

O PAPEL DO TRABALHO PARA A SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DO PROJETO GERAÇÃO DE RENDA DO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE/PE

Autora: Shirley Alves dos Santos – Mestranda do PPGS/UFPE
shirleybea2@gmail.com
Bolsista do CNPq

Co-Autora: Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte – Professora Associada da UFPE
elianefonte@yahoo.com.br

GT 7- Saúde mental, inclusão pelo trabalho e cooperativismo social

RESUMO

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica criou-se os serviços substitutivos na Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento psíquico. O trabalho é tido como um instrumento de reabilitação psicossocial. No entanto, existem alguns questionamentos em relação à forma como vem sendo realizadas as tentativas de trabalho vinculadas aos serviços da saúde mental. Neste sentido, esse trabalho proporcionou uma reflexão sobre o conceito do trabalho, levando em consideração os princípios da Economia Solidária. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa cujo objetivo foi analisar as concepções de trabalho para os(as) participantes da Pesquisa Ação que fazem parte do Projeto Geração de Renda de Camaragibe/PE. Dentre os resultados observou-se que as percepções encontradas no discurso dos participantes se baseiam em diferentes concepções, sabendo-se que o trabalho é compreendido como potencialidade para a reprodução da vida. No entanto, ainda está no âmbito do trabalho protegido e terapêutico ao invés do trabalho emancipado.

Descritores: Saúde Mental; Reabilitação Psicossocial; Trabalho; Economia Solidária

1. INTRODUÇÃO

Os movimentos das reformas psiquiátricas, em especial a italiana e a brasileira, concebem a pessoa em sofrimento psíquico como sujeito desejante, que participa politicamente e constrói projetos, sujeito capaz de se inserir na sociedade e no mundo do trabalho. Entretanto, o trabalho como possibilidade de inserção do louco no mundo do intercâmbio, ou seja, das trocas simbólicas que produzem e reproduzem sua vida é recente, tanto nos documentos relacionados à reforma psiquiátrica como no cotidiano da maioria dos serviços de saúde mental no Brasil (ANDRADE et al., 2013).

Além disso, as transformações em curso no mundo do trabalho desde o final do século XX colocaram uma grande parte da população economicamente ativa em situação de desemprego

promovendo profundos impactos na saúde mental dos trabalhadores assalariados. É nesse contexto brasileiro, que o movimento de ruptura com o modo de produção capitalista, denominado economia solidária, pautado por valores de autogestão e de solidariedade nas relações de trabalho tem como centralidade o ser humano, a natureza e a relação de sustentabilidade entre ambos (ANDRADE et al., 2013).

A ‘centralidade do trabalho’, como categoria comum entre Saúde Mental e Economia Solidária, parece ser uma ideia que favorece o diálogo entre esses dois marcos teóricos e suas respectivas políticas públicas. Nesse sentido, discutir-se-á as dimensões do trabalho como recurso terapêutico, como direito humano, como produtor de subjetividades e como possibilidade concreta de cidadania e emancipação (ANDRADE et al., 2013).

A inclusão social pelo trabalho na perspectiva da Economia Solidária se constitui em um novo passo no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, esta articulação, apesar de poucos registros no âmbito da literatura científica nacional, vem ganhando força mediante uma série de articulações entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho, fortalecidas na realização da “Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental” ocorrida em novembro de 2004 (FILIZOLA et al., 2011).

Neste trabalho, contém o esforço de compreender o sentido do trabalho para as pessoas que tiveram algum sofrimento psíquico ou transtorno mental e participam do Projeto Geração de Renda – PGR “Mentes que Fazem” oferecido pelo município de Camaragibe. A proposta é analisar como estar sendo exercido o trabalho no PGR para as pessoas com sofrimento psíquico, levando em conta a percepção e as perspectivas dos usuários e funcionários do PGR. Admitindo-se que a aproximação deste serviço com a prática da Economia Solidária poderá contribuir para a reabilitação psicossocial.

Essa pesquisa buscou proporcionar uma reflexão sobre o conceito do trabalho emancipado, o qual pretende atingir a satisfação das necessidades humanas de vida, ao invés de garantir apenas a sobrevivência material para as pessoas que foram acometidas pelo sofrimento mental e passaram pelos serviços de saúde, sejam os Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ou dos serviços da Atenção Básica de Saúde. E, que hoje participam do Projeto Geração de Renda – PGR “Mentes que Fazem” em Camaragibe/PE.

Ressalta-se o potencial dessa pesquisa em proporcionar novos circuitos para pessoas com sofrimento psíquico, possibilitando o desenvolvimento de técnicas e habilidades que possam resultar em trabalho e renda. Compreendendo a importância desse dispositivo previsto na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e sua pouca disseminação no país, sendo esse o único Projeto de Geração de Renda no estado de Pernambuco.

Os resultados da investigação pode facilitar a articulação entre a política de saúde mental e o movimento da economia solidária, produzindo uma necessária reflexão a respeito sobre as

velhas concepções de trabalho terapêutico, trabalho assistido e trabalho protegido. Em busca de um caminho de novas práticas sobre o trabalho emancipado na política de saúde mental.

O percurso metodológico trata-se de um estudo inserido nos pressupostos do método qualitativo na área de saúde mental com foco na interface da Economia Solidária visando à política de inserção e reabilitação psicossocial através da geração de renda e trabalho na rede de atenção psicossocial do município de Camaragibe, Pernambuco.

Esta pesquisa foi realizada no Projeto Geração de Renda (PGR), na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Camaragibe, Pernambuco. Iniciado em 2005 a partir dos grupos de terapia ocupacional do CAPS II, o Projeto Geração de Renda, tem como objetivo geral “promover a inclusão das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no mercado de trabalho, estimulando o potencial criativo, a solidariedade e a autoestima através da produção artesanal e outras atividades afins” (CAMARAGIBE, 2013).

O PGR existe em espaço próprio e é financiado pelas vendas de seus produtos, doações e pela verba aprovada pelo Ministério da Saúde. No quadro profissional está previsto a contratação de cinco arte educadores, porém, atualmente conta com apenas uma arte educadora, uma profissional de serviços gerais e uma gerente de nível superior.

Através da confecção de produtos artesanais, negociação e divulgação dos mesmos em feiras e eventos, acredita-se ser possível mostrar à comunidade a possibilidade do resgate da autonomia e a convivência com pessoas com sofrimento psíquico (CAMARAGIBE, 2013). Em sua concepção, o Projeto lida ainda com princípios como formação de vínculo, fortalecimento de autoestima, desenvolvimento afetivo, capacidade criativa e ressocialização.

Neste trabalho foram entrevistadas 8 participantes do PGR. E, que em sua maioria as participantes do PGR foram encaminhados pelos CAPS, alguns da Residência Terapêutica e outros da Unidade de Saúde da Família.

Foi utilizada a técnica de entrevista em profundidade (entrevista narrativa), para produzir os dados referentes à experiência haja vista que esta forma de entrevista aberta é bastante flexível, ajudando a explorar sentidos e significados do processo em curso, não havendo sequência predeterminada de questões ou parâmetros de respostas (DUARTE, 2005).

A análise foi feita através na Análise de Discurso, filiada à escola francesa, que possui uma base epistemológica do construcionismo social e possui as seguintes características chaves: 1) A postura crítica com respeito ao conhecimento dado; 2) O

reconhecimento de que as maneiras de como nós normalmente compreendemos o mundo são históricas e culturalmente específicas e relativas; 3) A convicção de que o conhecimento é socialmente construído; 4) O compromisso de explorar as maneiras com os conhecimentos, a construção social de pessoas, fenômenos ou problemas estão ligados a ações/práticas (GILL apud BOGDAN; BIKLEN, 2010).

2. MARCO TEÓRICO

2.1 O Trabalho e sua contribuição para a Saúde Mental

Os ideários da luta pela reforma psiquiátrica no Brasil nascem com o Movimento da Reforma Sanitária na década de 1970. Entretanto, essa é engendrada a partir de 1987, com o início dos movimentos sociais a favor dos direitos dos pacientes psiquiátricos, que culminou com a criação do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, constituído pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. A denúncia dos maus tratos e do poder da rede privada de assistência foi o foco principal dos direitos buscados nesses movimentos (ANDRADE et al., 2013).

Em 2001, foi aprovada a lei 10.216 proposta pelo deputado Paulo Delgado (PT/MG) em 1989 que privilegia o tratamento em serviços de atenção psicossocial em base comunitária dispondo da proteção e do direito às pessoas portadoras de sofrimento psíquico. Desde então, o período atual vem se caracterizando por dois movimentos simultâneos: a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo hospitalocêntrico, através dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e outros equipamentos de saúde por um lado, e por outro pela fiscalização e a redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes, com a desinstitucionalização (ANDRADE et al., 2013).

Partindo da necessidade de uma rede de serviços substitutivos, em 2011 foi publicada a Portaria nº 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Em sua composição, a RAPS possui sete componentes, que são: I - Atenção Básica em Saúde; II - Atenção Psicossocial Especializada; III - Atenção de Urgência e Emergência; IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório; V - Atenção Hospitalar;

VI - Estratégias de Desinstitucionalização e VII - Reabilitação Psicossocial. Em cada componente desse há serviços especializados que compõem os pontos de atenção da rede (BRASIL, 2011).

A reabilitação psicossocial é compreendida como processo facilitador da restauração do indivíduo com limitações, no melhor nível possível, da autonomia e do exercício de suas funções na comunidade (FILIZOLA et al., 2010). É no componente da reabilitação psicossocial que encontramos espaço para refletir sobre a inclusão social, particularmente por meio do trabalho, questão ainda pouco discutida no campo da saúde mental.

É nesse cenário do trabalho enquanto produção de valor e de contratualidade social que a reabilitação psicossocial se insere. Definida como um conjunto de estratégias direcionadas a aumentar as possibilidades de trocas, valorizando o sujeito e seu contexto. Saraceno (1996) propõe uma abordagem focada nos três grandes cenários: moradia, rede social e trabalho com valor social, buscando o poder contratual das pessoas em sofrimento psíquico, com vistas a ampliar a sua autonomia.

A reabilitação psicossocial não se trata de um processo individual de inabilidade para à habilidade, mas configura-se como um processo de potencialização das possibilidades de trocas sociais, de afetos e de tessitura de redes múltiplas de negociação. Trata-se de reconhecer e fortalecer a contratualidade real e, desse modo, “habitar”, “trocar as identidades” e “produzir e trocar mercadorias e valores”, torna-se o foco do processo na invenção de percursos que viabilizem múltiplos projetos de vida e transformem as relações sociais (SARACENO, 1996).

Desta maneira, o trabalho é entendido como o processo de articulação do campo dos interesses, necessidades e desejos, é o meio de sustento e também de autorrealização, em que se produzem e trocam mercadorias e valores, provocando a construção de novas redes e novas relações entre sujeitos sociais (SARACENO, 1996).

A questão do trabalho é um dos eixos da reforma psiquiátrica brasileira junto à retaguarda assistencial proporcionada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a retaguarda de moradia através do Sistema de Residências Terapêuticas¹ e de reparação econômica através do programa De Volta para Casa². Considera-se importante observar

¹ Serviços residenciais terapêuticos fazem parte da RAPS, são moradias para os/as usuários/as de longa permanência em hospitais psiquiátricos que tiveram seus vínculos familiares rompidos (BRASIL,2004)

² O programa de volta para casa faz parte da RAPS, benefício para os/as usuários/as de longa permanência em hospital psiquiátrico que voltaram para uma moradia (BRASIL,2004).

a existência de duas formas de nomear as experiências em curso: iniciativas de geração de trabalho e renda (Rede Brasileira) e iniciativas de Cooperativa Inclusão Social pelo Trabalho (CIST). Outras formas são as de empreendimentos de saúde mental e economia solidária e de cooperativas sociais. Talvez essas nomeações reflitam o atual momento de construção dessa ampla rede de serviços que tornam a política de saúde mental uma das mais complexas do setor saúde. No que tange a reparação econômica, a singularidade da realidade social onde é desenvolvida, bem como, as diferentes concepções existentes a respeito da relação entre loucura e trabalho (ANDRADE et al., 2013).

A relação entre ‘loucura-trabalho’ sofreu várias mudanças ao longo da História, tanto nas concepções a ela atribuída como nas práticas produzidas a partir dessas concepções. Na assistência leiga das instituições filantrópicas, o trabalho teve a função de auxiliar de manutenção da ordem social e econômica; no nascimento da psiquiatria, com o tratamento moral e asilar, teve uma função disciplinadora na busca para curar a loucura (FOUCAULT, 2003). Na reforma psiquiátrica francesa, tem sido um instrumento terapêutico de ressocialização, e, na italiana, compõe o projeto de emancipação terapêutica como um operador de inserção social (PASSOS, 2009).

No Brasil, nas Colônias Agrícolas da década de 1920, era uma imposição terapêutica do tratamento moral. Na década de 1940, a terapêutica ocupacional de Nise da Silveira via o trabalho como um recurso terapêutico tão importante como os demais. Na reforma psiquiátrica, a partir da década de 1980, o trabalho passa a ser um instrumento de reabilitação e de reinserção social, e cria novas inscrições da loucura na cultura e na cidadania (GERRA, 2008).

Nesse contexto, as mudanças relacionadas à maneira de se referir ao louco aconteceram na medida em que se percebeu a importância da desconstrução do estigma de que o louco é um sujeito incapaz tanto de governar sua vida como de trabalhar. Os movimentos de reformas psiquiátricas que aconteceram em vários países visavam justamente modificar a forma de tratamento destinado aos sujeitos da experiência da loucura, eliminando gradualmente o internamento pela construção de dispositivos substitutivos na comunidade à lógica manicomial e procurando a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial, que é compreendida como processo facilitador da restauração do indivíduo com limitações, no melhor nível possível, da autonomia e do exercício de suas funções na comunidade (ANDRADE et al., 2013).

Acredita-se que a pessoa com sofrimento psíquico tem o direito a reabilitação psicossocial, tendo o trabalho emancipado como uma de suas vias para alcançar a

reinserção social, vivendo as sociabilidades necessárias para a construção das identidades e cidadania.

2.2 O trabalho e a Economia Solidária

Em sociedades capitalistas, o trabalho assume valores e práticas que são essenciais para seu ciclo reprodutivo num mundo onde a competitividade é a garantia de sobrevivência das empresas capitalistas; gerando o aumento dos trabalhadores que vivenciam as condições de desemprego, os excluídos³, e parte constitutiva crescente do desemprego estrutural que atinge o mundo do trabalho, em função da lógica destrutiva que preside seu metabolismo (ANTUNES, 2009).

É nesse contexto social e histórico que surge a economia solidária e segundo Singer (2003), é compreendida como um conjunto de atividades econômicas – de produção, comercialização, consumo, poupança e crédito – organizadas sob a forma de autogestão, isto é, pela propriedade coletiva do capital e pela participação democrática (uma cabeça, um voto) nas decisões dos membros da entidade promotora da atividade. Segundo o mesmo autor, o desenvolvimento da economia solidária no Brasil acontece a partir da década de 1980 com a contrarrevolução neoliberal.

O aumento dos níveis mundiais de desemprego nas últimas décadas do século XX teve como uma de suas principais consequências o incremento do trabalho informal como geração de renda, de sobrevivência material e de manutenção de espaços de trabalho, mesmo em condições precárias. Como outra forma de organizar o trabalho através da autogestão e da solidariedade, a economia solidária emerge como estratégia coletiva de alternativa ao desemprego e à precarização do trabalho (ANDRADE et al., 2013).

Além disso, também vale ressaltar que a concepção de Economia Solidária das educadoras populares em economia solidária do Nordeste, ao fazer a crítica ao projeto hegemônico de desenvolvimento no país e a visão de querer resumir as iniciativas da economia solidária apenas numa perspectiva de gerar trabalho e renda. Articulado a concepção de economia solidária enquanto ação política, ao questionar as relações desiguais e patriarcais que se produzem e reproduzem tanto na própria produção/comercialização, quanto nas relações sociais, culturais entre as pessoas e as organizações (DUBEUX, et al., 2012).

³ O conceito de exclusão seria o descompromisso político com o sofrimento do outro e a introdução da ética e da subjetividade na análise sociológica da desigualdade social para além das interpretações legalistas e minimalistas de inclusão, como as baseadas em justiça social e restritas à crise do Estado e do sistema de empregabilidade (SAWAIA, 2006)

Portanto, o desafio da proposta de ter como horizonte a economia solidária é de favorecer a construção da autonomia e emancipação tendo o trabalho como ato criativo. Assim como, pensar o funcionamento do Projeto Geração de Renda pautado na reflexão de se contrapor ao desperdício improdutivo da sociedade de consumo; de discutir as necessidades a partir de uma prioridade política, contrapondo-se a lógica consumista da sociedade capitalista; ser orientado por uma lógica de igualdade de gênero, raça e do lugar que ocupamos na sociedade; e, que o trabalho seja organizado a partir da gestão coletiva dos diferentes recursos e riquezas dos territórios (DUBEUX, et al, 2012).

Assim como, acreditamos na economia solidária como o caminho possível para o Bem Viver, que tem como fundamento a construção de um projeto emancipador, que leva em consideração as histórias de luta, de resistência e de propostas de mudança, valorizando as experiências locais para estabelecer democraticamente sociedades sustentáveis (ACOSTA, 2016).

É interessante notar que tanto o movimento da luta antimanicomial como o movimento da economia solidária preconizam a construção de outro projeto de sociedade, compartilhando princípios fundamentais pautados em dimensões éticas, políticas e ideológicas que preconizam uma sociedade de solidariedade e de justiça, ou seja, ambas se contrapõem ao projeto capitalista de sociedade (ANDRADE et al., 2013). Sendo assim, é preciso contemporizar a precariedade ainda existente no campo das políticas públicas de saúde mental e de trabalho no âmbito da economia solidária, e, em especial, ao direito dos sujeitos da experiência da loucura de trabalhar de maneira coletiva e autogestionária.

O conceito de ‘trabalho emancipado’ (cooperativo, solidário e autogestionário – como contraponto ao conceito de ‘trabalho explorado’) é caracterizado por uma perspectiva ontológica do trabalho, pela qual se pretende superar sua condição de mera garantia da sobrevivência material, retomando sua condição de satisfazer as necessidades humanas de vida, comunidade, reciprocidade e solidariedade (ARRUDA, 2003). Considera-se ser essa a concepção de trabalho que pode contribuir com a articulação entre a saúde mental e a economia solidária produzindo uma necessária reflexão e mudança sobre as concepções de trabalho terapêutico, trabalho assistido e trabalho protegido, ainda vigentes nos dispositivos de saúde mental no Brasil (ANDRADE et al., 2013).

Do encontro das políticas de Saúde Mental com a Economia Solidária, se deu no diálogo entre o Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego por meio da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) no ano de 2004, quando firmaram parcerias, possibilitando que diversos Estados do país desenvolvessem ações nesse

sentido. As regiões Sul e Sudeste vêm protagonizando ações mais firmes desse diálogo, com importantes iniciativas de geração de trabalho e renda para esse público, formando redes de cooperativas sociais.

No Nordeste essa realidade é um pouco diferente. Em Pernambuco, por exemplo, temos, apenas, uma estratégia consolidada de Geração de Trabalho e Renda na RAPS. Por isso, acredita-se na importância do aprofundamento dessa temática, de modo que ela possa ser mais estudada, compreendida e vivenciada pelas pessoas que circulam na saúde mental, seus trabalhadores, usuários e militantes, bem como aqueles que constroem o movimento da economia solidária.

Neste sentido, a aproximação do PGR à economia solidária não deve se dar unicamente na perspectiva de criação de empreendimentos, transformando os participantes em micro e pequenos empresários. Segundo Dubeux (2012), ao valorizar somente a inclusão pela renda, valorizamos ainda mais o consumismo, fortalecendo o modelo capitalista que exclui, separa as pessoas e dá méritos a quem tem mais sucesso e acumula coisas e bens.

A aproximação das práticas de saúde mental e economia solidária pode se dar a partir do protagonismo das mulheres e no desejo por outro mundo possível, através da construção de novas relações econômicas, sociais e ecológicas, construídas e reconstruídas cotidianamente pelas pessoas no território. Acredita-se, que o PGR precisa ter no seu horizonte a perspectiva da economia solidária, do trabalho emancipado, em prol da reabilitação psicossocial e pela busca do Bem Viver das pessoas com experiência na loucura.

Sendo assim, de acordo com Zambroni de Souza (2006), os usuários que frequentam os serviços de saúde mental querem muito mais do que o acesso terapêutico, querem ter o direito ao trabalho e, com ele, a possibilidade de reconhecimento, de autonomia e de remuneração e, por conseguinte, que sejam tratados como sujeitos de direitos. Será que as tentativas de trabalho vinculados a RAPS de Camaragibe têm possibilitado a reinserção social desses indivíduos? E, será que elas transpõem de fato a atividade ocupacional, cuja função é estritamente terapêutica?

Na busca de querer compreender as concepções e perspectivas dos usuários, funcionários e gestores de saúde mental que frequentam um serviço voltado para o trabalho e geração de renda, essa pesquisa teve como pergunta problema: **Na reabilitação psicossocial qual o papel do trabalho para as pessoas com sofrimento psíquico do PGR no município de Camaragibe/PE e qual sua relação com a Economia Solidária?**

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Descrição das participantes da pesquisa ação do Projeto Geração de Renda - PGR

A grande maioria dos alunos e alunas do PGR são mulheres. Foram realizadas 8 entrevistas, que foram 7 mulheres e 1 homem. Por isso, neste trabalho, escrevemos no gênero feminino quando nos referimos as pessoas entrevistadas e participantes do PGR. A faixa etária variou entre 38 a 72 anos no geral, com uma predominância na faixa etária entre 40 a 50 anos.

Com relação à religião, as participantes declararam serem evangélicas ou católicas, e apenas duas sem religião. Quanto à cor, foram citadas as cores negra, parda, branca e morena, a maioria se autodeclarou da cor morena.

O tempo que essas pessoas fazem parte do PGR variou entre 3 meses a 10 anos, o que demonstra ser um grupo bastante heterogêneo quanto a vivência no projeto.

Em sua maioria as participantes foram encaminhadas pelo CAPS, algumas da Residência Terapêutica, outras de Unidade de Saúde da Família. Ressalta-se que havia duas trabalhadoras da Rede, uma cuidadora da Residência Terapêutica e outra arte-educadora do PGR.

Com relação à escolaridade, variou entre pessoas que não são alfabetizadas, e as que frequentaram a escola, algumas concluíram o ensino fundamental e outras o ensino médio.

Em relação a renda, a maioria das participantes tem o salário mínimo como renda familiar, da qual vivem essas pessoas, sejam aposentadas, beneficiárias de programas sociais ou rendimento mensal da venda dos produtos que comercializam.

Com intuito de nos conhecermos mais, também na caracterização das participantes, perguntamos quais eram os seus sonhos, percebemos que estes variaram entre:

- a) A família - *“morar na própria casa, tomar conta do marido, que seja bom, carinhoso e trabalhador; ajude no serviço de casa (Participante 2)”*;
- b) *“Ser feliz (Participante 1)”*;
- c) No âmbito do trabalho: *“Ser médica (Participante 2)”* *“Arranjar um trabalho com carteira assinada (Participante 3)”* *“Ter um salário digno (Participante 8) e a própria autonomia: “Ter mais liberdade para ir e vir, sem cobrança da família, sem achar que sou criança (Participante 5)”*;

d) O participante 7 relatou não ter sonhos.

3.2 O papel do trabalho na saúde mental para as participantes do PGR

O trabalho ocupa um lugar central na vida das pessoas, contribuindo para a constituição de sua identidade, influenciando a percepção sobre si mesmo e sobre o mundo. Nos relatos das participantes da pesquisa, por exemplo, percebemos que realizar as atividades de trabalho trazia a possibilidade de se obter o reconhecimento, de se sentir parte de um grupo.

Assim, o trabalho é uma ação humana e coletiva que constitui o ser social. Desta maneira, foram identificados várias ações e atividades de trabalho pelas participantes do Projeto Geração de Renda (PGR), as quais foram: auxiliar de cargas e descargas; cuidadora de residência terapêutica; arte-educadora; vendedora de quitanda. Trabalho enquanto arte disse a participante 2: *“Faço teatro, canto e sou atriz”*.

Muito problematizado foi a atividade de dona de casa, colocado pela participante 3: *“Não trabalho, só faço o serviço de casa”*. Logo, chegamos à conclusão que ser dona de casa faz parte da produção e reprodução da vida humana, reconhecemos que existem tarefas específicas que são necessárias para a vida em sociedade. No final da entrevista, a mesma participante fez uma nova afirmação: *“Sim, trabalho e muito como dona de casa”*.

O tipo de trabalho mais exercido pela maioria das participantes no PGR é o de artesã/artesão, a participante 4 disse: *“Faço artesanatos variados. Amo o que faço e vendo em Camaragibe nas segundas e quartas, sou artesã!”* No entanto, para a participante 5 esse reconhecimento é fragilizado: *“Sou apenas artesã no PGR, trabalho com MDF em caixinhas, tapete, sabonete, bijuteria”*; expressa a dificuldade de reconhecer essa atividade como um tipo de trabalho.

Compreendemos que, na maioria das vezes, a invisibilidade do trabalho afeta a valorização e reconhecimento da artesã. Por isso, quando associamos essa forma de trabalho, no modelo capitalista, que conseqüentemente exclui do mercado de trabalho as pessoas consideradas inaptas e/ou improdutivas, a inclusão social pelo trabalho passa a ser um grande desafio.

Todavia, acreditamos que através da confecção de produtos artesanais, negociação e divulgação dos produtos em feiras e eventos, seja possível o PGR mostrar a comunidade, a possibilidade do resgate da autonomia e a convivência com as pessoas que têm experiência com a loucura. Sendo assim, reconhecemos que o PGR lida com

princípios como formação de vínculo, fortalecimento de autoestima, envolvimento afetivo, capacidade criativa e novas sociabilidades dentro do território.

Ainda, algumas participantes atribuíram a atividade de trabalho a maternidade e a higienização pessoal, outro ponto de reflexão e problematização. A princípio, sentimos dificuldade de fazer esse reconhecimento, no entanto, chegamos à conclusão que partindo da lógica que na higiene pessoal está contido o cuidado de si e que essa atividade influencia na sua relação com o mundo, passamos a reconhecê-la enquanto trabalho. Na releitura foucaultiana feita por Bub et al (2006, p. 153), o ‘cuidado de si’ é um construção moderna donde “os trabalhos que um sujeito realiza vinculados ao cuidado de si aparecem como uma fórmula com a qual deve-se resistir aos embates e processos de (des)subjetivação por parte do Estado”, portanto, o ‘cuidado de si mesmo’ não deve estar desvinculado do ‘conhece-te a ti mesmo’.

Na maternidade está contida a reprodução social da vida. Compreendemos que há socialização e subjetividades envolvidas, que podem não gerar renda, mas geram vida, assim como, nos coloca na condição da realização do ser social e determina a identidade dessas pessoas. Assim, concordamos com Diniz (2016) quando ela afirma que maternidade como trabalho social e não como mera responsabilidade individual da mulher, mas da sociedade que recebe aquele novo cidadão ou cidadã na plenitude dos seus direitos.

A discussão sobre os “sentidos” atribuídos ao trabalho e como os seres humanos podem fazer uso do trabalho como instrumento de expressão de sua liberdade e desejos, está relacionado a forma de como é percebido e vivenciado no seu cotidiano. Por isso, o trabalho pode ser entendido como algo que potencializa a vida (ANTUNES, 2009).

Porém, o que se percebe, a depender da forma como está socialmente organizado, é que ele tende a receber outros sentidos distintos da sua condição original, que estão mais associados à opressão e à dependência. Ou seja, o trabalho tem grande potencial de representar algo bom, prazeroso de ser vivido, mas, muitas vezes, é visto como algo ruim, desagradável de ser executado.

As pessoas que foram entrevistadas iniciaram sua trajetória de trabalho ainda na infância ou na adolescência, isto é, começaram a trabalhar muito cedo, como coloca o entrevistado abaixo sua trajetória de trabalho:

“Eu comecei a trabalhar na infância, porque os jovens de hoje só pode trabalhar acima de 18 anos, né? E eu comecei a trabalhar com carteira assinada aos 14 anos, saía de casa às quatro da manhã e às vezes chorava

dentro no ônibus, porque não sabia o que estava fazendo, saía de casa para trabalhar na fábrica às quatro da manhã, quando largava de duas ia para escola, quando chegava em casa às oito da noite, tomava banho, tomava um prato de sopa e me deitava e quando pensava que estava dormindo, já estava me acordando para ir trabalhar de novo... Ao passar dos tempos fui para o exército, ao sair do exército voltei a trabalhar na fábrica; quando sai da fábrica, fui trabalhar no carro forte, trabalhei quinze anos numa empresa, sai dessa empresa porque fechou a BANORTE. E, fui pra PRESERVE, trabalhei três anos e seis meses, foi quando aconteceu um acidente comigo, levei quatro tiros, o médico disse que estava tudo bem comigo e que ia ter uma vida de príncipe, e essa vida de príncipe eu espero até hoje, que já estou com 59 anos esperando essa vida de príncipe aqui na terra... (Participante 7)”

Percebe-se como é atribuído ao trabalho, o aspecto ruim, como algo prejudicial, que comprometeu e criou marcas na sua vida, a qual vive buscando superar o adoecimento causado, como coloca em seguida:

“...e hoje me sinto uma pessoa que não posso pegar em peso, não posso fazer esforço por causa dos estilhaço que tenho espalhado dentro do meu corpo, que os tiros que levei é daquele que quando bate dentro do corpo, ele espalha estilhaço, então do meu pescoço até a bacia são 32 estilhaços que eu não sabia, após fazer o exame de ressonância, que foi acusado esses 32 estilhaços espalhado no meu corpo, que tem na bacia, tem na coluna, tem no braço direito, tem no braço esquerdo, tem no punho direito, tem no punho esquerdo, uma vez ou outra aparece no couro cabeludo da cabeça, e isso aí me tira de vez em quando do sério, e eu tenho que levar isso aí no dia a dia até o dia em que Jesus permitir...(Participante 7)”

No entanto, para outras participantes mesmo começando a trabalhar na adolescência, expressaram a satisfação em realizar o trabalho ao longo das suas vidas, por fazerem o que gosta, disseram:

“Eu sou artesã... Aí eu comecei tinha dezessete anos, fazendo trabalho manual, fazendo tapeçaria, trabalhei vinte anos fazendo tapete na mão, aí depois que eu casei ainda continuei trabalhando em fazer tapetes e depois fui trabalhar em fábrica, mas fiquei sempre fazendo meus artesanatos. Trabalhei seis anos na fábrica, trabalhei dois anos em outra, e também trabalhei em confecção, mas sempre fiz meus artesanatos, e até hoje sempre faço meus artesanatos, faço crochê, tapeçaria, e também faço os teatros, né... e eu amo

o que faço, enquanto Deus não me levar eu estou aproveitando... (Participante 4)”

“Como eu já trabalhava pela comunidade, fazia parte da associação de mulheres junto da Baixinha [Bairro do município de Camaragibe], onde moro até hoje, aí minha mãe fazia parte e eu também, assim como eu tinha habilidade com o público naquela área no trabalho; houve a seleção da qual participei e estou até hoje, mas assim, é uma coisa que fui aprendendo dia a dia, mais ainda porque assim estou dando o que sei e aprendendo, e assim participei da desospitalização que ia para o hospital da retirada dos pacientes que hoje são moradores e até hoje, eu amo o que faço, amo o que faço!!! (Participante 1)”

Percebe-se também que é possível a percepção dos sentidos diferentes na realização do trabalho de uma pessoa, onde hora vai sentir a satisfação por realizá-lo e hora da angústia e o desprazer por realizar o seu trabalho, como coloca outra participante:

“Eu sinto prazer em ver, quando a gente pode compartilhar um pouco do que a gente sabe, porque eu sempre digo, aquele que sabe tudo, não sabe nada, então a gente está todo dia aprendendo, então assim, eu sinto um prazer em compartilhar e aprender, é isso que sinto... bem estar quando está tudo ok e mal estar sempre quando a gente precisa das coisas e não tem, aí eu me sinto desmotivada, tipo a falta do som é ruim porque força a minha voz, aí eu fico rouca, e outras coisas mais, agora mesmo, eu tive que descer um botijão de água, porque não tinha água e tive que pedir, como se eu tivesse pedindo favores e não é bem assim a história, teria que ter... Aí assim, quando estou fazendo atividades aqui, dependendo da atividade me dar prazer, e outras atividades eu fico entristecida porque não era pra mim está fazendo, porque na realidade a minha função era para estar compartilhando junto com as meninas, num projeto de uma bolsa, desmancha, vamos fazer de novo... eu achei que seria isso, mas quando eu cheguei a história foi diferente, a realidade é outra... o serviço é mais pesado (Participante 6)”.

Por isso, descobrimos que são muitos os sentidos atribuídos ao trabalho, que tanto pode ser percebido como fonte de prazer e reconhecimento pessoal, como pode ser fonte de sofrimento, ameaçando a saúde física e mental de quem o realiza, podendo até desencadear transtornos mentais, como ocorreu com algumas participantes da pesquisa.

Todas as pessoas entrevistadas alegaram que entendem a realização do trabalho como uma necessidade para a sobrevivência humana, seja financeira, seja ocupacional, e

que o desemprego, também é motivo de grande sofrimento e limitações, como é citado pela participante:

“Passei mais de três anos morando de favor, aí umas vezes umas pessoas me chamavam para ficar com paciente, eu ia no hospital e ficava e arranjava um trocado, mas emprego mesmo, não... eu trabalho também ensinando numa escola, vai fazer uns seis meses que eu fiquei ensinando numa escola, aí quando foi agora o vereador me pediu pra eu ficar ensinando pra ele em casa, ia passar minhas coisas pra dentro e ia ficar ensinando pra ele na minha casa, e, ele ficou pagando o aluguel da minha casa, e as mães pagando R\$30,00, mas só que depois que ele ganhou a eleição, aí ele não apareceu mais... Aí voltei a ficar com problema de novo, aí estou numa situação que estou com quatro aluguel para pagar, porque quem pagava era ele, e devolveu os papéis e disse que não ia pagar mais... Aí eu agora só Jesus na minha vida, agora eu não sei nem o que vou fazer, voltei a ficar desempregada, está a casa cheia de alunos, mas sem dinheiro... Aí ficou difícil pra mim, porque não é que eu não tenho aquele trabalho, eu sempre trabalhei, quando eu cheguei aqui passei trabalhando na casa das meninas, passei um ano, dois anos, mas só que esta essa crise, aí tem gente que está sem condições mesmo de pagar, mas pra mim emprego é qualquer emprego; pra mim não importa ser o melhor não, pra mim o importante é trabalhar... Quando eu cheguei aqui na Geração de Renda sem ter nada em casa para comer, meus meninos também tudo com fome, a menina disse vai lá pra cima pelo menos tu aprende um curso e vai parando de se preocupar com trabalho, que de repente aparece, aí quando eu subi aqui era até M. que estava aqui, eu não tinha nem conhecido J., eu vinha ficava aqui, aí eu disse: posso trazer meus meninos também, tenho dois que estão sem comer nada? Ela disse: traz! Aí eu vinha, eles aprenderam também (choro, muito emocionada)... Mas, a situação quando eu cheguei aqui estava tensa, não tinha nada...(Participante 8)”

Entretanto, existem atividades que promovem a saúde mental, assim como outras a prejudicam. Não se trata necessariamente da atividade em si, mas principalmente dos vínculos, das relações interpessoais, e da forma como o processo de trabalho está organizado, a organização e o planejamento das atividades nas oficinas do PGR, por exemplo, são flexíveis, para que os/as participantes expressem seus desejos e suas necessidades. Desta forma, o trabalho passa a funcionar como um mediador de saúde e, nesse contexto da saúde mental consegue se aproximar do processo da reabilitação psicossocial, bem como da inclusão social.

Nos serviços substitutivos da RAPS, ainda é muito realizado o trabalho assistido ou protegido, que é a realização de atividades que servem para ocupar a mente e/ou o tempo ocioso, buscando respeitar o tempo e a limitação de cada pessoa com sofrimento psíquico, podendo ou não, gerar renda. Esse é o caso do PGR que, neste momento, não consegue superar o trabalho como terapêutico, como é bem enfatizado pela participante abaixo:

“O Geração de Renda não tem que gerar só renda porque assim, é terapia? É! Porque ocupa a mente da gente, a gente vem fica mais alegre, conversa com os colegas, encontra com os colegas... E com relação a só gerar renda não pode, acho que não pode porque assim cada um tem sua limitação, vai que chega o dia em que cada um tem sua quantidade de trabalho e aquela pessoa não está muito bem, como é que fica? Tem que se respeitar o limite dele, entendeu? Tem que se ter o respeito ao limite dele, portanto não pode ser só para gerar renda, tem que ter dança, tem que ter teatro, que é onde a gente desenvolve muito, é todo mundo muito alegre, é onde pode ser mais divulgado bastante a Geração de Renda, é uma oportunidade maior de ser divulgado o Geração de Renda, portanto não poder ser só voltado para gerar renda de jeito nenhum...(Participante 5)”

Todavia, existe participante que compreende o espaço do PGR como um potencial para realizar o trabalho com uma rede social que faz toda a diferença em sua vida, mas pela situação que o PGR está vivenciando encontra-se impossibilitada de realizar o trabalho como gostaria:

“Aqui no Geração, depois que eu vim pra cá melhorou bastante para mim, tem vez que está assim deprimida aí já está marcado para vim, quando vem pra cá, faz as atividades, também participa das atividades que tem né... aí foi bom, pra mim foi ótimo, gostei muito, só quando fechar, espero de nunca fechar aqui, espero mesmo, tenho fé em Deus de nunca fechar, porque aqui é que a gente melhora um pouco de situação de vida e como é que se diz... financeiro, porque a gente trabalha, de primeiro tinha um banco lá na Rua Eliza, que a gente fazia aqui e botava lá, depois não colocou mais... a gente fazia feirinha tudinho e depois nada disso ficou mais... Aí ficou mais ruim por causa disso, porque a gente fazia o trabalho aqui e também a gente levava o que a gente fazia em casa, aí agora não tem, aqui cada vez pior... Por causa de tanto roubo que teve, levaram tudo, agente ficou... cada vez está pior aqui a Geração (Participante 4)”

Desta maneira, acreditamos que o trabalho a partir dos princípios da Reforma Psiquiátrica é um direito e deve ser respeitado, o qual não deve ser reduzido apenas à condição do tratamento. A relação que a pessoa tem com o trabalho, constrói uma rede de significados que influenciam outras esferas da sua vida. É no trabalho emancipado que a pessoa vai encontrar os elementos de construção de sua identidade, por meio da relação com a cultura, da auto realização e do reconhecimento social, ou seja, a cidadania. Entendemos que a transição entre forma distintas de trabalho (de explorado ao emancipado) é algo longo e requer processos de (des-re)subjetivação constantes do trabalho, podendo passar pelo trabalho assistido, como no caso dos participantes deste estudo.

Assim, para Benedetto Saraceno (1996), o trabalho é uma conversa entre o que se quer, o que se precisa e o que se deseja. É o meio de sustento e também de auto realização, em que se produzem e trocam mercadorias e valores, provocando a construção de redes e relações entre sujeitos sociais. Portanto, é nesse contexto em que se insere o Projeto Geração de Renda Mentas que Fazem.

Nas análises provocadas pela pesquisa-ação foi compreendido que o Projeto Geração de Renda se insere na reabilitação psicossocial por ser um espaço que vem produzindo vidas e subjetividades, proporcionando bem-estar e a construção de vínculos, como expressa *o participante 7: “Somos gente aqui dentro, mas nos ônibus, CAPS e postos de saúde somos discriminados”*. Também é o que sente e expressa *a participante 5 “Os melhores momentos da minha vida são aqui no Projeto Geração de Renda, com J., os amigos, melhor que em casa”*.

As participantes também reconhecem o espaço como de aprendizagem de novas habilidades para fazer artesanatos e possibilitar a geração de renda, bem como algum caminho para gerar emancipação. Como podemos observar, na fala da participante 8, *“O geração de renda me ensinou a fazer artesanato, aprendi esse trabalho, faço em casa e levo pra vender, tenho minha renda para as minhas necessidades que preciso comprar”*.

Outro ponto que analisamos foi o entendimento daquele espaço enquanto lugar terapêutico, a partir das falas recorrentes *“me ajuda a não surtar”*, *“aqui é o remédio que preciso”*, *“deixa a mente ocupada”*. Entendemos que as relações sociais constituídas nesse espaço são mecanismos para o processo de reabilitação psicossocial, e, portanto essa rede de afeto viabiliza a manutenção das condições de saúde mental. Entretanto, fazemos a reflexão de que essa rede está sendo constituída para dentro do espaço

institucional, não foram citados momentos em que a rede de afeto do PGR se encontra com outras redes intersetoriais e se reinventam para além do campo da saúde mental.

Acreditamos que o encontro das pessoas com experiência na loucura com as pessoas ditas “normais” nas iniciativas de trabalho e geração de renda possibilitaria a mudança da concepção desses espaços enquanto trabalho terapêutico e institucionalizado para espaço de trabalho com sentido, significado e valor social, efetivando, de fato, a participação na vida social. Vemos assim uma possibilidade de encontro com as práticas da economia solidária.

Neste sentido, a aproximação dos serviços de saúde mental à economia solidária não devem se dar unicamente na perspectiva de criação de empreendimentos, transformando as participantes em micro e pequenas empresárias.

Ao valorizar somente a inclusão pela renda, valorizamos ainda mais o consumismo, fortalecendo o modelo capitalista que exclui, separa as pessoas e dá méritos a quem tem mais sucesso e acumula coisas e bens (DUBEUX, et al., 2012). A aproximação das práticas de saúde mental e economia solidária deve se dar a partir do protagonismo das mulheres e no desejo por outro mundo possível, através da construção de novas relações econômicas, sociais e ecológicas construídas e reconstruídas cotidianamente pelos sujeitos no território.

Consideramos, que o PGR precisa ter no seu horizonte a perspectiva da economia solidária, do trabalho emancipado, em prol da reabilitação psicossocial e pela busca do Bem Viver das pessoas com experiência na loucura.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o papel do trabalho encontrados no discurso das participantes se baseiam em diferentes concepções de acordo com as suas vivências, atribuindo a promoção da saúde ou do adoecimento, ao prazer e ao desprazer, mas sobretudo o lugar do trabalho é percebido como importante para suprir as necessidades da sobrevivência humana, e desta maneira, é tido como potencialidade para a reprodução da vida.

No entanto, em seu conjunto pode-se dizer que o trabalho realizado pelas participantes no Projeto Geração de Renda encontra-se numa tensão de existir o trabalho terapêutico e o trabalho produtivo, ficando evidente que hoje estar sendo realizado o trabalho protegido e terapêutico ao invés do trabalho emancipado, pode ser que este seja o caminho a ser trilhado, e a medida que forem atribuindo novas concepções e realizando

novas práticas consigam superar o trabalho protegido para vivenciar o trabalho emancipado no Projeto Geração de Renda “Mentes que Fazem”.

O processo de reabilitação psicossocial para sujeitos com experiência na loucura precisa ir além de gerar renda e trabalho, tornando-os apenas como trabalhadores informais da economia popular. A reabilitação psicossocial, quando atrelada ao trabalho emancipado, promove a participação democrática e constrói cidadania, autonomia e coletividade. Dessa forma, há um terreno fértil para a construção de novas relações consigo e com os outros pautadas no Bem Viver.

Outro ponto importante é que, na grande maioria das vezes, os participantes de projetos de geração de trabalho e renda da área de saúde mental se envolvem apenas com a produção de materiais. Dessa forma, não pensam coletivamente outros processos como venda, compra de materiais, organização do espaço, logística, divisão de tarefas, deixando passar a grande oportunidade do exercício da autogestão, da autonomia e da cooperação.

A lentidão, o medo, as mãos trêmulas pelo uso da medicação, as pernas inquietas, a fala acelerada, o histórico de longa internação em hospital psiquiátrico não tem vez onde a produtividade e consumo é quem dita as regras do jogo. Por isso, apostamos na importância da ampliação dos serviços substitutivos da RAPS, incluindo os projetos de geração de renda no estado, além de espaços de discussões e formação, fóruns compartilhados entre saúde mental e economia solidária, por exemplo. Desse modo, é importante também que essas discussões e práticas estejam pautadas na perspectiva Nordestina de Economia Solidária, a qual extrapola a visão empreendedorista do trabalho e amplia para a construção de novos tipos de relações sociais norteadas pelo Bem Viver.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. **O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos**. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante, 2016, 264p.

ANDRADE, Márcia Campos et al. **Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n.1, p.174-191, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932013000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 fev. 2018.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2009.

ARRUDA, M. **Trabalho emancipado**. In A. D. Cattani (Org.), **A outra economia**. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental

e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011.

BUB, M.B.C. et al **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

CAMARAGIBE, 2013. Prefeitura Municipal – Coordenação de Saúde Mental. **Projeto Geração de Renda – Mentres que Fazem**.

DINIZ, S.G. **Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada** – Breve história de uma luta. Acessado em: 15/04/2018. Disponível em: http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/maternidade_voluntaria.pdf

DUARTE, Jorge. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

DUBEUX, A. et al. **A concepção da economia solidária que orienta nossa ação**. In: DUBEUX, A. et al. A construção do conhecimento em economia solidária: sistematização de experiências no chão de trabalho e da vida no nordeste. Recife: F&A Gráfica e Editora Ltda, 2012, p. 15-38.

FILIZOLA, C. L. A., TEIXEIRA, I. M. de C., MILIONI, D. B., PAVARINI, S. C. L. **Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasil, v. 45, n. 2, p. 418-425, apr. 2011. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40717>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

FOUCAULT, M. **A história da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2003

GILL, Rosalind. **Análise de Discurso** In: BAUER; GASKELL (Org.) **Martin e Georg. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. 8 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

GUERRA, A. L. C. **Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática**. In C. M. Costa, & A. C. Figueiredo (Orgs.), Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania (pp. 23-57). Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.

NICÁCIO, F. N., et al. **Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 62-66, maio./ago., 2005.

PASSOS, I. C. F. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. (Coleção Loucura & Civilização), 2009.

SARACENO, B. **Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio**. In: PITTA, A. M. F. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-18.

SAWAIA, B. **O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão**. In B. Sawaia (Org.), As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

SINGER, P. **Economia solidária**. In A. D. Cattani (Org.), A outra economia. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. **Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2006.