

Desafios enfrentados por usuários da saúde mental: reflexões sobre narrativas acerca do trabalho dentro e fora de oficinas de geração de trabalho e renda

Challenges faced by users of mental health services: reflections on narratives about labor inside and outside workshops projects of income generation

Carolina Con Andrades Luiz¹, Erotildes Maria Leal², Maria Cecília Galletti³

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p63-69>

Luiz CCA, Leal EM, Galletti MC. Desafios enfrentados por usuários da saúde mental: reflexões sobre narrativas acerca do trabalho dentro e fora de oficinas de geração de trabalho e renda. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2018 jan.-abr.;29(1):63-9.

RESUMO: Este artigo é extraído de pesquisa de mestrado cujo objetivo foi conhecer a experiência de trabalho de usuários da saúde mental em oficinas de geração de trabalho e renda na cidade de Campinas, São Paulo. Tratou-se de pesquisa qualitativa, dentro da perspectiva da pesquisa social, foram realizados grupos focais com participantes das oficinas do NOT (Núcleo de Oficinas e Trabalho), todos os seis participantes tiveram experiências de trabalho anteriores a entrada nas oficinas e trazem algumas experiências de violência, humilhação e submissão em situações de trabalho dentro do modelo capitalista. Neste artigo trataremos as narrativas de oficinairos, que nos possibilitam conhecer o cotidiano de trabalho nas oficinas de geração de trabalho e renda na perspectiva dos usuários participantes. O trabalho, nos moldes capitalistas, não contribui para a inclusão de pessoas em processo de vulnerabilidade social. O entendimento do trabalho dos usuários da saúde mental como direito de cidadania e o encontro dos princípios da reforma psiquiátrica e da economia solidária, são fundamentais para a construção de espaços de trabalho dignos e de superação do preconceito e estigma.

DESCRITORES: Saúde mental; Emprego/psicologia; Trabalho/psicologia; Facilitação social; Oficinas de trabalho protegido/recursos humanos; Narração.

Luiz CCA, Leal EM, Galletti MC. Challenges faced by users of mental health services: reflections on narratives about labor inside and outside workshops projects of income generation. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2018 Jan.-Apr.;29(1):63-9.

ABSTRACT: This article is extracted from a master's thesis, whose objective was to understand the labor experience of users of mental health services in workshops projects of income generation in Campinas, São Paulo. This is a qualitative research, from the perspective of social research, in which focus groups were formed with the participants of workshops from the Center for Workshops and Labor (Núcleo de Oficinas e Trabalho – NOT) – all six participants had labor experience previous to their entry in the workshop and brought some experiences of violence, humiliation and submission in work situations within the capitalist model. In this article, we show the narratives of these participants, which allowed us to learn the daily work in the workshops on labor and income generation from the perspective of users participants. Capitalist work does not contribute to the inclusion of socially vulnerable people. Understanding the work of users of mental health services as a citizenship right and the encounter between the principles of the psychiatric reform and solidarity economy is fundamental for the construction of worthy work spaces and for overcoming prejudice and stigma.

KEYWORDS: Mental health; Employment/psychology; Work/psychology; Social facilitation; Sheltered workshops/manpower; Narration.

*Trabalho como parte integrante de dissertação de mestrado.

1. Terapeuta Ocupacional, mestranda e doutoranda em Saúde Coletiva, área de Política Planejamento e Gestão pela UNICAMP e Coordenadora de Oficina de Trabalho do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) da Rede de Saúde Mental de Campinas. <https://orcid.org/0000-0002-9323-4353>. Email: carolcon@gmail.com
2. Pós-doutora pela Universidade de Toronto/CICAD. Professora da Faculdade de Medicina da UFRJ, Departamento de Medicina de Família e Comunidade, área Saúde Mental. Professora colaboradora da pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. <https://orcid.org/0000-0002-8468-4571>. Email: eroleal@gmail.com
3. Terapeuta Ocupacional, doutora em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Especialização em Psicanálise pelo Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo. Atualmente atua na Assessoria Técnica Administrativa da Coordenadoria Oeste da Prefeitura do Município de São Paulo. Email: cecig@uol.com.br

Endereço para correspondência: Carolina Con Andrades Luiz. Rua Tenente Gonçalves Meira, 171 Ap. 54. Vila Jequitibás, Campinas, SP. CEP: 13026-306.

INTRODUÇÃO

Para entendermos o lugar do trabalho para os usuários de serviços de saúde mental, faremos a seguir uma breve contextualização da reforma psiquiátrica brasileira, sua interface com a reabilitação psicossocial e o encontro com a economia solidária.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem como princípios éticos, a inclusão, a solidariedade e a cidadania, e é pensada como um processo social complexo, de produção de novos sujeitos, sujeitos de direitos¹.

Quando falamos de cidadania das pessoas com transtornos mentais, falamos da construção de direitos substanciais ligados ao acesso a trocas afetivas, relacionais, materiais, ao morar (habitar/casa) e produtivas (produzir mercadorias e valores). As diretrizes propostas na reabilitação psicossocial podem indicar um dos caminhos possíveis para ampliar trocas sociais e como consequência aquisição da cidadania, isto é, da possibilidade de conquista da contratualidade social dos sujeitos⁴.

O direito ao trabalho foi cerceado aos “loucos” durante mais de um século, pela irreversibilidade da internação no hospital psiquiátrico, garantindo assim o controle sobre os processos de inclusão e exclusão dessas pessoas do mercado de trabalho, com a justificativa da inabilidade e cronicidade da doença mental². Essa exclusão do mercado de trabalho trouxe a necessidade e o compromisso da invenção e construção de espaços reais de trabalho, que permitam a validação de suas capacidades e saberes, compartilhando os riscos de entrar na trama social³.

Surgem nesse contexto, iniciativas de inclusão social pelo trabalho dos usuários de serviços de saúde mental, compondo a rede de atenção psicossocial. Com objetivo de ampliar o protagonismo dos usuários e familiares para o exercício da cidadania através de iniciativas articuladas com os recursos do território, nos campos do trabalho/economia solidária, habilitação, educação, cultura e saúde⁵.

A economia solidária propõe uma alternativa ao modelo de produção capitalista, e tem como princípios a propriedade coletiva ou associada do capital e o direito a liberdade individual, além da prática da autogestão. A aplicação desses princípios resulta na união, solidariedade e igualdade⁶. Entre a economia solidária e a reforma psiquiátrica existe uma matriz comum. Ambas nascem da força dos movimentos sociais, na luta para tornar a sociedade mais inclusiva e solidária e na busca de estratégias de enfrentamento das condições adversas do mercado que exclui as pessoas em processo de vulnerabilidade social⁷.

No último levantamento dos empreendimentos econômicos solidários e das estratégias de geração de trabalho e renda desenvolvidos no campo da saúde mental no Brasil, realizado em 2013, foram identificadas 1008 iniciativas, sendo 352 presentes na região Sudeste do País. Dentre essas experiências 177 estão localizadas no Estado de São Paulo⁸.

Após esse panorama do processo da reforma psiquiátrica, da reabilitação psicossocial e do encontro da saúde mental com o movimento da economia solidária e da dimensão da rede de empreendimentos de geração de trabalho e renda ligados a saúde mental. Pretendemos apresentar algumas contribuições teóricas relacionadas as experiências de geração de trabalho e renda na saúde mental .

Contribuições teóricas do campo da geração de trabalho e renda

Em estudo teórico realizado sobre o tema da geração de trabalho e renda na saúde mental, com objetivo de conhecer os significados atribuídos a esses projetos pelos próprios usuários, familiares e trabalhadores da rede de saúde mental, é possível apreender que as oficinas de geração de trabalho e renda e os empreendimentos, podem ser espaços importantes no processo de emancipação dos usuários, com melhora da autoestima, autoconhecimento e ampliação das contratualidades sociais desses sujeitos. Essas oficinas enfrentam a dificuldade da formalização, por falta de um marco legal para o cooperativismo social no país, o que dificulta a autonomia das experiências e sua possível desvinculação dos serviços de saúde.

Aranha e Fonseca⁹, apontam que o trabalho quando supera o lugar de tratamento associa-se a contratualidades sociais, ao acesso a um lugar social diferente, de inclusão e cidadania e passa a ser uma alternativa e uma oportunidade de desenvolver uma atividade produtiva.

Delevati e Palazzo¹⁰, após realizarem entrevistas com empresários no Rio Grande do Sul, concluem que estes apresentam opiniões preconceituosas, de irrecuperabilidade e periculosidade e são favoráveis à restrição social dos usuários da saúde mental.

Pacheco¹¹ aponta as fragilidades nos marcos conceitual e jurídico e das políticas públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária, o que no cotidiano dessas experiências de trabalho e renda, trazem desafios com relação ao incremento da renda e a melhora das condições de vida dos usuários-trabalhadores. Os achados mostram que o trabalho cooperativo e solidário atua como potente dispositivo para a ampliação e o fortalecimento do poder

contratual, da autonomia, das redes sociais e da inclusão social dos usuários- trabalhadores¹¹.

Lussi, estudou as concepções acerca do trabalho produzidas por participantes de experiências brasileiras de geração de renda e de uma cooperativa social italiana. Os resultados mostraram que, na concepção dos participantes, o trabalho é importante ferramenta para a emancipação social e recurso que promove o autoconhecimento, auto-realização, aquisição de direitos, cidadania e produção de vida. Porém, essas experiências ainda são frágeis, isoladas e com poucas condições de gerar renda. Avalia que projetos que nascem no âmbito de serviços de saúde, podem continuar mantendo os usuários na condição de assistidos em vez de promover a emancipação e o protagonismo no processo de trabalho. Conclui que os projetos de inserção laboral devem germinar já emancipados dos serviços de saúde mental, mas trabalhando em paralelo com o percurso terapêutico dos usuários nos serviços de saúde¹²⁻¹³.

Nicácio et al.¹⁴, também apontam a necessidade de superação das formas de intervenção norteadas pela concepção de “trabalho terapêutico” e pela lógica do “trabalho protegido”. Apresentam as cooperativas sociais como possível caminho na efetiva inclusão das pessoas em situação de desvantagem. Tanto nas trocas sociais, como na produção de valores, direitos e emancipação.

Estes apontamentos teóricos nos dão pistas sobre a importância dada a esses espaços de trabalho para os usuários de serviços de saúde mental e os desafios ainda a serem superados por esses projetos de inclusão social pelo trabalho.

Pensando na relevância do tema do direito ao trabalho associado, cooperado, dos usuários da saúde mental, esse artigo pretende dialogar sobre os desafios enfrentados por eles dentro e fora de oficinas de geração de trabalho e renda.

Procedimentos metodológicos da pesquisa

Tratou-se de estudo qualitativo que adotou a perspectiva da pesquisa social. Foram desenvolvidos grupos focais como ferramenta de coleta de dados e aplicada a análise de enunciação, considerada dentre as técnicas de análise de conteúdo, uma das mais adequadas para a investigação qualitativa em saúde.

Na análise de enunciação o discurso é concebido como palavra em ato e a comunicação como processo em que ao mesmo tempo elaboram-se sentidos e operam-se transformações. A análise busca a compreensão do significado, a conexão entre os temas abordados e seu processo de produção¹⁵⁻¹⁶.

O Campo da pesquisa foi realizado com oficineiros (usuários) que participam de oficinas no Núcleo de oficinas e trabalho situado na cidade de Campinas- São Paulo. A experiência da formação da rede de saúde mental de Campinas apesar de contemporânea às experiências das cidades de São Paulo e Santos se dá não só no âmbito governamental, mas com parcerias com outras instituições, como é o caso do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, que hoje é responsável pela gestão da maior parte dos serviços disponíveis da rede de saúde mental do Município. Em 1990 com a Lei 6215 a Secretaria Municipal de Saúde firma convênio de cogestão com o hospital psiquiátrico Dr. Cândido Ferreira que torna-se então um serviço de saúde mental, com a proposta de reformulação da assistência e a criação de novos serviços, constituindo-se como uma das redes mais antigas de cuidado dentro do processo de reforma psiquiátrica brasileiro¹⁷⁻¹⁸.

As oficinas do Núcleo de oficinas e trabalho nascem em 1991, do setor de terapia ocupacional do hospital dia do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, onde eram desenvolvidas atividades artesanais. As primeiras oficinas desenvolviam atividades agrícolas, de culinária e artesanais de fios e pintura. Em 1993, com o crescimento da demanda dos usuários por atividades de geração de trabalho e renda, são ampliadas as ofertas de oficinas, tornando-se também necessária a criação de uma associação para dar respaldo jurídico, técnico e financeiro¹⁷⁻¹⁹, o que viabiliza, a administração financeira das oficinas, a comercialização dos produtos, compra de materiais, emissão de notas, além do pagamento da bolsa oficina (como denominamos a divisão dos ganhos gerados com a venda dos produtos).

Atualmente o NOT conta com 13 oficinas de trabalho e geração de renda. No total 300 oficineiros participam diariamente das atividades. Os usuários são identificados como “oficineiros” porque aprendem um ofício, uma profissão ao entrarem nas oficinas, assumindo um novo papel, o de artesãos e não só de usuários da rede de saúde mental.

A equipe técnica do NOT é composta por coordenadores de oficinas, com formação universitária na área da saúde e nutrição e monitores com ensino médio. Esses profissionais são responsáveis pela administração da oficina, no cuidado aos oficineiros, no ensino da técnica de confecção dos produtos e organização da produção. Todas as oficinas seguem diretrizes comuns para o cálculo dos produtos, da bolsa oficina, da organização dos grupos e da realização de rodas de conversa para gestão compartilhada da oficina. Os usuários são encaminhados pela própria rede de saúde mental, de saúde e da assistência social do Município para inclusão no projeto A gestão das oficinas

se propõe democrática e realizada pelos coordenadores, monitores e oficinairos de cada grupo de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica e da economia solidária.

A pesquisa teve como objetivo conhecer o cotidiano de trabalho nas oficinas de geração de trabalho e renda do NOT na perspectiva dos usuários participantes. Contou com a participação de 6 oficinairos, 5 homens e uma mulher, com idade entre 21 e 60 anos. Com relação a escolaridade, dois participantes cursaram até a quarta série do ensino fundamental, dois até a oitava série do primeiro grau, e dois cursaram o segundo grau completo. Três estão em acompanhamento em CAPS III, um em CAPS A/D II e dois em Centros de Saúde. O tempo de participação nas oficinas varia de 7 meses a 11 anos. Todos relatam experiências de trabalho anteriores a entrada no Núcleo de Oficinas e Trabalho, desempenhando atividades diversificadas.

Este trabalho contou com a colaboração de uma usuária- pesquisadora, que participou como observadora dos grupos focais. Ela participou de encontros que antecederam os grupos, nos quais foram discutidas a proposta do projeto da pesquisa, os objetivos, a metodologia que seria utilizada, a dinâmica de realização de grupos focais e as perguntas norteadoras. Podendo contribuir com suas anotações e percepções sobre os temas que mais se destacaram nas discussões grupais.

Apresentação dos dados e Discussão

A partir da leitura do material transcrito, foi possível identificar as principais temáticas e os sentidos presentes nas narrativas dos participantes. Aparece com intensidade o sofrimento gerado pelo adoecimento e as grandes implicações nas relações pessoais e de trabalho, além do estigma social.

Todos os seis participantes, tiveram experiências de trabalho anteriores a entrada nas oficinas do NOT e relatam situações de violência, humilhação, submissão em situações no trabalho, com consequente desgaste físico e emocional. Um dos participantes atribui seu adoecimento a essas situações de stress e violência vividas no trabalho.

As narrativas também mostraram a diversidade de significados e funcionamento do trabalho nas oficinas, bem como diferenças na organização, gestão e relações estabelecidas dentro das oficinas. Após a identificação dos principais temas presentes nas narrativas dos participantes, esses foram trabalhados e transformados em unidades básicas na tentativa de constituição da experiência de trabalho nas oficinas. Essas unidades básicas foram organizadas dentro das seguintes categorias:

a) adoecimento e trabalho, b) gestão e organização do trabalho no cotidiano das oficinas, c) sentidos atribuídos as oficinas, d) participação e aprendizado, e) percepção de si e superação do adoecimento e estigma.

Adoecimento e Trabalho

Ao adoecimento mental são atribuídas as noções de periculosidade, incapacidade, que só aumentam o estigma e a segregação das pessoas com esse diagnóstico nos espaços de trabalho.

“no lugar que eu trabalho, uma época deu surto em mim, já falaram, esse homem tem confiança nesse louco, e se der um surto, eles acham que não é para ter confiança em quem tem problemas” (P4).

“Tive depressão pós-parto. Fiquei internada, levei quatorze vezes choque na cabeça, perdi a memória, não reconhecia ninguém, foi um longo processo. Hoje em dia meu filho já está com 11 anos e agora posso dizer que melhorei muito, mas foi pelo meu filho que melhorei. Eu era agente de saúde, depois fiquei doente e fui transferida para ser auxiliar administrativo” (P3).

A violência no ambiente de trabalho aparece com intensidade nos relatos dos participantes, com a descrição de momentos de humilhação e submissão para não perder o emprego e garantir a subsistência familiar. Além de um dos participantes identificar as situações de tensão, violência e stress como fatores que contribuíram para seu adoecimento.

“trabalhar fora, para quem tem família, você tem que se humilhar, porque você precisa daquele serviço, precisa do dinheiro, eles humilham e você tem que ficar quieto” (P1).

“eu trabalhava de segurança e trabalhar a noite tem muito assalto muita coisa e aí eu fiquei ruim, me deu uma depressão muito forte, inclusive tentei suicídio” (P6).

A relação do trabalho com o adoecimento mostra a responsabilidade da sociedade e da psiquiatria no processo de exclusão das pessoas com questões de saúde mental. O etiquetamento diagnóstico não identifica apenas uma condição de sofrimento, mas traz associado a ele, além da crença na impossibilidade de reversão do estado descrito pelo diagnóstico, a desvalorização da pessoa. Todo e qualquer ato da pessoa, lido pela lente da doença, “autoriza” a exclusão².

Por isso a importância do encontro entre os movimentos da Reforma psiquiátrica Brasileira e da Economia Solidária, no sentido de ampliação do trabalho associado, cooperado como alternativa a exclusão das pessoas com transtornos mentais das relações de trabalho.

Sentidos atribuídos as oficinas

Com relação ao trabalho desempenhado em oficinas de geração de trabalho e renda ligadas a rede de saúde mental, aparecem nas narrativas os sentidos dados a esse trabalho no cotidiano. Esse trabalho quando comparado com trabalhos desenvolvidos anteriormente a entrada nas oficinas é descrito como espaço menos competitivo e menos estressante.

“Fora do NOT as pessoas são invejosas, uma quer passar por cima da outra, não aceitam diferença, são mais estressadas. No NOT as pessoas são mais tranquilas, você não vê tanta competição” (P5).

O sentido terapêutico ganha destaque principalmente quando o ganho financeiro é baixo e o valor das trocas entre o grupo, o bem estar, diminuição da ociosidade, aparecem como justificativas para a participação na oficina. O sentido das oficinas como espaço de trabalho aumenta conforme o trabalho passa a ser registrado, ou o valor da bolsa torna-se mais substancial, quando precisam dar conta de um pedido grande. Como podemos perceber nos fragmentos a seguir:

Este participante retrata a insuficiência do valor ganho com a bolsa para sua subsistência, ressaltando a importância da oficina para o tratamento.

“não é por causa do dinheiro que a gente vem, porque se você for ver bem o dinheiro não compensa pela bolsa que você ganha tá compensando muito mais pelo teu tratamento, pela tua cabeça, pela tua mente” (P6).

Todavia, outro relato mostra que tomar a oficina como terapia e fonte de renda não são experiências que se excluem.

Eu fui por causa do dinheiro também, queria ganhar, começar a trabalhar, mas a terapia está sendo muito boa, reuniu eu e minha mãe para conversar o que estava acontecendo e resolvemos o problema, foi uma das melhores conversas que tive, então para mim o dinheiro foi importante, mas a terapia está sendo um pouco mais importante que o dinheiro” (P5).

O relato a seguir aponta que a bolsa, quando significa um ganho real e é acompanhada do registro em carteira pode ocasionar mudança de valor dado ao trabalho nas oficinas pelos familiares, faz com que o papel do oficinheiro se modifique. Ele passa a ser reconhecido pelos seus como alguém que contribui com as despesas da casa, um trabalhador.

“Antigamente minha família não aceitava o trabalho aqui, achavam que era um serviço de vagabundos que eles não conheciam nada, eu naquele tempo ganhava uma bolsa, agora estou registrado, ganho minha cesta básica, ganho um dinheirinho bom, já ajuda em casa, e ganha mais um pouco da bolsa, hoje em dia eles vêm o quanto mudou, estão dando força e eu me sinto bem, as amizades são boas” (P1).

Gestão e organização do trabalho no cotidiano das oficinas

Nas oficinas, uma questão que aparece como desafio para o trabalho, são as diferenças de ritmo com relação ao aprendizado e a participação nos processos produtivos. Esta questão é um importante fator de valorização ou desvalorização dos papéis desempenhados pelos oficinheiros, havendo tarefas e funções que não são consideradas “trabalho” para alguns participantes, por serem atividades mais simples e não ligadas a produção em si dentro da oficina, nesta circunstância não gera solidariedade nem empatia com o sofrimento do outro, mas o desqualifica.

“tem pessoas lá que não fazem nada, não é que não faz nada, faz um café, varre, tem pessoas que a gente percebe mesmo que não tem condição de fazer outras coisas, só faz aquilo e a gente deixa, a gente não o coordenador a monitora deixa, vamos deixar ele é uma pessoa boazinha vamos deixar” (P5).

Outro participante faz um contraponto com relação ao funcionamento da oficina, dizendo que em sua oficina cabe a todos as atividades de organização, limpeza, fazer café, independente da função que desempenham e que se alguém está com dificuldade na oficina, isso é discutido em roda e resolvido, trazendo a conotação do trabalho como mais cooperativo, não tendo “descaso” com as pessoas que apresentam alguma dificuldade.

“o meu serviço na oficina é de eletricitista, eu faço qualquer coisa lá dentro da oficina, se precisa varrer, fazer café,

tudo, lá dentro a gente trabalha é como uma comunidade, somos todos amigos lá dentro, lá não tem esse descaso um com o outro, quando tem alguma coisa a gente faz uma roda a gente conversa na roda, se alguém tem problema a então assim vamos resolver, sempre é resolvido entre a gente lá, então não tem esse tipo de problema” (P6).

As narrativas mostram que mudanças na forma de pensar os processos de trabalho da oficina, podem contornar a questão da dificuldade e “incapacidade” de algumas pessoas, tornando o trabalho cooperado, dando pistas de que o respeito, o reconhecimento enquanto trabalhadores, a liberdade de criação, as discussões e tomada de decisões grupais, o trabalho pautado pelos princípios da economia solidária, podem propiciar grupos mais colaborativos e participativos, além de processos mais horizontais e democráticos de funcionamento e gerenciamento das oficinas.

Percepção de si e superação do adoecimento e estigma

O preconceito e estigma aparecem nas narrativas como consequências do diagnóstico de doença mental e um dos principais desafios a serem enfrentados no sentido da construção de processos de empoderamento e inclusão social desses sujeitos. Acreditam que o preconceito pode estar associado as antigas formas de tratamento.

“porque eles veem o tratamento como era antigamente, eles não veem que a reforma da psiquiatria hoje mudou bastante, acho que é por isso que eles têm essa visão. Quando eles falam que é o hospital Cândido Ferreira eles já imaginam lá é lugar de pessoa que é internado que está em tratamento, está sendo observado, igual hospital psiquiátrico que tem, eles não imaginam que aqui tem uma oficina de trabalho” (P2).

Apontam que o caminho para diminuir o preconceito está no conhecimento das atividades realizadas nas oficinas, que a qualidade e beleza dos produtos desmistificariam a figura do “louco” e os colocariam no papel de trabalhadores, de pessoas que estão achando alternativas aos problemas que tiveram.

“Conhecer o projeto como funciona, todas as oficinas, fazer um convite para eles irem lá para verem o que a

gente faz, depois eles possam sair de lá e comentar outra coisa muito diferente, vejam que nosso trabalho é bem feito, para não chegarem no ponto de ônibus e falarem olha os loucos, isso é muito ruim para a gente” (P6).

Os participantes discutem a importância do movimento da Luta antimanicomial para acabar com os manicômios e exigir mais investimento na Política de Saúde Mental, e de bons dirigentes que invistam para a melhoria das redes de saúde mental.

“porque ainda tem muitos manicômios, muitos que a pessoa é trancada lá dentro, é amarrada com corrente, ainda tem bastante, por isso que a luta antimanicomial precisa lutar contra isso, não sei quem está lá dentro, que mudaram agora, quem vai tomar conta, não sei se vai ser a mesma coisa, se vai melhorar ou se vai piorar” (P6).

Os participantes relatam a força do estigma, e a necessidade do seu enfrentamento com o reconhecimento de que são cidadãos, trabalhadores, e que respeito e dignidade são necessários, bem como superação dos manicômios, que devem deixar de existir fisicamente e no imaginário das pessoas. Investimento em políticas públicas e nas escolhas de representantes no poder público também são lutas para superar o estigma.

CONCLUSÃO

O entendimento do trabalho dos usuários da saúde mental como direito de cidadania e o encontro dos princípios da reforma psiquiátrica e da economia solidária, são fundamentais para a construção de espaços de trabalho dignos e de superação do preconceito e estigma.

O estudo mostra a importância da democracia institucional para a construção de uma vida mais autônoma. “produzir saúde é necessariamente produzir encontros que visam a conexão de pessoas não pelas suas patologias, mas pela experimentação da arte e do trabalho”²⁰.

As cooperativas sociais e os empreendimentos econômicos solidários, representam caminhos possíveis para a inclusão de pessoas com questões de saúde mental, e sua transformação em trabalhadores, a partir da lógica do trabalho associado e solidário.

Contribuição dos autores: Carolina Con Andrades Luiz - concepção do texto; organização e análise das fontes; redação e revisão do texto; Erotildes Maria Leal - organização e análise das fontes; redação e revisão do texto. Maria Cecília Galletti - organização e análise das fontes; redação e revisão do texto.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
2. Basaglia F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond; 2010.
3. Nicácio MFS. *Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental [Tese]*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311999/1/Nicacio_MariaFernandadeSilvio_D.pdf.
4. Saraceno B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Cora; 2001.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília; nov. 2005a. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
6. Singer P. *Introdução à economia solidária*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2002.
7. Delgado PGG. Conferência de abertura – 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 [citado 06 jun. 2016]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/Sm%20e%20economia%20solid%20ria.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados Informativo Eletrônico (Brasília)*. 2015;10(12):1-47 [citado 06 jun. 2016]. Disponível em: http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf.
9. Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. Projeto Copiadora do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. *Rev Esc Enferm Univ São Paulo*. 2002;36(4):358-66. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a09.pdf>.
10. Delevati DM, Palazzo LDS. Atitudes de empresários em relação aos transtornos mentais. *J Bras Psiquiatra*. 2008;57(4):240-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000400003>
11. Pacheco, ML. *Saúde Mental e Economia Solidária: trabalho como por dispositivo de autonomia, rede social e inclusão [Dissertação]*. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2013.
12. Lussi IAO. *Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral [Tese]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009. doi: 10.11606/T.22.2009.tde-29102009-135550.
13. Lussi IAO, Pereira MAO. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno. *Rev Esc Enferm Univ São Paulo*. 2011; 45(2):515-21. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a29.pdf>.
14. Nicácio FN, Mangia EF, Ghirardi MIG. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2005;16(2):62-6. doi <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v16i2p62-66>.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2000.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
17. Merhy EE, Amaral H, organizadores. *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. São Paulo: Hucitec; 2007.
18. Rimoli J, Cayres CO, organizadores. *Saúde mental e economia solidária armazém das oficinas: um olhar para além da produção*. Campinas: MEDITA, SP; 2012.
19. Cayres CO, Domitti AC, Carnevalli MEC, Bianchini V. O desafio da reabilitação profissional. In: Valentini W, Harari A, organizadores. *A reforma psiquiátrica no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2001. p.105-12.
20. Galletti MC. *Itinerários de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética [Tese]*. São Paulo: Programa de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15617>.

Recebido em: 28.10.17

Aceito em: 15.06.18