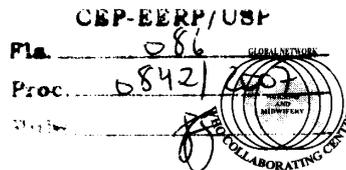
Referente à solicitação apresentada pela senhora na data de 28/09/07 em relação à pesquisa em objeto, e depois de recebido o parecer favorável da citada cooperativa social Querciambiente, com a presente se consente o desenvolvimento da referida pesquisa.

Concordando, como descrito na precedente carta pela senhora, evidencia-se a importância de combinar com a cooperativa Querciambiente, os horários, os locais e as modalidades de desenvolvimento operativo das entrevistas a serem realizadas.

Manifestando satisfação por esta importante possibilidade de troca e colaboração e permanecendo no aguardo de um encontro para a definição dos elementos da pesquisa, aproveito a oportunidade para exprimir distintas saudações.

O Presidente
Massimiliano Capitanio

ANEXO D – Ofício de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP – 215/2007

Ribeirão Preto, 18 de outubro de 2007

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO**, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 100ª Reunião Ordinária, realizada em 17 de outubro de 2007.

Protocolo: nº 0842/2007

Projeto: AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO, PROCESSOS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REDE SOCIAL.

Pesquisadores: Maria Alice Ornellas Pereira
Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª. Dr.ª Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dr.ª Maria Alice Ornellas Pereira
Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO E – Parecer da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

PARECER Nº 963/2007

Registro CONEP: 14399 (Este nº deve ser citado nas correspondências referentes a este projeto)

CAAE – 0051.0.153.000-07

Processo nº 25000.192736/2007-19

Projeto de Pesquisa: *“As relações entre trabalho, processos de reabilitação psicossocial e rede social”.*

Pesquisador Responsável: Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP

CEP de origem: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP

Área Temática Especial: Cooperação Estrangeira

Patrocinador: não consta

Sumário geral do protocolo

O estudo é projeto para obtenção de título de doutorado da aluna Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, orientada pela Prof^a Dr^a Maria Alice Ornellas Pereira.

Com o movimento de desinstitucionalização (movimento antimanicomial) italiano que teve início na década de 60, surge a discussão sobre o direito ao trabalho entendido como rentável, como ferramenta que promove auto-afirmação, que gera possibilidade de troca e de rede, que diminui o estigma ligado à doença mental e, sobretudo, que é realizado fora dos muros do manicômio.

No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica colocou em pauta as instituições asilares e os métodos de intervenção que seguem o modelo da exclusão e da segregação, entre eles, a laborterapia e outras formas de ocupação, enfatizando a necessidade de implementação de serviços substitutivos ao modelo manicomial. Tais serviços fizeram surgir uma nova forma de relação entre os portadores de transtorno mental, seus familiares e os profissionais de saúde mental, e práticas voltadas à (re) inserção social.

O trabalho deve ser entendido como produção e troca de mercadorias e valores. É necessária uma reflexão do sentido do trabalho no processo reabilitativo. Na área da saúde mental, uma alternativa possível da transformação do trabalho terapêutico institucionalizado em trabalho como produção de sentido pode ser por meio da criação de cooperativas integradas. Tais cooperativas são um tipo de experiência em saúde mental praticada desde a década de 70 em muitas cidades italianas.

Por meio das cooperativas integradas novas formas mais autônomas de trabalho são criadas, organizações e percursos adaptativos são desenvolvidos tendo em vista a população em desvantagem.

O desenvolvimento de atividades de trabalho nos moldes da cooperação e autogestão está estreitamente vinculado ao fortalecimento da rede social do usuário dos serviços de saúde mental e seu processo de reabilitação psicossocial. Assim, é de fundamental importância a investigação do ponto de vista dos próprios usuários dos serviços de saúde mental envolvidos em projetos com geração de renda em relação aos aspectos supracitados relacionados ao desenvolvimento de atividades de trabalho. Isso poderá estimular um maior investimento em projetos de geração

Cont. Parecer CONEP 963/2007.

de renda por parte das equipes de saúde mental e, talvez, a iniciativa voltada à implantação de cooperativas sociais integradas.

São objetivos da proposta de estudo: 1) verificar as concepções acerca do trabalho elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos com geração de renda ou em cooperativas sociais integradas e 2) identificar a relação que estabelecem entre o trabalho e os processos de reabilitação psicossocial e o fortalecimento da rede social.

O estudo caracteriza-se como uma Pesquisa Social Estratégica, uma vez que colocará em foco problemas sociais relacionados à situação dos portadores de transtornos mentais, com foco nas representações sobre as concepções de trabalho e a relação desse com os processos de reabilitação psicossocial e com o fortalecimento da rede social tais como são manifestadas pelos atores sociais, os usuários das oficinas de geração de renda. Implica em considerar as comunicações individuais (entrevistas), por meio da estratégia de pesquisa qualitativa.

As três instituições nas quais os dados serão colhidos atendem somente pessoas portadoras de transtornos mentais com quadro patológico compensado, o que garante a preservação de seu discernimento podendo escolher livremente participar ou não da pesquisa e responder à entrevista. Segundo a autora, de acordo com contato realizado com as três instituições em questão, a prática das mesmas, em casos de reinício de quadro agudo, é afastar o usuário do serviço de saúde mental de suas atividades das oficinas de geração de renda ou da cooperativa durante a fase de crise até que ele saia do quadro agudo. Desta forma, participarão desta pesquisa somente pessoas que estarão freqüentando as oficinas e cooperativa durante o período da coleta de dados, ou seja, pessoas que se encontram fora do quadro agudo da doença.

Os critérios de inclusão/exclusão serão baseados na disponibilidade dos sujeitos em participar da pesquisa; na indicação, por parte da equipe, de usuários que apresentam avanços no processo de reabilitação psicossocial e que contam com uma rede social e na participação dos mesmos de, no mínimo três anos nas oficinas ou cooperativas.

Para a coleta de dados serão seguidas etapas: Na primeira etapa, foi feito contato com os serviços onde serão coletados os dados e obteve-se autorização/concordância dos mesmos, conforme anexos no protocolo. De acordo com o protocolo, após aprovação do Comitê de Ética, será realizado contato com os usuários dos serviços referidos acima e eles serão convidados a participarem da pesquisa, informados sobre o projeto, seus objetivos, procedimentos, e que as informações fornecidas serão exclusivamente para fins de pesquisa, havendo sigilo. Àqueles que se disponibilizarem a participar será solicitado o consentimento. Na etapa 2 será realizada entrevista, que deverá ocorrer em local e horário previamente combinados entre pesquisador e participante. Antes do início da entrevista, os participantes serão solicitados a responder ao protocolo de informações pessoais e profissionais, anexado ao protocolo. O roteiro para a entrevista foi apresentado e esta será gravada e serão realizadas anotações de gestos, expressões, entonações, enfim, da comunicação não-verbal. Será feita análise qualitativa dos dados onde serão elaboradas categorias analíticas. Estas categorias serão elaboradas a partir da estrutura do contexto e das hipóteses construídas no decorrer da fundamentação teórica. Os passos para análise serão: obtenção dos dados; classificação dos dados; e análise final, que permitirá a confrontação entre resultados do material empírico e o teórico.

Local de realização

Cont. Parecer CONEP 963/2007.

O estudo será realizado na EERP/USP. O projeto não é multicêntrico, mas serão coletados dados da pesquisa em uma instituição italiana. A coleta de dados será realizada: 1) na Associação Arte e Convívio - AAC (Associação de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental do município de Botucatu - SP); 2) no Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) - Serviço de Saúde "Dr. Cândido Ferreira" (Sousas, distrito de Campinas - SP); 3) na Cooperativa Social Querciambiente - Trieste - Itália. O número total de sujeitos é quinze, cinco de cada cooperativa, portanto, dez são do Brasil.

Apresentação do protocolo

A Folha de Rosto está preenchida e assinada.

Consta "Carta de Autorização" para realização da pesquisa da Arte e Convívio de Botucatu/SP- Brasil; Parecer da Comissão de Ética Médica do Serviço de Saúde "Dr. Cândido Ferreira" concordando com as entrevistas, não relatando impedimento do ponto de vista da ética médica; e documento da cooperativa Querciambiente consentindo no desenvolvimento da referida pesquisa.

O currículo da pesquisadora responsável foi apresentado.

Recomendações

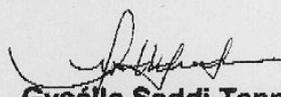
1. Recomenda-se apresentação de orçamento financeiro detalhado do projeto, conforme item VI.2.j da Resolução CNS 196/96.
2. Foi apresentado cronograma do estudo no qual consta que a coleta de dados terá início no segundo semestre de 2007. Pede-se atualização do mesmo.
3. Uma vez que uma crise aguda de ansiedade possa ser gerada pela "pressão" que pode significar uma entrevista, pede-se esclarecer quais as medidas de cuidados/assistência que serão tomadas em caso de surgimento de intercorrências e/ou eventos adversos durante a pesquisa. Esta informação deve também constar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (itens III.1.a; IV.1.d da Resolução CNS 196/96).
4. Pede-se descrever como será realizada a abordagem aos sujeitos para participarem da pesquisa.
5. Consta uma "Carta aos participantes" e um "Termo de Consentimento" com conteúdos semelhantes. A carta será apresentada inicialmente e se houver disponibilidade para participação será solicitado que o sujeito dê seu consentimento. Nestes informa-se que deverá ser preenchido protocolo de informações pessoais e que será realizada entrevista. Informa, ainda, que a participação é voluntária e que a pesquisa não envolve risco e dano físico. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:
 - a) Pede-se adequar o título do termo, conforme item IV da Resolução CNS 196/96, para "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE".
 - b) Pede-se adequar ao item V da Resolução CNS 196/96 que considera que "toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco".
 - c) Recomenda-se incluir a forma de acompanhamento e assistência dos participantes e garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos participantes da pesquisa, conforme os itens IV.1.d, g da Resolução CNS 196/96 (ver item 3 acima).
 - d) Recomenda-se que o contato do Comitê de Ética esteja disponível no termo para que, em caso de necessidade, o sujeito possa entrar em contato com o mesmo.

Cont. Parecer CONEP 963/2007.

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto, devendo o CEP verificar o cumprimento das questões acima e encaminhar à CONEP as recomendações cumpridas antes do início do estudo.

Situação: Protocolo aprovado com recomendação.

Brasília, 11 de dezembro de 2007.



Gyselle Saddi Tannous
Coordenadora da CONEP/CNS/MS

APÊNDICE D – Carta aos participantes

São Carlos, 03 de janeiro de 2008.

Prezado(a) Senhor(a),

Será realizada uma pesquisa de doutorado na área de Enfermagem Psiquiátrica pela aluna Isabela Ap. de Oliveira Lussi, orientada pela Prof^a Dra. Maria Alice Ornellas Pereira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, com o objetivo de *verificar as concepções acerca do trabalho elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos com geração de renda da Associação Arte e Convívio do município de Botucatu, do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) do Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira” do município de Campinas e sócios da cooperativa social Querciambiente de Trieste – Itália e identificar a relação que estabelecem entre o trabalho e os processos de reabilitação psicossocial e o fortalecimento da rede social.*

Para a efetivação desta pesquisa, os participantes serão solicitados a consentir em preencher um protocolo de informações pessoais e participar de uma entrevista que deverá ser gravada e ocorrerá em locais e horários previamente combinados. A entrevista será realizada com os usuários que apresentarem disponibilidade em participar da pesquisa; que apresentam avanços no processo de reabilitação psicossocial e que contam com uma rede social e que participam há, no mínimo, três anos das oficinas ou cooperativa. A participação é de caráter não obrigatório e, a qualquer momento, poderão ser solicitados esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa.

Para a execução desta pesquisa é necessária a sua colaboração, através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradeço vossa atenção e coloco-me a disposição para quaisquer outros esclarecimentos, nos telefones (16)33518342 / (16)81241155 ou no e-mail bellussi@power.ufscar.br

Atenciosamente,

Isabela Ap. de Oliveira Lussi

Carta aos participantes – traduzida

Trieste, 03 gennaio 2007

Distinto(a) Sig.re(ra)

Sarà svolta una ricerca di dottorato nell'ambito del Dipartimento Infermieristico Psichiatrico per l'allieva Isabela Ap. de Oliveira Lussi, con orientamento della Prof^a Dra. Maria Alice Ornellas Pereira del Programma di Pos-Graduazione in Infermieristica Psichiatrica della Scuola di Infermieristica di Ribeirão Preto – USP – Brasile, con l'obiettivo di *verificare la percezione del lavoro svolto dagli utenti che partecipano ai progetti di inserimento lavorativo nell'Associazione Arte e Convivio della città di Botucatu – Brasile, del Nucleo di Laboratori e Lavoro del Servizio Sanitario “Dr. Cândido Ferreira” della città di Campinas – Brasile e nella Cooperativa Sociale Querciamambiente della città di Trieste – Italia e identificare la relazione che fanno tra il lavoro e i loro processi di riabilitazione psicosociale e il rafforzamento della loro rete sociale.*

Per lo svolgimento della ricerca, i partecipanti saranno invitati a consentire la compilazione di un protocollo di informazioni personali e partecipare ad una intervista che sarà registrata e accadrà in luoghi e orari previamente concordati. L'intervista sarà realizzata con gli utenti che rispondono ai seguenti requisiti:

- disponibilità a partecipare alla ricerca
- presentare un progresso nel processo di riabilitazione psicosociale
- avere accesso ad una rete sociale
- partecipare alla cooperativa da almeno tre anni

La partecipazione non è obbligatoria e in qualsiasi momento possono chiedere spiegazione sul procedimento della ricerca.

Per la realizzazione di questa ricerca è necessaria la sua autorizzazione attraverso la compilazione del Documento di Protezione e Consenso al Trattamento dei Dati Personali.

Ringrazio per la vostra attenzione e mi metto a disposizione per qualunque chiarimento.

00-55-16-33518342 / 00-55-16-81241155 o e-mail: bellussi@ufscar.br

Distinti saluti.

Isabela Ap. de Oliveira Lussi

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Eu, Isabela Ap. de Oliveira Lussi, convido o senhor(a) a participar da pesquisa **As relações entre trabalho, processos de reabilitação psicossocial e rede social**. Esta é uma pesquisa de doutorado na área de Enfermagem Psiquiátrica, orientada pela Prof^a Dra. Maria Alice Ornellas Pereira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Tem como objetivo: *entender o que as pessoas que participam das oficinas de geração de renda da Associação Arte e Convívio da cidade de Botucatu – Brasil, do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) do Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira” da cidade de Campinas – Brasil e da Cooperativa Social Querciambiente da cidade de Trieste – Itália, pensam sobre o trabalho e também entender como o trabalho afeta a vida social destas pessoas.*

A sua participação será fornecer informações pessoais e profissionais, sobre idade, sexo, escolaridade, profissão e tempo de participação nas oficinas. E também participar de uma entrevista que deverá ser gravada e acontecerá em locais e horários combinados anteriormente. A entrevista será realizada com as pessoas que aceitarem participar da pesquisa e que participam há, no mínimo, três anos das oficinas ou cooperativa. A participação não é obrigatória e, a qualquer momento, o senhor(a) poderá desistir da sua participação, além de pedir esclarecimentos sobre a pesquisa e continuará a participar das oficinas da mesma forma. O seu nome não será revelado em nenhum momento.

Em caso de aparecimento de algum tipo de problema com o senhor(a) durante a pesquisa a entrevista será suspensa imediatamente e a pesquisadora se responsabilizará em entrar em contato com o seu profissional de referência na oficina ou na cooperativa e em acompanhá-lo ao seu serviço de saúde mental, se for o caso, permanecendo junto ao senhor(a) até que o problema seja solucionado. Neste caso, o senhor(a) não será mais considerado participante da pesquisa.

O senhor não terá nenhum gasto com a pesquisa. As informações fornecidas serão utilizadas pelos pesquisadores exclusivamente em publicações científicas havendo sigilo em relação à sua identidade. O senhor(a) receberá uma cópia deste documento.

Nome: _____

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura do pesquisador responsável:

Data: _____

Orientadora da Pesquisa: Prof^a Dra. Maria Alice Ornellas Pereira

Pesquisadora: Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

Rod. Washington Luís, Km 235 – c.p. 676 – CEP: 13565-905 – São Carlos – SP

Tel.: (16)33518342 / (16)33518746

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Av. Bandeirantes 3900 – Bairro Monte Alegre – Campus USP – Ribeirão Preto

Telefone: (0xx16)36023386

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – traduzido

Consenso al Trattamento dei Dati Personali e Protezione dei Dati Personali

Io, Isabela Ap. de Oliveira Lussi, La invito a partecipare alla ricerca **Le relazioni tra il lavoro, i processi di riabilitazione psicosociale e le rete sociale**. Questa è una ricerca di dottorato nell'ambito del Dipartimento Infermieristico Psichiatrico, orientata della Prof^a Dra. Maria Alice Ornellas Pereira del Programma di Pos-Graduazione in Infermieristica Psichiatrica della Scuola di Infermieristica di Ribeirão Preto – USP – Brasile. Gli obiettivi sono: capire cosa pensano del lavoro le persone che partecipano ai progetti di inserimento lavorativo *nella Associazione Arte e Convívio della città di Botucatu – Brasile, del Nucleo di Laboratori e Lavoro del Servizio Sanitario “Dr. Cândido Ferreira” della città di Campinas – Brasile e nella Cooperativa Sociale Querciambiente della città di Trieste – Italia e anche capire come il lavoro si riflette nella vita sociale di queste persone.*

La sua partecipazione consisterà nel fornire informazioni personali e professionali, sulla età, sesso, percorso scolastico, professione e tempo di partecipazione nella cooperativa. Partecipare ad una intervista che sarà realizzata e accadrà in luoghi e orari previamente concordati. L'intervista sarà realizzata con le persone che accetteranno di partecipare alla ricerca e che sono inserite nella cooperativa da almeno tre anni. La partecipazione non è obbligatoria e in qualsiasi momento Lei può desistere della sua partecipazione e chiedere spiegazioni sulla ricerca. Il suo nome non verrà riportato ad altre persone e non comparirà nella stesura definitiva della ricerca in questione.

Nel caso si presenti qualunque tipo di problema con l'intervistato durante la ricerca, l'intervista sarà sospesa immediatamente. In questo caso l'intervistato non sarà più considerato partecipante alla ricerca.

L'intervistato non affronterà nessun costo della ricerca. Le informazioni raccolte saranno usate dai ricercatori solamente in pubblicazioni scientifiche mantenendo anonima l'identità dell'intervistato. Lei riceverà una copia di questo documento.

I dati personali contenuti nel modulo utilizzato nella ricerca saranno registrati e conservati in archivi informatici e/o cartacei.

Nome: _____

Firma del partecipante alla ricerca:

Firma della ricercatrice responsabile:

Data: _____

Orientatrice della Ricerca: Prof^a Dra. Maria Alice Ornellas Pereira

Ricercatrice: Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

Rod. Washington Luís, Km 235 – c.p. 676 – CEP: 13565-905 – São Carlos – SP – Brasile

Tel.: 00-55-16-33518342 / 00-55-16-33518746

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Av. Bandeirantes 3900 – Bairro Monte Alegre – Campus USP – Ribeirão Preto

Telefone: (0xx16)36023386

APÊNDICE F – Protocolo de informações pessoais e profissionais

Protocolo preliminar de informações pessoais e profissionais dos sujeitos

Nome:

Data de nasc.:

Sexo:

Masculino () Feminino ()

Estado Civil:

- Solteiro ()
- Casado ()
- Divorciado ()
- Viúvo ()

Situação Marital:

- Vive só ()
- Vive com companheiro(a) ()

Qual a sua formação escolar?

- () ensino fundamental incompleto
- () ensino fundamental completo
- () ensino médio incompleto
- () ensino médio completo
- () ensino médio - magistério
- () superior incompleto - curso _____
- () superior completo - curso _____

Profissão: _____

Quais oficinas frequenta? _____

Há quanto tempo frequenta a(s) oficinas:

- () há 3 anos
- () há 4 anos
- () há 5 anos ou mais

Protocolo de informações pessoais e profissionais – traduzido

Protocollo preliminare di informazioni personali e professionali dei soggetti.

Nome:

Data di nascita:

Sesso:

Maschile () Femminile ()

Stato Civile:

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| ➤ Celibe () | Vive solo () |
| ➤ Sposato () | Vive con il(la) compagno(a) () |
| ➤ Divorziato () | |
| ➤ Vedovo () | |
| ➤ Separato () | |
| ➤ Convivente () | |

Qual'è la sua formazione scolastica?

- () scuola elementare incompleta
 () scuola elementare completa
 () scuola media incompleta – specificazione: _____
 () scuola media completa – specificazione: _____
 () Superiore incompleta – corso _____
 () Superiore completa – corso _____

Professione: _____

Che lavoro fa nella Cooperativa? _____

Da quanto tempo è in Cooperativa:

- () da 3 anni
 () da 4 anni
 () da 5 anni in più

APÊNDICE G – Roteiro definitivo para a entrevista

Roteiro de temas da entrevista

- O que é o trabalho para você?
- Depois que você começou a trabalhar na oficina o que mudou na sua vida?
- O seu relacionamento com a sua família mudou depois que você começou a participar das oficinas?

() sim

() não

De que forma?

- Você tem amigos?

() sim

() não

- Em caso afirmativo, o seu relacionamento com eles mudou depois que você começou a participar das oficinas?

() sim

() não

Por que?

- Na sua vida cotidiana quem são as pessoas com quem você conta quando está em qualquer situação difícil?
- Antes de você frequentar as oficinas também as procurava quando estava em situação difícil?
- A sua relação com eles mudou depois que você começou a participar das oficinas?

Roteiro definitivo para a entrevista – traduzido

Scheda di Rilevazione

- Quale significato Lei dà al lavoro?
- Da quando ha cominciato a lavorare in Cooperativa cos'è cambiato nella sua vita?
- Il suo rapporto con la sua famiglia è cambiato da quando Lei ha cominciato a lavorare in Cooperativa?

si

no

Come?

- Lei ha amici?

si

no

- In caso affermativo, il suo rapporto con loro è cambiato da quando ha cominciato a lavorare in Cooperativa?

si

no

Perchè?

- Nella sua vita quotidiana chi sono le persone che Lei cerca quando si trova in situazioni difficili?
- Anche prima di lavorare in Cooperativa cercava le stesse persone quando era in situazioni difficili?
- Il suo rapporto con questa(e) persona(e) è cambiato da quando Lei ha cominciato a lavorare in Cooperativa?

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)