

REFLEXÕES ACERCA DA INSTITUIÇÃO DO TRABALHO E SEUS ENTRAVES PARA A PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO CAPITALISTA

REFLECTIONS ABOUT INSTITUTION OF LABOR AND ITS HINDRANCES FOR A PERSON IN PSYCHIC SUFFERING IN THE CAPITALIST CONTEXT

Autores

Mara Rosa¹
 Luciellen Neuriane Carneiro¹
 Gustavo Silva Abrahão²
 Paulo André de Lacerda Alves¹

Resumo

Introdução: No campo de estudos da saúde mental, o sofrimento psíquico permanece atrelado ao seu contexto social. O momento capitalista de trocas sociais impõe às divergências de comportamento social e psíquico o rótulo de inapetência, puerilidade e, por fim, a falsa necessidade de isolamento e exclusão dos portadores de sofrimento psíquico. No entanto, as novas práticas em saúde mental mostram que existem caminhos para a reinserção social desses indivíduos. Logo o estigma social e as necessidades de adaptação para tal acolhimento permanecem como entrave e, consequentemente, objeto de estudo essencial para efetivação de políticas públicas de acolhimento. **Objetivo:** Refletir sobre as experiências laborais e de trocas materiais do usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) da cidade de Uberaba-MG. **Métodos:** O presente estudou configurou-se em uma análise qualitativa e descritiva baseada em observação participante e em entrevistas realizadas com os usuários. O material coletado foi analisado pelo método da análise de conteúdo. **Resultados:** De modo geral, existe uma preocupação constante dos usuários em relação às dificuldades vividas para se enquadrar no mercado de trabalho e também para lidar com as obrigações financeiras; Não obstante, observou-se que com o auxílio terapêutico do CAPs as tarefas mais simples relacionadas ao uso dos recursos financeiros tornaram-se possíveis. **Conclusão:** O processo de reinserção laboral e a capacidade de trocas materiais por parte das pessoas em sofrimento psíquico parece ser um objetivo possível, porém, há que se contar com o engajamento e conscientização da comunidade que os circunda para que esse processo se efetive de maneira real em todos espaços sociais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Reinserção Social; Enfermagem Psiquiátrica

Filiação

¹ Curso de Enfermagem, Faculdade de Talentos Humanos
² Curso de Fisioterapia, Universidade de Uberaba

Abstract

Introduction: in the field of mental health studies, psychic suffering remains tied to its social context. The capitalist moment of social exchanges imposes to the divergences of social and psychic behavior the label of inappetence, puerility and, finally, the false need of isolation and exclusion of the bearers of psychic suffering. However, new practices in mental health show that there are ways for the social reintegration of these individuals. Therefore, the social stigma and the needs of adaptation for such reception remain as an obstacle and, consequently, the object of an essential study for the accomplishment of public policies of reception. **Objective:** Reflect about the work experiences and material exchanges of users of a Psychosocial Care Center (CAPs) in the city of Uberaba-MG. **Methods:** The present study was set up in a qualitative and descriptive analysis based on participant observation and interviews with users. The collected material was analyzed by the content analysis method. **Results:** In general, there is a constant concern of the users regarding the difficulties lived to fit the marking of work and also to deal with the financial obligations; Nevertheless, it was observed that with the therapeutic aid of the CAPs the simplest tasks related to the use of financial resources became possible. **Conclusion:** The process of labor reintegration and the capacity for material exchange by people in psychological distress seems to be a possible goal, however, it is necessary to count on the engagement and awareness of the community that surrounds them so that this process takes place in a real path in all social spaces.

Keywords: Mental Health; Social reinsertion; Psychiatric Nursing.

Autor Correspondente

Paulo André de Lacerda Alves,
 FACTHUS Campus III
 Av. Tônico dos Santos, 333
 B. São Cristóvão-38100-000,
 Uberaba – MG
 Fone: (34) 3311-7400
 E-mail: paulo.lacerda@facthus.edu.br

INTRODUÇÃO

Recorte histórico da saúde mental

A loucura vivenciou anos de segregação, onde o equipamento hospício a marginalizava, gerando cronificação e exclusão social. O louco era então dito como pueril, perigoso e improdutivo (FOUCAULT, 1999). Era uma lógica de normatização restritiva do espaço urbano, a partir do paradigma biomédico dominante que deu à loucura um caráter patológico e a enquadraram em um regime disciplinar, por nela ver a falta de razão, paixões desenfreadas e vontades descontroladas (PESSOTTI, 1996).

Como um fato socialmente condicionado, a loucura segue uma lógica pertinente, no momento atual, ao capitalismo. Dentro da conformidade capitalista e suas cidades, a loucura passa a ser motivo de exclusão. Sujeitos pouco interessantes ao coletivo permanecem alienados, asilados e paralelos à sociedade. Ao longo do tempo, a crescente tomada do processo de cura biológica normatiza a loucura como doença, colocando-a no patamar de um mal que, supostamente, deveria e poderia ser curado (BASAGLIA, 2005).

Com o decorrer do tempo as patologias foram classificadas e investigadas, frutificando em terapias farmacológicas e até mesmo físicas que utilizam as mesmas lógicas ao longo de anos (SARACENO, 1999). A proposta da instituição biomédica era a cura; contudo, o mais marcante foi o seu funcionamento como instituição total, local de “troca zero”, onde não havia espaço para o desenvolvimento e manifestação do homem em sua subjetividade (ROTELLI, 2000).

Os horrores vivenciados no hospício geraram denúncias e dispararam um processo de mudança. Com o advento da Reforma Sanitária no Brasil, houve uma concomitante insurgência dos profissionais de saúde mental, que se rebelaram contra as condições desumanas de tratamento oferecidas nestes serviços, criando o movimento da Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 1995).

A Reforma Psiquiátrica tem como característica o tratamento da pessoa em sofrimento psíquico realizado com o sujeito em liberdade. Esta reforma segue o ideal da busca pelo resgate dos direitos de cidadania do paciente, até então cerceados. Inicialmente, busca-se o homem e sua história, depois, define-se como objeto de trabalho o próprio sofrimento mental (ROTELLI, 2000; SARACENO, 1999).

Porém, ao tentar se inserir na sociedade, a pessoa em sofrimento psíquico se depara com a necessidade de conquistar espaços que lhe foram anteriormente negados.

Os campos profissional e afetivo são excludentes, tornando mais difícil o processo de aceitação de pessoas que não se encaixam nos padrões ditos como “normais”. (BASÁGLIA, 2005)

A reformulação da abordagem à loucura, ao lidar com os entraves anteriormente descritos, se vale do conceito de desinstitucionalização, no intento de reconstruir possibilidades de vida para as pessoas excluídas das mais diversas instituições: família, escola, empresas, comércio, dentre outros espaços sociais de difícil acesso para as pessoas que não se enquadram no padrão de comportamento taxado como ideal na sociedade capitalista.

A desinstitucionalização não significa apenas a alta hospitalar ou a constante redução de leitos de internação nos hospitais psiquiátricos, mas sim um processo gradativo de superação do nível de dependência da pessoa em sofrimento psíquico, da instituição psiquiátrica, seja esta instituição hospitalar ou não (SARACENO, 1999).

Diferentemente da desospitalização, que apenas relega a pessoa que estava no abandono do hospital psiquiátrico ao abandono das ruas, a desinstitucionalização deve processar um trabalho de habilitação da pessoa em sofrimento psíquico para que esta retorne ao convívio social (SARACENO, 1999).

A desinstitucionalização se dá pelo aumento gradativo das possibilidades de estabelecer vínculos afetivos, contratos materiais, (entendendo, por contratos materiais, a capacidade de desenvolver atividades laborais e mesmo de gerenciar aspectos financeiros da vida através do fortalecimento das habilidades já existentes na pessoa em sofrimento psíquico) e construir sua subjetividade enquanto integrante de uma sociedade (ROTELLI, 2001).

A instituição do trabalho

O momento vivido atualmente na reforma é de defesa, tanto no discurso teórico quanto na própria reinvenção da clínica, de que é preciso “fazer o louco caber na sociedade” (BEZERRA, 1994). Diante dessa meta, os novos dispositivos de saúde mental buscam a inserção social do sujeito em sofrimento psíquico com o objetivo de agenciar possibilidades de viver em comunidade, com intensificação da sua capacidade de troca e consequente construção de sua subjetividade.

No que tange ao processo de inserção social da pessoa em sofrimento psíquico, este artigo se propõe a um recorte das reflexões inerentes às trocas materiais, o qual se justifica pelo intenso condicionamento da vida autônoma ao capitalismo enquanto forma dominante de produção no século XXI.

Frente ao conceito de desinstitucionalização, proposto pela psiquiatria democrática italiana, recorreremos à Análise Institucional, proposta por Barembliitt (1994) como contraponto do diálogo a respeito dos espaços laborais que abrigam (ou deveriam abrigar) as pessoas em sofrimento psíquico.

Segundo Barembliitt (1994), a instituição do trabalho, assim como as demais instituições, permanece historicamente sob o domínio dos “experts”, donos de supostos saberes, balizados pela ciência cartesiana, determinista. A riqueza das vivências, das experiências que construíram o saber popular e, conseqüentemente, as práticas coletivas de trocas de saberes e de produção permanecem em um plano inferior, não sendo valorizadas enquanto modo de vida.

Tais saberes especializados, dentro do contexto de produção capitalista, se encontram à disposição dos grupos dominantes favorecendo o processo de alienação dos coletivos. Um exemplo claro desta situação é o desconforto que a maioria das pessoas sente ao buscar um profissional médico e não serem indicadas para algum exame de maior complexidade. Tal situação nos parece um exemplo claro de demanda produzida (criada) pela alienação do saber e apropriação deste por especialistas, que negam as possibilidades das descobertas seculares dos curandeiros, da medicina alternativa dentre outras possibilidades profiláticas. Quando um paciente se sente desconfortável na consulta ao não receber uma receita de medicamento alopático, ou mesmo um pedido de exame, ele apenas está reproduzindo a demanda que foi criada por este saber “especializado” denotando a alienação do indivíduo frente às diversas possibilidades de tratamento e cuidados oferecidos ao longo dos séculos em sua comunidade; algo que com certeza se perdeu devido à negação do saber popular diante da prática médica especializada.

O capitalismo enquanto lógica de produção e de vida também nega diferentes maneiras de se realizar trocas materiais. O coletivo, ao participar do mercado de trabalho, torna-se apenas um meio de produção, parte de um sistema processual e alienante que não permite a união do fazer e do pensar. Como consequência, o indivíduo não se reconhece no produto final de seu trabalho, convivendo com a imposição de forças instituídas sob uma hierarquia vertical, sem comunicação e, principalmente, sem a presença de uma consciência coletiva que permita aos diversos estabelecimentos de trabalho valorizar as habilidades inerentes à subjetividade dos profissionais.

É neste cenário que a pessoa em sofrimento psíquico rompe com os modos de produção estabelecidos pela lógica capitalista, não por falta de competências relacionadas ao seu ofício, mas sim pela insurgência

contra uma lógica de produção que anula a capacidade de ser e criar dentro de sua principal fonte de produção, o trabalho.

Diante da alienação, o indivíduo que rompe com a realidade capitalista de produção é negado de maneira a não poder participar do jogo de vendedores e vencedores proposto pela lógica de produção dominante.

Fazendo um paralelo com as principais correntes institucionalistas, podemos inferir, a esta altura, que de fato não há uma separação entre o ser biológico, social, psíquico e desejante, mas sim uma imanência que pode ser definida de forma mais simples como a estreita correlação entre essas dimensões do ser.

Logo, a necessidade de valorizar as diversas potências do indivíduo em sofrimento psíquico se faz necessária para um processo efetivo de inserção social.

Proposta do Estudo

No presente artigo, é feito um recorte de uma pesquisa realizada no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Maria Boneca de Uberaba – MG, onde os usuários do serviço foram interpelados sobre as suas possibilidades de trocas materiais, discutindo a questão do trabalho, a informalidade no mercado profissional, a vida material por meio dos benefícios cedidos pelo governo e o desejo da autorrealização.

As informações foram organizadas e discutidas à luz da análise institucional, propondo reflexões sobre os entraves presentes na vida destas pessoas e os dispositivos possíveis de produção coletiva.

MATERIAIS E MÉTODOS

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista não estruturada contendo um roteiro norteador que buscou atender ao objetivo proposto para este estudo. A entrevista foi gravada quando permitido pelos sujeitos. As fitas foram arquivadas e assim permanecerão por um período de cinco anos, após o qual serão destruídas.

As entrevistas realizadas durante a execução deste trabalho são do tipo não estruturada. Há liberdade para o entrevistador desenvolver em cada situação o direcionamento mais apropriado da entrevista, a fim de que consiga obter as informações que necessita. Esta forma de entrevista é um meio de explorar mais amplamente as questões em pauta.

Além de serem não estruturadas, as entrevistas deste trabalho são também focalizadas. Isto que significa que houve um roteiro de tópicos relativos ao assunto que foi abordado e o entrevistador permaneceu com a liberdade de fazer as perguntas que quis, sondando razões

e motivos, dando esclarecimentos, não obedecendo, a rigor, uma estrutura formal (LAKATOS, 2007).

Aspectos Éticos

O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e aprovado pelo mesmo, conforme Protocolo nº 1119/2010. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo entrevistado no momento da entrevista. O mesmo foi elaborado em duas vias, ficando uma com o usuário entrevistado, de acordo com a Resolução 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

RESULTADOS

Os sujeitos que participaram desta pesquisa foram os usuários do CAPS Maria Boneca de Uberaba / MG. Vale ressaltar que são usuários não intensivos do CAPS, que já passaram pelos processos intensivo e semi-intensivo de acompanhamento. A maioria dos usuários entrevistados já passou pela experiência da internação psiquiátrica. Porém, alguns vieram de experiências não-asilares, como os que se consultavam com profissionais particulares, e os que conheceram, desde o primeiro contato com a saúde mental, o CAPS como serviço de atendimento.

A tabela 1, apresentada a seguir, mostra as características gerais dos participantes do estudo.

Tabela 1 - Características gerais dos participantes do estudo: CAPS Maria Boneca, Uberaba/MG, 2012

Sujeito	Sexo	Estado Civil	Idade	Escolaridade	Situação Profissional
S1	feminino	Casada	50	Fundamental completo	Aposentada (trabalho informal)
S2	feminino	Solteira	65	Fundamental incompleto	Desempregada
S3	masculino	Solteiro	45	Superior Completo	Desempregado
S4	feminino	Solteira	43	Fundamental completo	Aposentada
S5	feminino	Casada	50	Fundamental completo	Aposentada
S6	feminino	Divorciada	39	Médio Completo	Aposentada
S7	feminino	Casada	46	Médio incompleto	Aposentada
S8	masculino	Solteiro	30	Médio incompleto	Aposentado
S9	masculino	Solteiro	38	Superior incompleto	Aposentado
S10	masculino	Solteiro	38	Médio incompleto	Empregado
S11	masculino	União estável	32	Médio Completo	Aposentado
S12	masculino	Solteiro	34	Superior completo	Empregado
S13	masculino	Solteiro	28	Médio Completo	Aposentado

Do total de 13 sujeitos participantes do estudo, pode-se perceber a diversidade e a predominância de algumas características presentes nos usuários. As idades variam de 28 a 65 anos, e a maioria dos participantes é

solteira, com a presença de alguns indivíduos casados, divorciados ou em união estável. O nível escolar se mostrou bastante variado e o número de participantes do sexo masculino e feminino se mostrou equilibrado.

Nesta pesquisa, a maioria dos participantes está desempregada e/ou aposentada, apesar de estarem em idade produtiva. No tocante à escolaridade, a maioria dos entrevistados possui o ensino fundamental completo ou acima. Estes dados não compactuam com os achados da literatura, onde a maioria das pessoas em sofrimento psíquico possui baixa escolaridade.

Trocas Materiais e Contratos Sociais

Os resultados expressos a seguir foram estruturados de forma a permitir uma reflexão mais clara a respeito das trocas materiais: vínculos de trabalho formais e informais, sentimentos a respeito das suas capacidades de interagir materialmente com o meio social e a influência do sofrimento psíquico na capacidade de realizarem contratos sociais. Esses dados demonstram a dificuldade dos usuários do CAPS em participar do mercado formal de trabalho. Parte dos participantes trabalha em empregos informais e/ou de baixa remuneração, a outra parte ou é sustentada pela família ou recebe aposentadoria por invalidez.

Porém, de maneira geral, os participantes referiram melhoras nas suas capacidades contratuais e citaram eventos onde a renda formal ou informal, e mesmo a aposentadoria, os permitiram exercitarem a convivência e as contraturalidades materiais presentes na sociedade.

Importante observar que mesmo os usuários não inseridos no mercado de trabalho lidam com pressões e compromissos sociais tão complexos quanto a jornada de trabalho formal, estabelecida pelos padrões da sociedade.

Nas falas de alguns participantes, a dificuldade de participar do mercado de trabalho e a sensação de inaptidão aparecem, como por exemplo: S1 trabalhava em uma empresa que a dispensou devido a uma crise. A empresa não mais a contratou, porém a envia serviços para serem realizados em casa, recebendo de forma avulsa por trabalho realizado; como segue em sua fala:

A única coisa que me impede hoje é de trabalhar o meu serviço que eu fazia antes. De ter o problema que eu tive. Não por não dar conta, é porque eu aposentei e nenhuma empresa pega mais pessoas aposentadas com esse problema. Há nove anos e meio atrás eu surtei dentro da fábrica né? E aí, daí a diante eu não consegui mais; eu faço, algumas peças, por exemplo, pede pra eu fazer alguma peça em casa, alguma coisa eu faço na minha casa, mas em empresa eu não trabalho mais, na empresa mesmo que eu

trabalhava quando eu dei a crise tem peças que não tem como a empresa fazer com rapidez, aí manda pra minha casa. Aí eu faço na minha casa. Então eles, os donos mesmo me indicam pra cliente – (S1)

O enfrentamento da exclusão social deve estar ligado em uma ação social e econômica que logre a reinserção das pessoas que não conseguiram participar do jogo opressor formulado pelo capitalismo e sua competitividade. (BASAGLIA, 2005)

A viabilidade desse enfrentamento só será possível se for levada em conta a situação enfrentada pela pessoa em sofrimento psíquico defronte à sociedade: o trabalho que não consegue, o ambiente que o rejeita e as demais circunstâncias que o acumam gradualmente de volta aos muros do hospital psiquiátrico (BASAGLIA, 1985).

Outro usuário é formado em medicina e nunca exerceu a profissão, uma vez que logo após se graduar adoeceu, e começou uma sequência de sucessivas internações. Em 2004, passou a ser acompanhado pelo CAPS. No entanto, refere no trecho relatado a seguir que se sente habilitado para trabalhar:

Há um ano atrás eu me considerava, eu me sentia um inválido e eu achava que eu ia ser inválido até morrer, quer dizer, eu nunca ia conseguir trabalhar, eu pensava... Mas agora, de alguns meses pra cá a minha saúde melhorou bastante. Hoje eu acredito que eu posso voltar trabalhar – (S3).

O mesmo sujeito participa de oficinas laborais no CAPS as quais produzem artigos diversos, como observado na fala deste usuário:

Ela trabalhou certo tempo com a gente, depois foi embora (psicóloga). Ela ensinou fazer fuxico. Pega uma agulhinha e faz alguns pontos em um tecido. Ela ensinou fazer um boneco de fuxico e pode até vender, né? – (S3).

Os trechos anteriores traduzem a forma como a sociedade usa da autoridade para buscar uma eficiência em suas instituições onde não há espaço para a inserção de novos modos de produção. Segundo Basaglia (2005), um passo importante ao processo de inserção é que a pessoa em sofrimento psíquico se dê conta de sua situação de exclusão e desperte o desejo de buscar mudanças neste contexto.

Os participantes anteriormente citados, bem como a maioria dos usuários entrevistados para esta pesquisa, enfrentam a recusa e a dificuldade de se inserir no mercado de trabalho (vide tabela 1). Quando contratados, assumem cargos mal remunerados e de pouca responsabilidade.

Outro sujeito fala do cansaço do desânimo para trabalhar:

Num dou conta de trabalhar mais não. Eu ando cansada, desanimada... Eu faço serviço em casa, tem dia, mas é porque tem que fazer mesmo... Mas, não é que tem... Se eu não tiver podendo, tiver sentindo alguma coisa eu falo: eu não vou fazer. Não dou conta. Né? Aí não faço – (S4).

Segundo Saraceno (1999) e os preceitos da desinstitucionalização defendidos por Rotelli (2001), Basaglia (2005), dentre outros, além da liberdade “em”, (que trata da desospitalização), é preciso construir a liberdade “de” (de aprender, de trabalhar, de trocar, de exprimir-se).

O autor discorre ainda sobre a trajetória de diversos modelos de integração da pessoa em sofrimento psíquico no meio laboral, que conseguem, em maior ou menor grau, conferir de forma ideal a inserção social dessas. Ao que a literatura a respeito indica, faltam investimentos e mudança em alguns setores públicos, na sociedade e na própria visão desta última a respeito da pessoa em sofrimento psíquico (SARACENO, 1999).

O CAPS Maria Boneca possui oficinas que produzem dentro do sistema de economia solidária: usuários do serviço aprendem a fazer artigos artesanais, dentre outros produtos, que são vendidos sem intermediários e sem exploração da mão de obra, os “meios de produção” são também “donos de si mesmos” (MARX, 1996). São alternativas encontradas por este dispositivo de resgatar ou mesmo de introduzir o trabalho na vida destas pessoas sem o componente de alienação e exploração, presentes na economia formal do meio capitalista. Porém o dispositivo apresenta dificuldades para conseguir parcerias com setores públicos e privados. O papel do CAPS como indutor de tais parcerias torna se incipiente diante da falta de políticas públicas que reconheçam a importância da pessoa em sofrimento psíquico de se sentir útil e ter o direito de se sustentar através do seu trabalho de forma digna. Logo, o referido dispositivo pouco pode sozinho diante da necessidade de mudanças sociais na construção de mecanismos e dispositivos que permitam uma adequação da pessoa em sofrimento psíquico, principalmente os usuários com alto

grau de rompimento com os vínculos sociais, às atividades remuneradas de trabalho.

Alguns participantes do estudo relatam também como lidam com o dinheiro. Os usuários entrevistados falam ainda sobre suas trocas materiais com a sociedade, limitações e habilidades, conforme segue:

Eu consigo dar conta de lidar com o dinheiro sim. Tem certas coisas que, por exemplo, se eu guardo em algum lugar eu esqueço o lugar que eu guardo. Entendeu? Mas em termos de falar assim: eu devo duzentos reais para uma pessoa, eu sei que eu devo aquele dinheiro pra ela, eu não esqueço, e eu tenho consciência que eu tenho que pagar, ou que alguém tem que me pagar, eu sei disso. Pra receber minha aposentadoria, eu só não vou sozinha por causa do meu pânico, sempre vai alguém comigo, mas não que eu não seja capaz de receber, eu sei o valor que eu recebo, tudo direitinho, eu confiro, quanto a isso aí eu não tenho problema – (S1).

Ah, hoje sim. Hoje eu tô conseguindo fazer isso. Antes, não. Antes eu não conseguia mesmo fazer nada. (pagar contas sozinho). Hoje sim. Antes eu só ficava no meu quarto e não conseguia – (S6).

No primeiro trecho o entrevistado refere capacidade de gerenciar sua própria renda e sobre as dificuldades e autonomia na hora de lidar com determinados contratos sociais. No segundo trecho, outro usuário relata que no princípio não conseguia sair de casa para pagar as contas de sua família, no entanto agora, já consegue desenvolver essa atividade.

Nas falas anteriores, aparecem demonstrações do esforço dos usuários em participar das trocas materiais pessoais e familiares. Tanto a participante S1 quanto S6 são aposentadas e utilizam do benefício que recebem para seu sustento e participação no complemento da renda familiar. A dimensão da importância da concessão do benefício parece ir além da subsistência, passando pela possibilidade do exercício dos contratos sociais e do fortalecimento de habilidades para lidar com as vivências sociais.

Em um estudo realizado por Rodrigues et. al., (2010), usuários dos serviços de saúde mental que foram aposentados relatam a importância da possibilidade de estabelecer contratos sociais com o benefício recebido,

levando o autor à conclusão que aparece na citação a seguir:

“Dos sujeitos pesquisados, dois possuem o benefício e demonstram com clareza a melhoria na qualidade e projetualidade de vida. O benefício tem contribuído para a realização de projetos de trabalho, com a aquisição de equipamentos para o trabalho autônomo e para capacitação profissional; o aperfeiçoamento pessoal através de investimento cultural e informações; a inclusão na família por contribuir na renda familiar e a inclusão na rede social através de viagens, lazer, namoros.” (RODRIGUES et. al., pag. 1632, 2010).

Alguns dos sujeitos apontam as alternativas encontradas frente à necessidade do trabalho. Um fala do trabalho que realiza dando aulas particulares de matérias do segundo grau. Ele não considera essa atividade um trabalho, porém através dessa atividade tem conseguido geração de renda e consequente participação no mundo de trocas materiais, uma vez que tem autonomia no gerenciamento de seu dinheiro. O outro descreve uma forma alternativa de trabalho, no qual por meio de sua habilidade com faxina, presta serviços e recebe uma quantia em dinheiro como pagamento, conforme visualiza-se nas falas a seguir:

Trabalhando, não. Eu to só dando aula particular, eu to dando aula particular. E estou terminando o curso, como eu te falei, o curso da radiologia, né? Eu devo fazer a prova dele semana que vem. (...) Trabalhei um tempo com meu pai também. – (S9).

(...) eu tenho um pouco as atividades com ela (vizinha). Eu ajudo ela a limpar a casa, e lavo uma louça... Aí ela me dá uns dez reais, uns quinze reais ou me dá mais alguma coisinha... eu fico satisfeita, vou embora feliz, né? – (S7).

As falas anteriores mostram o exercício diário de alguns participantes em comparecer e lidar com os compromissos gerados, neste caso, na vida financeira.

Nos discursos de uma forma geral, é possível ver os usuários entrevistados fazerem um paralelo entre as dificuldades anteriores e as conquistas no campo da autonomia de gerenciar partes ou mesmo todo o compromisso assumido no campo das trocas de valores e mercadorias.

Essas conquistas, apesar de pequenas diante da série de obrigações materiais impostas pelo mundo

contemporâneo, subsidiam uma fala importante do autor Franco Rotelli (2001, pag. 74), idealizador da reforma psiquiátrica italiana e importante norte nas conquistas da reforma psiquiátrica brasileira:

“Sabíamos que: a independência pessoal baseada na dependência material é a segunda forma importante na qual chega-se a constituir um sistema de trocas social geral, um sistema de relações universais, capacidades universais”.

“Entendemos que este era o percurso necessário para destruir os manicômios e o praticamos como reconstrução gradual de uma possibilidade de vida material na qual: com base na troca eles não são mais indiferentes um para o outro; mas sim integram-se, precisam um do outro...”.

A citação do autor corrobora também com as colocações subsequentes, em que alguns usuários do CAPS relatam a sua interação material não só com a sociedade, mas também com os familiares.

Estas interações são indícios da integração entre os participantes da pesquisa e seus familiares, no lidar com as obrigações financeiras, como segue nas falas a seguir:

Meu pai tava desempregado e minha mãe trabalhando de diarista de vez em quando, eu conversei com a dona Fulana e a dona Fulana falou ‘não, nós vamos afastar ele’. – (S8)

Aí pago prestação, pago empréstimo, aí sobra um dinheirinho, daquele dinheirinho eu dou uma mesadinha pro meu menino, uns trinta reais pra ele comprar as coisinhas dele... Que ele quer comprar um doce e ele fica feliz com isso. – (S8).

Eu sustento com o auxílio doença, que o INSS me paga. – (S11)

Eu dou duzentos pra minha irmã pra ajudar ela pagar a casa dela e fico com trezentos pra mim e eu gasto. Vou gastando e daí uns dias não tem mais nada. – (S13)

Conforme Rodrigues et al. (2010), a possibilidade de inclusão familiar por meio da aposentadoria se dá não só na participação dos custos de vida, mas também na responsabilização para gerenciar o dinheiro dentre outras contratualidades presentes no contexto familiar.

Nos trechos a seguir alguns participantes relatam a influência dos eventos estressores e do sofrimento

psíquico, na interrupção e/ou mudança de atividade profissional. Como segue nas falas:

Eu trabalhava na São Bento de Ribeirão Preto. Aí por causa do nervosismo, pedi demissão. Trabalhei no Karajá Hotel também, manobrando carros lá, vigiando carro à noite, aí saí também. Pedi conta. – (S10)

Ah, eu acordo e vou trabalhar de servente, né? Desmanchando uma casa aí... Daí eu vou pra aula, na parte da manhã eu vou pra aula daí da uma hora em diante eu vou trabalhar de servente com meu pai. Sou ajudante dele. – (S10)

O usuário S10, ao deixar o emprego que possuía, passa a trabalhar com o pai. Em determinado momento relata não ter renda, citando também ser o ajudante de seu pai. O participante descreve ainda o seu dia-a-dia, intercalando os momentos de trabalho com o pai e os estudos.

Outro participante do estudo descreve o momento quando sofreu um assalto em seu último emprego, não mais conseguindo trabalhar, e desde então tem seu sustento com o auxílio pago pelo INSS, como está descrito a seguir:

Eu trabalhava numa empresa em São Paulo, trabalhei lá sete anos. Aí aconteceu um assalto lá e eu comecei a ter problemas, né? Aí a empresa pegou e me afastou. – (S11)

Outro ainda fala que depois de ficar “deprimido” deixou um de seus empregos e passou a trabalhar como servente de pedreiro:

Antes de vir pra cá eu trabalhava de servente. E trabalhava numa firma de veterinária ali na São Benedito. Depois eu adoeci e comecei a ficar deprimido, “estes trem” e aí saí. Melhorei um pouco e fui trabalhar de servente. – (S12)

Segundo Basaglia (1985), a autoridade é a força determinante capaz de aniquilar as possibilidades da pessoa em sofrimento psíquico diante da necessidade e importância do trabalho. O objetivo das instituições autoritárias é a eficiência e a ordem acima de tudo.

Diante dessa situação, as propostas de inserção giram em torno da construção de outras instituições de trabalho e geração de renda, que dialoguem de maneira

mais compreensiva com as pessoas em sofrimento psíquico. (RODRIGUES *et al.* 2010).

O não enquadramento dessas pessoas nas atividades anteriores está mais relacionado com a não-sujeição às condições de dependência do que à inaptidão ao trabalho (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001).

A desconstrução da subjetividade pela cronicidade, tentativa de abafar os momentos agudos, enquadrar a loucura institucionalizada fora das redes sociais, é muito mais responsável pela não-adequação da pessoa em sofrimento psíquico no mercado de trabalho do que qualquer tipo de inaptidão (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001; BASAGLIA, 2005).

Como conclusão pode-se inferir alguns pontos a respeito desta temática:

O trabalho como ferramenta de produção permanece no capitalismo “entre sãos e loucos” como uma maneira de exploração, no qual todos os que trabalham são meios de produção, formatando-se e se enquadrando em um sistema excludente responsável por perpetuar as diferenças sociais, a exclusão e os abusos de poder por parte de alguns que detêm os meios de produção.

Existem experiências alternativas para a geração de renda, como é o caso da empresa social. Na literatura, encontra-se o conceito de empresa social, referido por Rotelli (2001) como espaços onde o funcionário também se torna gestor do serviço. Sujeitos da comunidade trabalham em parceria com os usuários dos CAPS, produzindo e gerindo, para tentar competir de forma justa no mercado.

O conceito de empresa social busca redefinir, além das formas de trabalho, a posição da saúde mental; movendo-se do campo curativo para o campo preventivo.

Na empresa social aglutinam-se os sujeitos da comunidade, usuários do serviço de saúde mental e sujeitos de risco. Essa parceria, além de propor integração no trabalho, permite indiretamente o exercício da parceria, capacidade contratual ao assumir responsabilidades dentre outras habilidades para a vida (SARACENO, 1999).

Este tipo de trabalho parece bastante produtivo do ponto de vista da reabilitação e inserção social. Porém de implementação complexa e custos complicados diante das burocracias características do estado brasileiro; afastando, de tal maneira, qualquer interesse da iniciativa privada.

Diante das dificuldades existentes para a inserção no mercado de trabalho, a aposentadoria mostrou-se importante ao conferir poder financeiro aos usuários do CAPS. Com esse dinheiro, outros aspectos da inserção social como a participação no universo de consumo e nas

relações de interdependência familiar e a autonomia para gerenciar a vida material se tornaram mais presentes na vida dos entrevistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação da vida dos usuários do CAPS tornou possível compreender um pouco mais sobre os avanços conquistados pelas pessoas em sofrimento psíquico e refletir quais problemas permanecem a espera de novas discussões e estratégias.

De maneira geral, a forma como se dá a vida social dos usuários do CAPS Maria Boneca de Uberaba - MG revela a presença de conquistas na busca pela inserção social e cidadania. As dificuldades existem, merecendo reflexões em busca de melhorias, o que vai ao encontro do caráter constante de transformação dos serviços de saúde mental, na busca por lidar cada vez melhor com a singularidade dos sujeitos e das situações vivenciadas.

O processo da desconstrução da loucura e produção social dos sujeitos continua e o CAPS, como carro chefe dos dispositivos de saúde mental que visam a desinstitucionalização do sofrimento psíquico, segue com o papel de inovar sempre, diante da singularidade dos problemas enfrentados.

REFERÊNCIAS

FOUCAULT, M. História da Loucura. 6º ed. SP.: Perspectiva S/A, 1999. 551 p.

PESSOTI, I. O Século Dos Manicômios. 1º ed. SP.: 34, 1996. 304 p.

BASAGLIA, F. Escritos Seleccionados. 1º ed. RJ.: Garamond, 2005. 336 p.

ROTELLI, F. Empresa Social: construindo sujeitos e direitos. In AMARANTE, P. (Org.). Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 301-306.

SARRACENO, B. Libertando Identidades. Da reabilitação Psicossocial à Cidadania Possível. 1º ed. RJ. BH/RJ.: Te Corá, 1999. 176 p.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001. 112p.

AMARANTE, P. D. C. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 136p.

ROTELLI, F. Empresa Social: construindo sujeitos e direitos. In AMARANTE, P. (Org.). Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 301-306.

BEZERRA JR., BENILTON. De médico, de louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos 80. In. Guimarães e Tavares (orgs.), Saúde e sociedade no Brasil: anos 80. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1994.

MIELKE, F. B; et al. O Cuidado em Saúde Mental no CAPS no Entendimento dos Profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, 14 (1):159-164, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, PORTARIA Nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, Ms, Brasília, DF.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006. 406 p.

RODRIGUES, R. C; MARINHO, T. P. C; AMORIM, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. Ciência e Saúde Coletiva, V. 15, N. 1, 2010. p. 1615-1625.

AMARANTE, P. D. C.; TORRE, E. H. G. Protagonismo e Subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001

SANTOS, N. S. et al . A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 20, n. 4, dez. 2000 .