

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE ESTUDOS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**INTERFACES ENTRE SAÚDE E TRABALHO:
CARTOGRAFIAS DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA
EM SAÚDE MENTAL**

Ariadna Patrícia Estevez Alvarez

Niterói
2009

ARIADNA PATRÍCIA ESTEVEZ ALVAREZ

INTERFACES ENTRE SAÚDE E TRABALHO:
CARTOGRAFIAS DE UMA OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA EM
SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Elizabeth Abbês Baeta Neves.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a Cláudia Osório Silva.

Niterói
2009

Ariadna Patrícia Estevez Alvarez

Interfaces entre Saúde e Trabalho:
Cartografias de uma Oficina de Geração de Renda em Saúde Mental

Aprovada em 27 de agosto de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Claudia Elizabeth Abbês Baeta Neves

Universidade Federal Fluminense

Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Claudia Osório Silva

Universidade Federal Fluminense

Coorientadora

Prof. Dr. Eduardo Henrique Passos Pereira

Universidade Federal Fluminense

Prof^ª. Dr^ª. Maria Elizabeth Barros de Barros

Universidade Federal do Espírito Santo

Dedico este trabalho...

Às Belas Intervenções.

O trabalho diário e a mão na massa são sempre mais maçantes do que as belas palavras, mas não se deve sob hipótese alguma abdicar das belas palavras, assim como não se deve abdicar das belas histórias, nem dos belos gestos, muito menos das belas intervenções.

(Pelbart, P. P., 1993: 26)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Laura Lamas Martins Gonçalves, a cari-úcha mais querida do meu coração, por me fazer acreditar que o mestrado era possível naquele momento, na condição de “jovem psicóloga recém-formada”. Obrigada pelas interferências que produziram desvio neste percurso de vida. Laurita, você faz A diferença.

Ao frio do inverno argentino de 2007 que me fez retornar às terras cariocas/fluminenses e à Ágnes Pala por fazer minha matrícula no mestrado.

À todos que passaram pelo grupo da “*Pesquisa Avaliativa de uma rede de CAPS: entre a saúde coletiva e a saúde mental*” que fomentaram a cada encontro a alegria e o envolvimento do pesquisar em saúde mental. (Eduardo Passos, Regina Benevides, Júlio Gomes, Tadeu de Paula, Laura Gonçalves, Cláudia Tallemberg, Janaína César, Livia Costa, Helena Fialho, Paulo Aquino, Paula Saules e Raquel de Barros) e mais todos os companheiros campineiros.

Aos que estiveram no Programa Integrando - ABC (2004/2008), onde foi iniciada uma luta em defesa do direito ao trabalho. Obrigada aos moradores da residência de Pendotiba por me fazerem ingressar nessa luta e a Luciane Ribeiro pelo acesso a sua valiosa biblioteca que colaborou na feitura desta dissertação.

Às equipes de estágio, uma supervisionada por Daniel Kupermann e outra por Cristina Rauter, pela contribuição na formação clínica que ainda ecoa.

Ao Programa de Pós-Graduação da UFF pela acolhida. Obrigada especialmente às orientações e carinho, de Cláudia Abbês e Cláudia Osório, sempre presentes nesta jornada. Obrigada por se arriscarem junto.

A Erotildes Leal pelas pontuações na banca de qualificação e a Beth Barros por topar participar e contribuir na banca de defesa.

A CAPES pelos meses de bolsa.

Aos companheiros da turma de mestrado 2007 e aos professores, que nas aulas contribuíram para refletir sobre o processo de escrita. Obrigada especialmente a Solange Vieira, Gustavo Almeida e Fátima Laranjeira que se dedicaram a uma leitura cuidadosa do texto.

Ao coletivo que se formou na organização do evento “A vida como obra de arte: práticas e interferências”. Obrigada por juntos fazermos um belo trabalho.

Aos amigos da turma Psi201, pelo calor dos encontros. Obrigada especialmente a amiga Marcela Carvalho que trouxe de São Paulo alguns materiais para leitura e aos amigos Marcus Leopoldino, Ana Beatriz Castro, Paula Ignácio e Hellen Costa por estarmos juntos em um momento tão especial.

Aos alunos da disciplina de atividade orientada que com a participação nos debates sobre a saúde e o SUS me despertaram o gosto pela docência.

A todos os participantes da oficina de misto-quente pelo bom encontro que vivemos. José Carlos, José Henrique, João, Lúcia, Rafael, Regina, Tereza e Vera, a dissertação só é o que é graças a vocês.

À rede de saúde mental de Niterói, pela abertura do campo para a realização desta pesquisa. Obrigada a Mariana Sloboda e Fernanda Pastouk, profissionais com quem pude manter um diálogo sobre o trabalho e a geração de renda em saúde mental.

À Stella da cantina do CNA, por ter apostado na qualidade do trabalho do grupo.

Ao Otávio Brum, amigo jornalista, que mesmo com conjuntivite revisou esta dissertação, ajustando-a de acordo com a reforma ortográfica.

À todos do CPRJ e do NUSAMT, que colaboraram com o fortalecimento do debate sobre o tema saúde mental e trabalho.

Às amigas, Gabrielle Camacho, Ingrid Miranda, Raphaela dos Anjos e Viviane Melo pela amizade e palavras de apoio. À amiga-irmã Sara Araújo que com a presença e companheirismo desde os tempos da infância afirma como a alegria é mais alegre quando é compartilhada.

À meu pai e irmãos por existirem e me mostrarem a leveza da vida.

À minha mãe pela presença e amor incondicional. Mãe, você é a melhor mãe do mundo!

Ao maior, melhor e mais belo presente, que veio via mestrado, Luis Eduardo, por todo amor que é preciso. E é preciso muito amor...

À vida e ao mundo, tão generosos, durante este tempo de existência.

À todas as pessoas as quais sou grata, mas não estão com os nomes citados aqui. Sintam-se incluídos nestes agradecimentos à vida e ao mundo, pois fazem parte da vida e do mundo que compartilhamos.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo cartografar uma oficina de trabalho e geração de renda na rede pública de saúde mental do município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro. Pesquisamos as interfaces entre saúde e trabalho na “oficina do misto- quente” através do acompanhamento deste grupo durante o ano de 2008. Com base no diário de campo, tramamos um calendário cartográfico, composto de doze seções. Em cada “seção-mês” foram abordadas distintas temáticas relacionadas às oficinas de trabalho e geração de renda.

Compartilhamos na dissertação os movimentos que se passaram nesta experimentação, tendo como questão: *que processos de trabalho e produção de saúde são ativados na oficina?* Fizemos uso dos referenciais da análise institucional, da clínica da atividade, da filosofia da diferença e da noção de saúde proposta por Canguilhem, na qual saúde não se opõe a doença, mas se expressa na possibilidade de instituir novas normas frente às infidelidades do meio. Nesta pesquisa-intervenção, em um primeiro momento, os sanduíches produzidos eram destinados apenas à cantina do serviço de saúde mental, mais adiante, em meio à experimentação da pesquisa, abrimos outros circuitos para escoar a produção para além da rede de saúde. Afirmamos a geração de renda, a produção de saúde, o processo de trabalho, a atividade e a clínica, como múltiplos vetores que atravessam um campo comum: a oficina. Como vivificar a potência de cada um desses vetores é o grande desafio.

Palavras-chave: Saúde Mental, Trabalho, Saúde, Geração de Renda, Oficina.

ABSTRACT

This essay's goal is to build a cartography of a workshop that happens in the public mental health system in the city of Niterói in Rio de Janeiro State. I investigated the relations between health and work at the “oficina do misto-quente” (ham-and-cheese workshop) by accompanying this workshop group throughout 2008. Based on the field notes, I created a “cartographic calendar” composed of twelve sections. Each monthly section approached a different theme related to the workshop.

In this dissertation, I share the actions that took place in this experimentation, while considering the following question: *What processes of work and health production are activated in the workshop?* I used as theoretical references the institutional analysis; activity clinic; philosophy of difference; and the notion of health as proposed by Canguilhem, where health is not the opposite of illness, but rather an expression of the possibility of instituting new orders within the infidelities of the environment. In this research-intervention, at first, the sandwiches were intended only for a snack bar at the mental health service center. Later, we opened other channels to sell the product beyond the health network. We affirmed the generation of income, the production of health, the work process, activity, and the clinic as multiple vectors that cross a common field: the workshop. How to strengthen the potential of each vector is the major challenge.

Keywords: Mental Health, Work, Health, Generation of Income, Workshop.

SU MAneiro¹

BOAS-VINDAS ao calendário cartográfico:

Saúde e Trabalho. _____ 07

JANEIRO – não é depois, é agora, é **JÁ!** _____ 23

-*Construção do campo de pesquisa*

-*Da rede de saúde mental de Niterói*

-*Construção do método: cartografia*

FEVEREIRO – tempo de **VER**; de re**VER**berar com cinema. _____ 32

-*Oficinas de Geração de Renda: de que se trata?*

-*Geração de renda e tratamento?*

MARÇO – encontr**AR**, mont**AR**, embal**AR**, entreg**AR**. _____ 41

-*Contribuições da clínica da atividade para uma análise do trabalho na oficina.*

-*Marx: um convidado especial na análise da oficina. Alguns conceitos sobre o processo de trabalho: objeto, meios e atividade orientada a um fim.*

ABRIL – **ABRI**u, **ABRI**ram, **ABRI**, **ABRI**mos... _____ 54

-*Abriram-se outros sentidos para a saúde numa conversa de corredor.*

MAIO – **AÍ** e agora?! 18 de maio, vamos fazer bazar? _____ 57

-*Dia da Luta Antimanicomial. Geração de renda como política da Reforma*

Psiquiátrica. Fez-se um bazar.

JUNHO – **UNO**, desu**Ne**, des**UNO**, u**Ne**. _____ 65

-*Trabalho e Psiquiatria: Que união é essa?*

JULHO – o, u, a, e, i. **Oi**, **Ui**, **Ai**, **Ei**, **Iiii**... _____ 70

-*Interjeições do Entrevistar. Juntar letras, formar palavras, falar, escutar, editar..*

AGOSTO – **GOSTO GOSTO**so de queijo derretido chega a outros bairros... _____ 86

-*A ampliação dos pontos/modos de e(s)coar a produção de sanduíches.*

SETEMBRO – **TEM** grupo. **TEM** coletivo? _____ 91

-*Quem assina embaixo?*

OUTUBRO – **OUTRO** modo de fazer. **OUTRO** espaço. _____ 94

-*Gestão e Cooperação nos modos de trabalhar.*

¹ Com inspiração no movimento da **poesia concreta** – “O Rock’n Roll da Poesia” segundo capa da extinta Revista *O Cruzeiro* de março/1957 – o que tradicionalmente se chama de Sumário foi aqui apelidado por **SU MAneiro**. A que serve o **SU MAneiro**? A afirmação de uma escrita maneira. Maneiro significa de manejo fácil, delicado, leve e ágil. É com esses atributos que buscamos que a escrita aconteça e que a leitura flua: com leveza, agilidade, delicadeza e facilidade.

NOVEMBRO – **NOVO** encontro, um evento acontece. _____ 101

DEZEMBRO – **DEZ** é DES. Tempo de DESpedida. _____ 104
-Dimensão 3 DES: DESejos, DESvios e DESafios.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS _____ 113

ANEXOS _____ 118

A gente pensa uma coisa, acaba escrevendo outra e o leitor entende uma terceira coisa... e, enquanto se passa tudo isso, a coisa propriamente dita começa a desconfiar que não foi propriamente dita.

Mario Quintana.

BOAS-VINDAS ao calendário cartográfico: **Saúde e Trabalho**.

Sejam bem-vindos! Esta é uma pesquisa sobre saúde, trabalho, loucura, vida, saúde mental, geração de renda, oficina, movimentos, atividade, afetos, encontros. O estudo é sobre um grupo, é sobre muitos, e talvez sobre qualquer um. Porém, como nos indica Mario Quintana na epígrafe que inaugura esta dissertação, nem sempre conseguimos transmitir por meio da escrita a coisa sobre a qual pensamos inicialmente. E se a coisa propriamente dita não é propriamente dita, muitas outras coisas são ditas, escritas, lidas, entendidas. Portanto, digo que pretendo escrever sobre as interfaces entre **trabalho** e **saúde** na vida de usuários de serviços de saúde mental², mas estou quase certa de que é nas interfaces e sobre muitas outras coisas que escrevo.

Falamos em usuários. O modo como nos referimos aos ditos “loucos” tem variado bastante de acordo com os modos como eles comparecem em nossas análises. A escolha de cada um dos termos – paciente, usuário, pessoa com transtorno mental, louco, sujeito em sofrimento psíquico, cliente, etc. – possui implicações clínico-políticas distintas. Escolhemos o termo usuário, pois acreditamos que esta dimensão prevalece sobre as demais neste texto, ou seja, embora consideremos que a dimensão da loucura esteja presente, nos interessa principalmente a perspectiva de que usam um serviço público de saúde mental. Desse modo, deslocamos a ênfase da doença mental, da passividade, do sofrimento, e privilegiamos o aspecto ativo, de quem acessa o serviço de saúde, e que pode contribuir com ele.

O calendário cartográfico foi uma invenção para dar conta do compartilhar de uma experiência que perturba as fronteiras rígidas dos 12 meses em que aconteceu no tempo cronológico, com início e fim marcados (tempo de cronos). Deleuze nos diz que para os estóicos o tempo não se separa em três momentos (passado/presente/futuro), mas sim há duas leituras simultâneas do tempo: Cronos e Aion. Uma leitura do tempo não está em oposição à outra, mas vale marcar as diferenças entre elas.

Cronos é limite, corresponde à mensuração dos ciclos, é o tempo da medida, que a partir de um presente que se estende, se configura como referência para um antes e um depois. Em Aion, não há duração determinada, é o tempo imensurável, existe somente passado e futuro subdividindo o instante ao infinito (PELBART, 1998). Aion se refere a um tempo que não é cíclico, mas aberto e linear. O tempo aionico é o que se

² AMARANTE (2007, pg.15) define o campo da saúde mental como uma área de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde.

desdobra ao infinito no passado e no futuro a cada novo encontro, a cada nova composição. (LOBO, 2004).

Usamos e brincamos com esses dois modos de leitura do tempo para fazer a montagem do calendário cartográfico. Advertimos que o conteúdo escrito a cada mês nem sempre corresponde ao que ocorreu no tempo cronológico, mas responde a uma outra lógica, a um outro tempo, ao tempo intensivo, aionico, que não tem duração determinada, é imensurável, é o tempo do acontecimento, da inflexão nos sentidos instituídos.

As seções que compõem o calendário cartográfico comportam uma heterogeneidade, fazendo com que a diferença entre elas seja afirmada na variação da abordagem de distintos temas. Apesar de cada “mês” ter uma discussão que lhe é própria, estas discussões estão vinculadas de alguma maneira, guardando entre si uma zona de vizinhança, constituindo um campo de ressonância. Cada uma delas conserva sua especificidade, fazendo com que algumas sejam mais extensas e outras menos. Fazemos, então, um convite para uma inflexão no tempo Cronos, deixando-nos levar pelas intensidades do texto. Mas como se fez o calendário cartográfico?

Ele se fez na experimentação³ com um **grupo de trabalho e geração de renda composto por usuários de serviços de saúde mental da cidade de Niterói, no Rio de Janeiro**. Os projetos de geração de renda e trabalho no campo da saúde mental atualmente variam bastante. Hoje contamos com diferentes modalidades de iniciativas: cooperativas, emprego assistido, bolsa-trabalho, oficinas que acontecem dentro e fora dos serviços, inclusão no mercado formal, etc. Lançaremos um olhar mais atento para as chamadas **oficinas de geração de renda** e especialmente para o grupo do misto-quente que foi acompanhado durante o ano de 2008. Em meio a essa experimentação no grupo, e tendo em vista a formação de saberes através do pesquisar, questionamos: é possível um saber na experiência?

³ Usamos a noção de experimentação como no sentido proposto por Deleuze e Guattari (1996) em sua obra *Mil Platôs*, no texto *Como criar para si um corpo sem órgãos*. A experimentação se opõe a idéia de interpretação, ela é ancorada no real, é um exercício. “(...)a experimentação substitui toda interpretação da qual ela não tem mais necessidade. Os fluxos de intensidades, seus fluidos, suas fibras, seus contínuos e suas conjunções de afectos, o vento, uma segmentação fina, as micro-percepções substituíram o mundo do sujeito.” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, pg. 25)

A noção de experiência parece estar próxima do que Estamira⁴ diz no documentário que leva seu próprio nome. Ela diz: “*Vocês não aprendem na escola, vocês copiam. Vocês aprendem é com as ocorrências.*” (58’25’’ ESTAMIRA). No processo de escrita, esta fala de Estamira comparece nos fazendo colocar em questão o saber acadêmico, muitas vezes (in)formativo, vindo da escola, da universidade, dos estabelecimentos de ensino reconhecidos socialmente como produtores do saber, fazendo-nos questionar se não estaríamos apenas reproduzindo discursos e práticas, tornando-nos copiadores, e nos faz pensar o que/como fazermos para escapar disso.

Esta dissertação é produzida via universidade, e busca também afirmar um outro saber: o saber da experiência. Buscamos fazer uma interlocução entre saberes de experiência e saberes formalizados. Reconhecemos uma certa incultura tanto por parte da academia quanto ao saber da experiência, como por parte do campo quanto aos saberes formalizados. (BARROS e FONSECA, 2007). Portanto, escrevemos nosso texto com o intuito de constituir um diálogo com os trabalhadores do campo da saúde mental, sejam eles, trabalhadores técnicos que atuam nos serviços, trabalhadores usuários que usam os serviços e participam de projetos de trabalho e geração de renda, ou trabalhadores pesquisadores que se dedicam a estudar as práticas que se dão nos serviços e fora deles.

Por acreditar que podemos aprender e nos reinventar com as “ocorrências” as quais Estamira nos fala, pretendemos compartilhar uma experiência e o saber que vem com ela, para além e aquém dela. O saber de experiência se dá na relação entre conhecimento e a vida, entendendo que o conhecimento é inerente a vida e a vida é inerente ao conhecimento. Este saber de experiência vai sendo construído e desconstruído pelo que em nós acontece. Diferentemente de um experimento científico, o saber de experiência é irrepetível, é singular e contingente, pois diz respeito a algo que foi se constituindo em meio a uma travessia.

No compartilhar dessa experiência usamos também algumas ferramentas conceituais como intercessoras, isto é, como instrumentos que intercedem no texto e nas práticas nos fazendo pensá-los. São elas: análise institucional, clínica da atividade e filosofia da diferença. Afirmamos, assim, a aposta na abordagem transdisciplinar, isto é,

⁴ O documentário Estamira conta a história de uma mulher de 63 anos que sofre de distúrbios mentais e vive e trabalha há mais de 20 anos no Aterro Sanitário de Jardim Gramacho. O local renegado pela sociedade recebe diariamente mais de oito mil toneladas de lixo produzido no Rio de Janeiro. Com um discurso eloqüente, filosófico e poético, Estamira discute de forma íntima questões de interesse global, como o destino do lixo produzido pelos habitantes de uma metrópole e os subterfúgios que a mente humana encontra para superar uma realidade insuportável de ser vivida.

no pensamento que se produz no atravessamento das disciplinas, não no interior delas, mas entre elas. (PASSOS e BENEVIDES, 2003). Cada um destes saberes guarda suas especificidades, compatibilidades e incompatibilidades. Foi no encontro possível entre eles que fomos tecendo o texto, nos apropriando do que cabia, do que compunha, do que conectava.

Extraímos fragmentos, pedaços, retalhos de experiência, daquilo que passou por nós em meio à experimentação com o grupo. Com as ferramentas fomos tecendo uma trama. Entre as muitas linhas com que nossa trama foi costurada, podemos destacar duas principais: **saúde e trabalho**.

Quando falamos em trabalho, de que trabalho falamos? A ideia de trabalho pode estar muito próxima ou afastada de noções como: emprego, produção, labor, ofício, atividade, ocupação, tarefa, etc. Ele pode ser tanto um meio de servidão, de sujeição, de aprisionamento quanto de libertação, de emancipação, de expansão da vida. Comprendemos o trabalho em seu caráter paradoxal e dentre suas múltiplas facetas, buscamos nos ater na que coloca o trabalho como atividade criadora de existência através da ativação dos processos de autonomia⁵ no campo da saúde mental.

Fomos até a etimologia, buscar uma das origens do vocábulo trabalho para termos algumas pistas de por onde podemos avançar. De acordo com o Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, a palavra trabalhar tem suas origens no latim vulgar ‘*tripaliare*’ que significa torturar, e deriva de ‘*tri-palium*’ instrumento de tortura composto por três paus. Da ideia inicial de sofrer, de sacrificar, passou-se à de esforçar-se, lutar, pugnar e por fim, ‘trabalhar’.

Apesar do sentido inicial que “trabalhar” recebia, ele é perturbado mais uma vez pela fala de Estamira. Assim falou Estamira, sobre o trabalho: “*Foi combinado alimentai-vos o corpo com o suor do próprio rosto, não foi com sacrifício. **Sacrifício é uma coisa, agora trabalhar é outra coisa. Absoluto. Absoluto. Eu, Estamira, que vos digo ao mundo inteiro, a todos, trabalhar, não sacrificar.***”

Se bebermos na fonte da física, o conceito de trabalho nos traz uma outra acepção, com um sabor mais energético, diferente da amargura daquela origem etimológica relacionada ao sofrer e ao sacrifício. Para a física, a noção de trabalho significa “a ação de uma força que põe em movimento um corpo que lhe opõe resistência.”⁶. Desse modo, destacamos o caráter dinâmico e vivo do trabalho, pois é no

⁵ A ideia de autonomia será discutida no mês de MAIO.

⁶ Dicionário Prático Michaelis da Língua Portuguesa.

campo das forças, dos movimentos, que a vida pode ser ativada como potência de resistir ao que constrange.

É fundamental despregar o trabalho do modo como ele se visibiliza no capitalismo – como sofrimento/expropriação. Contudo, em nossa sociedade, trabalho é também constrangimento quando nele somos “impedidos de criar”. É nesse funcionamento paradoxal que os diversos sentidos do trabalho se afirmam em nosso presente.

A discussão sobre as diferentes concepções de trabalho - como foram cambiando ao longo da história, em imanência com os processos sociais, econômicos, políticos, culturais em jogo - é vasta, é bastante complexa e já foi feita por alguns autores⁷. Por isso, escolhemos apenas apontar algumas características constituintes do trabalho para melhor delinear como o concebemos. Entendemos trabalho como atividade, que implica em produção de subjetividade, e é indissociável da gestão, da normatividade, da criação de normas⁸ para a vida. (CANGUILHEM, 2007)

CRIATIVIDADE

CRIATIVIDADE

CRIATIVIDADE

CRIATIVIDADE⁹

⁷ Essa discussão pode ser encontrada em livros como Antunes, R. “Adeus ao trabalho? - Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho”. 2007. Em relação a questão do trabalho no campo da saúde mental destacamos as teses / dissertações de: **1)** Marcia Cavalcanti Raposo Lopes. “Repensando o encontro entre trabalho e terapia”. 1996 **2)** Sueli Epstein Oliva. “Trabalho e Existência na Instituição Inventada”. 2000. **3)** Ana Cristina Delgado Lopérgulo. “Cozinhar a Clínica”. 2001. **4)** Ana Luiza Correa Telles. “Trabalhando Como Loucos: Em Busca de Novas Formas de Organização do Trabalho a partir de um Estudo da Cooperativa da Praia Vermelha”.2002.**5)** Paulo César Zamboni de Souza. “O Trabalho Como Possível: O Caso das pessoas com `Transtornos Mentais Graves””. 2006.**6)** Maria Tereza Lopes Dantas. “Trabalho, Identidade e Discurso: análise de narrativas de pacientes psiquiátricos em entrevista de pesquisa”. 2007. **7)** Iracema da Silva Frazão. “Eu acho que a pessoa doente mental pode trabalhar. Eu trabalho e não sou doente mental? - O processo de reinserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho”.2007.**8)** Irapoan Nogueira Filho. “Iventividade, atividade de trabalho e transtornos mentais graves: um ensaio no campo da cognição”. 2008. Mais informações consultar www.capes.br

⁸ Quando falamos em normas, referimos-nos àquelas que são criadas, instituídas para organizarmos a própria vida, referimos-nos aos ordenamentos que inventamos e não àquelas regras que são ditadas por esferas alheias, que não são reconhecidas como necessárias para si mesmo. A norma da qual falamos não é estatística (média), social (lei), ou científica (regra). Há uma normatividade biológica, no sentido de que é a própria vida, neste caso, humana que a estabelece.

⁹A poesia concreta “CRIATIVIDADE” foi extraída da apresentação feita pelo professor Hélder Muniz no Evento *Vida como Obra de Arte: Práticas e Interferências* durante a mesa intitulada *Saúde, Vida e Trabalho*. A autoria da poesia é desconhecida por nós.

O trabalho é, então, compreendido em seu caráter processual, que não tem necessariamente uma circunscrição restrita a assalariamento ou emprego. Ele é entendido como uma **atividade humana**, onde o homem produz e é produzido neste processo. Portanto, compreendemos trabalho como atividade (CLOT, 2006) e atividade como criação de mundo. O trabalho deve ser tomado como atividade humana que se faz num processo contínuo de renormatização, de invenção de regras e de novos problemas. Da dor ao prazer no trabalho se enuncia um plano em que a criação é experiência coletiva porque implica o encontro consigo e com o outro. (BARROS e BENEVIDES DE BARROS, 2007)

Quando afirmamos o trabalho como processo produtivo, queremos entender como esse processo se dá, que elementos o compõem e destacamos a inseparabilidade entre o processo de trabalho e os processos de produção de subjetividade.

O processo de produção não é, pois, um ato isolado, encerrado nas determinações precedentes e conseqüentes do processo de trabalho, em seu sentido estrito; mas sim inclui a produção das relações sociais, na qual os indivíduos que produzem e as coisas por eles produzidas se constituem pelas relações sociais, que engendram modos de subjetivação e formas de subjetividade. (BARROS, 2003, pg. 61)

Nesta direção, o trabalho é pensado como um processo de produção que implica em produção de subjetividade, em modos de subjetivação, admitindo a subjetividade não como algo individualizado, que advém do interior de um sujeito, mas sim como sendo produzida incessantemente, “fabricada e modelada no registro do social”. (GUATTARI e ROLNIK, 1993, pg.31). Assumimos que não existe contraposição entre as relações de produção econômica e as relações de produção subjetiva, pois a produção de subjetividade constitui matéria-prima de toda e qualquer produção. (GUATTARI e ROLNIK, 1993, pg. 28).

Desse modo, compreendemos a subjetividade em seu caráter processual, que resulta de um entrecruzamento de determinações coletivas heterogêneas e não se refere a uma interioridade pertencente aos indivíduos, embora seja assumida e vivida por estes em suas existências particulares. (FONSECA, 2003)

Junto com a perspectiva da produção de subjetividade, abordaremos o trabalho, a partir da perspectiva da clínica da atividade¹⁰, linha da psicologia do trabalho que tem como principal autor Yves Clot. Segundo esta linha, a atividade é considerada um

¹⁰ No mês de mARço apresentaremos mais detalhadamente a clínica da atividade.

diálogo com outras atividades, se produz como diálogos reais (falados) e virtuais (não-falados).

Sujeita a pressões, a normas e a situações mutantes, a **atividade sempre se realiza em um plano de interferências de intenções**, exigindo decisões do operador que deve, então, proteger as suas de outras intenções concorrentes. Para além de uma concepção desencarnada da atividade de trabalho, propõe incluir neste conceito os conflitos do real. A atividade não é somente aquilo que se faz. O real da atividade é também o que não se faz, aquilo que não se pode fazer, o que se tenta fazer sem conseguir – os fracassos - aquilo que se desejaria ou poderia fazer, aquilo que não se faz mais, aquilo que se pensa ou sonha poder fazer em outro momento. É necessário acrescentar aqui aquilo que se faz para não fazer o que tem que ser feito ou ainda o que se faz sem desejar fazer. Sem contar o que deve ser feito. **A atividade possui então um volume que transborda a atividade realizada.**(OSÓRIO, 2008)

A atividade possui sempre destinatário, endereçamento, ela se dirige a algo, a alguém. Uma atividade de trabalho é, minimamente, triplamente dirigida, uma conversa com si mesmo (sujeito que a realiza), com o outro, e com o objeto. Neste processo contínuo de estar em relação, em meio a este processo dialógico de abertura às multiplicidades sociais nas quais e com as quais a atividade de trabalho se constitui, existe algo para além de maneiras determinadas de fazer o trabalho. Modos de subjetivação são produzidos, novas maneiras de existir no mundo são construídas, outros jeitos de viver a vida se tornam possíveis a partir do trabalho.

Marx nos lembra que não somos seres isolados, que estamos o tempo todo imersos em redes de relações de produção, e que os modos de expressão da vida estão ligados a estes modos de produção:

O modo como os homens produzem os seus meios de vida depende, em primeiro lugar, da natureza dos próprios meios de vida encontrados e a reproduzir. Este modo de produção não deve ser considerado no seu mero aspecto de reprodução da existência física dos indivíduos. Trata-se já, isso sim, de uma forma determinada da atividade destes indivíduos, de uma forma determinada de exprimirem a sua vida, de um determinado modo de vida dos mesmos. Como exprimem a sua vida, assim os indivíduos são. Aquilo que eles são, coincide, portanto, com a sua produção, com o que produzem e com o como produzem. **Aquilo que os indivíduos são, depende, portanto, das condições materiais da sua produção.**(MARX, 1984, pg. 15, grifo nosso)

Poderíamos acrescentar na fala de Marx, a partir das análises dos autores aqui trabalhados, que aquilo que os indivíduos são, depende, portanto das condições materiais e imateriais da sua produção. O trabalho imaterial pode ser concebido em duas formas fundamentais: uma em que o trabalho é primordialmente intelectual ou linguístico, como solução de problemas, tarefas simbólicas e analíticas; e outra chamada trabalho afetivo, aquele que produz ou manipula afetos como a sensação de bem-estar, tranquilidade, satisfação, excitação, etc. (NEGRI e HARDT, 2005).

É importante salientar que o trabalho imaterial quase sempre se mistura com formas materiais de trabalho. Por exemplo, no caso dos trabalhadores da saúde, desempenham tanto tarefas afetivas e linguísticas quanto tarefas materiais como trocar curativos. (NEGRI e HARDT, 2005). No caso da oficina de trabalho e geração de renda que acompanhamos, esta se configura tanto como espaço de produção de trabalho imaterial (cuidado em saúde, escuta, acolhimento, produção afetiva) ao mesmo tempo em que um lugar de trabalho material (fazer sanduíches).

Pelbart (2003) sintetiza bem a ideia de trabalho imaterial assinalando que é aquele que *produz coisas imateriais*, (informação, imagens, etc) aquele que para ser produzido mobiliza dos que produzem *requisitos imateriais* (em vez da força física, a afetividade, a inteligência, a imaginação) e cujo produto *incide sobre um plano imaterial* de quem os consome (sua percepção, sensibilidade, etc).

Interessa-nos as condições materiais e imateriais da produção. Conforme afirma Barros (2008), o trabalho vai muito além de executar tarefas, de realizar o prescrito, o trabalho, no modo em que apostamos, é pensado como:

uma trama, um campo complexo e instável, uma rede de conexões que se produz incessantemente. Postulamos uma compreensão do **trabalhar como uma atividade inventiva, criadora de normas**, que transborda uma execução mecânica de tarefas, afirmando uma concepção de trabalhador que não se reduz a um autômato reprodutor de normas prescritas e técnicas de trabalho predeterminadas. (BARROS, 2008, *no prelo*)

Assim como a noção de trabalho adotada comporta criação de normas próprias, a ideia de saúde também está atrelada a de normatividade, ou seja, a normatividade também é constituinte da saúde na medida em que “ser saudável” é ser capaz de instituir normas frente às infidelidades do meio.

Canguilhem (2007) realiza um exame crítico de alguns conceitos que nos interessam: normal, anormal, doença, patológico e saúde. Com este exame crítico,

notamos que o termo *normal* é um termo dúbio, pois ao mesmo tempo em que é entendido como um fato, é também um valor atribuído a este fato.

No primeiro caso, normal refere-se a um estado habitual, ao que é recorrente, é um substantivo; no segundo caso, refere-se a um estado ideal, como se espera que seja, é um adjetivo. No segundo caso (normal como estado ideal) é onde incide a terapêutica médica que visa o restabelecimento do 'estado normal'. Apesar destes dois sentidos habituais, o normal não é um fato, é um valor. Mas não um valor estatístico ou social; é um valor estabelecido pela vida em sua própria defesa e interesse. (PELBART, 1989). Já o anormal, seria aquilo que está fora das regras criadas pela vida em seu próprio interesse e benefício.

O autor nos mostra que não há fato normal ou patológico em si mesmo. Por exemplo, uma “anomalia e mutação não são em si mesmas patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis.”¹¹. Já o patológico não é apenas o que funciona segundo uma norma diferente, é o que implica em “*pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento, e de impotência, sentimento de vida contrariada.”¹²

Já afirmamos que a saúde se expressa na sua potência de normatividade. Porém, é preciso acrescentar ainda que à saúde não basta apenas defender-se das situações adversas, limitando-se às normas anteriormente criadas para o melhor viver em dadas condições, mas saúde implica em expansão, em enfrentar riscos que ameaçam a própria vida. “Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também normativo, nessa situação e em outras situações eventuais”.¹³

Neste sentido, a noção de saúde se afasta da ideia de estabilidade e se aproxima da invenção, da desestabilização do já instituído, ou seja, se pensarmos a saúde como possibilidade de enfrentar situações novas e superar as infidelidades do meio, nos distanciamos da ideia de saúde como equilíbrio e nos aproximamos da saúde como abertura ao risco (CAPONI, 2003). “O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações a norma habitual e de instituir normas novas em situações novas.”¹⁴

De acordo com Canguilhem, a saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio. O meio se faz infiel porque a vida é pura variabilidade, “a vida não é, para o ser vivo, uma dedução monótona, um movimento retilíneo; ela ignora a

¹¹ CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2007. pg.103.

¹² Idem. pg.96.

¹³ Idem. pg.148

¹⁴ Idem. pg.148.

rigidez geométrica, ela é debate com um meio em que há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas.”¹⁵

Quando esta margem é ampliada, é que se experimenta uma ‘boa saúde’, por mais redundante que esta expressão possa soar. “O homem só se sente em boa saúde – que é precisamente, a saúde – quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também normativo, capaz de seguir novas normas de vida.”¹⁶

Nesta perspectiva, há um privilégio concedido ao erro e uma inversão na lógica de se entender a saúde. Se na perspectiva tradicional, se enfoca o estudo do que é normal e a demarcação científica das normas para tentar resgatar uma normalidade perdida, com Canguilhem as variações, os erros, as infidelidades do meio podem justamente nos ajudar a compreender o que pode ser favorável ou não à saúde. Na compreensão das ideias de saúde e doença contamos também com Basaglia (2005) que no texto *A utopia da realidade* afirma “Quando o valor é o homem, a saúde não pode representar a norma, se a condição humana é a de estar constantemente entre saúde e doença.”

Deste modo, estar com boa saúde é também “poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico”¹⁷. A ideia de luxo biológico se relaciona com a de que os processos de saúde e adoecimento não se dão de maneira separada, ou seja, saúde e doença não são dois pólos opostos, mas ambos são constituintes do viver. Compreender o “poder ficar doente” como um luxo biológico, nos aproxima da ideia de errância, pois retira o sentido dicotômico do par saúde-doença e nos permite pensar o adoecer como inerente ao processo de produção de saúde. Percebemos que não é à toa que Canguilhem é reconhecido como “o filósofo do erro”.

E se afirmamos a possibilidade da errância no viver, na constituição de normas sempre instáveis, locais, temporárias, logo nos damos conta de que a errância também faz o pesquisar. O ponto onde a errância foi mais intensa foi na delimitação das questões que conduzem o estudo e que motivam e justificam a pesquisa. Tais questões foram se transformando, ganhando e perdendo contorno ao longo do pesquisar. Acreditamos que esta mutabilidade das questões seja um “efeito co-lateral” do modo

¹⁵ Idem. pg.149.

¹⁶ Idem. pg.151.

¹⁷ Idem. pg.150.

como foi vivido o processo cartográfico. Uma vez que a cartografia¹⁸ produz e é produzida por movimentos, não foi possível sustentar, fixamente, uma única e mesma questão do início até o fim do estudo. Elas foram cambiando de intensidade, se fortaleciam e se enfraqueciam na medida em que aconteciam os encontros na oficina, com a turma do mestrado, com a orientação, com amigos, com textos, etc.

Em meio a este modo camaleônico de pesquisar, indicamos algumas das questões propulsoras que nortearam o estudo: Como se produz saúde e trabalho em oficinas de geração de renda em serviços de saúde mental? Que interfaces são possíveis entre saúde e trabalho? Qual é a função do trabalho na vida de usuários de saúde mental? Que sentidos os usuários atribuem ao trabalho? O que pode essa oficina na construção de autonomia?

¹⁸ A cartografia será abordada no mês de JANEIRO nesta dissertação.

JANEIRO – não é depois, é agora, é **JÁ** a hora de começar!

-A construção do campo de pesquisa

Parece-nos relevante fazer uma análise de implicação, isto é, a análise dos lugares ocupados, pertencas e instituições em jogo no campo de intervenção/análise. Distinguimos a noção de implicação da ideia de comprometimento, engajamento, pois implicados sempre estamos, resta saber com que instituições/práticas. Neste caso, destacamos a implicação com as instituições pesquisa, saúde mental e trabalho. Análise de implicação é um conceito formulado por Renné Lourau, advindo da Análise Institucional Socioanalítica.

Aquilo para o que as correntes institucionalistas chamam a atenção é a necessidade da análise das implicações com as instituições em jogo numa determinada situação. A recusa da neutralidade do analista/pesquisador procura romper, dessa forma, as barreiras entre sujeito que conhece e objeto a ser conhecido. (BENEVIDES DE BARROS, 2007, pg.231)

Somos, então, convocados a problematizar como foi a entrada e permanência nas atividades de geração de renda na rede de saúde mental do município de Niterói: O que leva a insistir no campo da saúde mental? Como cheguei à questão do trabalho? Que forças levam à rede de Niterói?

Ao longo da graduação no curso de Psicologia na Universidade Federal Fluminense vivemos algumas experiências, tais como estágios, pesquisas e monitoria onde o encontro entre trabalho e clínica no campo da saúde mental se tornou questão. Questão que se transformou em um projeto de mestrado e que hoje se expande em uma dissertação. Pensando sobre as forças que nos levaram a procurar a rede de saúde mental de Niterói, encontramos a força do território, a força da novidade, a força da experiência.

A força do território se expressa pelo encantamento de viver desde 2000 na cidade de Niterói, ter construído um conjunto de referências neste local e querer reafirmar o pertencimento a ela. A força da novidade impulsionou a busca do contato com a rede pública de saúde, uma vez que ainda não tinha habitado o cotidiano de um serviço público de saúde mental como pesquisadora. A força da experiência se bifurca em dois sentidos: primeiro, na chance de retornar a lidar com a questão trabalho/loucura, aproveitando o vivido durante a graduação, e, segundo, na possibilidade de experimentar uma nova condição em meio a estas questões.

Em um dos estágios realizados, acompanhamos um morador de uma residência terapêutica situada em Niterói em seu primeiro emprego aos 40 anos, exercendo a função de auxiliar de serviços gerais. Ele cuidava do jardim, realizando troca de vasos de plantas, refofagem da terra, retirada de folhas secas; cuidava da manutenção do prédio, realizando pintura de paredes, troca de lâmpadas, fixação de antiderrapante nas escadas, preenchendo o catálogo de patrimônio da empresa; na biblioteca fez reforma de livros, além da organização do material educativo para cursos, distribuição do lanche para os alunos, entre outras atividades. Juntos, cotidianamente, construimos no local de trabalho - situado no bairro de Irajá, Rio de Janeiro - maneiras em que o trabalho pudesse ser realizado por ele, ao mesmo tempo em que os delírios encontravam um outro lugar, ou um outro modo de se expressar.

Um outro morador da mesma residência, que antes dizia que nunca poderia trabalhar, mudou seu discurso. Ao perceber que seu companheiro conseguiu, passou a dizer que também queria e podia trabalhar. Mesmo com dificuldades motoras significativas, que faziam cambalear seu caminhar, ele se tornou responsável por limpar e envernizar o mobiliário da empresa em que seu colega trabalhava, sendo remunerado por isso.

As consequências que o mundo do trabalho trouxe para a vida deles, para suas famílias, para a equipe responsável pelo cuidado, para a comunidade em que vivem e para seus colegas de trabalho foram intensas. Por exemplo, um deles passou a visitar com mais frequência a namorada que vivia em município distante, pois obteve o recurso *“conquistado com o suor do trabalho”* em suas próprias palavras, para arcar com os gastos de transporte; passou a fumar menos, o que não se deu sem tensão, pois no trabalho não era permitido fumar; criou laços de amizade com os colegas de trabalho; colaborou com a ceia de Natal na casa da mãe, entre muitos outros desdobramentos.

Essas intensidades ganham expressão e reverberam em nós cada vez que a voz de um usuário anuncia o trabalho como um caminho que pode conduzir à ampliação da vida.

“Cada pastel que vendo, apaga quinze anos de internação”

Esta fala dita por um usuário de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), surgiu num grupo durante a ‘Pesquisa Avaliativa de uma rede de CAPS: entre a saúde coletiva

e a saúde mental'¹⁹. Este grupo debatia sobre projeto terapêutico individual (PTI) e as práticas grupais que se dão nos serviços. Os trabalhadores comentavam que quase nunca sobra tempo nas reuniões de equipe para se discutir os grupos realizados nos Caps, pensar seus objetivos, seu andamento, sua coordenação. O depoimento do usuário deixou patente a relevância da discussão sobre os grupos de geração de renda, uma vez que seus efeitos costumam promover mudanças subjetivas significativas. As inquietações advindas destes e muitos outros encontros provocaram algumas reflexões e problematizações, que me fazem sair do plano das ideias e transforma-las na presente pesquisa.

-Da rede de saúde mental de Niterói

A entrada nos serviços da rede de Niterói para realizar a pesquisa de mestrado foi em parte facilitada por contatos que foram estabelecidos anteriormente ao ingresso no programa de pós-graduação. No ano de 2006, em função de um intercâmbio que realizei e da atuação na área de reabilitação psicossocial, fui convidada a contar algumas experiências realizadas, e indicar vias possíveis de ingresso de pessoas com transtorno mental no trabalho. Neste dia, conheci profissionais responsáveis pelo Núcleo de Geração de Renda (NGR), e usuários que tinham vontade de trabalhar. Trocamos ideias, discutimos os impasses advindos desta prática, mas depois passamos um tempo sem nos comunicar. Ao construir o projeto de mestrado, pareceu-nos interessante retornar a um dos lugares onde foi possível constituir uma interlocução²⁰.

Parece-nos importante contextualizar o cenário onde o NGR se insere, ou seja, os serviços da rede de saúde mental de Niterói, assim como a criação do NGR. Escrever sobre sua história é também escrever sobre a política de trabalho e geração de renda na cidade e no país.

O município de Niterói se situa na região metropolitana do Rio de Janeiro e possui população de aproximadamente 500.000 habitantes. A rede de saúde mental é composta por dois CAPS II, um CAPS para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD), um CAPS infanto-juvenil (CAPSI), um centro de convivência, seis ambulatórios de saúde mental regionalizados, sendo um localizado no hospital psiquiátrico municipal,

¹⁹ UFF / Unicamp / Ministério da Saúde / CNPq. Atuei como bolsista de iniciação científica nesta pesquisa nos anos de 2006 e 2007.

²⁰ O contato anterior com o campo não eximiu o projeto de passar por uma avaliação do centro de estudos e aperfeiçoamento profissional situado no hospital psiquiátrico de Jurujuba (CEAP / HPJ), além de todo o trâmite e aprovação do comitê de ética e pesquisa, ambas as instâncias aprovaram a realização do estudo.

dois serviços residenciais terapêuticos. A porta de entrada para as internações psiquiátricas municipais a partir da década de 1990 passou a ser única, no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, o que permitiu maior controle das Autorizações de Internação Hospitalar por parte da coordenação de saúde mental local. Há ainda duas clínicas conveniadas ao SUS, uma com 80 leitos e outra com 120 leitos. Na rede extra-hospitalar há o PMF (Programa Médico da Família), que realiza atendimentos em parceria com serviços especializados em saúde mental e o Programa de Acompanhamento Domiciliar, no qual no mínimo dois profissionais de nível médio lotados nos serviços de saúde mental realizam intermediação dos usuários da rede com o território. (PINHEIRO, et al., 2007).

O NGR foi criado em abril de 2006 pela Coordenação de Saúde Mental de Niterói, ele foi constituído a partir de um curso oferecido pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, realizado em Brasília, que teve a participação de 40 municípios do país. Depois do curso, Niterói ficou encarregada de criar um projeto específico para a geração de renda, visando desenvolver iniciativas de inclusão social de pacientes psiquiátricos por meio do trabalho. (BOBAID e JORGE, 2008).

Nesta direção, torna-se importante trazer um mapa das iniciativas de geração de renda em Niterói, para uma melhor apreensão do panorama geral de caminhos possíveis que existiam. De acordo com Boabaid e Jorge (2008), a primeira ação do NGR foi realizar um mapeamento das iniciativas de trabalho já existentes na rede, e foi observado que existiam muitas iniciativas, mas funcionavam de forma isolada. Ao se fazer o mapeamento, tentou-se construir dentro da rede de saúde mental, uma rede também relacionada à geração de renda.

Notamos que a maioria das iniciativas de trabalho e geração de renda da rede de Niterói acontece em serviços extra-hospitalares. São CAPS, centros de convivência e ambulatorios de saúde mental, os espaços onde esta modalidade de cuidado em saúde é majoritariamente oferecida aos usuários. Foram mapeadas 35 iniciativas de geração de renda entre oficinas e bolsas de trabalho que acontecem em 8 serviços diferentes²¹ e nos Núcleos de Atividades Coletivas e Geração de Renda. São 18 oficinas de geração de renda que produzem bijuteria, mandala, misto-quente, mosaico, papel reciclado,

²¹ Os serviços são: 1)CAPS II Hebert de Souza; 2)CAPS II Casa do Largo; 3)CAPSI Monteiro Lobato, 4)CAPSAD Alameda, 5)Hospital Psiquiátrico de Jurujuba; 6)Ambulatório Saúde Mental da Policlínica Comunitária Carlos Antônio da Silva; 7) Ambulatório Saúde Mental Hospital Psiquiátrico de Jurujuba; 8)Centro de Convivência Oficinas Integradas.

sabonetes, velas, artesanato com jornal, madeira e tecido. Três serviços possuem cantina dentro do próprio estabelecimento, e quatro possuem bazares abertos à comunidade.

Cerca de 50 usuários participam do projeto de bolsa de trabalho, que já existe desde 1995. Os participantes deste projeto recebem pagamento por hora trabalhada, através de uma bolsa disponibilizada pela prefeitura, e produzem serviços diversificados, tais como: limpeza, manutenção, *office-boy*, recepção, reciclagem, fotocópia, jornal, cantina, biblioteca, arquivo e alimentação. Os locais de trabalho dos bolsistas são os seguintes serviços de saúde mental: hospital psiquiátrico de Jurujuba, centro de convivência oficinas integradas e CAPS II Hebert de Souza. No total, as iniciativas envolvem a participação de aproximadamente 200 usuários e 40 profissionais. O critério utilizado para incluir no mapeamento o usuário como participante de projeto de geração de renda foi a resposta afirmativa quando lhe era perguntado “Você quer fazer para vender?”.

-Construção do Método

Quando pensamos o modo como o método foi construído, notamos que talvez tenhamos experimentado uma inversão de seu sentido tradicional. Etimologicamente, no método (*meta – hodos*), a *meta* (alvo) é anterior a *hodos* (caminho), sendo previamente determinada. Contudo, nesta pesquisa o caminho (*hodos*) através do qual se buscou chegar a algum lugar (*meta*) não foi dado a priori, mas foi desenhado durante o próprio caminhar²². Nossos objetivos e metas foram se modulando, transformando, sofrendo inflexões em meio aos movimentos do pesquisar.

Outros rumos foram surgindo durante o processo da pesquisa. Por exemplo, inicialmente, buscávamos conhecer e acompanhar várias iniciativas de trabalho e geração de renda da rede com o intuito de oferecer ao leitor o contato com uma diversidade maior de iniciativas. Porém, em meio à experimentação da escrita e na oficina, em função também do vínculo criado com o grupo, sentimos vontade de permanecer juntos, decidimos seguir acompanhando o mesmo grupo durante todo o período da pesquisa. Ao fazermos esta escolha, deixamos de trazer para o texto um maior número de iniciativas, e apostamos em publicizar o acompanhamento de uma

²² A idéia do *hodos-meta* foi pela primeira vez publicada no texto “As oficinas como espaço do protagonismo dos sujeitos no processo de avaliação”. In: Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: Desenho Participativo e Efeitos da Narratividade.

experiência mais intensiva, onde múltiplos matizes de uma mesma pintura pudessem ser misturadas e apreendidas.

Esta composição de misturas e interferências nos trajetos do pesquisar parece ter a ver com o que Deleuze fala sobre subjetividade, meio e percurso, quando afirma: “o trajeto se confunde não só com a subjetividade dos que percorrem um meio, mas com a subjetividade do próprio meio, uma vez que este se reflete naqueles que o percorrem.” (DELEUZE, 1997, pg. 73). A construção da metodologia incluiu a participação dos profissionais que atuam na rede, e especialmente as do NGR. Ficou combinado que minha participação começasse pela oficina de misto-quente, a qual iniciou suas atividades justamente com aquele grupo de usuários que tinha vontade de trabalhar, o qual eu já havia tido contato há algum tempo atrás.

Segundo a psicóloga que coordena o grupo desde o início, quando o grupo começou, seu intuito era se encontrar para discutir sobre trabalho e saúde mental. Contudo, depois de certo tempo, o grupo se perguntou “por que não aproveitamos o tempo que estamos aqui e produzimos alguma coisa trabalhando?”. Surgiu, então, a ideia de produzirem misto-quente para vender na cantina do CAPS e poderem gerar alguma renda para si. A transformação de grupo de discussão em oficina de misto-quente se deu em julho de 2007.

O início do acompanhamento do grupo se deu em janeiro de 2008, e escolhemos a cartografia como estratégia metodológica. Segundo Kastrup (2007), a cartografia é um método formulado por Deleuze e Guattari que visa acompanhar um processo e não representar um objeto. Ao esboçar a cartografia é possível “acompanhar as linhas que se traçam, marcar os pontos de ruptura e de enrijecimento, analisar os cruzamentos dessas linhas diversas que funcionam ao mesmo tempo.” (BENEVIDES DE BARROS, 2007, pg. 234).

Pois, é no encontro, no plano das forças, na potência de propagação de experiências que afetamos e somos afetados pelos limites do saber, pelos constrangimentos da matéria, pela emergência de outras percepções e de qualidades inesperadas que expressam a heterogênesse do processo em questão e a sua potência para a invenção de novas subjetividades e de novos mundos. Um fazer cartográfico requer um aprendizado da escuta e da atenção às forças do presente que trazem o novo em seu caráter disruptivo e nos possibilitam indagar: que espécie de vida este e/ou aquele agenciamento do desejo promove? É nesta convocação, a criar outros

modos de estar nos verbos da vida, que reside a força ético-política deste método. (NEVES e MASSARO, 2009, pg. 508)

Desse modo, a aposta se dá menos nos sentidos a serem revelados, nas verdades a serem descobertas, e mais nos sentidos a serem inventados coletivamente. Tramamos, então, um calendário cartográfico²³ a fim de transmitir que movimentos se passaram, que interfaces foram dispostas lado a lado no que concerne a produção de saúde e trabalho realizado por usuários de saúde mental.

Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de alguns mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que seja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias. (ROLNIK, 2006, pg. 23)

Como método, buscamos a cartografia. Como modo de operá-la, nos utilizamos da pesquisa-intervenção. Usamos então o método da cartografia operacionalizado a partir de uma pesquisa intervenção. A pesquisa-intervenção tem suas bases na década de 1960, com o movimento institucionalista francês, e introduz uma nova relação entre teoria e prática, supondo um desmanchamento das barreiras entre um sujeito que conhece e objeto pesquisado. Na pesquisa-intervenção, as ideias de implicação e analisador da análise institucional francesa permeiam o processo de pesquisa. Sujeito e objeto, pesquisador e campo de pesquisa, são criados simultaneamente, não há determinação causal de um sobre outro. Teoria e prática são vistas como práticas, e as práticas produzem os objetos assim como também produzem políticas de subjetivação. (BARROS, 2007). Como matéria-prima da cartografia, ou dispositivo da pesquisa-intervenção, usamos diário de campo, entrevista, música, poesia, cinema, produzindo então o calendário cartográfico.

Tomamos o diário de campo como uma significativa matéria-prima na composição da cartografia. O diário nada tem de neutro nem afetivamente, nem politicamente. Segundo Lourau (1993) o diário de campo pode ser muito produtivo para

²³ Os meses-títulos do calendário cartográfico estão no SuManeiro, os dias do calendário são as linhas do texto, e são justamente as linhas do texto que compõem a trama da cartografia.

nos auxiliar a desnaturalizar as construções científicas, em especial a já mitológica neutralidade.

O diário nos permite o conhecimento da vivência cotidiana de campo (não o "como fazer" das normas, mas o "como foi feito" da prática). Tal conhecimento possibilita compreender melhor as condições de produção da vida intelectual e evita a construção daquilo que chamarei "lado mágico" ou "ilusório" da pesquisa (fantasias, em torno da cientificidade, geradas pela "asséptica" leitura dos "resultados" finais) (LOURAU, 1993, pg. 77)

O diário é composto de anotações que marcam paisagens psicossociais: inquietações, falas, silêncios, angústias, escolhas, pausas, gestos, mudanças, risos, contentamentos, tensões, alívios, lágrimas, surpresas, revoltas, repetições, encontros... vividos no grupo, e em seus efeitos no pesquisar. Tentamos fazer destes acontecimentos cotidianos um caminho para o conhecimento e a transformação de si.

Em meio a tantas matérias de expressão, foi necessário fazer uma operação de edição. Como fazer a inclusão e o corte no compartilhar do que se passou? Que critérios usar para fazer este trabalho de edição? Como dar passagem ao que insiste como memória intensiva? O critério foi único e impiedoso: afecção.

A respeito da afecção, Deleuze (1978) entende ser uma catástrofe quando alguns tradutores na obra de Spinoza traduzem "affectio" e "affectus" da mesma maneira. Quando emprega a palavra "afeto" ela remete ao affectus de Spinoza, e quando usa a palavra "afecção", ela remete a affectio. Embora Spinoza diferencie afeto e afecção, os dois estão relacionados. **Afecção tem a ver com o efeito, com a ação que um corpo produz sobre outro.** Tomemos o exemplo do sol: "Eu sinto o sol sobre mim", ou então, "um raio de sol pousa sobre você", isto é uma afecção do seu corpo. Uma afecção do seu corpo não é o sol, mas a ação do sol, ou o efeito do sol sobre você. É essa mistura de corpos que se chama afecção.

Já o **afeto é a variação contínua ou a passagem de um grau de realidade a outro**, é a transição vivida do estado precedente ao estado atual, ou do estado atual ao estado seguinte, ele é a variação contínua da força de existir de alguém (DELEUZE, 1981). Spinoza determina dois pólos, alegria-tristeza, que serão para ele as paixões fundamentais: a tristeza será toda paixão, que envolva uma diminuição da potência de agir, e a alegria será toda paixão envolvendo um aumento da potência de agir.

Esses conceitos nos servem para a cartografia, uma vez que o critério afecção foi indispensável para fazer a difícil operação de compartilhar uma experiência vivida com

quem não a viveu. O efeito da ação do grupo do misto-quente na pesquisa de mestrado foi intenso, mudou os rumos da escrita. Operou um deslocamento, nos fazendo sair de um modelo mais duro, para privilegiar a propagação da potência de alguns encontros. As afecções e afetos disparados nesta mistura grupo-pesquisador nos fizeram insistir na tarefa de compartilhar com o leitor o que se passou neste percurso.

FE**VER**EIRO – tempo de **VER**, de re**VER**berar com cinema.

“Tem 20 anos que eu trabalho aqui. Eu adoro isso aqui, a coisa que eu mais adoro é trabalhar.” (15’49” Estamira)

No encontro com o cinema, no encontro com Estamira, pensamos as interfaces entre trabalho e saúde. Para quem assistiu ao documentário, é sabido que o “isso aqui” que Estamira adora, se refere ao seu trabalho no aterro sanitário, conhecido popularmente como “lixão de Gramacho” no estado do Rio de Janeiro. Estamira passou por alguns serviços de saúde mental, mas não se sabe se em algum deles foi possível produzir saúde tal como era produzida na relação entre Estamira e seu trabalho.

Em um ambiente inóspito, o lugar do resto da cidade, da sobra da sociedade carioca/fluminense que se faz em montanhas de lixo, em que seria mais provável associá-lo ao contágio de doenças, do que a qualquer outra coisa, lá estava ela, em atividade, trabalhando, inventando a vida nas bordas do viver. Estamira nos faz pensar na infinitude de encontros possíveis entre saúde e trabalho. Ela nos move a apostar no trabalho como uma via de produção de saúde, e na saúde como um dos produtos dos processos de trabalho.

Estamira construiu uma via de penetração no mundo do trabalho, e fez deste um campo fecundo, mas sabemos que esta experiência diferencia-se da história de muitos usuários de saúde mental que romperam o laço com o trabalho e encontram dificuldade em reatá-lo. O que é exibido no documentário parece estar em consonância com o que se espera que o mundo do trabalho opere em nossas vidas, isto é, que ele seja um vetor de existencialização, fazendo nos sentir mais potentes.

Contudo, sabemos que nem sempre isso é tão fácil de se conseguir. Um participante da oficina, durante uma conversa que tivemos enquanto esquentávamos misto-quente no corredor da policlínica num bazar, certa vez disse: *“Você sabia quem é o mais marginal de todos os marginais??? É o doente mental. Sabe por quê? Porque ninguém quer dar emprego para doente mental. O negro, o homossexual, o pobre, tudo, tudo, pode até ter dificuldade, mas consegue um trabalho e o doente mental não.”*

Qual seria, então, o papel das oficinas de trabalho e geração de renda para os usuários? Talleberg (2004) ao perguntar “do que se tratariam as oficinas?”, afirma que:

Uma oficina se constituiria como um lugar de trabalho, não no sentido de espaço onde se executam tarefas e manipulamos diferentes materialidades; ou mesmo como *setting* terapêutico, lugar privilegiado e protegido para se trabalhar uma espécie de “matéria subjetiva”; mas atravessada por tudo isto, uma oficina só produzirá sentido se tomada especialmente como uma certa forma de olhar e se posicionar: frente à história (...) se tomada como lugar de enunciação, de conhecimento, **na contingência entre o fazer a obra e o tornar-se obra**. (TALLEMBERG, 2004, pg. 35, grifo nosso)

Esta afirmativa se refere às oficinas de um modo geral, isto é, às oficinas que acontecem nos serviços de saúde mental independente de estarem ou não sobre o signo de oficina de trabalho e geração de renda. Estamos em sintonia com a ideia proposta pela autora de que as oficinas precisam ser espaços que possibilitem o fazer a obra e se fazer, ao mesmo tempo, obra. Mas quando nos referimos a especificidade das oficinas de trabalho e geração de renda? De que se trataria?

Ceguei ao grupo. Fui apresentada pela psicóloga responsável pela oficina como pesquisadora da UFF que está estudando trabalho em saúde mental. Eles se apresentam dizendo o nome e o serviço da rede de saúde onde se tratam, alguns dizem também o diagnóstico. Isso é algo que me chama atenção logo de início. Há tantas coisas que poderiam ser ditas, o local onde mora, algo que gosta de fazer, há quanto tempo participa daquela oficina, existiam infinitas possibilidades. Contudo, tenho a impressão que eles diziam o que imaginavam que “a pesquisadora” queria saber. Vemos o atravessamento das instituições²⁴ nas falas: pesquisa, rede de saúde mental, saber psiquiátrico, trabalho...

É sobre trabalho que o grupo fala. Edson²⁵ diz que às vezes o simples fato de ir ao mercado, ver gente já o faz sentir-se melhor. Ele afirma que “aquilo ali funciona como uma terapia”. Rita diz que chega um determinado momento do tratamento que sentiu necessidade de fazer alguma coisa e que precisava aumentar a renda e, por isso, acha que a geração de renda é boa. Ela diz que é uma pessoa muito agitada e que

²⁴ Instituições são árvores de decisões lógicas que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Segundo seu grau de objetivação e formalização, podem estar expressas em leis (princípios-fundamentos), normas ou hábitos. Toda instituição compreende um movimento que a gera: o instituinte; um resultado: o instituído; e um processo: da institucionalização. Exemplos de instituições são: a linguagem, as relações de parentesco, a divisão social do trabalho, a religião, a justiça, o dinheiro, as forças armadas etc. Um conglomerado importante de instituições é, por exemplo, o Estado. Para realizar concretamente sua função regulamentadora, as instituições materializam-se em organizações e estabelecimentos. (BAREMBLITT, G. 1992, pg. 177).

²⁵ Os nomes dos participantes da oficina foram alterados, os nomes que aparecem na dissertação são fictícios.

*precisa fazer coisas, estar ativa e acha que precisa melhorar aquilo ali que está muito parado, precisa fazer ainda mais coisas. Edson diz que geração de renda é como uma mata virgem, que há muito o que ser explorado, que é possível fazer muitas coisas, que hoje estão fazendo sanduíche, mas podem fazer muito mais.*²⁶

-Oficinas de Geração de Renda: de que se trata?

Ao pesquisar a etimologia do vocábulo “renda”, nos deparamos com a informação que sua origem é germânica e significa beira, ourela, cercadura, margem, borda. A palavra renda, na língua portuguesa²⁷, tem pelo menos dois sentidos que nos interessam: 1) Obra de malha feita com fio de linha, seda, ouro ou prata, que serve para guarnecer peças de vestuário, roupas de cama etc. 2) Rendimento, produto, receita.

É curioso chamarmos oficina de geração de renda, sabendo que renda pode ter o sentido de borda, de beira, justamente uma oficina que é dirigida a sujeitos que passaram por momentos limites, limiares, característicos da experiência da loucura. Em que medida ao gerar renda, estaríamos gerando experiências limiares? A malha que se tece nas oficinas de geração de renda pode ser tanto uma rede tecida por fios quentes, quanto uma rede tecida por fios frios, pode ser tanto malha fria, ou malha quente.

A concepção de renda como receita chama atenção, pois nos meios psiquiátricos, a receita, geralmente, refere-se a uma fórmula de medicamento prescrito. Atentamos para o cuidado que se deve ter para que o gerar renda não se torne uma receita, não no sentido de produto, mas no sentido de uma fórmula prescrita para “curar”.

-Geração de renda e tratamento?

Dentre muitos modos de pensar a relação entre geração de renda e tratamento/terapia, trazemos dois que têm ganhado força no campo da saúde mental, quais sejam: “*Geração de renda: mais um caminho possível para o tratamento da psicose?*” e “*O uso da atividade terapêutica como instrumento de geração de renda*”. O primeiro se trata do título de um artigo²⁸ e o segundo foi extraído de um *slide* de apresentação de um programa de geração de renda. A diferença que notamos é que no primeiro caso, o objetivo principal é o tratamento da psicose, e o gerar renda seria uma aposta para atingir tal finalidade. No segundo enunciado, o alvo é a geração de renda e a

²⁶ Trecho retirado do diário de campo.

²⁷ Dicionário Prático Michaelis.

²⁸ BOABAID, F. P.; e JORGE, M. S. Gerar renda: mais um caminho possível para o tratamento da psicose? In: *Desinstitucionalização e Psicose: experiências clínicas* Niterói, EdUFF, 2008.

atividade terapêutica seria um caminho para chegar a esta meta. Desse modo, encontramos no campo de discussão tanto o gerar renda em nome de um tratar, quanto um tratamento em nome da geração de renda.

Segundo Lopes (1996), o encontro entre trabalho e terapia está sustentado em dois campos, o clínico e o reabilitador, que embora não possam ser entendidos separadamente, na prática são constituídos por funcionamentos bastante diferenciados. A autora afirma que no campo da clínica o trabalho torna-se um instrumento de expressão dos processos subjetivos, muitas vezes, desconectado das necessidades da vida social extra-assistência. Já no campo da reabilitação o trabalho aparece ligado de alguma maneira a um retorno financeiro, onde nem sempre são repensados os processos de subjetivação inerentes ao trabalho e ao funcionamento social no qual se visa inserir um sujeito.

Para Zambroni (2006) o trabalho, que fora antes utilizado como mecanismo de disciplina e punição, passou a ser, na história dos saberes e práticas Psi, muitas vezes proposto para os usuários apenas como forma de tratamento, tutelado pelos prescritores de tal terapêutica. O autor afirma que hoje o trabalho nessas iniciativas no seio da própria Reforma Psiquiátrica²⁹ apresenta-se muitas vezes sob a tutela dos ditos técnicos.

Interessa-nos aqui apontar os funcionamentos e efeitos, mais do que nos voltarmos para uma defesa de um dos enunciados, pois “qualquer entrada é boa, a partir do momento em que as saídas são múltiplas.” (DELEUZE e PARNET, 1998, pg.83). O que queremos é justamente desmanchar a dicotomia na tentativa de fazer explodir outros sentidos. Mas a que serve esta oposição entre ‘*o gerar renda para tratar*’ ou ‘*o tratar para gerar renda*’?

Essa visão binária acaba por produzir entre os profissionais um antagonismo desnecessário, porque coloca tratamento e geração de renda em dois polos separados, de modo dicotômico. O binarismo impede de perceber o processo em seus movimentos e diferenciações, pois o olhar fica preso em um dos polos, o que impossibilita mudar de lugar. Além disso, nem o gerar renda, nem o tratar são passíveis de se sustentarem isoladamente nesta modalidade de oficina, por isso não é possível estabelecer rigidamente que um seja o primado do outro.

Junto com Lopérgolo (2001) acreditamos que o que urge no contemporâneo “é reinventarmos maneiras de produzir que rompam com a ordem estabelecida e com o

²⁹ A Reforma Psiquiátrica, com suas diferentes maneiras de conceber o trabalho, foi discutida no mês de maio nesta dissertação.

apelo frequente à adaptação.” Por isso, afirmamos a produção de saúde, processo de trabalho, geração de renda, atividade e clínica como múltiplos vetores que atravessam um mesmo campo, um campo comum: a oficina. **Vivificar a potência de cada um desses vetores é o grande desafio.** Sabemos que demolir completamente esta dicotomia não é fácil nem simples, principalmente quando estamos nos serviços e somos convocados a responder, mas *essa oficina é para quê?*

Ao problematizar como as oficinas operam, cabe indicar quais são algumas das concepções encontradas no debate sobre o tema. Especialmente em saúde mental, ‘oficina’ tem sido um termo bastante utilizado no que diz respeito ao trabalho com grupos em muitos contextos diferentes, abarcando uma diversidade enorme de atividades que utilizam esta nomenclatura para se caracterizarem.

Segundo Talleberg (2005), a etimologia da palavra oficina vem de ofício (do latim *officiu*), expressa dever, onde o modo de fazer, além de transmitido artesanalmente de uns a outros, tem um sentido de compartilhamento, de experiência partilhada. Esta etimologia aponta para algumas conexões no que se refere ao papel das oficinas nos serviços substitutivos, como por exemplo: a produção artesanal, o estabelecimento de uma relação de pertencimento a um determinado grupo, bem como a uma relação de cuidado e valorização da contribuição de todos no processo de trabalho.

A partir de um levantamento dos trabalhos produzidos nos últimos dez anos sobre o tema das oficinas vinculadas à saúde mental, Ribeiro (2004) destaca as oficinas como espaços de criação, expressão, transformação, humanização, experimentação, socialização e convivência. Elas também se caracterizam como operadoras de mudanças subjetivas, influenciando na diminuição do índice de internações, na ordenação do dia a dia do serviço e na maior participação ao tratamento.

Rauter (2000), por sua vez, alerta para a relevância de problematizarmos as oficinas terapêuticas no campo da saúde mental - experiências realizadas em serviços como ambulatorios, hospitais-dia, e mesmo hospitais psiquiátricos - para que sob o rótulo de oficina não se exerça a velha psiquiatria. Devemos questionar: **Por que, para que e como** conduzir oficinas?

Estes questionamentos nos aproximam do conceito de dispositivo, pois nos convocam a interrogar **a que as oficinas servem e o que elas têm colocado em ação.** Deleuze (1990) afirma que os dispositivos são máquinas de fazer ver e de fazer falar. Mas por que as oficinas funcionariam como dispositivos? Em sua montagem, os

dispositivos forjam situações articuladoras de elementos heterogêneos, acionam certos modos de funcionamento, produzindo efeitos imprevisíveis.

Benevides de Barros (1997) ao falar sobre grupo como dispositivo indica como característica primeira do dispositivo seu caráter ativo. A autora nos diz que Deleuze na leitura de Foucault destaca como parte de qualquer dispositivo quatro tipos de linha: a de visibilidade, a de enunciação, a de força e a de subjetivação. Em relação às linhas de visibilidade e de enunciação se referem aos diferentes modos de dizer e perceber em cada formação histórica que conformam regiões de visibilidade e campos de dizibilidade. Quanto às linhas de força, estas se associam a dimensão do poder-saber. As linhas de subjetivação são as linhas de invenção dos modos de existir, são processuais e se fazem no dispositivo para que ele as mantenha ou as descarte. Mas o que mais caracteriza um dispositivo?

O que caracteriza um dispositivo é sua capacidade de irrupção naquilo que se encontra bloqueado de criar, é seu teor de liberdade em se desfazer dos códigos que procuram explicar dando a tudo o mesmo sentido. O dispositivo tensiona, movimenta, desloca para outro lugar, provoca outros agenciamentos. Ele é feito de conexões e ao mesmo tempo produz outras. Tais conexões não obedecem a nenhum plano predeterminado, elas se fazem num campo de afecção onde partes podem se juntar a outras sem com isso fazer um todo. (BENEVIDES DE BARROS, 1997, pg. 189)

Após indicarmos algumas características dos dispositivos, insistimos na questão: as oficinas de trabalho podem funcionar como dispositivo?

É preciso salientar que apesar das oficinas acontecerem em grupo e existir uma aposta dos autores com que nos aliamos de que os grupos operem como dispositivos, não é o fato da oficina se dar em grupo que faz dela um dispositivo. Podemos apontar como uma especificidade que faz da oficina um dispositivo que ela tenha uma determinada direção.

As oficinas provocam uma atividade, uma atividade que é dialógica, pois diz respeito a um diálogo, uma composição em que as falas-ações respondem umas às outras. Bakhtin é um autor que estuda a linguagem e em suas formulações entende que qualquer fala é uma réplica e o discurso é sempre habitado pelo discurso de outrem. Clot se apropria da ideia de que a atividade linguageira é sempre dirigida e a amplia no sentido de afirmar que a atividade de trabalho também é sempre dirigida.

Segundo Clot (2006), para Bakhtin, o enunciado é uma atividade de linguagem dirigida. Clot afirma que “a atividade de linguagem é uma modalidade de atividade humana que pode servir de analisador para outras modalidades dessa atividade, aí incluído o trabalho” (Clot, 2006, pg. 43). O autor afirma que a atividade de trabalho é uma réplica, daí dizer que ela é dirigida. Podemos, então, questionar: a oficina põe em cena uma provocação a deslocamentos dialógicos, fazendo então ver e falar?

A oficina de trabalho implica em uma atividade que é dirigida **por, através e para**. A direção das oficinas se faz na complexidade destas diferentes preposições-direções. No caso das oficinas no campo da saúde mental, elas são dirigidas **pelo** usuário (quem realiza a ação), **através** dos materiais utilizados, quaisquer que sejam - ingredientes, miçangas, tecidos, etc - (objetos) e são dirigidas **para** alguém - familiares, apreciadores, amigos, outros usuários, técnicos, etc (destinatário).

Além das preposições **por, através e para** propostas pela clínica da atividade nos parece relevante acrescentar mais uma: a preposição **com**. Fazer **com** significa fazer junto, estar ao lado, estabelecer uma relação de acompanhamento, de parceria. O “fazer com” nos parece uma direção fundamental para o processo de produção de saúde, pois é um caminho para criarmos e sustentarmos um vínculo que é componente indispensável da realização de um trabalho imaterial, tal como o cuidado e atenção em saúde.

Um outro indicativo para pensarmos se a oficina está ou não funcionando como dispositivo é a capacidade dela desbloquear processos cristalizados, de tensionar, de acionar novas conexões. Se o traço primeiro do dispositivo é seu caráter ativo, nas oficinas onde prevalece uma repetição mecânica de tarefas não é possível que a consideremos como tal. Com isso buscamos afirmar que não é porque temos uma oficina que temos um dispositivo, ela pode se tornar ou não um, de acordo com seu modo de funcionamento.

Portanto, as oficinas de trabalho e geração de renda no campo da saúde mental, podem funcionar como dispositivos - arranjos concretos - que atualizam diretrizes e princípios organizados nas políticas públicas, fundados nos regimes de visibilidade e dizibilidade, sendo dirigidas (por, através, para e com) e podendo constituir linhas de subjetivação.

Como um exemplo da oficina acompanhada na pesquisa funcionando como dispositivo, podemos trazer uma passagem em que um usuário usa aquele espaço para convocar os companheiros da oficina a comparecerem as assembleias da associação de usuários, familiares e amigos (AUFA). Ali foi colocado em ação o debate sobre os

encaminhamentos das discussões na assembleia, o modo de construção da pauta com as questões prioritárias, as dificuldades que enfrentam no dia a dia dos diferentes serviços da rede que frequentam.

O campo do trabalho e geração de renda em saúde mental é ocupado por uma gama de profissionais com distintas formações: psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais, artistas plásticos, médicos, músicos, entre muitos outros. Desse modo, a respeito do ofício clínico afirmamos que este não está restrito a um saber, a uma formação, mas se constitui como uma atitude (ethos).

Neves (2004) nos diz que Deleuze e Guattari chamam atenção em toda a obra *O Anti-Édipo* (1976) e, mais tarde, em *Mil Platôs* (1995) para a coextensividade da produção desejante e da produção social. Com essa ideia de coextensão apostamos que toda clínica tem implicações políticas, assim como a política produz efeitos clínicos, especialmente no campo da saúde. A produção de si e a produção do mundo não se dão de maneira separada. Por isso não podemos pensar clínica e política separadamente, uma vez que uma interfere no funcionamento da outra. Tomando as acepções principais da palavra clínica, encontramos *Klinikos* na origem grega e tem o sentido daquilo “que concerne ao leito”, que vem tanto de *klíne*, “leito, repouso”; como de *klíno* “inclinado, dobrar”. Também encontramos *Clinamen* na filosofia atomista de Epicuro, que tem relação com o desvio que permite aos átomos, ao caírem no vazio em virtude de seu peso e de sua velocidade, se chocarem articulando-se na composição das coisas. Pensamos na clínica enquanto experiência de desvio, do *clinamen* que faz bifurcar um percurso de vida na criação de novos territórios existenciais. (PASSOS e BENEVIDES DE BARROS, 2001)

Neste estudo nos aliamos também à clínica da atividade. Esta linha se aproxima da ideia de *Clinamen* por pensar o trabalho em ato, o trabalho vivo. Pensar o trabalho vivo nos permite assumir que a atividade tem a potência de operar como interferência, como desvio nos modos de trabalhar.

Esta clínica “desviante, desviadora” parece estar próxima também da clínica ampliada³⁰ a qual o SUS nos convida a fazer. Aquela clínica que preconiza invenções diante de situações que impõem limites e propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, não a impeça de viver outras coisas na sua vida.

³⁰Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: *Clínica Ampliada* / Núcleo Técnico da PNH-Brasília, 2004.

Segundo Onocko Campos (2001) a clínica ampliada nos serviços de saúde se opõe tanto a uma clínica degradada, quanto a uma clínica tradicional. A degradada é a clínica queixa-conduta, onde não se avalia riscos, não se trata doença, se trata sintomas. Esta a clínica da eficiência produz muitos procedimentos (consultas), porém, com muito pouco questionamento sobre a eficácia de fato, ou seja, que grau de produção de saúde acontece nessas consultas? A clínica tradicional trata das doenças enquanto ontologia, na sua serialidade, o que há de comum nos casos. Está focada no curar, não na prevenção, nem na reabilitação entendendo um sujeito restrito à doença. É a clínica dos especialistas.

Já a clínica ampliada é aquela na qual a doença NÃO ocupa o lugar do sujeito e seus movimentos de fazer andar a vida. A doença entra na vida do sujeito, mas não necessariamente o impede de produzir deslocamentos. Nesta perspectiva, a clínica incorpora nos seus saberes o plano da subjetividade no qual se produzem os usuários e grupos em questão. Trata do sujeito, coloca a doença entre parênteses, mas sem negá-la, nem negligenciá-la.

No caso das oficinas de trabalho e geração de renda, e pensando a especificidade da loucura, além de colocarmos “a doença entre parênteses” é preciso atentar aos movimentos potencializadores do poder contratual nos modos de existencialização. Tykanori nos diz que o poder contratual está associado ao valor pressuposto que intermedia as trocas sociais: trocas de bens, mensagens e afetos. No caso de alguém que recebe o atributo de doente mental, anula-se seu poder de contrato, pois os bens dos loucos tornam-se suspeitos, as mensagens incompreensíveis e os afetos desnaturados (TYKANORI, 2001).

Defendemos a ideia de que os usuários realizem um tratamento de qualidade nos serviços públicos de saúde, que tenham acesso a esta faceta do SUS. As oficinas de geração de renda devem ser um espaço de exercício de uma clínica ampliada e devem contribuir de fato na produção de saúde ampliando o exercício do poder contratual.

MARÇO – encontr**AR**, mont**AR**, embal**AR**, entreg**AR**.

A clínica da atividade se distingue da psicologia clínica, e se situa no campo da psicologia do trabalho. Yves Clot, em conferência³¹, apresentou como ela se tornou resultante de diversas tendências e herdeira de no mínimo três gerações de psicólogos do trabalho. A primeira delas está entre os anos 1900-1910, antes da I Guerra Mundial (1914-1918), e precedeu na França, a chegada da organização científica do trabalho, o Taylorismo. A máxima que se escuta até os dias de hoje sobre colocar “o homem certo no lugar certo” só é possível em um modo taylorista da organização do trabalho, onde o princípio básico é o racionalismo. Nesta concepção, tudo que é racionalizado é melhor, e quando temos A maneira correta de fazer o trabalho, quando se tem UM melhor modo de trabalhar, a criação se torna mais difícil.

A linha desenvolvida por esta geração costuma ser chamada de psicotécnica do trabalho, e em sua época teve um impacto relevante porque, no contexto histórico onde se dava a revolução industrial, os psicólogos desta corrente saíram dos laboratórios e passaram a ocupar o chão das fábricas, iniciando uma psicologia situada.

A segunda geração, durante a década de 1950, se caracteriza por criticar a psicotécnica do trabalho, ela faz críticas distintas e se expressa em três tendências principais: psicologia cognitiva do trabalho (Faverge, Leplat); ergonomia (Wisner) e psicopatologia do trabalho (Le Guillant).

A psicologia cognitiva do trabalho diverge da psicotécnica porque entende que as aptidões não estão no sujeito para serem avaliadas, mas estão nas situações. Esta tendência acredita que quando se contrata alguém não se pode prever como a pessoa trabalhará, pois é na situação de trabalho que ela terá que (re)inventar aptidões que não tem, ela vai encontrar nas situações razões para criar novas competências.

Já a ergonomia tem como objetivo a adaptação do trabalho ao homem. O sujeito não é visto apenas como epistêmico, mas é sujeito social, ele não é estoque de aptidões, mas é no trabalho que se fabricam as aptidões. Wisner faz uma distinção entre o trabalho prescrito e o trabalho real. É no “entre” trabalho prescrito e trabalho real que está a fonte da criação, da engenhosidade, da curiosidade dos trabalhadores. Esta corrente entende que o sujeito humano não pode ser comparado a um sistema de

³¹ Conferência intitulada “A Psicologia do Trabalho na França e a perspectiva da Clínica da Atividade”, proferida em 18 de setembro de 2007, na UFF, em evento promovido pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia – Estudos da Subjetividade.

informações de computador, como fazem os teóricos da psicologia cognitiva, pois ele é um sujeito social, vivo, ativo.

A psicopatologia do trabalho é entendida como uma psiquiatria social, Le Guillant e outros psiquiatras estavam atentos à função psicológica do trabalho. Contudo, colocavam um tom negativo no trabalho, pois acreditavam que o trabalho pode fazer mal, tornar as pessoas doentes e loucas. Esta linha elabora a ideia de sistema de defesa profissional, e afirma que os trabalhadores às vezes são obrigados a não pensar para não sofrer. Interessa à psicopatologia do trabalho a subjetividade, a subjetividade alienada, a subjetividade impossível.

Por fim, na terceira geração, incluímos a psicodinâmica do trabalho, a ergologia e a clínica da atividade. A primeira tem como autor principal Cristophe Dejours, e o ponto de partida é a luta contra o sofrimento psíquico no trabalho (OSORIO, 2004). Para a ergologia³² de Yves Schwartz, compreender o trabalho supõe aproximar-se de diferentes desenvolvimentos teóricos e disciplinares, assim como uma aproximação ao saber investido no próprio trabalho (ZAMBRONI, 2005). Já a clínica da atividade surge na década de 1990 na França e se configura como uma linha que entende a atividade de trabalho como algo que favorece a inserção social, oferece ao trabalhador a possibilidade de descolar-se de si e dirigir-se ao outro, bem como a seu objeto. Nesta abordagem, a subjetividade é produto da atividade. (OSORIO, 2004).

Clot e Leplat (apud SANTOS, 2006) afirmam que a clínica da atividade assim se chama porque o desenvolvimento do método clínico faz-se sempre integrando o papel do analista na situação estudada, aprofundando o estatuto psicológico da observação, associando o sujeito à análise, assim como introduzindo variações nas características das situações.

Narramos uma brevíssima história do contexto do surgimento da clínica da atividade. Usaremos alguns de seus conceitos para pensar como se conjuga os diversos verbos do trabalhar (encontrAR, montAR, embalAR, entregAR...) e como a atividade se encarna no processo de produção da oficina que acompanhamos.

-Contribuições da clínica da atividade para uma análise do trabalho na oficina

Parece-nos importante caracterizar a oficina. O grupo se reúne todas as segundas-feiras no horário das 13:00h às 14:00h em um serviço de saúde. Eles se

³² Neste trabalho não desenvolveremos estas correntes, mas as mencionamos a título de compreensão do cenário no qual a clínica da atividade se insere.

encontram para confeccionar os sanduíches (misto-quente e queijo-quente) que são vendidos na cantina do CAPS Herbert de Souza no decorrer da semana. Esta oficina está vinculada ao Núcleo de Geração de Renda. Todos os participantes são usuários de algum serviço municipal da rede de saúde mental e a oficina é coordenada por uma psicóloga.

Comecei a frequentar a oficina em janeiro de 2008, semanalmente. A aposta é que a entrada naquele espaço se configurasse, a um só tempo, para mim um caminho para acessar as práticas cotidianas de geração de renda em serviços públicos de saúde mental, e para eles uma possibilidade de troca de ideias, de experiências. Para ambos, a aposta se fez pela construção de uma parceria que fortalecesse o processo de produção. O encontro se deu, portanto, em meio ao compartilhamento de um plano comum: o interesse pelas atividades de geração de renda.

Desse modo, com a pesquisa buscamos nos distanciar de uma postura positivista, que conforme Yves Clot³³ apontou, pressupõe “saber, para prever, a fim de agir”. Este pressuposto se traduz no paradigma de conhecer antes, para transformar depois, do qual divergimos. Acreditamos que os processos de construção de conhecimento e de produção de transformação se dão juntos, isto é, não cabe estipular uma ordem cronológica de conhecer para transformar, ou de transformar para conhecer. Pesquisador/pesquisa/pesquisado ao se conhecerem, se transformam, e ao se transformarem, se conhecem. O próprio método da cartografia já implica em um abandono do ideal de neutralidade, pois as falas, as escutas, os olhares, que fazem parte do observar e participar são permeados por afetos que nada têm de neutros.

Ainda na conferência, Clot nos traz uma citação de Wallon a respeito da observação: “a atenção que o sujeito sente fixada sobre ele parece, por uma espécie de contágio, muito elementar, obrigá-lo a se observar”. Por um lado, para Wallon, isso pode ser um problema, pois ao nos sentirmos observados, perdemos o acesso aos nossos meios próprios pra agir: adaptar-se a presença do outro pode superpor-se ao ato da execução.

Por outro lado, Clot extrai consequências interessantes dessa afirmação. A primeira delas seria que, quando se observa se pode descrever a atividade de outrem, e isto produz conhecimento sobre a atividade.

³³ O apontamento foi feito na Conferência supracitada.

A segunda seria que a observação produz no observado um diálogo interior. Quando ele busca se apresentar da melhor forma possível, é provocado alguma coisa que não se vê, um diálogo interior do trabalhador se constitui, pois ele se observa no mesmo momento em que é observado. Clot afirma “quando se observa se deixa traços junto ao observado”. Que traços são, então, deixados junto aos participantes da oficina de sanduíches?

Certa vez, ao discutirmos sobre uma encomenda para vender em um outro lugar fora da rede de saúde mental, um dos participantes disse: “*bom, agora que vamos fazer para fora, precisamos comprar um pão melhor*”. Essa fala chama a atenção por vários motivos. Primeiramente, podemos articulá-la com um dos pressupostos da clínica da atividade que afirma que a atividade é sempre diálogo, toda atividade é endereçada, possuindo um ou vários destinatários (CLOT, 2006). O trabalho / atividade ali encarnado na preparação dos sanduíches tem como enunciador o grupo composto por usuários da saúde mental e como destinatário a cantina de um serviço também de saúde mental. Poderíamos ainda acrescentar, como outros destinatários da atividade, as pessoas que vão até a cantina e compram os sanduíches: técnicos do CAPS, estagiários, familiares, outros usuários, visitantes, etc. Neste endereçamento, neste diálogo em que a atividade é dirigida simultaneamente a vários interlocutores, se produzem subjetividades. O que faz um participante da oficina pensar em melhorar a qualidade do material (pão) a partir da mudança de destinatário do trabalho?

Não pretendemos descobrir uma resposta para tal questão, mas sim extrair algumas considerações advindas dela. Uma consideração inicial diz respeito ao sentido do trabalho. Clot nos diz que “privada de destinatário uma atividade de trabalho perde seu sentido” (CLOT, 2007, pg. 270) . Desdobramos esta afirmativa com uma outra: o destinatário dá sentido ao trabalho. Portanto, ao mudar o destinatário do trabalho, muda o sentido do trabalho. As pessoas que consumirão os sanduíches na nova cantina não estão ligadas a um serviço de saúde mental, e isso, talvez, seja um dos fatores que altere o sentido do trabalho. Pensar em “*fazer melhor*” porque vai “*fazer para fora*” nos convoca a questionar também esse “fora”.

Embora a oficina funcione fora do contexto hospitalar e esteja atrelada a uma política pública de geração de renda³⁴, ela funciona dentro do campo da saúde mental.

³⁴ Uma das recomendações feitas às redes de saúde mental no relatório final do “Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária” (2006) é: considerar que a inserção no trabalho das pessoas com transtornos mentais e/ou com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compreendidas

Trabalhar, produzir para destinatários que pertencem ao mesmo campo, configura um sentido ao trabalho, produzir para um outro campo traz outras implicações, tanto para o sujeito, quanto para o objeto, como para os outros. Desse modo, conforme Clot (apud Santos) nos indica, a atividade é triplamente dirigida, pois na situação vivida ela não é dirigida somente *pela* conduta do sujeito, ou *através* do objeto da tarefa, mas também é dirigida *para* os outros. No caso da oficina de produção de sanduíches, a atividade é dirigida pela conduta do usuário de saúde mental (sujeito), é dirigida através do pão, presunto, queijo (objeto) e é dirigida para os compradores de mistos e queijos-quentes da cantina (os outros). A subjetividade se produz *na atividade*, é *no fazer* que se produz os modos de subjetivar. É em meio ao diálogo ENTRE uma multiplicidade de endereços e destinos.

Podemos articular esse ‘fora’ também com a noção de território, que é um dos princípios orientadores da reforma psiquiátrica. “O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária.”³⁵ Portanto, apesar da oficina e cantina do curso se localizarem em uma área geográfica municipal comum, isso não significa que compartilhem de um mesmo território. Ao escutar o usuário se referir à cantina do curso como ‘fora’, tive a impressão de que aquele local ainda não fazia parte de suas referências, mas estava em vias de se tornar.

O modo como o dia de trabalho se organiza na oficina varia de acordo com o número de participantes que estão presentes. É como se cada um deles tivesse encontrado a atividade que gosta mais de realizar, ou que realiza melhor e tivesse se apropriado dela. Quando alguém falta, geralmente se discute em grupo quem fará a tarefa que a pessoa ausente costuma realizar. Aqui, cabe indicar uma distinção entre tarefa e atividade. De acordo com Leplat e Hoc a *tarefa* indica o que se deve fazer e a *atividade* aquilo que se faz. A partir do acompanhamento semanal, elaboramos coletivamente um mapa do fluxo de trabalho que acontecem na oficina.

1-Comprar o material alimentício semanalmente, verificando a validade (pão, queijo e presunto);

como exercício de direitos, constitui uma das estratégias fundamentais nos projetos e processos de produção de autonomia e de fortalecimento da contratualidade na perspectiva de inclusão social.

³⁵ BRASIL, 2005a.

- 2-Verificar disponibilidade de material não-alimentício (luvas, embalagem, etiqueta, tesoura, pratos, faca, sabão, esponja, papel-toalha, caderno de contabilidade e presença e recibo);
- 3-Lavar as mãos e colocar luvas;
- 4-Contar fatias de queijo e presunto;
- 5-Calcular nº de mistos e queijos-quentes com material disponível;
- 6-Montar sanduíches (abrir fatias de pão, colocar queijo e presunto e fechar os sanduíches);
- 7-Destacar plástico de embalagem;
- 8-Embalar sanduíches;
- 9-Preparar etiquetas com tipo (misto ou queijo-quente), data de fabricação e de validade;
- 10-Etiquetar;
- 11-Guardar sanduíche embalado no saco do pão;
- 12-Escrever no saco o nº de mistos e queijos que há em cada saco;
- 13-Limpar a mesa e pratos;
- 14-Entregar sanduíches em diferentes destinos;
- 15-Pegar dinheiro para compra do material da semana seguinte;
- 16-Levar o troco;
- 17-Decidir sobre o lucro.

Essa lista, mais próxima do polo da tarefa, ou do trabalho prescrito, é resultado de um exercício no grupo ao falar sobre o trabalho realizado, ela está bem simplificada e é um artifício, pois cada um desses itens implica em uma grande variabilidade do meio, a qual descrição nenhuma é capaz de dar conta. Nem mesmo se a lista fosse constantemente atualizada, seria exata. Sempre faltaria ou sobraria algo, pois o trabalho prescrito nunca corresponde completamente ao trabalho real. A atividade é viva e a vida está sempre sujeita à transformação.

As atividades apresentadas requerem níveis de responsabilidade e habilidades distintas. Por exemplo, quem ficar responsável por montar o sanduíche, precisa estar com uma boa habilidade manual, pois é preciso ter o cuidado de colocar o queijo e presunto completamente dentro do pão para depois não grudar na chapa quente. Além disso, nos dias de muito calor as fatias de queijo costumam ficar coladas umas nas outras e a tarefa pede destreza para separá-las, especialmente porque todos usam luvas e isso implica em uma certa perda da sensibilidade das mãos.

Aquele que ficar responsável por comprar o material para a semana seguinte, precisa planejar um tempo na segunda-feira antes de chegar à oficina para ir até o supermercado fazer as compras. Precisa também pegar o dinheiro para as compras antes de segunda-feira, ou então, separar um dinheiro seu e pedir para ser reembolsado depois. O próprio ato da compra do material é um processo que envolve escolha (qual pão, queijo, presunto comprar? Em que mercado?), estabelecimento de critérios (o mais barato? O mais fresco? Aquele já cortado e embalado na bandeja? Aquele que preciso pedir para o funcionário cortar na máquina?).

A gestão do trabalho convoca o sujeito a avaliar a situação para operá-la desde marcas de uma história coletiva e da sua própria. O sujeito não negocia ou reage ao trabalho sem se convocar como presença total. O exercício profissional remete-o a algo da ordem de seus dramas e valores. O trabalho corresponde, portanto, ao uso de si. (BARROS e FONSECA, 2007, pg.120)

Um vetor que atravessa a atividade de fazer compras para oficina é o vetor internação psiquiátrica. Na verdade, esse vetor atravessa mais do que esta atividade, ele atravessa o cotidiano da oficina, a vida do usuário e diz da especificidade da loucura que não deve ser negada. Analisando com os conceitos da clínica da atividade, podemos dizer que temos aí um dos interlocutores da atividade (de trabalho), sempre dirigida, dialógica, que é a instituição psiquiátrica, fazendo presente a possibilidade da internação.

Desde que comecei a acompanhar a oficina, alguns participantes foram internados, em algum momento. A internação mais longa durou cerca de quatro meses e a mais breve durou cerca de duas semanas. A internação psiquiátrica retira o sujeito do convívio social e implica numa perda ou suspensão dos vínculos. Entende-se que o sujeito passa por um momento em que não está em condições de cuidar de si e, às vezes, até mesmo de responder por si e seus atos. O tempo da internação é sempre imprevisível, nunca sabemos ao certo qual será sua duração. Pelbart, ao nos falar de tempo e loucura, nos apresenta um tempo que é justamente imensurável:

É preciso dar tempo a essa gestação com que se confronta a loucura, a essas tentativas, a essa construção e reconstrução, a esses fracassos, a esses acasos. Um tempo que não é o tempo do relógio, nem o do sol, nem o do campanário, muito menos o do computador. Um tempo sem medida, amplo, generoso. (PELBART, 1993, pg.32)

Se olharmos apressadamente para a questão da incomensurabilidade do tempo na loucura, pode parecer que ela é incompatível com o tempo no trabalho. Como produzir, responder demandas, atender pedidos, cumprir exigências e compromissos que o mundo do trabalho requer quando o cuidado de si está bastante frágil?

Contudo, uma passagem que aconteceu durante a oficina nos fez pensar de outro modo. A participante que quase sempre é responsável por comprar o material, um dia se atrasa. Até então, nunca havíamos visto ela se atrasar. Ela chega com a respiração ofegante de quem veio andando rápido, carrega duas sacolas de supermercado com pacotes de pão de forma, entra na sala pedindo desculpas pelo atraso e com a voz quase sem som diz: *“gente, desculpa, mas me atrasei porque tive uns problemas lá em casa, levei bronca porque fiz besteira, nem ia vir hoje aqui, mas falei que tinha o grupo me esperando, que precisava vir encontrar vocês e trazer as coisas, aí deixaram eu vir, eu vim”*. Alguém pergunta que besteira ela fez, e ela responde que bebeu um copo de cloro, por isso está sem voz. O grupo se surpreende com aquela fala quase sem voz, mas que dizia muita coisa, e uma outra usuária fala: *“menina, mas você tá maluca, você foi beber um copo de cloro...você tá maluca?”*. O grupo todo ri, diante do inusitado da pergunta, inclusive a que bebeu o cloro, conversam um pouco e logo em seguida começam a trabalhar e fazem todos os sanduíches que precisam fazer.

Este fragmento nos faz pensar várias coisas, mas vamos nos concentrar em uma delas: a relação loucura/tempo/trabalho. Se o tempo na loucura se expressa de modo desmedido, e o tempo naquele trabalho é um tempo marcado (13:00h às 14:00h), como navegar entre diferentes tempos em meio a uma atividade? A passagem narrada nos mostrou que a usuária inventou um jeito de conciliar os tempos e isso nos aproxima da afirmativa de que *“atividade é saúde”*. Devemos ter a prudência de distinguir ‘atividade’ e ‘fazer alguma coisa’. Fazer alguma coisa é estar em movimento, e segundo Wisner, atividade é mais do que isso, atividade é se sentir ativo. Sentir-se ativo é se sentir ativo em um meio, sujeito em uma organização e não somente objeto em uma organização (CLOT, 2007). Que força moveu a usuária da residência terapêutica onde mora até a oficina e poder dizer *“eu vim”*?

Em meio à especificidade da loucura que a atravessava, a usuária agiu, ela negociou com as pessoas da casa, lançou mão de argumentos que justificassem sua saída naquela hora *“falei que tinha o grupo me esperando, que precisava vir encontrar vocês e trazer as coisas”* e veio. Ela estava ativa, e é preciso destacar que *“a ação não é apenas uma realização da tarefa. A tarefa é também uma realização das atividades que o*

sujeito procura realizar através dela, do mesmo modo como pode ser a ocasião de descartar aquelas atividades que ele recusa”. (CLOT, 2006, pg. 139)

Quando ela veio participar da oficina naquele dia, descartou ficar na residência, recusou a palavra de quem lá estava. Em sua ação de trazer as compras não somente cumpriu com uma tarefa (o que se deve fazer), mas realizou várias atividades (o que se faz): ela foi ao mercado, andou de ônibus, encontrou com outros participantes da oficina, contou sua história, etc.

Clot (apud Santos) ao nos apontar a estrutura dinâmica da atividade afirma que ela é simultaneamente pessoal, interpessoal, transpessoal e impessoal. É *pessoal* porque se dá por meio de um sujeito que traz consigo um determinado modo de fazer; é *interpessoal*, pois é sempre diálogo, está sempre dirigida a um destinatário; é *transpessoal* porque perpassa por ela uma dimensão coletiva da construção e transmissão do trabalho, que é de todos e não pertence a ninguém especial; e é *impessoal* uma vez que advém de uma certa prescrição, que indica o que foi pactuado, o que deve ser feito.

No caso da oficina podemos notar a dimensão *pessoal* do trabalho quando cada um dos participantes imprime uma singularidade em algum ato, por exemplo, um deles costuma destacar todas as embalagens que serão necessárias de uma só vez, já outro prefere destacar uma a uma e ir embalando conforme a produção do sanduíche.

Um dos modos que a dimensão *interpessoal* ganha expressão é quando um interfere no ritmo em que o outro faz, ao se produzir um diálogo entre as atividades. Tal diálogo ora é estabelecido por palavras, ora é estabelecido por gestos. Para um participante retirar duas fatias de pão do saco e colocá-las abertas no prato para o outro colega montar o sanduíche, é necessário que o prato já esteja vazio, ou seja, que o sanduíche anterior já tenha sido retirado e haja espaço para montar um novo. Isso implica em compor, em relacionar-se, em combinar-se com quem está ao lado.

O *transpessoal* da atividade se faz presente e visível pela transmissão do como fazer. Com a entrada de uma nova participante na oficina, esse aspecto ficou mais nítido. Foi preciso que os outros participantes explicassem a ela o que era necessário fazer e de que modo costumam fazer os sanduíches para que construíssem coletivamente um lugar para ela naquela dinâmica de trabalho. O domínio transpessoal se refere à construção coletiva de recursos para a ação. O transpessoal faz atravessar um patrimônio comum, mas sempre provisório, sujeito a mudanças.

Por fim, a dimensão *impessoal*³⁶, que é uma produção mais estabilizada, instituída, que se aproxima do prescrito, mesmo que, como neste caso, não esteja escrita em lugar nenhum, pode ser observada em algumas atitudes. Tais atitudes são adotadas por todos, e já possuem um grau de reconhecimento grupal da necessidade de sua realização. Por exemplo, ir até a pia lavar as mãos e calçar as luvas antes de iniciar o trabalho é algo de impessoal na atividade de produzir sanduíches, pois o grupo entende que isso deve ser feito por todos indistintamente. O caráter de criação no trabalho está embutido no deslocamento entre todas estas dimensões, nos diálogos entre as atividades, nas interferências do trabalho de um no trabalho do outro, na construção do patrimônio coletivo.

-Marx: um convidado especial na análise da oficina. Alguns conceitos sobre o processo de trabalho: objeto, meios e atividade orientada a um fim.

Usaremos Marx para nos ajudar na reflexão da seguinte questão: como se dá o processo de trabalho numa oficina de produção de sanduíche?

Marx entende que o processo de trabalho se constitui por alguns elementos simples: **objeto, meios e atividade orientada a um fim**. O **objeto** de trabalho pode ser tanto preexistente por natureza, por exemplo, o peixe, a madeira, o minério; quanto filtrado por meio de trabalho anterior, e neste último caso, o chamamos de *matéria-prima*. Embora toda matéria-prima seja objeto de trabalho, nem todo objeto de trabalho é matéria-prima. No caso do pão, presunto e queijo, eles podem ser considerados como matéria-prima porque já experimentaram modificações mediadas por trabalho, já passaram pelas mãos de muitos outros trabalhadores até chegar à oficina.

O **meio de trabalho** é o que o trabalhador coloca entre si e o objeto de trabalho, ele serve como condutor de sua atividade sobre o objeto. Os meios de trabalho além de apontarem o grau de desenvolvimento da força humana, fornecem indicadores das

³⁶ A noção de impessoal na clínica da atividade (Clot) se diferencia da noção de impessoal proposta pela filosofia da diferença (Deleuze). Grosso modo, para Clot o impessoal se caracteriza como uma dimensão da atividade em que prevalece o que está instituído de modo mais duro, ou seja, o que não diz respeito a uma pessoa especificamente, mas a organização do trabalho, ao prescrito. Já para Deleuze o impessoal é atravessado por outro tempo, o intempestivo, o plano das forças, do fora. Tempo onde a vida se dá liberta da prisão do organismo e das funções, distante das figuras e das sub-questões do eu pessoal. Trata-se da própria vida imersa no caos, extra-ser aberto a todos os devires. Vida como entre, entre-tempos, entre-momentos. Um mundo de singularidades impessoais e pré-individuais, singularidades nômades, onde não há sujeito, nem objetos. O impessoal é o plano intensivo das multiplicidades. Contudo, é possível afirmar que o que nos interessa na conversa com estes dois autores, no uso de suas ferramentas conceituais é o plano ético-político comum em meio ao qual se afirma na experiência a ativação e potencialização do vívido do vivo.

condições sociais nas quais se trabalha: máquinas, ferramentas, instrumentos que se usa. Costuma-se até mesmo dividir o tempo pré-histórico segundo o material das ferramentas e armas de cada época: Idade da Pedra, do Bronze, e do Ferro. Os meios de trabalho usados na oficina são pratos, luvas, embalagem, fita crepe para etiqueta, esponja para lavar pratos e uma faca é usada, às vezes, para cortar o presunto ou queijo. Até mesmo a sala do ambulatório com sua mesa comprida com cadeiras em volta pode ser considerada meio de trabalho, pois neste conceito se inclui todas as condições objetivas que são exigidas para que o processo de trabalho se realize.

No processo de trabalho a atividade do homem efetua, portanto, mediante o meio de trabalho, uma transformação do objeto de trabalho, pretendida desde o princípio. O processo extingue-se no produto. Seu produto é um valor de uso; uma matéria natural adaptada às necessidades humanas mediante transformação da forma. O trabalho se uniu com seu objetivo. O trabalho está objetivado e o objeto trabalhado. (Marx, 1996 pg. 300).

Acrescentamos que não é apenas o trabalho que está objetivado, mas o trabalhador está se subjetivando ao trabalhar. Concebemos o processo de produção como processo de produção de subjetividade, a qual não é forma acabada, mas sim incessantemente construída no plano do coletivo.

Marx considera então **meio** e **objeto** de trabalho como *meios de produção*. O pão exerce uma dupla função, é ao mesmo tempo *matéria-prima* (objeto de trabalho) para o produto sanduíche e é *produto* dos trabalhos passados de todos aqueles que contribuíram para transformar o trigo colhido da terra em pão a ser vendido no supermercado. Desse modo, os produtos existentes no mundo além de serem resultados são também condições de existência de outros processos de trabalho.

O trabalho é processo de consumo na medida em que gasta, devora seus objetos e meios. Porém, esse **consumo** pode ser tanto *produtivo* quanto *individual*. No individual, o consumo é meio de subsistência para o indivíduo, e no produtivo é meio de subsistência do trabalho, da força de trabalho ativa. Portanto, existe diferença entre um usuário comprar o pão para ele alimentar-se e para ele alimentar o trabalho feito por um grupo. Em alguns casos, os participantes da oficina ocupam uma dupla função, de produtor e de consumidor de sanduíche, pois frequentam o CAPS e podem comprá-lo na cantina.

Ao falar em consumo, Marx põe em questão a correspondência unívoca que se produziu entre necessidades econômicas e natureza humana dos sujeitos

econômicos mostrando que consumir implica sempre um consumo individual de homens e um consumo produtivo (matérias primas, matéria bruta, instrumentos de produção - ferramentas e máquinas) que possibilita a reprodução das condições de produção. Ou seja, o consumo também satisfaz as necessidades da produção que, como tal, são históricas e determinadas pela distribuição das rendas (extração da mais-valia e salários) e pela natureza dos produtos disponíveis (capacidade técnica de produção). (NEVES, 2002, pg. 34)

As posições: trabalhador, consumidor, produtor, usuário do serviço, às vezes se misturam, se confundem. No final da oficina, as cascas (tampas) do pão de forma sempre sobram, e fica a pergunta, o que fazer com elas? Por várias vezes, após os sanduíches estarem prontos, o grupo se perguntou de que modo poderiam aproveitá-las, e chegaram à conclusão que o melhor jeito de aproveitá-las é comendo-as. Então, quando sobra alguma fatia de queijo ou presunto também, eles formam um novo sanduíche e compartilham entre os que querem comer naquele dia.

Contudo, é interessante notar que fazer um “consumo individual” ou não do objeto de trabalho, matéria-prima, depende de que momento se está no processo produtivo. Certa vez, um participante chegou à oficina agitado, falando bastante, dizia ter parado de tomar o remédio e enquanto os sanduíches eram montados, após ameaçar diversas vezes, ele comeu de fato uma fatia de queijo. Logo em seguida, ele foi repreendido pelo grupo por seu ato, pois eles entendiam que aquele queijo não pertencia a ele e por isso não tinha o direito de comê-lo.

Podemos perceber que o problema no grupo não é se é permitido ou proibido comer o queijo, mas sim se aquele produto em um dado momento do processo produtivo é objeto ou não de trabalho. Se ele é objeto de trabalho, quem deve consumi-lo é a força de trabalho do grupo, o consumo deve ser produtivo, é o trabalho consumindo produtos para criar outros produtos. Se o queijo é sobra, é resto de matéria-prima em vias de ser desperdiçada, é possível que seja destinado ao consumo individual.

Esse aspecto do consumo individual ou produtivo contribui para a caracterização daquele espaço como um espaço de trabalho e não um lugar para prestar assistência alimentícia aos usuários. Embora seja necessário considerar a especificidade da loucura como algo que tem tempo próprio e modo de funcionamento peculiar, não se pode ignorar que a mobilização do grupo é para que aquela oficina se constitua como um

lugar de trabalho. E é nesse sentido que construir coletivamente alguns ordenamentos, por exemplo, quando é possível comer ou não o material, se torna fundamental.

ABRIL – **ABRI**u, **ABRI**ram, **ABRI**, **ABRI**mos...

- *Abriram-se outros sentidos para a saúde numa conversa de corredor.*

Converso com Maria no corredor, antes de abirmos os trabalhos na oficina. Ela mostra o braço e lembra da mordida de cachorro que levou na semana passada e que foi ao posto de saúde tomar a vacina antirrábica. Depois que a galinha sair do quintal dela, vai pegar essa cachorrinha que a mordeu, e vai criá-la. A galinha é do vizinho, mas entrou no quintal dela e está chocando lá. Maria não pode colocar para fora de casa uma galinha que está chocando. Também não pode colocar uma cachorra que morde no mesmo quintal que a galinha está.

Maria não viu quando a galinha entrou no quintal e tampouco sabia que estava chocando. O vizinho, que é do tráfico do morro onde mora, estava olhando para dentro da casa dela várias vezes. Ela não aguentou e foi perguntar: “tá olhando o quê”? Dizem que não se deve perguntar essas coisas para quem é do tráfico, mas ela perguntou. E ele falou que a galinha tinha entrado no quintal dela. Ela duvidava do que ele dizia e afirmava que ali não havia galinha alguma, chegaram a iniciar uma discussão. Ele entrou no quintal e mostrou onde a galinha estava e viram que estava chocando. Agora é tempo de esperar. É preciso esperar a galinha chocar para tirá-la de lá, é preciso esperar para devolvê-la ao dono. Daí então, vai pegar a cadela que a mordeu para criar em casa.

A Canguru (nome da cachorrinha muito querida que morreu) sempre avisava quando entrava alguém no quintal. Se Canguru estivesse viva, se estivesse no quintal, a galinha não teria entrado, ela não teria deixado. Canguru latia, rosnava e avançava no que quer que fosse que entrasse na casa, naquele território.

Às vezes Maria escuta barulhos em volta da casa à noite, ouve vozes, fica com medo e nervosa quando escuta essas coisas. Quando Canguru latia, sabia que não era coisa da sua cabeça, pois tinha alguma coisa mesmo lá fora. Quando não latia é porque era coisa da sua cabeça e então ficava tranquila. Maria diz do quanto gosta dos bichos, dos cachorros, diz do quanto eles lhe fazem bem.³⁷

³⁷ Trecho retirado do diário de campo.

O diário de campo traz uma sutil conversa de corredor. Maria falava com bastante simplicidade sobre o seu cotidiano. Talvez não tenha se dado conta do quanto estava falando sobre saúde, ou do quanto de saúde afirmava sua fala. A sua relação com a cadela provoca um efeito que transmite tranquilidade, que alivia a angústia da incerteza de estar sendo ameaçada por algum perigo, ou não. A incerteza é do não saber se o perigo é gerado por sua própria mente - algo que a incomoda, mas sabe que não oferece um risco tão grande – ou se há um perigo vizinho de que alguém invada sua casa.

A estratégia para lidar com as vozes que ouve é produtora de saúde, uma vez que ela conseguiu criar novas normas que organizam a sua vida diante das infidelidades do meio. O meio em que vive, como qualquer outro, é infiel. Em sua comunidade, especificamente, às vezes, há tiros, chegada da polícia, violência, as pessoas entram nos quintais umas das outras, e foi a partir do vínculo, do que se passa entre Maria e Canguru, que ela foi capaz de formular as normas: se Canguru late, há de fato alguém lá fora; se não late, é coisa de minha cabeça.

É possível dizer que se constituiu um processo de singularização³⁸ através do encontro entre Maria e a cadela. O processo vivido por Maria rompe com um dos modos hegemônicos de lidar com o sofrimento, com o mal-estar, que é recorrer ao consumo de medicação psiquiátrica e permite a construção de suas próprias referências em meio a elementos captados na situação.

Talvez haja um rompimento com a subjetivação “Maria doente mental”, uma vez que nesse caso ela não estava numa posição de dependência com o saber técnico. Foi possível que ela percebesse sua própria situação, o que se passava em torno dela, aumentando o seu poder de ação.

O traço comum entre os diferentes processos de singularização é um devir diferencial que recusa a subjetivação capitalística. Isso se sente por um calor nas relações, por determinada maneira de desejar, por uma afirmação positiva da criatividade, por uma vontade de amar, por uma vontade de viver ou

³⁸ Guattari nos diz que “Aquilo que eu chamo de singularização – poder simplesmente viver, sobreviver num determinado lugar, num determinado momento, ser a gente mesmo – não tem nada a ver com identidade (coisas do tipo meu nome é Félix Guattari e estou aqui). Tem a ver sim, com a maneira como em princípio todos os elementos que constituem o ego funcionam e se articulam; ou seja, - a maneira como a gente sente, como a gente respira, como a gente não tem vontade de falar, de estar aqui ou ir embora.”(GUATTARI e ROLINK, 1993, p.69).

sobreviver, pela multiplicidade dessas vontades. É preciso abrir espaço para que isso aconteça. (GUATTARI e ROLNIK, 1993, pg.47).

Outro ponto que chamou atenção foi a capacidade de diferenciação no encontro que se deu com o “vizinho do tráfico”. Em um dado momento, ele não existia mais para ela como uma ameaça, como um perigo que se deve manter distância e evitar contato, mas ele passou a ser alguém que estava estabelecendo uma relação de cuidado com a galinha, com os ovos, com os pintinhos que podiam nascer. Foi possível diferir do que ele era antes para ela, e experimentaram então um plano comum quando decidiram que era tempo de esperar a galinha chocar os ovos.

A história narrada se passa momentos antes de um encontro da oficina de geração de renda. Afirmamos, anteriormente, a dupla acepção do vocábulo renda: renda-borda, renda-receita. Notamos que é na renda-borda que os encontros entre Maria e vizinho, Maria e galinha, Maria e Canguru, Maria e pesquisa se passam. É na borda porque é na margem, na extremidade, no limite que se dão. No limite entre o medo do desconhecido e o enfrentamento, entre a pausa e a ação, entre o tempo de esperar e o tempo de agir, entre as infidelidades do meio e a produção de saúde, entre o afetar e o ser afetado.

Fomos afetados pela história de Maria e por isso a compartilhamos, pois consideramos este, um bom encontro, na medida em que ampliou nossa potência de agir e pensar. O encontro com Maria nos fez pensar que a pesquisa não produz intervenções apenas em quem é “pesquisado”, mas também no “pesquisador”, uma vez que ambos se produzem juntos. Ir até a oficina seja para trabalhar, para pesquisar ou para se tratar, implica em conviver, em trocar, em compartilhar acontecimentos e o que se passa em nós.

É preciso dizer que esse encontro nos fez mudar. Mudou a maneira como escrevíamos o diário, de um modo mais duro para um modo mais intensivo; mudou a sensibilidade para as vibrações, que antes estavam muito focadas na questão do trabalho e passaram a incluir outros elementos; e principalmente, como diz a canção³⁹ nos fez querer “*chegar antes, para sinalizar o estar de cada coisa, filtrar seus graus*”, uma vez que a conversa aconteceu no corredor antes da oficina começar.

³⁹ Trecho retirado da música ‘Esquadros’ de Adriana Calcanhoto, no álbum *Senhas*, 1992.

MAIO – AÍ, tem 18 de maio, vamos fazer bazar?

-Dia da Luta Antimanicomial. Geração de renda como política da reforma psiquiátrica. Faz-se um bazar.

No mês de maio, em homenagem ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, 18 de maio, buscaremos acompanhar o traçado das linhas que conduziram ao encontro que transformou o trabalho e a geração de renda em política da reforma psiquiátrica. Temos um marco histórico que consolidou esse encontro entre dois movimentos sociais (Luta Antimanicomial e Economia Solidária) e entre duas políticas públicas (Reforma Psiquiátrica e Programa Economia Solidária): **A Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental**. Contudo, antes de abordarmos a Oficina e seus desdobramentos nos parece importante apresentar os atores envolvidos nesta cena.

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, foi fundado no II Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado no ano de 1987, em Bauru/SP. Foi organizado a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, agregando profissionais, estudantes, técnicos, usuários e seus familiares em torno das lutas políticas por condições dignas de trabalho e pelo direito de atenção à saúde mental, sob a consigna “Por uma Sociedade sem Manicômios”. O movimento passa a reivindicar que a denúncia do manicômio consiste em ir além de tornar pública sua ineficácia em relação aos cuidados com o sujeito em sofrimento psíquico tão somente no plano técnico-assistencial. Romper com a lógica manicomial requer a defesa tanto da desospitalização da população cronicada, mantida em longa permanência, quanto um processo de desinstitucionalização. (VECCHIA e MARTINS, 2009).

A Reforma Psiquiátrica não é uma reforma da psiquiatria, mas um processo de transformação no modelo de atenção à saúde. A Reforma Psiquiátrica é definida pelo Ministério da Saúde como:

um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes proveniências, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais

que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL, 2005a, pg.06).

A Economia Solidária, segundo Singer (2003), pode ser entendida como o 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 participação democrática (uma cabeça, um voto) nas decisões dos membros da entidade promotora da atividade. O Grupo de Trabalho Brasileiro da Economia Solidária foi criado em 2001 para articular e mediar a participação nacional e das redes internacionais da Economia Solidária. Foi no I Fórum Social Mundial, que o GT Brasileiro constituiu-se por organizações e redes de uma diversidade de práticas e segmentos da economia popular solidária: campo, cidade, práticas diminutas, práticas complexas, igreja, bases populares, bases sindicais, universidades, movimentos sociais populares, práticas governamentais, práticas de apoio ao crédito, práticas de redes de informação, vínculos às bases nacionais, vínculos às redes internacionais. (BRASIL, 2005b).

Durante a I Plenária Nacional da Economia Solidária realizada em 2002 na cidade de São Paulo/SP foi elaborada a “Carta ao Governo Lula” propondo a criação da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), o que aconteceu em junho de 2003. De acordo com o documento “Economia Solidária em Desenvolvimento” (2003), o objetivo geral do programa da SENAES é fortalecer e divulgar a Economia Solidária nacional, mediante políticas públicas integradas, visando a geração de trabalho e renda, a inclusão social e a promoção do desenvolvimento justo e solidário. O principal público-alvo do programa são os trabalhadores em risco de desemprego; desempregados; trabalhadores autônomos; trabalhadores informais; pequenos produtores familiares rurais e urbanos; redes de economia solidária; empreendimentos de economia solidária (cooperativas, empresas autogestionárias, associações e outros); agências de fomento da economia solidária; fóruns municipais e regionais de desenvolvimento; beneficiários dos programas governamentais de inclusão social (segurança alimentar, habitação, saneamento, reforma agrária, entre outros). (ANDRADE, et al., 2008)

É importante afirmar que o movimento da luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica, assim como o movimento da economia solidária e o programa de economia solidária, não podem ser pensados de maneira isolada. O movimento contribui para o fortalecimento da política, e a política contribui para o fortalecimento do movimento.

Esta afirmação se faz indispensável quando entendemos que o caráter público das políticas se dá principalmente por meio da participação popular. Quando falamos em “público” é possível distinguir no mínimo três sentidos.

O primeiro deles seria usado quando se atrela política pública com um conjunto de ações geradas e geridas em um determinado governo. Nesse caso, após o término do governo em questão, aquela política chegaria também ao seu fim. Um segundo sentido estaria relacionado à atribuição do público como aquilo que se refere ao Estado. Desse modo, política pública seria uma política incorporada ao Estado, para além do término de um dado governo. Política pública como equivalente à política estatal, uma política que não pode ser extinta pelo governo seguinte, pois possui uma institucionalidade mais forte que as políticas de governo. O terceiro sentido é aquele que se refere a uma gestão comum (NEGRI e HARDT, 2005). Dessa forma, a política pública não se reduz à **política de governo**, ou à **política estatal**, mas se refere também à **participação popular**.

Em novembro de 2004, quando aconteceu em Brasília, temos a construção de uma política pública de trabalho e saúde mental através da **Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental**. Este encontro inaugurou a parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental e a Secretaria Nacional de Economia Solidária. Estiveram reunidos participantes de 78 experiências vindas de diferentes regiões do Brasil, representadas por técnicos, coordenadores municipais e estaduais, usuários e familiares.

No ano seguinte, em 2005, são publicadas duas portarias que são desdobramentos da Oficina de 2004. A portaria interministerial 353 (Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego) de 7 de março de 2005 que institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e logo em seguida é promulgada a portaria 1.169 de 07 de julho de 2005 que destina incentivo financeiro para os municípios que desenvolvam projetos de inclusão social pelo trabalho destinados a pessoas com transtornos mentais ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Tais portarias garantem institucionalidade à prática de incentivo ao trabalho, uma vez que considera as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

No âmbito do estado do Rio de Janeiro tivemos aprovada a lei 4.323 de 12 de maio de 2004 que dispõe sobre política estadual para a integração, reabilitação e inserção no mercado de trabalho de pessoas com transtornos mentais. Tal lei estabelece

4 modalidades de inserção laboral: mediante **Cooperativas Sociais**; por **Colocação Competitiva**, um processo de contratação regular; **Colocação Seletiva**, um processo de contratação regular, mas que depende da adoção de procedimentos e apoios especiais para a sua concretização e **Contratação para Prestação de Serviços**, por entidade pública ou privada, da pessoa portadora de transtornos mentais. Cada uma dessas leis / portarias podem ser consideradas como um passo a mais no trilhar de um caminho longo rumo à afirmação do trabalho como direito dos usuários de saúde mental. O fortalecimento do debate sobre os modos de incluir no trabalho nos ajuda a dar contorno às práticas cotidianas de geração de renda que se passam nos serviços e fora deles.

Em março de 2006 estavam cadastradas **cento e oitenta e duas experiências** desenvolvidas em **cinquenta e sete municípios** situados em **dezessete Estados**. No mesmo mês aconteceu a Turma Nacional de Formação em Economia Solidária para gestores municipais de saúde mental, foi a partir dessa Formação que Niterói inaugurou o Núcleo de Geração de Renda dos serviços de saúde mental. Atualmente⁴⁰ os números cresceram, temos cadastradas **trezentos e quarenta e cinco iniciativas**, em **cento e vinte municípios** diferentes, espalhados por **vinte e dois Estados** brasileiros. Este quadro completo com iniciativas, locais e contatos encontra-se no anexo 1. É preciso afirmar que o fato do número de experiências cadastradas ter quase duplicado num intervalo de três anos, está relacionado não só a um fortalecimento e articulação da rede de trabalho e geração de renda em saúde mental, mas também a constituição e ampliação dos serviços de saúde mental de base territorial. Vemos esta ampliação ao comparar o quadro com número de CAPS em 2006 e em 2009, conforme anexo 2. Em 2006 tínhamos **mil e onze CAPS** no Brasil, em junho de 2009 temos **mil trezentos e noventa e quatro**. A cobertura de CAPS/100.000 habitantes subiu de **0,44** para **0,57** em 3 anos.

Outro marco importante quando pensamos a geração de renda como política nacional da reforma psiquiátrica é o relatório final do Grupo de Trabalho (GT) Saúde Mental e Economia Solidária. Ele instituiu um plano de trabalho com 4 eixos norteadores das ações:

Eixo 1: Mapeamento, Articulação, Redes de Comercialização e Produção;

Eixo 2: Formação, Capacitação, Assessoria e Incubagem;

Eixo 3: Financiamento;

⁴⁰ Dados extraídos em 24/05/2009, em:
http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saude_mental/projetos.php

Eixo 4: Legislação.

Cada um destes eixos define propostas que devem ser executadas pelas iniciativas de geração de trabalho e renda e redes de saúde mental, Gestores Estaduais e Municipais, e Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego.

A carta que o GT dirige ao colegiado de coordenadores de saúde mental reconhece como um dos eixos organizadores da reforma psiquiátrica as ações de (re-) inserção social para o mundo do trabalho. Os outros dois eixos são 1-a retaguarda assistencial, representada pelos diversos tipos de CAPS, com a tarefa de substituir integralmente os hospitais psiquiátricos, no que tange à atenção integral destas populações em seu território de existência; 2- a retaguarda de moradia (SRTs) e de reparação econômica (“De Volta para Casa”), voltadas aos ex-moradores de hospitais psiquiátricos. A reunião destes 3 eixos, além de mostrar a importância do trabalho como um dos pilares da reforma, diz também da necessidade de articulação entre os setores da moradia, trabalho e assistência em saúde, expressando o princípio da intersetorialidade.

Desse modo, em meio à construção de políticas públicas, identificamos como iniciativa de geração de trabalho e renda solidários as experiências⁴¹ que:

1. Contribuam para o processo de emancipação do usuário,
2. Favoreçam a participação de pessoas da comunidade,
3. Incentivem a auto-gestão e a participação democrática,
4. Busquem o aprimoramento das habilidades profissionais e das técnicas de gestão, produção e/ou comercialização,
5. Participem da articulação de arranjos produtivos solidários – redes - e na implementação de estratégias para o desenvolvimento local,
6. Busquem parcerias, tanto de apoio técnico e tecnológico, como de participação na vida social e comunitária.

E a experiência que acompanhamos? Que relação tem com estas políticas públicas? Como as cenas que se passam na oficina compõem com o cenário apresentado?

Vamos nos concentrar apenas na primeira das seis diretrizes apontadas acima - Contribuam para o processo de emancipação do usuário - que estão presentes na política

⁴¹ Estes 6 tópicos foram extraídos da aula Trabalho e Geração de Renda ministrada por Teresa Monerat no Curso *Temas da Reforma Psiquiátrica: A Clínica da Atenção Psicossocial* organizado pelo Instituto Franco Basaglia, em 05/07/2008.

nacional de trabalho e geração de renda em saúde mental⁴². Quando falamos em emancipação do usuário pensamos em um usuário que passa a ter uma vida mais autônoma ao participar de um projeto de trabalho e geração de renda.

Parece-nos importante dizer como entendemos a ideia autonomia, para então, problematizarmos o modo como esta vem sendo produzida no espaço da oficina. Tykanori (2001) nos traz a ideia de autonomia, a partir de Canguilhem, como a capacidade de um indivíduo gerar normas, ordens para sua vida, conforme as diversas situações que enfrente. Ele distingue autonomia de independência, uma vez que somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia as possibilidades de criar novas normas, ordenamentos para a vida. Desse modo, autonomia não significa não depender de ninguém, mas sim a possibilidade de ampliar os laços por meio dos quais nos conectamos com o mundo. Tais laços são propiciadores de geração de normas para a vida, pois é através das relações sociais, que o indivíduo será chamado a exercer a normatividade.

Notamos, então, que autonomia (auto: próprio; nomo: norma) envolve um processo criativo. Um processo de *autopoiese*, operação fundamental da vida, que difere entre aquilo que é construído por outro e aquilo que se constrói a si mesmo. A ideia de *autopoiese* advém dos trabalhos de Humberto Maturana e Francisco Varela, onde autonomia se distingue de heteronomia, isto é, o que dá a si mesmo as próprias regras (autônomo), difere do que é regrado por outro (heterônomo). Os autores propõem que autonomia seja pensada fora da dicotomia entre criador e criatura, pois ao assumirmos que a autonomia é sempre primeira, entendemos o ato de dar a lei e o ato de se conformar a ela como um só ato em via de se fazer. (EIRADO e PASSOS, 2004).

Os projetos de trabalho e geração de renda, na maioria das vezes, como no caso que acompanhamos – oficina do misto-quente – estão ligados a algum serviço de saúde. Os serviços públicos de saúde – SUS – têm um compromisso com um trabalho que é imaterial, chamado cuidado em saúde, atenção, ou assistência. Quando pensamos a produção de saúde, no modo como indicamos anteriormente, parece que esta tem tudo a ver com a produção de autonomia, uma vez que ambas são pautadas na normatividade.

Contudo, observamos que em algumas situações, o cuidado acaba se aproximando de uma proteção por vezes excessiva, beirando o funcionamento tutelar. Nicácio e Kinker (1996, pg.122) propõem que cabe aos profissionais fazer uma mediação de

⁴² Esses seis eixos e outros estão presentes no relatório final do GT Saúde Mental e Economia Solidária pg.13

relações, e junto com os usuários, construir condições subjetivas, materiais, sociais e culturais que possibilitem a inserção no trabalho. Problematicamos até que ponto ao fazermos essa “mediação”, atuamos a favor de processos de autonomia, ou de tutela? É possível fazermos essa mediação sem subordinar o usuário ao saber/poder do técnico de referência? Quando o cuidado vira tutela?

Pensamos que essa última questão não é exclusiva da oficina acompanhada, assim como não é exclusiva das oficinas de geração de renda, mas é questão recorrente quando se trata da atenção nos serviços de saúde mental de uma maneira geral. Lavrador e Machado (2001) ao abordarem sobre a intervenção na experiência da loucura, apontam que não cabe o uso de fórmulas mágicas e ideais a serem seguidas. Porém, as autoras se preocupam com que as ideias manicomialis, em uma nova roupagem, continuem presentes, às vezes, nos novos serviços, promovendo a submissão, infantilização e culpa.

O que poderíamos caracterizar como sendo uma forma de controle contínuo no qual o usuário pode ser dissimuladamente controlado e tutelado ao longo dos dias e a cada instante, uma vez louco, sempre louco, ou portador de doença. Esse **poder de gerir a vida, de administrar a vida do outro, se traduz na expropriação da autonomia e da criação**. Contudo, esse processo não é avassalador, nem deve nos deixar sem saída com a sensação de impotência. (...) É possível construir – **via contágio, contaminação, epidemia e não por decreto ou conscientização** – outras formas de lidar com a loucura, **acolhendo sua alteridade**, abrindo portas em todos os sentidos e **desobstruindo a produção desejante**. (LAVRADOR e MACHADO, 2001, pg. 46-47, grifo nosso)

Não é por acaso que no mês de maio, o mês da luta antimanicomial, se faz um bazar no ambulatório de saúde mental da policlínica. Parece que nesta época vem um vento que varre a rotina para outro lugar e traz ares de celebração da luta. Assim como no debate das leis e na realização das conferências nacionais, no bazar há uma mobilização de vários atores, usuários, trabalhadores, gestores e pessoas da comunidade em geral, que de diferentes modos, investem subjetivamente em um plano comum. Guardadas as devidas proporções, a força que move, que faz pensar junto, levando a se organizar, a buscar recursos, a encontrar estratégias para construir uma experiência compartilhada, para fazer acontecer o bazar, é a mesma força que leva a constituição das políticas públicas, é uma força estranha...

*“Por isso uma força me leva a cantar,
Por isso essa força estranha no ar.
Por isso é que eu canto, não posso parar.
Por isso essa voz tamanha.”*
(Força Estranha, Caetano Veloso)

São muitas vozes que fazem um cantar. São muitas forças que não deixam parar. É uma canção que ecoa, se espalha no ar. Uma mesma canção composta com distintos acordes e tons que soam uma melodia vibrante. No bazar as salas de atendimento do ambulatório são ocupadas por araras com muitas roupas penduradas. Tem música tocando. A entrada é livre, a correntinha que separa corredor de espera e as salas, caiu. A produção da oficina de artesanato aparece. Os amigos que se tratam em outros serviços vêm visitar o bazar e o pessoal que mora nas redondezas também.

Há um jogo, o jogo entre a forma instituída e o movimento instituinte⁴³. O movimento instituinte tira a correntinha do lugar, faz a música tocar, quebra o silêncio que ali costuma habitar, enche a sala de roupas. A forma instituída gosta de nos fazer acreditar que tudo isso é por causa do dia 18 de maio, que já virou um compromisso previsto na agenda da rede de saúde mental, que fazer algo diferente já está estabelecido. E lá vão eles, instituinte e instituído, eles jogam, vão brincando um com outro, se misturam, e vão juntos mexendo no modo como as coisas acontecem, na maneira como as subjetividades se produzem.

Instituinte adora provocar instituído. É instituído (prescrito da atividade) que não pode guardar os sanduíches na geladeira onde ficam as vacinas. Mas não tem outra geladeira e está calor, então instituinte (real da atividade) nos indica a colocar os sanduíches embalados em plástico lá para que não estraguem até o fim do dia. Instituinte quer distribuir sanduíche de graça, instituído diz que tem que pagar se quiser comer, para não ter prejuízo. Instituído é para usar luva o tempo todo, instituinte retira o sanduíche da chapa com guardanapo. Por aí vão pelo mundo, instituinte e instituído, incessantemente, fazendo e desfazendo políticas.

⁴³ O instituinte aparece como um processo, enquanto o instituído aparece como um resultado. O instituinte transmite uma característica dinâmica; o instituído transmite uma característica estática, estabilizada. Então, é evidente que o instituído cumpre um papel histórico importante, porque as leis criadas, as normas constituídas ou os hábitos, os padrões, vigoram para regular as atividades sociais, essenciais à vida da sociedade. Mas acontece que essa vida é um processo essencialmente cambiante, mutante; então, para que os instituídos sejam funcionais na vida social, eles têm de estar acompanhando a transformação da vida social mesma para produzir cada vez mais novos instituídos que sejam apropriados aos novos estados sociais. (BAREMBLITT, G. 1992, p. 32).

JUNHO – UNO, desuNe, desUNO, uNe.
-Trabalho e Psiquiatria: *Que união é essa?*

Em si mesmo, o trabalho possui uma força de coação superior a todas as formas de coerção física, uma vez que a regularidade das horas, as exigências da atenção e a obrigação de chegar a um resultado separam o doente de uma liberdade de espírito que lhe seria funesta e o engajam num sistema de responsabilidade (...).

No asilo, o trabalho será despojado de todo valor de produção; só será imposto a título de regra moral pura; limitação da liberdade, submissão à ordem, engajamento da responsabilidade com o fim único de desalienar o espírito perdido nos excessos de uma liberdade que a coação física só limita aparentemente. (FOUCAULT, 1987, p.480.)

Extraímos esta citação do livro história da loucura, na parte em que Michel Foucault aborda o nascimento do asilo. O autor está se referindo ao lugar do trabalho nos asilos europeus no fim do século XVIII e século XIX, na época do tratamento moral impulsionado por Philippe Pinel. O tratamento moral tem como um dos princípios fundamentais o ‘isolamento do mundo exterior’ com a finalidade de reeducar a mente, afastar os delírios e ilusões e chamar a consciência à realidade. Uma das mais significativas estratégias do tratamento moral era o que Pinel chamava de ‘trabalho terapêutico’. Naquele contexto histórico, de transição do modo de produção, em que o capitalismo começava a vigorar, o trabalho assumia uma importância singular, e era um veículo de reeducação de mentes desregradas. (AMARANTE, 2007).

No Brasil, no início do século XX, são criados novos hospícios com colônias agrícolas. Lopes (1996) pesquisou textos escritos por Juliano Moreira e Franco da Rocha, importantes alienistas da época, que nos indicam o lugar do trabalho na assistência psiquiátrica daquele momento. Os textos indicam três pontos principais: a necessidade do Estado diminuir os custos com os doentes; a impressão de liberdade que se pode oferecer ao deixar que o paciente trabalhe livremente no campo; o sentimento de dignidade e valor pessoal que se produz quando o “doente” vê o resultado do seu trabalho. (LOPES, 1996, pg. 30)

Mas será que ainda convivemos com resquícios dessas práticas?

Saraceno (2001) nos diz que o trabalho em manicômio é antigo como o manicômio. Notamos então, que a união entre trabalho e psiquiatria nada tem de nova. Atualmente, para usuários de saúde mental o trabalho pode tanto ser uma forma ulterior

de norma, de contenção, de restrição do campo existencial, quanto pode promover um processo de articulação do campo dos interesses, necessidades e desejos.

O autor aponta que frequentemente a reabilitação ‘através’ do trabalho tem sido apenas uma atualização da ideologia do trabalho ora como *terapia*, ora como *norma moral*, ora como *entretenimento*, e algumas vezes ainda como *exploração*. As relações entre esses termos – terapia, norma moral, entretenimento, exploração – não são claras, assim como não é o ‘sentido’ que o trabalho ganha nessas experiências.

Para melhor compreender as variações entre estes termos, recorreremos à história. Não pretendemos fazer um vasto levantamento, nem uma análise exaustiva da genealogia do saber psiquiátrico e do trabalho e por isso vamos dar alguns saltos. Buscamos apenas mapear alguns caminhos que podem ter interferido para chegarmos ao ponto em que estamos hoje. Conhecer esses caminhos nos ajuda a pensar em outras possibilidades.

O processo de transformação das práticas no campo da saúde mental em curso, chamado oficialmente de Reforma Psiquiátrica, possui múltiplos atravessamentos no Brasil. A Reforma é composta pela mistura de diversas linhas, que brotaram de diferentes partes do mundo. Ao falar das psiquiatrias reformadas às rupturas com a psiquiatria (AMARANTE, 2007), poderíamos destacar, grosso modo, três movimentos principais: 1) Comunidade Terapêutica (Inglaterra) e Psicoterapia Institucional (França), que são modelos que apostam que o fracasso do hospital psiquiátrico se dava em função do seu modo de gestão, portanto, caberia realizar mudanças nas instituições hospitalares. 2) Psiquiatria de Setor (França) e Psiquiatria Preventiva (EUA), os quais acreditavam no esgotamento do modelo hospitalar que devia ser desmontado ao mesmo tempo em que se criam outros serviços assistenciais que dariam mais qualidade ao cuidado terapêutico. 3) Antipsiquiatria (Inglaterra) e Psiquiatria Democrática (Itália), que colocam todo o modelo científico psiquiátrico em xeque.

Cada um desses movimentos estabeleceu uma relação diferente entre a psiquiatria e o trabalho, com repercussões clínico-políticas também distintas. Leal (2004) parte dos movimentos que assumiram o desafio de fazer do trabalho um instrumento de reabilitação fora do contexto hospitalar. A autora caracteriza algumas dessas experiências no panorama mundial, são elas: a americana (estadunidense), a anglo-saxônica, a francesa e a italiana.

Um dos modelos pioneiros nos EUA é o de treinamento pré-profissional, no qual é necessário que o usuário passe por uma preparação antes de ocupar uma vaga no

mercado de trabalho formal. Durante essa fase “pré-emprego”, a pessoa é acompanhada por um profissional que conduz as ações de treinamento, porém depois não é mais. Um segundo modelo, conhecido como “emprego apoiado” ou “trabalho assistido” (supported employment), é um dos mais difundidos naquela sociedade. Diferentemente do modelo anterior, ele dispensa uma longa fase preparatória, pois aposta que com o acompanhamento antes, durante e depois da entrada no posto de trabalho, o indivíduo aumenta suas chances de se adaptar ao trabalho. Esse acompanhamento é feito por um profissional que é responsável por encontrar, conseguir e dar suporte para a continuidade no emprego⁴⁴. Esse serviço de apoio para (re)ingresso ao trabalho é oferecido tanto por instituições públicas quanto privadas.

O modelo anglo-saxão se assemelha bastante ao de “treinamento pré-profissional”, ambos têm suas bases em técnicas cognitivo-comportamentais, e são focados no indivíduo. Leal (2004), destaca que a principal diferença entre eles é que no modelo anglo-saxão o termo terapia aparece associado (vocational therapy, occupational therapy).

O “modelo de readaptação” francês tem com princípios norteadores a observação/orientação, a formação e a reinserção. Quando os pacientes não conseguem ser reinseridos, eles retornam aos locais de tratamento. Todos esses modelos acabam por entender o trabalho como indicador de cura, de regresso à normalidade. Essa é uma questão delicada, que foi problematizada por Zambroni (2006). O autor nos mostra o paradoxo do trabalho para pessoas com transtornos mentais graves “para quem esta experiência se revela, paradoxalmente, prescrita (como disciplina e/ou terapêutica) e impedida, logo *impossível*.” (ZAMBRONI, 2006, pg.10) Esse paradoxo é sentido na pele do usuário de saúde mental quando o perito médico nega a concessão de benefício, pois avalia que ‘sim, ele pode trabalhar’ (prescrição) e o médico do trabalho, que faz a contratação, diz que ‘não, ele não pode trabalhar’ (impedimento).

Para se contrapor aos modelos já mencionados, não podemos deixar de trazer a experiência das empresas sociais, oriundas da Itália. Para Rotelli (2000), ‘empresa social’ é a expressão de uma história de trabalho de 20 anos em Trieste. Ela pode ser considerada como sinônimo de desinstitucionalização, como desmantelamento do aparato psiquiátrico reducionista, da lógica manicomial e conseqüente criação de redes

⁴⁴ A máxima “find, get and keep a job” é a síntese dos passos para a inserção no trabalho segundo o modelo de supported employment.

de serviços e de relações entre pessoas que sustentem as práticas da diversidade, da complexidade.

Se o manicômio é o lugar da produção da improdutividade, a empresa social busca construir produtividade social de todos aqueles que estavam imobilizados pelo manicômio. Na empresa social produzir não é apenas trabalhar, é transformar socialmente. Produzir é ter um *status*, é estar incluído na grande sociedade do mercado humano, do trabalho, da produção, de relação entre homens. (Rotelli, 2000).

A rede de cooperativas conta com cerca de 30 atividades diferentes, entre elas: lojas de frutas e verduras, restaurante, equipes de transporte e mudança, editora de livros, salão de cabelereiro e estética etc. A empresa social conta com a participação dos familiares dos usuários, e também com profissionais especializados. Nela atuam todos que estiverem atentos e sensíveis à questão do renegociar um pacto social, uma forma de convivência na comunidade (Rotelli, 2000).

A diferença principal entre a ergoterapia⁴⁵ onde sua filosofia delineia objetivos terapêuticos, mas o trabalho se dá de modo alienado (não reconhecido e não pago), e uma empresa social é que nesta última o trabalho e o lucro são pontos de partida e não de chegada do processo reabilitativo. Eles são pontos de partida, mas não devem ser apenas uma resposta à necessidade de mercado, e sim se configurar também como um espaço de produção de sentido, de valores subjetivos e de troca.

Para o processo de desinstitucionalização manicomial - incluindo neste processo também a desospitalização – não gerar desassistência é preciso uma rede integrada de serviços de base comunitária para atender a população. No Brasil, a estratégia da redução de leitos precisa contar com as residências terapêuticas, com o programa de volta para casa, com os CAPS, com os centros de convivência e cultura, com hospitais-dia, com as equipes matriciais de referência da saúde mental na atenção básica, com os ambulatórios, e com a participação de diversos setores da sociedade. É nesse contexto, na consolidação da Reforma Psiquiátrica como política pública de saúde que os direitos

⁴⁵ Segundo o Dicionário Michaelis da Língua Portuguesa a ergoterapia se define como método psicoterápico que emprega para a cura o trabalho. Contudo, Nogueira Filho (2008) nos diz que a Ergoterapia, pretende ser um mecanismo para se “aprender as regras de aprendizagem”. Aprender as razões das leis e os mecanismos de constituição das mesmas. (...) A oficina ergoterápica teria por função constituir um “percurso com o objetivo de reformular as condições de liberdade”. O autor afirma que a Ergoterapia foi antes um gesto, um movimento exercido em determinado tempo, que um modelo de (psico) terapia. E, ao tentar converter o movimento em modelo, ignoraram o social do sistema sócio-técnico.

sociais de moradia, trabalho e lazer acabam por ganhar status de “tripé da reabilitação psicossocial”⁴⁶ nas práticas dos serviços de saúde mental.

Em recente avaliação⁴⁷ através de um questionário da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária - SP, nos 17 projetos avaliados há 169 trabalhadores e 36 técnicos, dos trabalhadores envolvidos 63 deles têm benefícios sociais. As principais dificuldades apresentadas pelos projetos são a comercialização (43%), a legalização (20%) e a formação técnica (17%). Estas áreas são justamente as que se constituem como os principais eixos de atuação econômica.

Tais projetos já acumularam compromissos coletivos e capacidade produtiva, mas ainda não conseguem efetividade econômica. A maioria tem mais de cinco anos de existência e somente dois projetos ainda não completaram um ano de atividade. As produções passam por pães artesanais, artesanato em vidro, papelaria artesanal (agendas, cadernos, blocos de anotações e cartões de visita), mosaicos, velas, sabonetes, Produtos alimentícios (Salgados, Lanches, Refeições e Doces), Telas de Tinta Óleo, Bolsas e Sacolas de Mercado, produtos artesanais feitos com fuxico, crochê e tear, bijouteria em linhas e os serviços contam com uma gama variada ofertas: sebo, impressão digital, office boy, copiadora e encadernação, brechó, reciclagem, buffet, serviço de garçom, organização de eventos culturais, customização de camisetas e pintura em telha.

Delineamos então, um caminho já percorrido e que continua em curso. Na próxima seção vamos abordar de modo mais demorado as diversas das questões acima anunciadas a partir das entrevistas com os participantes da oficina que acompanhamos.

⁴⁶ Tallemberg (2004) diferencia reabilitação psicossocial de desinstitucionalização. A desinstitucionalização se configuraria como um processo complexo, amplo, interminável, que convoca diferentes atores sociais (entorno social) a construir espaços e estratégias de operacionalização no sentido de produzir a vida, expandindo seu campo o quanto for possível, não mais dirigindo-se a um ideal de cura. Já a Reabilitação Psicossocial seria o conjunto de práticas, de tecnologias, e estratégias que permitem reorientar-se do plano da doença para o plano da saúde, evocando outros espaços anteriormente pouco pensados como trabalho, moradia, lazer, cultura, etc.

⁴⁷ No ano de 2008 foi feito um questionário para levantamento das características, necessidades e potencialidades dos projetos de geração de trabalho e renda inseridos na rede de serviços de saúde mental substitutivos ao modelo manicomial/hospitalocêntrico. Este foi respondido por 17 projetos, sendo que a imensa maioria está ligado a um CAPS. Somente um projeto não está inserido em algum serviço (mesmo tendo nascido em um) e tem a cidade como paradigma de intervenção. Texto de Marília Capponi, disponibilizado em: <http://saudeecosol.wordpress.com/about/> 12/08/2009.

JULHO — o, u, a, e, i. Oi, Ui, Ai, Ei, Iiii...

- *Interjeições do Entrevistar. Juntar letras, formar palavras, falar, escutar, editar...*

Conversas que vão se compondo na / com a cartografia

As interjeições do entrevistar foram múltiplas e é essa multiplicidade de expressões que buscamos compartilhar⁴⁸. A vontade de fazer entrevistas foi algo que poderia produzir um impasse metodológico, pois é possível questionar se entrevistar é compatível com uma escrita cartográfica. Se a cartografia procura acompanhar movimentos, de que valeria uma entrevista? Entrevista, para quê? O que pode uma entrevista?

Deleuze nos diz que “as questões são fabricadas, como outra coisa qualquer. Se não deixam que você fabrique suas questões, com elementos vindos de toda parte, de qualquer lugar, se as colocam a você, não tem muito o que dizer”⁴⁹. Se por um lado um roteiro com questões prontas a serem colocadas não permite que muita coisa seja dita, por outro, questões fabricadas em meio aos encontros podem viabilizar algumas falas, reflexões e movimentos.

Neste sentido, as entrevistas foram realizadas com os participantes da oficina depois de um período de convivência, depois de poder perceber o que era questão no grupo e que foi possível falar com cada um deles. As questões que compõem o roteiro⁵⁰ para disparar as entrevistas foram fabricadas a partir de muitos encontros com eles e com profissionais. Nem todas as perguntas foram feitas a todos, assim como muitas outras questões apareceram no percurso da conversa e não estão no roteiro.

A entrevista funcionou como mais uma intervenção no processo de pesquisa. O uso que se fez dela na escrita - que vai desde escutar a gravação, escolher os trechos, até colocar em negrito as partes que destacamos – não está descolado do que buscamos problematizar, e é completamente atravessado pelas implicações com diversas instituições como: pesquisa, clínica, universidade, trabalho. Cada recorte que fazemos é uma nova produção de sentido.

Sabemos que os usuários endereçavam todas as falas a alguém que estava não só entrevistando naquele momento, mas fazia parte da oficina, envolvida em seu processo de construção. Portanto, nos aliamos com Foucault quando no texto “*A Ordem do Discurso*” afirma: “sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode

⁴⁸ Foram criados nomes fictícios para os participantes da oficina porque nos interessa mais *o que e como* foi dito, do que *quem* disse.

⁴⁹ Uma conversa, o que é, para que serve? Diálogos. Deleuze e Parnet. São Paulo, Escuta, 1998. pg.09.

⁵⁰ Roteiro de questões encontra-se no anexo 3.

falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa.” (FOUCAULT, 1996, pg.09) Essas interdições quanto ao que é ou não possível ser dito, e em quais circunstâncias, não deveriam funcionar como uma limitação, mas sim como mais uma matéria para análise/intervenção.

Desse modo, as entrevistas serviram como um elemento a mais na composição da cartografia. Elas não têm, portanto, um peso, uma importância maior ou menor do que as outras matérias-primas que usamos na composição da cartografia, tais como: o diário de campo, o filme Estamira, a poesia de Quintana, os livros, os textos, etc. Tomamos, então, a entrevista como “simplesmente o traçado de um devir. (...) Devir é jamais imitar, nem fazer como, nem ajustar-se a um modelo, seja ele de justiça ou de verdade.” (DELEUZE e PARNET, 1998, pg.10)

Interessa perguntar, o que a entrevista produziu no entrevistado(r)?

Ao falar com o grupo sobre fazer entrevistas individuais, conversar com cada um deles, tinha dúvidas de como receberiam o convite, mas eles aderiram à ideia e me fizeram logo algumas perguntas. Perguntaram o que eu queria saber, como seriam as perguntas da entrevista, para que elas serviriam. Esses questionamentos foram importantes para que a função da entrevista pudesse ser construída junto com eles. Talvez tenhamos experimentado de início um ligeiro deslocamento nos lugares entrevistado-entrevistador.

Falei que perguntaria sobre a relação deles com o mundo do trabalho, como era trabalhar para cada um, e as respostas que me dessem me ajudariam a escrever o texto da pesquisa de mestrado. Disse que gostaria de marcar um outro horário, diferente do da oficina, com aqueles que desejassem ser entrevistados.

Joana logo disse: “*eu quero ser entrevistada, pode marcar para semana que vem.*” Acordamos que seria bom fazermos a entrevista no próprio ambulatório da Policlínica e que poderia ser uma hora antes da oficina começar. Marcamos para a semana seguinte, contudo, não foi possível que ela comparecesse, pois foi internada no Hospital Psiquiátrico Jurujuba. Ficamos preocupados, mas soubemos que ela pediu para ser internada, pois não estava se sentindo bem na residência onde mora.

Combinei, então, para a semana seguinte com Edson e pactuamos em grupo que a cada semana, marcaríamos a pessoa a ser entrevistada na semana seguinte. Notei que toda semana eles já chegavam querendo saber quem seria o próximo entrevistado. Tive a impressão que atribuíam algo parecido com um “prestígio” em passar pela situação da entrevista. Faziam brincadeiras como “*será que vou conseguir dar as respostas certas?*”

, *será que não vou falar besteira?*”, eu aproveitava para dizer que não existia resposta certa, nem errada, que poderiam dizer o que quisessem dizer sobre o assunto da conversa que era o trabalho. Como a oficina acontecia logo após a entrevista, quando chegávamos à sala do grupo, os outros participantes costumavam perguntar para o “entrevistado do dia” como havia sido, se havia gostado da conversa.

No horário marcado lá estava Edson. Fizemos a entrevista ao ar livre, sentamos nuns bancos de cimento com mesinhas, onde não havia outras pessoas por perto. Iniciei agradecendo por ele ter vindo e começamos nossa conversa sobre o trabalho e a vida.

O sentido que imediatamente ele atribui ao trabalhar tem a ver com fazer algo que se gosta. Contudo, logo em seguida aponta uma contradição do trabalho, em que nem sempre se faz o que se gosta. Edson aponta outras necessidades que sustentam a autorrealização para além do trabalho, como arte e diversão. Comenta também as dificuldades enfrentadas em nosso país na conquista do trabalho.

*“Trabalhar é fazer uma coisa que você gosta. Fazer uma coisa com gosto, facilita o entrosamento. Trabalho é sustento, e aí nem sempre vai fazer o que gosta, vai trabalhar porque precisa sobreviver, mas trabalho não é tudo. **Só com trabalho você não se realiza como ser humano**, como diz a música do Arnaldo Antunes, a gente precisa de diversão e arte também. Trabalho não é tudo na vida de uma pessoa, **mas é fundamental para dar meios da pessoa sobreviver**. O Brasil em termos de trabalho está muito ruim, pessoa com nível superior, não consegue.”*

O laço com o trabalho, em geral, foi (inter)rompido a partir de um momento de crise, do início de uma experiência mais intensa da loucura. No caso de Edson, quando era mais jovem, passou no vestibular para faculdade de farmácia, e, ao passar por uma importante crise acabou abandonando esta formação. Três anos mais tarde, fez vestibular novamente, dessa vez para direito, foi aprovado, conseguiu se formar e atuou na área durante um breve período, mas depois encontrou barreiras significativas que o afastaram do trabalho.

*“É o problema que a gente vive hoje: a pessoa está no topo para começar a trabalhar, mas não arruma nada porque não tem. O mercado de trabalho está competitivo demais, **principalmente para as pessoas da saúde mental**.”*

Estar na condição de usuário de serviço de saúde mental, para alguns deles, acaba tendo um significado mais contundente do que simplesmente realizar um tratamento de saúde. Tornar-se usuário de saúde mental acarreta muitos efeitos, em sua maioria tais efeitos dificultam sua relação com o mundo do trabalho. Por exemplo, a questão do estigma, do preconceito que o usuário sofre foi sinalizada como uma das dificuldades na conquista de um posto de trabalho. Um caminho vislumbrado para minimizar tal preconceito seria um contato mais próximo entre a sociedade e os serviços.

“Teria que ter essa vivência para compreender... porque a pessoa que está de fora não tem condição de compreender essas pessoas que têm problemas mentais. Isso chega a ser assustador para essas pessoas, o preconceito existe, mas existe por ignorância. Se as pessoas conhecessem melhor como está sendo feito o trabalho, que tem gente que tem cultura e tem problema mental, se todo mundo soubesse disso, teria menos preconceito. É preconceito que tem haver com ignorância. Os casos mais graves deixam as pessoas assustadas. Chego a pensar que a doença mental é mais comum do que se pensa. Tem muita gente aqui fora que não se trata.”

Por outro lado, estar na condição de usuário, acaba por se tornar um caminho para poder experimentar outros lugares no encontro com a diferença. E em meio ao processo de trabalho na oficina surpreender-se consigo mesmo, e construir para si outros sentidos para a experiência da loucura. Vivência que é intransmissível.

*“Nesses cinco anos de tratamento na rede, ganhei uma coisa **que talvez seja a razão de estar nesse grupo**, aprendi a conviver com vários tipos de pacientes, coisa que no começo foi meio difícil. Fui vendo, **fui capaz de conviver**. Percebi que doença mental não escolhe a pessoa, que pode ter cultura e ter doença mental, e pode não ter cultura e ser pobre e ter doença mental. **Essa vivência que tive, infelizmente, não posso transmitir para ninguém**, a pessoa adquire vivendo de perto, no hospital.”*

Quando Edson fala da principal razão de estar no grupo (aprender a conviver), percebemos o quanto os efeitos da oficina estão para além do gerar renda. Quando o usuário é questionado sobre a oficina como um espaço de trabalho, primeiramente diz que não a entende ainda como um trabalho, mas que poderia vir a ser. Contudo, mais

adiante, ele confere um outro sentido ao trabalhar que torna possível afirmar a oficina como um trabalho.

“A oficina é ensaio de trabalho, não se pode dizer que é trabalho ainda, teria que crescer, teria que se desdobrar para crescer, as pessoas têm que se conscientizar que a presença é necessária...Mas é um trabalho sim, por ter se colecionado uma série de conhecimentos, uma série de coisas que se foi adquirindo, mas precisava ter uma estrutura melhor.”

Esta passagem, onde Edson aponta tanto uma coleção de conhecimentos acumulados quanto a necessidade de uma estrutura melhor, nos remete ao modo como a coordenação nacional de saúde mental caracterizou as oficinas de geração de renda: “São boas e frágeis, eficazes porém inseguras.”⁵¹

A fragilidade e insegurança destas oficinas se dão por inúmeros vetores que as atravessam. Alguns dos vetores se constituem pela pouca sustentação institucional e financeira, isto é, a precariedade dos recursos destinados a elas. Em muitos casos, o investimento financeiro inicial para começar uma nova iniciativa, para comprar os materiais e dar início à produção, é feito pelos próprios técnicos do serviço e/ou usuários. Como estar neste fio da navalha entre a aposta de fazer acontecer a oficina driblando as dificuldades e não cair na armadilha de uma ação-voluntarista/filantrópica?

É que a filantropia, erigida em regra, acaba compactuando com o conservadorismo do estado de coisas. O que a mera boa vontade pode acabar perdendo é o agudo senso de problematização daquilo mesmo que a convoca para simplesmente quebrar o galho do intolerável junto aos que precisariam exacerbar a criação de saídas. Ela empurra cada vez mais para frente uma agonia que ela própria não consegue extirpar. Entretanto, é importante assinalar, nada impede que daí possam se produzir proposições e convocações disruptoras que levem este ativismo vazio a se bifurcar em outras práticas que o fazem correr para outro lugar, dispersando-o em micro-acontecimentos singulares gestadores de novas saídas.(NEVES,2002,pg. 159)

Ora, se estamos na rede **pública** de atenção a saúde, o Estado deve oferecer os recursos materiais, equipamentos, ao menos o investimento inicial, para que a oficina aconteça. Os serviços de saúde são públicos, mas não são “gratuitos”, uma vez que o

⁵¹ BRASIL, Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social pelo Trabalho. Pedro Gabriel Delgado, In: Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho. 2005b.

povo brasileiro contribui por meio de impostos para que eles existam e funcionem. Por isso, é preciso fortalecer o movimento de construção de políticas públicas que garantam a criação e sustentação dos projetos de trabalho e geração de renda.

No Rio de Janeiro, por meio do Núcleo de Saúde Mental e Trabalho (NUSAMT)⁵², temos buscado esta construção promovendo encontros onde se reúnem diversos atores - Ministério Público, Coordenação Estadual de Saúde Mental, Secretaria Municipal de Trabalho, usuários e profissionais da rede, etc – com intuito de fundamentar as ações existentes e criar garantias legais para o acesso dos usuários de saúde mental que desejam trabalhar.

Em relação à eficácia das oficinas de geração de renda, mencionada pela coordenação nacional de saúde mental, esta se dá porque mesmo com todos esses desafios a serem encarados, o trabalho pode promover a ativação da potência de normatividade. Segundo os próprios usuários, eles se sentem bem quando estão produzindo.

“Ao se sentir fazendo alguma coisa produtiva, se sente bem, isso é válido para não ficar com cabeça vazia pensando em besteira, ainda ganha um dinheiro, podia se ganhar mais, para ter uma motivação maior com o trabalho.”

Um impasse para o crescimento da oficina, apontado por um dos participantes, é a internação de seus membros. Uma das vias apontadas para contornar esta questão é fazer eventos mostrando os objetivos da oficina, convidando outras pessoas a se engajarem, sempre considerando a especificidade de seus participantes.

“Não poder contar 100% com a presença de todo mundo por causa da internação é um problema (...) Teria que haver uma espécie de intercâmbio dos serviços de saúde mental e os empresários que se dispusessem a empregar as pessoas. Este campo da geração de renda é inexplorado, tem muita coisa que se pode fazer, tenho certeza que tem opções melhores, mas não sei o que é melhor, pode ter meios de

⁵² O NUSAMT é um programa coordenado pela Secretaria Estadual de Trabalho e Renda, integrado em 2007, à Superintendência de Saúde, Segurança e Ambiente do Trabalho que iniciou suas atividades em 2000 e se propõe a pensar, elaborar e implementar políticas públicas de geração de trabalho e renda a partir de ações de qualificação profissional e de apoio aos projetos desenvolvidos nas rede municipal e estadual no Rio de Janeiro.

se montar projeto que tenha melhor aproveitamento, pensar bem isso, levando em conta tudo isso do paciente estar internado.”

Um movimento interessante que se passou com este participante após a entrevista foi a busca de um curso na área de computação – montagem e manutenção de micro - com encaminhamento para posto de trabalho. Contudo, o ingresso no curso acabou acarretando a saída de Edson da oficina, pois o horário das aulas coincidia com o da oficina. Quando comunicou ao grupo sobre sua saída, manifestamos ao mesmo tempo apoio por acreditar na possibilidade de abertura de novos caminhos a serem trilhados no mundo do trabalho, e também pesar por perder a convivência com um parceiro na composição da oficina. Esta passagem nos fez pensar que os efeitos da pesquisa não podem jamais ser previstos, só depois é possível se interrogar sobre o que se passou.

Em uma outra entrevista, desta vez com Joana - depois que saiu da internação - ela atribui um outro sentido ao trabalho, bem distinto do que seu colega anteriormente entrevistado apresentou. Aliás, a variedade de concepções acerca do trabalho que apareceu nas entrevistas foi algo que chamou atenção da aprendiz de cartógrafa.

*“Trabalho em saúde mental é uma ajuda para quem não tem, é uma ajuda da saúde para melhorar a saúde da gente. Eu consegui muita coisa pela saúde mental. Um emprego no CAPS, residência terapêutica, consegui o LOAS, agora vou abrir poupança. O trabalho no CAPS é lavando pratos, arrumando as mesas, ajudando a servir almoço, atendo uns e outros no almoço. Das 9:00 às 14:00, uma vez por semana trabalho lá. (...)O trabalho é **uma tranquilidade**, gosto muito de estar aqui com vocês, participando do trabalho, conversa com um, conversa com outro, distrai. Porque na televisão só tem coisas desagradáveis que a gente vê. Aqui não, ta aqui não ta pensando em desgraça, não ta pensando em maldade. **Aqui é um lugar de trabalho, é um lugar diferente da rua, aqui tem mais respeito um pelo outro.**”*

Joana veio para o Rio de Janeiro aos catorze anos para trabalhar como empregada doméstica. Sua família composta por treze irmãos, estava em parte no Rio, em parte em outros estados. Segundo Joana, foi uma de suas irmãs quem a internou pela primeira vez quando tinha cerca de dezoito anos. Após passar por várias internações, a

irmã não a aceitou mais em casa e ela passou a vagar pelas ruas, passando por instituições de assistência social.

“Trabalhei muito em casa de família, mas depois que fiquei doente, saía e entrava, saía e entrava, de muitos empregos. Não tinha nada porque morava na Fundação Leão XIII.(...) Depois que fiquei doente, as madames fecharam as portas, a única porta que está aberta para mim, é aqui na saúde mental.”

Em sua história de vida narrada, notamos que a experiência da loucura interfere diretamente na relação com o trabalho. Seu olhar quase sempre terno e doce, expressa indignação quando fala das madames que fecharam as portas.

Podemos problematizar a realidade que ela compartilha conosco, quando diz que a única porta que está aberta é a da saúde mental. Que outras portas podem se abrir além da saúde mental? É papel do campo da saúde mental abrir outras portas além da sua própria? Fazemos essas indagações, pois esse tipo de relato ao mesmo tempo em que mostra a acessibilidade e acolhimento nos serviços de saúde, aponta para um horizonte onde habita o risco de encerramento da vida no circuito da rede de saúde mental.

Ao mesmo tempo, Joana faz referência aos momentos que tinha tempo livre e que se sentia vazia. Faz pensar que vazio é esse? Por que ainda não tem força para abrir outras portas além da saúde mental? Ela conta sobre os efeitos da sua participação na oficina em sua vida:

*“Antes da oficina eu tinha a segunda-feira livre em casa, aí eu chegava em casa, na residência terapeuta, e não tinha outros lugares. **Eu ficava muito vazia, agora tendo esse horário aqui, tenho mais responsabilidade com minha própria vida, com a vida dos meus colegas e amigos, aí já é outra coisa diferente.**”*

*“Eu não fico na rua mais, fui moradora de rua. Eu me espancava na rua, ficava fazendo show pela rua gritando no Centro de Niterói. **Depois que me ocupei aqui com trabalho de oficina, no CAPS, melhorei 100%.** Não faço mais isso, melhorou minha vida. Com dinheiro que ganho, compro roupa pequena, sabonete, pasta de dente, perfume, creme de cabelo, gosto muito de andar limpa, arrumada.”*

Quando questiono sobre o que poderia ser diferente na oficina, em que ela poderia melhorar, Joana esboça a vontade de mais encontros. Ela gostaria de fazer a oficina mais vezes, porém com algumas mudanças. Em vez de apenas preparar os sanduíches para a cantina do CAPS, ela gostaria de vender os sanduíches na própria policlínica onde acontecem os encontros. A usuária observou uma demanda de consumo de alimentos existente por parte dos outros usuários do posto de saúde, e enxergou ali uma brecha para aumentar a produção.

*“O que não está 100% aqui são os dias, **podia ter mais dias na semana para gente vender aqui no pátio, vender aqui na policlínica, se tivesse um jeito de arrumar uma sala, uma vaga aqui para gente... porque é bom, faz bem para mim. Muita gente às vezes acha que não tem.. mas para mim é muito importante. (...) Tem muita gente que vem aqui, chega aqui com fome, e aí fala: não tem cantina? Não tem cantina. Aí fica preocupado onde comer, tem que comprar do outro lado da rua ou ficar esperando até a hora de voltar para casa para se alimentar porque não tem cantina aqui no posto... então faz muita falta, uma cantina aqui no posto. **Podia ter uma cantina para vender o misto-quente, refrigerante.**”***

Pergunto a respeito de outros lugares de venda, como seria produzir para novos espaços. Joana sugere ter construído ali um conjunto de referências que parecem ser suficientes para ela. Há um movimento de retração ao falar que não gostaria de novos lugares, ela aponta ainda seus limites os quais afirma não poderem ser forçados.

*“**Não gosto de outros lugares para venda, porque aqui todo mundo é conhecido, para fazer outro conhecimento fora, aí eu estranho. Aqui já estão acostumados, todo mundo me conhece, todo mundo já sabe meu jeito. Se for em outro lugar, aí eu estranho. Não pretendo conhecer outras pessoas, é muito difícil contar historia de novo, eu tenho problema, se eu forçar minha mente para fazer além do que faço, minha cabeça dói... devagarzinho eu chego até onde eu quero chegar.**”*

Um outro usuário entrevistado, Lucio, também localiza em si mesmo alguns limites na sua relação com o mundo do trabalho. Seu relato ganha um tom negativo ao falar da maneira como se sentia e percebia os empregos que teve. Contudo, esta passagem contrasta com uma outra na qual afirma o saber de sua experiência com a

fotografia fora do circuito do ensino formal. Essa bifurcação no modo de subjetivar o saber acontece na entrevista quando ele tira da bolsa e me mostra um álbum com diversas fotos, com a temática da arte e da natureza principalmente, fotografias que sacou em viagens que fez pelo Brasil.

*“Eu sou um zero a esquerda. Eu **não sei fazer nada** (...) Deixa eu te explicar, quando cheguei na empresa X, cheguei com meu 2º grau, no entanto **meu serviço era tão insignificante** que fiquei 3 anos trabalhando naquele serviço. Até que criei coragem para pedir ao diretor uma oportunidade. Mas eu pedi oportunidade não por causa do meu conhecimento, da minha instrução, eu pedi por causa do meu diploma que garantia que tinha 2º grau. Não porque eu fosse capaz, porque minha mente nega tudo, por isso **sou zero a esquerda, não sei fazer nada.**”*

*“Eu sou fotógrafo. Se eu te falar que **sou o melhor do mundo**, você não vai acreditar. Sabe por quê? Ninguém me ensinou, **ninguém me ensinou a fotografar**. Agora, eu tenho medo de dizer que sou fotógrafo por causa disso, porque ninguém me ensinou. Eu **faço um esquema diferente** dos fotógrafos, enquanto o fotógrafo está fazendo lá um esquema dele lá, eu estou mexendo com a máquina na minha mão, e as **minhas fotos saem mais bonitas** do que as deles, todo mundo gosta.”*

É preciso questionar: por que Lucio nos endereça essa fala? O que ele está dizendo quando diz para mim numa situação de entrevista “*sou zero a esquerda, não sei fazer nada*”? Não queremos cair no risco da interpretação, já que na cartografia operamos com a experimentação. Experimentar se opõe justamente a interpretar. Contudo, nos parece importante dar algumas pistas para o leitor situar esta fala. Lucio fala sobre suas dificuldades para alguém que pergunta sobre seus trabalhos passados e seu trabalho atual. Afirmar que não sabe fazer nada é de certa maneira afirmar que não pode trabalhar, pois um trabalho implica em saber fazer alguma coisa.

Quando faço a pergunta - *o que é trabalhar para você?* - o usuário responde que *Trabalhar é fazer algo que renda dinheiro para sobreviver*. Talvez não reconheça sua atividade de fotógrafo como um trabalho por não ter passado pelo saber instituído da escola, e não podemos ignorar que ele está sendo entrevistado por alguém que está no sistema instituído de ensino, a universidade.

Um outro ponto é que o dinheiro através do qual sobrevive não vem de um trabalho que realize, mas sim de uma aposentadoria por invalidez concedida pelo Estado. Esta questão da concessão de benefícios e aposentadorias é extremamente delicada e complexa, pois ao mesmo tempo em que diz respeito a uma política necessária que garante direitos sociais aos cidadãos, ela tem efeitos subjetivos que podem reafirmar um lugar de incapacidade, de invalidez, como o próprio nome indica.

O entusiasmo toma conta de seu rosto, quando conta sobre as matérias que escreve para o jornal do CAPS. Ele recebe uma bolsa-trabalho da prefeitura para realizar este ofício. Abaixo inserimos um dos textos que leu durante a entrevista e que saiu publicado no jornal “O Centro”. Neste texto, ele traz suas impressões do ingressar no sistema de saúde mental, e as mudanças que se passaram nos serviços.

“Pai e Mãe

Era 1990 quando cheguei. Assustado com a fama do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. Pleno engano. Fiquei em tratamento 45 dias.

Fui convidado a participar do Núcleo de atenção psiquiátrica, que funcionava dentro do hospital. Tratamento maravilhoso que nos assistia. Até que o NAPS, saiu do Jurujuba e foi transferido para o centro de Niterói-RJ.

Hoje tudo mudou. De NAPS hoje somos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Coordenação toda alterada, do psiquiátrico, psicólogos, terapeutas ocupacionais e etc. Tudo mudou. Hoje não se sente a falta dos antigos funcionários que eram maravilhosos, mas estes também são. Para comparar a equipe anterior fica difícil, pois o hospital psiquiátrico de Jurujuba foi como pai e o CAPS Centro de Atenção Psicossocial entra como se fosse minha mãe. Hoje participo da oficina de jornal do O Centro. E outros companheiros participam das oficinas da cantina, portaria e biblioteca. Hoje tudo é feito de acordo com a coordenação, ou seja, pai e mãe, ouro de mina.”

Ao lançarmos um olhar mais atento sobre o texto que Lucio escreveu e nos leu, observamos que além de nos contar sobre como recebeu os impactos das mudanças na equipe e nos modelos de atenção, ele também fala do lugar que experimenta nos serviços que frequenta. Parece ser um lugar de filho, já que o Hospital é visto como pai, e o CAPS como sua mãe. Se relacionarmos este lugar de filho, que na sociedade em que vivemos costuma estar atrelado a condição de tutela, de dependência dos pais

mantenedores, podemos interrogar: que autonomia é possível na condição de tutela? Como é possível criar novas normas para si próprio, quando *tudo é feito de acordo com pai e mãe?*

Como em qualquer atividade de trabalho, há restrições, impedimentos, e também se produzem brechas, e em meio a esta variabilidade, captando os recursos existentes, é que se dão os processos de renormatização, de criação de novas normas para lidar com as situações a serem enfrentadas. Existe sempre a possibilidade de se produzirem linhas que escapam aos processos endurecidos.

*“Lá no jornal, eu ganho 30 reais, lá no jornal do CAPS. Saio daqui às 14 horas, vou direto lá para o jornal, tem oficina de jornal, só que o jornal tá demorando muito para ser publicado, **nisso que tá demorando muito para ser publicado, eu to fazendo minhas matérias e já distribuindo.**”*

Com este trecho que destacamos em negrito podemos fazer uma interlocução no que se refere ao processo de produção de saúde, entendendo saúde como produção de novas normas. Segundo Canguilhem (2001), os viventes têm necessidade de definir seu meio, de determinar normas. Viver apenas no prescrito não seria viver em saúde. Lúcio em meio a demora da publicação do jornal, criou uma outra maneira de produzir, fazendo suas matérias e as distribuindo. Rompeu com o prescrito que é a veiculação das matérias que escreve pelo jornal impresso, e encontrou um novo modo de publicizá-las, tornando-se autor não somente da matéria que redige como também do seu próprio processo de trabalho.

Nas situações de trabalho, em que diante das variabilidades os indivíduos devem arbitrar e encontrar os meios para atingir (ou não) os objetivos fixados, há um processo de retrabalho das normas antecedentes. Estas são colocadas à prova por um ser vivente que, no seu ato, se subjeta ao mesmo tempo que reconstrói o mundo. (BARROS e FONSECA, 2007, pg. 119)

Se ao contar sobre a oficina de jornal ele traz um sorriso nos olhos, quando pergunto sobre a oficina de misto-quente, ele muda o volume da voz, falando mais baixo, e a postura do corpo também muda. Devemos lembrar que a entrevista é como uma fotografia, captura sempre a imagem em um determinado instante, pois no instante seguinte a paisagem já é engendrada por outros elementos, elementos que saem e

entram formando novas composições. A entrevista capta um sentido atribuído a algo em um dado momento. E foi esse o sentido que Lúcio deu a oficina de misto-quente naquela ocasião:

“Não sei nem fazer misto-quente, começo a fazer me atolo todo. Não sinto nada muito gratificante não. O dinheiro é muito pouco, muito curtinho, é meio insignificante colocar o queijo, mas para mim... mas... é para isso que sirvo, para fazer coisas mínimas mesmo, é justamente esse tipo de emprego que serve para mim, porque não sei fazer nada, nada. É o dinheiro necessário, justo pelo nosso trabalho, já que o misto-quente é vendido a 1,50, tem que pagar mixaria mesmo, alguém tem que fazer, alguém tem que receber pouquinho e eu estou satisfeito com ele mesmo. Não é brincadeira, tô sendo sincero, o misto é 1,50, eu vou querer ganhar 1 real pelo misto que faço? Eu tenho que ganhar 0,50 centavos, ou nem 0,50 centavos se for o caso, 0,10 centavos, 0,15 centavos, algum dinheirinho.”

Quando Lúcio nos dirige esta fala não podemos esquecer que ele está sendo entrevistado por alguém que está pesquisando na oficina já alguns meses e que vai continuar participando daquele espaço por um tempo. A pergunta endereçada a ele foi: “como avalia aquela oficina, o que acha dela”? Depois de dizer tudo o que disse, nos diz “estou satisfeito”, e então pensamos: será que ele poderia nos dizer que não está satisfeito? Sabemos que a entrevista é sempre um recorte limitado, porém mesmo com as restrições de sua incompletude, aponta para a necessidade de estarmos sempre atentos para a perspectiva da singularidade.

Buscamos elucidar como é imprescindível considerarmos a dimensão da singularidade, isto é, não subordinar as subjetividades à modelos previamente estabelecidos, homogêneos. Não é porque uma oficina traz efeitos positivos, que potencializam os processos de produção de saúde para alguns usuários, que ela vai funcionar deste mesmo modo para todos. De acordo com Nicácio e Kinker (1996, pg. 122) “a inserção pelo trabalho apresenta-se como uma das dimensões do processo de singularização que reconhece nos usuários sujeitos de capacidades”. Porém, para que os usuários sejam reconhecidos como sujeitos de capacidades, é preciso que o trabalho esteja operando como um vetor de existencialização, ou seja, que esteja agenciando potentes conexões entre produção desejante e produção da vida material.

O que traz Lucio a oficina de misto-quente talvez não seja preparar o misto-quente, como pode ser para outros usuários. Outras conexões o convocam e fazem-no estar ali. Não estamos certos de que conexões são essas, supomos que talvez possam ser: estar em grupo, encontrar amigos, sair de casa, circular na cidade, compartilhar afetos, entre muitas outras que estão relacionadas aos processos de trabalho e saúde.

Entendemos os processos de trabalho e de produção de saúde de modo indissociável. Saúde e trabalho estão unidos, mas não fusionados, são distintos, mas não separados. Lucio expressa isso ao dizer que necessita sentir-se bem para realizar seu trabalho, assim como, o não estar bem inviabiliza o trabalhar.

*“Quando eu estou bem, desenvolvo naturalmente o meu trabalho, quando eu não estou bem fica **MUITO** difícil dar o 1º passo, o 1º passo é difícil de se dar. Quando digo que sou zero a esquerda, sou zero a esquerda, é tato, é questão de tato, de fazer, de pegar, é dificuldade grande... é claro que não sou tão zero a esquerda assim, eu não sei explicar, mas minha dificuldade de fazer as coisas é muito grande mesmo, eu até me envergonho, **me envergonho quando tem que fazer as coisas e não consigo fazer coisas simples**, é terrível, dá vontade de chorar.”*

Os afetos disparados em meio a esta fala nos jogam para cenas que compartilhamos na oficina. Lembro-me de Lucio, certa vez, calado, sério, tentando descolar as fatias de queijo que estavam grudadas uma nas outras pelo calor do dia. Pensava comigo mesma, será que na atividade de desgrudar as fatias, era possível um descolamento de si mesmo, será que o trabalho o ajudava a sentir-se melhor? Depois de ouvir seu relato, chego a pensar o contrário, será que trabalhar, sem se sentir em condições para tal, pode acabar aumentando o sofrimento psíquico, pois as dificuldades parecem ser acentuadas?

Não temos uma resposta pronta para tal questão, mas podemos nos valer dela para dar consistência à máxima de que saúde e trabalho se distinguem, mas não se separam. Adiante contrapomos duas afirmativas feitas por dois usuários diferentes. Tais falas não foram ditas em entrevista, mas sim em encontros da oficina, foram ditas em tempos distintos e aqui conectadas com intuito de promover um diálogo entre elas. Com ajuda do diário de campo, rompemos com o tempo cronológico que as distanciava e sustentamos um tempo intensivo que as aproxima.

“Eu só trabalho se tiver saúde” - Lucio

“Só tenho saúde se tiver trabalho” - Maria

Estas duas falas nos fazem pensar que outros sentidos trabalho e saúde podem ganhar para além dos que já mencionamos e o lugar que cada um deles ocupa. Os usuários estabelecem uma relação com estas duas noções na qual viver com saúde é condição para o exercício do trabalho, e o exercício do trabalho é condição para viver com saúde. A ideia de saúde parece estar mais próxima a do senso comum, isto é, saúde como bem-estar. Não é a toa que Canguilhem nos diz que saúde além de uma questão filosófica, é um conceito vulgar, não por ser trivial, mas por estar ao alcance de todos. (CAPONI, 2003, pg. 59) Notamos que essa palavra circula no campo com diversos sentidos, não se restringindo ao adotado nesta dissertação, ou seja, como exercício da normatividade. Se no encontro da oficina, junto com o grupo, Maria atrela sua saúde ao trabalho, na entrevista, ela vai mais além. Chega até a estabelecer uma relação de sinonímia entre o trabalhar e o bem-viver.

*“Trabalhar é viver bem. Se a pessoa está trabalhando, se tiver muito problema, já ajuda um pouco, porque se a pessoa tiver que trabalhar, já vai ter com o que se preocupar, é bom, porque organiza, eu sou desorganizada porque não tenho trabalho. Quando trabalhava, eu era organizada. **Se não tem trabalho, não tem organização.** Não consigo me organizar, nem minha casa, nem roupa, não consigo nada, não consigo arrumar um cômodo. Se eu estivesse trabalhando, na minha opinião, eu estaria organizada, porque sempre fui muito organizada, mas sempre trabalhei. Quem tem trabalho está feliz, porque sabe que vai receber no final do mês.”*

Ao entendermos trabalho como atividade humana, e saúde como capacidade de criar normas para própria vida, supomos que a oficina de misto- quente pode estar produzindo saúde e trabalho para seus participantes. Maria nos conta que gosta de vir aos encontros da oficina e manifesta a vontade de ampliar a produção em locais onde tem um vínculo de pertença, como a igreja que frequenta. No caminho para tornar a ideia realidade, se cria laços, se fortalece vínculos, se agencia multiplicidades.

“Gosto de vir, compartilhar a oficina. Eu venho mais por causa de tratamento, para ter o que fazer. Talvez eu mesma possa comprar, eu mesma possa vender na

minha igreja, no sábado, ou no domingo. Eu mesma possa comprar e fazer para vender lá na hora, já é um ponto para eu ganhar um dinheirinho. É uma coisa rápida, dois pacotes acho que dá, minha igreja é pequena, tem 300 membros. Vou ver se uma amiga arruma uma chapa para mim.”

AGOSTO – GOSTO GOSTOso de queijo derretido chega a outros bairros...
- A ampliação dos pontos/modos de e(s)coar a produção de sanduíche.

Desde que cheguei ao grupo, senti que ali circulava uma vontade de expandir a produção. Aconteceram alguns movimentos no sentido de ampliar os pontos de venda do misto- quente. Pedro teve a ideia de procurar o Beto que tinha um barzinho ao lado do CAPS, mas em seguida soube que ele fechou o bar.

Falavam em vender os sanduíches no próprio ambulatório, pois geralmente no “corredor de espera” da policlínica pessoas formam filas aguardando atendimento e muitas vezes precisam sair e atravessar duas movimentadas avenidas para chegar até o outro lado e comprar algo para se alimentar enquanto esperam. A ideia soava para o grupo como uma possibilidade vantajosa principalmente porque a oficina acontece na hora do almoço (13h às 14h) e nesse horário geralmente as pessoas estão com fome e a venda seria boa.

Para realizar essa ideia era preciso duas coisas: 1) obter autorização da direção do ambulatório para fazer aquele “comércio de sanduíches”, 2) conseguir uma sanduicheira para fazer o misto- quente na hora. A psicóloga se encarregou da primeira etapa e em relação à segunda, discutimos várias alternativas do como conseguir. Pensamos em pedir um empréstimo para a cantina do CAPS, em fazer uma carta para uma grande loja fazendo pedido de doação de sanduicheira, em passar rifa para arrecadar dinheiro, em descontar do lucro que recebem a cada mês.

Foi consenso que o primeiro passo seria fazer uma pesquisa de preços nas lojas para ver onde se encontrava o modelo mais barato. Um dos participantes trouxe no encontro seguinte a pesquisa e a sanduicheira mais barata custava trinta reais. A psicóloga traz a notícia que conversou com a coordenação do ambulatório da saúde mental, a qual conversou com a direção, e a posição foi que vender todos os dias não seria possível, mas sim vender uma vez por semana no dia que acontece a oficina.

O grupo reviu as alternativas e combinou que em vez de pedir, seria melhor conseguir o dinheiro por si mesmo com a rifa. Começam a se mobilizar para pensar para quem, onde, por quanto poderiam vender a rifa, com quantas rifas cada um ficaria, qual seria a data do sorteio. Falo que tenho um talão de rifas e que poderia levá-lo. Eles decidem que o valor da rifa será dois reais, e que para vender um total de 35 rifas - número necessário para comprar a sanduicheira e pagar os dois rodízios da pizzaria (prêmio) – cada um deles ficaria com cerca de 11 rifas para vender. Quando a psicóloga

diz que um deles precisaria ficar com um número a mais, uma participante fala “*vou ser muito franca, não quero participar dessa história de rifa, não consigo, não vou vender, prefiro arrumar dinheiro emprestado, dar outro jeito para conseguir a sanduicheira, mas passar rifa não*”. A psicóloga pergunta o que eles acham disso, temos um silêncio. Ela fala que eles vão ter tempo para vender, que eles podem ensaiar como passar a rifa ali na oficina antes de sair para vender. O grupo não fala nada. Não se toca mais no assunto da rifa.

Esta passagem nos faz pensar naquilo que Pelbart (2003, pg. 146) chama de “limite tênue que separa construção de desmoroamento.”⁵³ O grupo estava mobilizado para a conquista de um meio de trabalho significativo, que permitiria outros modos de produzir. Pensamos juntos por quais rumos trilhar, quais seriam as melhores estratégias, houve discussão, tomada de decisão, abertura para que a entrada deste novo instrumento no processo produtivo da oficina pudesse ser construída coletivamente. Em meio a essas transformações, vemos que não existem garantias de que uma ideia vai “vingar” ou se ela vai desmoronar. Escutar esse “*não quero*” é necessário e também analisador⁵⁴.

É analisador porque desestabilizou o que já estava até então instituído, nos fez colocar em análise o que se passou, que forças mobilizaram a recusa do grupo e o que fez não vingar? Colocamos em análise até que ponto a aposta na ideia da rifa vinha dos participantes e até onde vinha por parte da coordenação (encarnada na figura da psicóloga coordenadora da oficina) e da pesquisa (encarnada em minha figura pesquisadora). Na releitura do diário de campo encontramos alguns sinais que já indicavam outros caminhos.

E se de um determinado modo não “vinga”, se há um constrangimento das forças em seguir em determinada direção, isso não impede que essas mesmas forças vitais se mobilizem em um outro sentido. Repetidas vezes o grupo perguntou sobre a cantina da colega que eu havia falado. Trata-se de uma cantina de um curso de inglês no bairro Icaraí onde trabalhei há alguns anos atrás e que supus como uma conexão que poderia ser colocada para funcionar a favor da vontade de expansão daquele grupo.

⁵³ Pelbart fala desse limite tênue ao se referir às apresentações com a companhia de teatro Ueinz, composta por usuários de saúde mental, profissionais, atores, etc.

⁵⁴ Segundo Lourau (2004) o conceito de analisador foi elaborado pela psicoterapia institucional, que o tomara por préstimo da medicina, da biologia, da física, e singularmente, de Pavlov. Analisadores são acontecimentos ou fenômenos reveladores e ao mesmo tempo catalisadores; produtos de uma situação que agem sobre ela.

Guattari nos diz que os profissionais que atuam no campo de trabalho social - entre eles, psicólogos - se encontram numa encruzilhada política ou micropolítica fundamental.

Ou vão fazer o jogo dessa reprodução de modelos que não permitem criar saídas para os processos de singularização, ou, ao contrário vão estar trabalhando para o funcionamento desses processos na medida de suas possibilidades e dos agenciamentos que consigam pôr para funcionar.(GUATTARI e ROLNIK, 1993, pg.29)

Apostando numa ação que potencialize os agenciamentos, fui até meu antigo emprego, visitar os ex-colegas de trabalho e conversar com Stella, a dona da cantina, sobre a oficina. Contudo, antes que isso pudesse acontecer foi percorrido todo um caminho institucional. A coordenadora da oficina confeccionou uma carta de apresentação da oficina⁵⁵, que passou pela coordenadora do NGR, foi assinada pela coordenadora de saúde mental, retornou para a coordenadora da oficina e chegou até minhas mãos.

Com saudade dos colegas, com a vontade de expandir com que fui contaminada naquele grupo e com a carta-ofício em mãos, parti da policlínica para o CNA Icarai. A equipe tinha mudado em grande parte, mas ainda foi possível encontrar rostos amigos que fizeram aquela recepção calorosa da surpresa de ver quem não se vê há muito tempo. Conversei com Stella sobre a oficina, e ela gostou da ideia de não ter mais que se ocupar em comprar o material e preparar os mistos-quentes para vender na cantina. Ela disse que sua vida seria facilitada se pudesse recebê-los prontos, já montados, para só esquentá-los na chapa e vender para os alunos, professores, funcionários do curso. Estávamos no mês de julho e o curso logo entraria de férias, ou seja, a cantina estaria fechada por um breve período. Combinamos de retomar o contato em agosto, quando as aulas voltassem.

O grupo vibrou quando soube que em breve poderiam produzir para um outro lugar. A alegria tomou conta dos corpos, e se expressava por meio de sorrisos, palmas, e olhares brilhantes. Surgiu a ideia de levar um “sanduíche como amostra” para Stella provar, e ver o que ela achava do misto- quente confeccionado na oficina.

Ao mesmo tempo em que via a possibilidade do grupo ser fortalecido com essa nova frente de trabalho, questionava se como aprendiz de cartógrafa, estava

⁵⁵ Uma cópia da carta-ofício se encontra no anexo 4.

conseguindo deixar-me atentamente guiar, “acatando o ritmo e acompanhando a dinâmica do processo em questão.” (KASTRUP, 2007, pg.21). Contudo, o contágio pela vontade de expandir foi mais forte e por mais que às vezes tenha a impressão da pesquisa ter provocado uma aceleração nos processos da oficina, e saber que essa aceleração diverge do “acatar o ritmo”, esse foi um efeito da mistura com o grupo, do estar junto.

Discutimos como se daria o processo de trabalho em meio a este novo destino. Era necessário comprar mais material, confeccionar mais sanduíches, entregar em um novo bairro. Como chegar até lá? Como seria feito o pagamento? Seria necessário aumentar o tempo de duração da oficina? A sala da oficina era ocupada logo depois? Quantas vezes por semana seria a entrega? Qual era a disponibilidade de cada um para vir trabalhar em um outro horário, se necessário? Fomos pouco a pouco encontrando as saídas para estas interrogações, que modulavam entre a dúvida e o impasse. Dúvida porque algumas coisas eram não-sabidas, desconhecidas, mas eram simples de serem desvendadas, por exemplo, qual ônibus pegar, onde saltar para fazer a entrega, etc. Outras interrogações se faziam impasses por parecerem nós que nos atavam. Por exemplo, a sala em que acontecia a oficina de misto-quente era usada em seguida para outra atividade da policlínica, e a oficina não “pertencia” à policlínica, mas usava uma sala “cedida” pelo ambulatório de saúde mental para o núcleo de geração de renda. As linhas das políticas pactuadas estavam emaranhadas com as linhas que davam força à expansão da oficina para novos territórios.

Em meio a essas questões, o contato foi retomado e ficou combinado com Stella que o grupo entregaria um pacote contendo nove sanduíches de pão, queijo e presunto a cada segunda-feira. Foi preciso que alguns ajustes fossem feitos, como por exemplo, na questão do pagamento. O pagamento seria feito no início do mês seguinte, pois na cantina do curso, os funcionários costumam ter uma “conta”, isto é, eles só pagam o que consumiram ao longo do mês, quando recebem o pagamento.

Diferentemente, do que acontece na relação com a cantina do CAPS, onde a oficina recebe pelos sanduíches entregues a cada semana, na cantina do curso eles receberiam no início do mês seguinte a quantia referente ao somatório dos mistos vendidos durante o mês inteiro. O grupo não se opôs a este outro modo de receber pelo trabalho que fazem e concordaram a começar a produzir em seguida.

Interessa-nos pensar os efeitos que essa transformação no processo de trabalho disparou no processo cotidiano de fabricação de saúde, e vice-versa, ou seja, que

interfaces se formam entre trabalho e saúde. Tais interfaces se dão em múltiplos espaços: na oficina, na cidade, no curso, no CAPS, em toda trama relacional que foi composta.

Um dos efeitos mais nítidos e objetivos que notamos na oficina foi a presença em maior número dos participantes. As faltas diminuíram significativamente após o início das encomendas da cantina do curso.

Um outro desdobramento foi a possibilidade dos usuários traçarem outros trajetos na cidade. Niterói é composta por regiões com variadas condições socioculturais e econômicas. Ao se deslocarem por outros bairros, diferentes dos que se localizam os serviços de saúde, é aberta a possibilidade de habitar a cidade de um outro modo, de fazer um outro uso do espaço urbano, aproveitando os recursos que a cidade oferece.

Antes a produção estava restrita a rede de saúde, mais ainda, à rede de saúde mental. O setor que recebe o serviço prestado pela oficina é a educação, um estabelecimento de ensino, que por não ter nada a ver com o circuito psiquiátrico contribui com a ruptura dos lugares de exclusão. Com a entrada em cena de outros atores: a Stella, alunos, professores e demais funcionários do curso, é facilitada a conexão com novos interlocutores.

Tivemos um retorno importante da técnica de referência do CAPS onde uma das participantes se trata. Foi relatado que desde que ela começou a fazer as entregas dos sanduíches no curso em Icaraí, ela tem se queixado menos da vida, tem se relacionado melhor com os outros usuários do CAPS, e recorrentemente conta para os outros usuários sobre seu trabalho como entregadora de sanduíches em Icaraí, no “bairro dos ricos”. Desse modo, percebemos que quando a rede relacional dos usuários se amplia, se amplia também o seu poder contratual e suas possibilidades de expressão subjetiva.

SETEMBRO – TEM grupo. TEM coletivo?

-Quem assina embaixo?

Estão todos agrupados conversando no corredor da policlínica. Comumente, esperavam sentados até serem chamados para o início da oficina. Só ultrapassavam a correntinha que separava o corredor de espera das salas de atendimento, quando a psicóloga dava sinal. A conversa que costumava ser entre dois, entre os sentados lado a lado, hoje é entre muitos, entre todos que compõem o grupo.

Hoje ninguém se atrasou, ninguém faltou. Hoje algo diferente se passa. O que se passa? Estão em grupo, fora da sala. Conversam em grupo, alguns em pé, outros sentados, todos próximos um dos outros, formando uma espécie de círculo, de roda.

Aproximo-me deles, tomada por curiosidade para saber sobre o que tanto falavam. Pedro me entrega um papel, uma folha de caderneta e ali vejo a assinatura dos nomes de todos eles. No papel diz: “*reivindicamos o pagamento das entregas ao CNA*”. Maria me explica que se reuniram e fizeram um abaixo-assinado.

Ela diz que estão trabalhando mais, pois agora precisam fazer entrega em um novo lugar e que esse trabalho de levar os sanduíches até o curso precisa contar, precisa entrar nas horas trabalhadas. Afirmando que de fato fazer a entrega é uma etapa fundamental do trabalho que fazem na oficina e assim deve ser reconhecida.

A psicóloga aparece na entrada das salas de atendimento e nos chama. Com o abaixo-assinado em minhas mãos, pergunto o que querem fazer com ele? Que entregue a psicóloga Mariana? Que fique comigo? Que devolva a eles? Um deles diz que devo entregar a Mariana.

Esse foi um daqueles momentos em que é preciso colocar em análise as implicações da pesquisa. Como opera uma pesquisa-intervenção? Que efeitos ela pode produzir? Que lugar estava ocupando? Será que estava numa posição de representar o grupo junto à coordenação? Ou, ao contrário, será que estava representando a coordenação junto ao grupo?

A aposta é habitar a posição *entre*. *Entre* a coordenação da oficina e os participantes. Estava *entre* destinatária e remetente do abaixo-assinado. E é também *entre* clínica e política, *entre* atenção e gestão, *entre* saúde e trabalho que múltiplos modos de subjetivação se produzem no cotidiano, na oficina de geração de renda, no serviço de saúde, na rede de saúde mental, na cidade de Niterói.

Chegamos à sala da oficina, entrego o papel a Mariana, que o lê em silêncio. Digo que se trata de um abaixo-assinado e ela pergunta se podemos falar sobre isso no final da oficina. Uma das participantes responde que topa conversar sobre essa questão no final, mas já adianta que querem as horas trabalhadas na entrega dos sanduíches.

As máquinas desejanter estão a trabalhar a todo vapor. O timbre em que soa é parecido com o timbre do colega que anunciava a assembleia organizada pela AUFA (Associação de Usuários Familiares e Amigos) em vias de acontecer para debater a escassez de medicação, a troca de profissionais, entre outras pautas. Há uma eleição municipal por vir. Muda prefeito, mudam os secretários. Muda o quadro político. Muda a política nos serviços? Que transformações estão por vir? Ainda não sabemos.

São muitas linhas emaranhadas que desenhavam aquela cena. Não podemos desfiá-las, mas nos desafiamos a seguir o percurso de algumas: linhas molares da produção que não pode cessar e prorroga a discussão para mais tarde; linhas moleculares flexíveis que fazem aceitar deixar para discutir o assunto no final da oficina; linhas de fuga que colocam em risco um território sedimentado, num movimento de oposição ao até então pactuado.

Sobre as linhas que tecem os textos, contextos e fora-textos, Deleuze e Parnet nos dizem:

(...) a linha **de fuga** ou de ruptura conjuga todos os movimentos de desterritorialização, precipita seus quanta, arranca suas partículas aceleradas que entram em vizinhança umas das outras (...) e depois, uma segunda linha, **molecular**, onde as desterritorializações são apenas relativas, sempre compensadas por reterritorializações que lhes impõe voltas, desvios, equilíbrio e estabilização; enfim, a linha **molar** a segmentos bem determinados, onde as reterritorializações se acumulam para construir um plano de organização (...) Três linhas, sendo uma nômade, a outra migrante, a outra sedentária (...) (DELEUZE e PARNET, 1998, pgs. 158-159)

É costurando uma trama com linhas de diferentes espessuras, cores, texturas, que o debate sobre os modos de gerar e gerir a renda e o processo de trabalho vai se constituindo. O pagamento é colocado em questão. Retomamos o pacto inicial, onde não há um pagamento por função específica, ou por hora trabalhada, mas o lucro gerado pela venda dos sanduíches é compartilhado mensalmente por todos os usuários-participantes da oficina.

Entra em cena o chamado *analizador D*, proposto por Lourau, que nos ajuda a colocar em análise muitas situações que se passam nos grupos. O dinheiro funciona como um analisador “muito sensível e potente, que permite esclarecer dimensões fundamentais e muitas vezes ocultas e contraditórias das relações entre os sujeitos que constituem uma organização” (L’ABBATE, 2004, pg. 88). No caso da oficina, o analisador D trouxe a tona o agenciamento com a linha de segmentação do trabalho como valor de troca / capital e também com os movimentos de entendimento do trabalho na oficina em seu valor de horas trabalhadas.

O cálculo do quanto cada um ganha é baseado nas presenças que cada um teve no mês. Por exemplo, se a oficina rendeu R\$50,00 naquele mês, esse número é dividido pelo número total de presenças no grupo durante o mês, esse resultado é multiplicado pelo número de presenças de cada um, designando assim, quanto cada um receberá. O pagamento é proporcional à presença nos encontros e é realizado na primeira segunda-feira de cada mês.

Alguém lembra que esse cálculo passou a ser feito quando se começou a anotar as presenças e as faltas. Isso aconteceu depois que um dos participantes sinalizou que não achava justo que quem vai a todos os encontros ganhe o mesmo do que quem “*aparece de vez em quando*”. No caso de quem não compareceu a oficina por estar internado, não leva falta, pois “*não faltou porque quis*”. Quando a pessoa passa por uma internação longa, que dura meses, ela recebe pelos dias que trabalhou antes de ser internada e começa a contar outra vez quando retorna a oficina.

Também discutimos tanto a questão das entregas dos sanduíches prontos, quanto das compras do material para confeccioná-los, pois ambas atividades vinham sendo realizadas de modo solitário. Ficou combinado que as compras seriam feitas em dupla e foi aberta a possibilidade de fazer um rodízio entre os participantes para não sobrecarregar ninguém.

Todo esse processo de (re)normatização do processo de trabalho foi feito com participantes que estão e com outros que já saíram do grupo. Portanto, “os novos” entraram numa onda pré-existente e em algum momento passaram a trazer demandas distintas dos anteriores. Isso parece ter sido fortalecido por estarem adentrando em um novo campo, em um novo bairro, que prescindia uma nova entrega.

A hora já estava avançada e ouvíamos um toc-toc na porta para usarem a sala, o tempo cronos nos convocava a encerrar o debate. Contudo, a sede de discussão ainda não estava saciada, o tempo aiônico pedia prolongamento...a conversa saiu da sala,

passou pelo corredor, chegou a calçada da rua. Ficou marcado um outro encontro só para discutir. Mas de que nos serve compartilhar essas intensidades?

O “processo abaixo-assinado” e seus desdobramentos nos fizeram pensar em como a potência crítica dos trabalhadores é ativada quando estes podem experimentar a dimensão coletiva do trabalho. Ao entendermos o trabalho como atividade humana, o entendemos como um processo que é sempre coletivo. Porém, não é pelo fato da oficina acontecer em grupo que se pode afirmar que se trata de uma experiência coletiva.

Conforme nos aponta César (2008, pg.14), “o grupo não é passaporte seguro para experiência coletiva”. Uma vez que não assumimos coletivo e grupo como sinônimos, podemos problematizar: o que faz uma experiência ser coletiva no grupo? O que faz do trabalho (atividade humana) ser sempre coletivo? A oficina é um trabalho em grupo, mas é possível experimentá-la em sua dimensão coletiva? Como “*tomamos el colectivo*”⁵⁶?

Recorremos a Guattari em busca de pistas que nos ajudem a compreender melhor a ideia de coletivo.

Com efeito, o termo coletivo deve ser entendido aqui como que no sentido de uma multiplicidade que se desenvolve para além do indivíduo junto ao *socius*, assim como aquém da pessoa, junto a intensidades pré-verbais derivando de uma lógica dos afetos mais do que de uma lógica dos conjuntos bem circunscritos (GUATTARI, 1992, pg. 20).

Desse modo, notamos que afirmar o coletivo no trabalho, no grupo, na oficina diz respeito mais a lógica dos afetos do que a qualquer outra. É pela via coletiva que se dão os processos de subjetivação. Coletivo nos remete ao impessoal, ao comum, a um domínio compartilhado. A dimensão coletiva não a tem a ver com aquilo que pertence a um grupo específico, mas se caracteriza como uma liga que promove a conexão entre múltiplas forças que atravessam um campo.

Coletivo não é, portanto, somatório de pessoas previamente individualizadas nem tampouco massa previamente homogeneizada e indiferenciada. O coletivo é impessoal, nele se formam agenciamentos de enunciação, que comportam virtualidades em vias de se atualizar. (BENEVIDES DE BARROS, 2007, pg. 283)

⁵⁶ Em Buenos Aires, sempre escutávamos e dizíamos “*vamos tomar el colectivo*”. Em sua tradução literal do castellano para o português, essa frase significa simplesmente “*vamos pegar o ônibus*”. Porém, se brincamos com as línguas, podemos pensar que *tomar el colectivo*, é nos deixar levar de um lugar a outro, é nos permitir deslocamentos, mudanças de posição. Tomamos o coletivo como essa operação que pode nos deslocar.

A atividade de trabalho é sempre coletiva, porque implica em estar *em relação a*, implica em endereçamento, em conectividade. Também é coletiva porque é construída, não é dada, determinada *a priori*, implica em uma multiplicidade de ingredi-(ag)entes que vão a constituindo. O trabalho se dá num processo contínuo de vinculação entre múltiplos remetentes e destinatários. O movimento incessante de envio e recepção, a conversa entre atividades, constitui uma das facetas pelas quais se expressa o coletivo no trabalho.

A atividade de trabalho é dirigida aos outros depois de ter sido destinatária da atividade destes e antes de o ser de novo. Ela é sempre resposta a atividade dos outros, eco de outras atividades. Ocorre numa corrente de atividades de que constitui um elo. (CLOT, 2006, pg. 97)

Desse modo, localizar exatamente o que faz uma experiência tornar-se coletiva em um grupo é tarefa árdua, pois isso tem a ver com a potência dos afetos disparados em ato, imanentes nos encontros que lhes são singulares e imprevisíveis. Contudo, é preciso afirmar o trabalho como expressão do coletivo em seu caráter político, no ato de partilhar uma prática. Para o grupo poder experimentar a oficina em sua dimensão coletiva é necessário que ali se constitua um trabalho erigido e dirigido por múltiplas forças em conexão.

OUTUBRO – **OUTRO** modo de fazer. **OUTRO** espaço.
-Gestão e Cooperação nos modos de trabalhar.

Passagem 1

Maria começou a entregar os sanduíches na cantina do curso. A dona da cantina observou que o grupo fazia algo que ela não fazia: embalar cada sanduíche individualmente em um saco e etiquetar com data de fabricação e validade. Essa atividade era realizada no grupo, pois os sanduíches vendidos na cantina do CAPS ficavam lá por toda a semana e era importante saber a data de validade. Contudo, no curso, todos os sanduíches eram vendidos praticamente no mesmo dia, dada à intensidade do fluxo de circulação de pessoas. A etiqueta e embalagem individual perdiam então seu sentido de existir.

A dona questionou com o grupo a necessidade de embalar individualmente. Ela disse que economizariam em embalagem, em etiqueta, em tempo e em trabalho. Mas como colocariam os sanduíches de volta no saco para carregá-los? Ela ensinou uma nova maneira: o método torre.

Após montar todos os sanduíches (colocar presunto e queijo dentro do pão de forma), fazer uma torre com eles, colocando um sobre o outro. Para realizar essa operação são necessárias duas pessoas. Uma para segurar a “torre de sanduíches” e outra para vestir a torre com o saco do pão por cima.

Inicialmente o grupo achou que seria complicado, não entenderam muito bem como seria isso, sentiam que os sanduíches iriam cair quando fizessem a torre. Até que uma das participantes disse: “com jeitinho a gente pode conseguir”.⁵⁷

Passagem 2

Nas semanas anteriores, já havia sido comentada a mudança espacial da oficina que precisaria sair do ambulatório de Saúde Mental da policlínica para ir para as oficinas integradas⁵⁸. Mas como foi produzida essa necessidade de mudança? A psicóloga trouxe a notícia ao grupo afirmando que lá era o lugar onde as oficinas de geração de renda devem acontecer. Lá, o grupo teria uma melhor estrutura, pois há uma cozinha equipada. O trabalho da psicóloga também seria facilitado com a mudança, pois agora passa a maior parte do tempo naquele serviço.

⁵⁷ Trecho retirado do diário de campo.

⁵⁸ Serviço que funciona como Centro de Convivência situado no bairro de Jurujuba ao lado do Hospital Psiquiátrico.

Já havia acontecido uma visita para conhecerem o ‘novo’ espaço. Esta visita fora feita por alguns do grupo - eu ainda não havia ido até lá e perguntei como era o lugar. Maria logo responde: “achei estranho, parece um mercado de peixe”. Ela diz: “tem um monte de gente que fica andando de lá para cá”. Diz ainda que achou que seria um lugar novo, mas é velho. A psicóloga fala que aquele serviço já funcionava há bastante tempo, talvez seja mais antigo que o CAPS, mas que lá não tem consulta com médico, é lugar para as oficinas.

Comento que Maria achou estranho e pergunto o que os outros acharam. Lúcio apenas diz: “gostei”. Rodrigo ainda não conhecera o serviço portanto não tinha o que dizer. Após um silêncio, Pedro abre seus olhos, que ficam boa parte do tempo fechados e diz: “acho que vai ser uma experiência.”. Pausadamente, ele fala que lá fica mais longe do CAPS para entregar os sanduíches da cantina, mas “as coisas mudam, vai ser uma experiência mudar”.

Uma outra usuária, em um outro dia, comenta que, para ela, a oficina sair da Policlínica não seria bom, pois ela faz outras atividades lá e que gosta mais de ficar numa sala sem um monte de gente passando.

O grupo mudou, mas não foi só de lugar. Agora os encontros não se dão mais na sala do ambulatório, se dão numa cozinha. Os corpos não estão mais sentados, estão de pé, em frente a um balcão. Não há porta, o espaço é aberto para o corredor. É aberto para muitas coisas, param pessoas, pessoas que nada parecem com pacientes, parecem impacientes para saber o que vai acontecer ali na cozinha, querem saber quem somos nós. O que vamos fazer? Os impacientes querem saber. Vamos fazer misto- quente, um sanduíche de pão, recheado com queijo e presunto que vai à chapa quente. “Vocês vão vender”? Perguntam. Dizemos que não, vamos apenas preparar, quem vende são as cantinas.⁵⁹

Ao abordar a gestão no trabalho não nos restringimos a chamar de gestores àqueles que ocupam cargos de coordenadores, gerentes ou administradores. Estamos aliados com Barros e Benevides de Barros (2007, pg.64) quando afirmam que gestão “não deve se confundir com um lugar, mas como um conector, gestão como elemento-passagem entre fluxos de trabalho/saberes; fluxos de subjetivação/sujeito; fluxos de relação/poder”. Segundo as autoras, diferentes vetores constituem a gestão: sujeitos,

⁵⁹

Trecho retirado do diário de campo.

saberes e poder. A gestão é concebida na intercessão inseparável desses vetores e se constitui como um deles (BARROS e BENEVIDES DE BARROS, 2007). Desse modo, gestores são todos os trabalhadores, pois entendemos os trabalhadores como gestores de si e da realidade que produzem.

Cotidianamente, a cada nova situação que surge, o trabalhador é convocado a inventar estratégias. Quando falamos em invenção estamos em consonância com Canguilhem, autor que entende a invenção como um dado da vida ordinária. A invenção não é prerrogativa do artista, mas condição de qualquer ser vivente - imprescindível, aliás, não só para a manutenção como também para expansão da vida. (RAMMINGER, 2008).

Já cooperação pode ser entendida como “uma interação com o meio ambiente, seja ele técnico ou humano, com o objetivo de atingir, ao menos em parte, um objetivo compartilhado.” (MONTMOLLIN, 2007, pg.110) Com essas ferramentas em mãos, nos interessa interrogar: Como se faz a gestão numa oficina de geração de renda? Como a cooperação interfere na gestão dos modos de trabalhar?

Na passagem 1, a partir do encontro entre cantina do curso e oficina foi operada uma transformação no modo de embalar os sanduíches. Houve um processo de construção, onde uma maneira de fazer que já estava instituída há bastante tempo foi mudada, um novo jeito foi apresentado ao grupo. A proposta de mudança veio em função da perda do sentido de um elemento que compunha o objeto de trabalho (a etiqueta de validade do sanduíche), que por sua vez ocorreu em função da diferença do fluxo de vendas entre a cantina do CAPS (destinatário antigo) e a cantina do curso (destinatário novo).

Os participantes, inicialmente, acharam esse novo jeito um pouco arriscado, pois colocava em risco perder o material, caso os sanduíches caíssem no chão, mas depois resolveram experimentar e acabaram por gostar e adotar o novo método sugerido. O processo de gestão do objeto de trabalho, de tomada de decisão sobre os modos de fazer, foi discutido, experimentado e depois pactuado. A experiência foi proveitosa não somente na economia de material, tempo e trabalho, mas também produziu a possibilidade da entrada de um novo interlocutor, que interfere nos modos de gestão do processo de trabalho e é acolhido como cooperação no processo.

A sugestão do *método torre* partiu de alguém “de fora” do grupo, porém de alguém extremamente envolvida com a produção deste, uma vez que ela vende os sanduíches. A cooperação é ligada igualmente às respectivas competências dos colegas

de trabalho. Ela exige que esses últimos disponham de conhecimentos que permitam o compartilhamento da compreensão da situação de trabalho. (MONTMOLLIN, 2007, pg.110)

O grupo da oficina por ser autor de grande parte do processo de trabalho poderia recusar a sugestão, assim como, a cantina poderia recusar vender se não fosse como sugerido. Contudo, houve o compartilhar de um saber que foi bem recebido.

Esta passagem indica um processo de produção de autonomia, pois com a criação de um novo vínculo, foi possível renormatizar o trabalho. Também sinaliza produção de saúde, pois o grupo sustentou a abertura ao risco. Notamos que os diferentes vetores que constituem a gestão – sujeitos, saberes e poderes – atuaram em sintonia, permitindo a produção da diferença nos modo de fazer.

Se na passagem 1 temos uma situação em que o vetor saber atuava de maneira mais incisiva sobre aquele contexto, na passagem 2 temos uma situação em que o vetor poder incide de maneira mais intensa. Mudar de lugar aparece com um tom entre informe e convite. Parece informe porque a notícia chega ao grupo com uma afirmativa “*Vamos mudar.*”, e parece convite porque depois a afirmativa se modula em pergunta com um “*Vamos mudar?*”. Sentimos a preocupação e o cuidado da coordenação em relação ao modo como os participantes da oficina receberiam esta mudança. Contudo, parecia tratar-se de uma tarefa de convencimento, eles precisariam ser convencidos de que o outro lugar seria melhor.

A coordenadora, como trabalhadora, assim como os participantes, são gestores do trabalho que realizam. Porém, observamos que as esferas de poder em que a gestão do processo de trabalho alcança são distintas. Para que a mudança acontecesse era necessário que os participantes topassem ir. Por outro lado, a possibilidade de continuarem onde estavam não foi colocada. A oficina precisava se mudar.

A pesquisadora buscou abrir espaço para que a palavra pudesse circular, com intuito de conhecer as impressões e expectativas que criaram acerca da mudança. O investimento e a abertura para a mudança se apresentavam em graus distintos no grupo. Enquanto uns sinalizavam negativamente, outros apostavam que seria uma experiência.

Diferentemente da passagem 1, onde o aspecto mais material do trabalho estava em jogo (etiqueta/embalagem da produção de sanduíche), na passagem 2 a questão se centra mais na dimensão imaterial do trabalho. O imaterial do trabalho comparece quando é preciso lançar mão do vínculo afetivo construído para defender uma aposta na mudança de espaço. Produzir uma mudança de espaço implicava em várias outras,

como se deslocar até outro bairro, estar ao lado do hospital psiquiátrico, produzir com outras pessoas interferindo pelo fato da cozinha ser aberta, entre outras.

Na atividade de trabalho há sempre interferência de uma atividade na outra. Muitas vezes, essa interferência é de concorrência, é preciso sair do conflito, fazer escolhas, sob pena de não fazer nada. Já em outras situações, a interferência é de cooperação, como é no caso da passagem 1.

Mais adiante, no novo espaço, a oficina ganhou um presente da direção do serviço. Um presente que há muito era desejado: uma sanduicheira. Então, passaram a vender, ocasionalmente, os sanduíches para os usuários do Centro de Convivência Oficinas Integradas. Vender o misto- quente no serviço, logo em seguida da sua preparação, era uma atividade que o grupo já anunciava querer fazer desde a época em que estavam na Policlínica e, no Centro de Convivência, isso se tornou possível.

Talvez a sanduicheira tenha ajudado a digerir a mudança. E também possibilitou que no último encontro do ano fizéssemos uma oficina experimental com variações de misto- quente usando queijo minas, queijo cheddar, provolone, peito de peru, presunto de frango. Neste dia, os sanduíches que fizemos foram para nossa própria degustação e não para a venda. A invenção de outros sabores abriu a possibilidade de variar a produção no futuro.

NOVEMBRO – **NOVO** encontro, um evento acontece.

NOVO DIÁRIO

NOVO DIA

NOVIDADE

NOVA VIDA

NOVA CIDADE

VEM

NOVEMBRO

VIDA

VIBRA

OBRA

DÊ ARTE

A A A A

V V V V

VOAR

VA

VOA

VA

VOAR

Um
Evento
Êh Vento... ..Faz Ventar
Faz
Voar
Um Evento Faz Vazar o Bazar

Na Universidade um coletivo se organizava. Vamos fazer um evento. O evento se chama VIDA COMO OBRA DE ARTE: PRÁTICAS E INTERFERÊNCIAS. “Interferir, **produzir brechas**, inferir obra, **dar passagem às intensidades**, aos desassossegos, **deixar-se mover na tensão entre planos**, entre-linhas, **entre corpo e palavra**, entre pensamento e movimento. **Percutir inquietações**, experimentar o lúdico, **buscando uma analogia poética entre vida e obra**. Abrir os poros à sutileza da vida, **aos micros movimentos que compõe o cotidiano** e que são ofuscados por imagens e **sentidos já totalizados**. Vibrar com intensidades que **fazem a vida escorrer** e compõem a **dimensão do viver** como experiência **estética e coletiva**. Como fazer essa **dimensão sensível da vida** aparecer no momento em que temos a **incidência do poder**, da captura justamente sobre ela?⁶⁰”

Durante todo o processo de construção do evento, desde a definição dos temas da programação, dos convidados, até a realização do mesmo, ativamos redes, incluímos a música, a dança, o humor, o cinema, diferentes linhas de pesquisa, que vieram de distintas partes do mundo, entre muitos outros elementos que compuseram “A VIDA COMO OBRA DE ARTE”. Criamos, coletivamente, um trabalho que buscou incessantemente afirmar a vida em sua dimensão ético-estético-política. Apostamos em fazer um evento que não fosse feito só de “mesas-palestras”. Pensamos outras formas de compartilhar e produzir saberes, afetos e experimentações. Os alunos do mestrado e da graduação fizeram oficinas, intervenções nos corredores, no gramado, ao ar livre, ocupando o espaço da universidade para além das salas e auditórios.

Foi neste clima de construção coletiva, de inclusão dos diferentes modos de saborear a vida, que surgiu a ideia de convidar o grupo do misto- quente para participar do evento. Essa seria uma oportunidade do grupo percorrer outros espaços e contarmos com um lanche gostoso nos intervalos das atividades.

Levei a proposta ao grupo em um momento em que ainda estavam chegando ao novo serviço para onde haviam mudado, era o primeiro encontro que se passava por lá, era um tempo de mudanças. Uma proposta de levar a oficina para fora do serviço, para fora da rede de saúde mental, era mais um elemento novo, mais uma experimentação diferente, a qual não tinham certeza se o grupo toparia. Ao fazer o convite, fiz-o em nome da comissão organizadora do evento e também como parceira da oficina, pois me disponibilizei para oferecer o suporte necessário no local. Era preciso definir o contrato.

⁶⁰O texto acima foi veiculado como convite para o evento e foi escrito pela colega Ruth Torralba.

Basaglia (2005, pg. 248) nos diz que se trata de **substituir uma relação de tutela por uma relação de contrato**. Quando a autor faz esta afirmação se refere ao processo de transformação institucional, onde propõe romper com todos os mecanismos institucionais que possam reproduzir a separação e o sequestro da vida social. Ele defende a recuperação de recursos econômicos indispensáveis à colocação nos circuitos das trocas sociais, assim como o desmantelamento das normas que regulamentavam a dependência pessoal do internado. Tal afirmativa: **substituir uma relação de tutela por uma relação de contrato** funcionou como um motor de nossas práticas, nos fortalecendo e nos impulsionando a agir nesta direção.

A relação de contrato se opõe a lógica da tutela⁶¹, pois o indivíduo tutelado é aquele em que se reconhece alguém privado de razão e vontade. O contrato implica em produzir laço, liga, vínculo, implica em reconhecer no outro a possibilidade de fazer acordos, pactos, de estar no circuito das trocas sociais. É interessante conhecer a etimologia da palavra contrato, pois assim reafirmamos a relação de contrato proposta por Basaglia.

(...) tomando a etimologia do termo *contractus*, particípio passado do latim clássico *contraer*: ‘ligar, engajar’. Dessa mesma raiz, advém o verbo contrair, que toma daquela origem latina o seu sentido de restringir. Daí o substantivo latino *contractio*, *contractiones*: ação de contrair, contração. Temos então uma interessante polissemia da palavra latina *contractus*: contração e contrato. É esse sentido que entendemos estar presente na ação de contratar, ou na contratação clínica. A um só tempo, estabelecemos um pacto, uma transação, e, aí mesmo, contraímos-nos, formando um coletivo, isto é, indo além das garantias de si, do privado e do individual, para experimentar o que se dá entre, no meio, no curso (BENEVIDES e PASSOS, 2005, pg. 98)

Falei sobre o evento com o grupo, levei o panfleto com programação e perguntei o que achavam de participar. Expliquei a infraestrutura disponível, que era uma mesa sobre a qual a sanduicheira seria colocada e que ficaria no corredor do auditório, além das cadeiras para sentarem. Caso quisessem participar do evento, deveriam levar os sanduíches para serem vendidos lá, pois estávamos abrindo o espaço para a oficina.

Logo surgiu a questão: quando poderíamos preparar os sanduíches? Estávamos na segunda-feira, o evento era na quinta-feira da mesma semana e não tínhamos ali o material extra para esse evento? O caminho que o grupo encontrou foi preparar o sanduíche lá na UFF, no dia mesmo do evento. Operamos aí um deslocamento no espaço-oficina, fazendo-a vazar para outro lugar.

⁶¹ A lógica da tutela é uma das três éticas em psiquiatria discutidas por Jurandir Freire Costa. Costa, J.F. 1996. As éticas da Psiquiatria. In: A. Figueiredo e J. F. Silva Filho (Orgs.), *Ética e Saúde Mental* (pp. 27-41). Rio de Janeiro: TopBooks.

Mas quem realmente queria ir? Neste dia do convite, além de mim e da coordenadora da oficina, estavam presentes cinco participantes. Lúcio estava todo o tempo calado, desde que havia chegado não havia pronunciado uma só palavra durante toda a oficina. Ele que geralmente se mostrava alegre e cantante estava quieto, cabisbaixo. Já há algum tempo andava assim. Quando nos aproximávamos, buscando saber como ele estava, respondia: “*indo*”. Estava preocupada com seu estado de ânimo e fui surpreendida, quando perguntei ao grupo quem queria ir e ele respondeu enérgica e prontamente: “*eu vou*”!

Apenas Pedro não quis ir, então, tínhamos quatro participantes. Ficou combinado que se dividiriam em duas duplas, uma em cada dia, pois assim, enquanto um preparava o misto-quente na sanduicheira, o outro ficava no caixa. Alguém lembrou que seria parecido como era no bazar: “*as pessoas chegam e pedem, a gente esquenta e vende.*” Precisávamos decidir: quem compraria o material no mercado, por quanto os sanduíches seriam vendidos, se levaríamos refrigerante para fazer promoção misto-quente + refrigerante e como chegar lá, já que a maioria deles nunca havia ido àquele campus da UFF.

É comum nos serviços de saúde mental que ao realizar-se uma saída para outros espaços, se marque como ponto de encontro o próprio serviço, para de lá saírem todos juntos e não haver risco de ninguém se perder ou não se encontrarem. Contudo, pareceu-me importante diferir um pouco desse funcionamento, onde o ponto de partida é sempre o serviço de saúde. Propus ao grupo que nos encontrássemos em outro ponto da cidade, que não o serviço, pois este ficava um pouco distante da universidade. Fomos conversando, mencionando as referências naquela área geográfica, mapeando o território e pensando onde poderíamos nos encontrar para irmos juntos até a UFF. Até que surgiu a ideia de nos encontrarmos em frente a um clube, e assim combinamos.

Às 13h30min, na quinta-feira, lá estavam, Lúcio e Rodrigo em frente ao clube, aproveitando a sombra de uma árvore, em um dia de sol quente. Fomos conversando, principalmente eu e Rodrigo, pois Lúcio seguia em seu fluxo de introspecção. Rodrigo falava sobre sua vontade de fazer vestibular algum dia, de fazer uma faculdade.

Chegamos e ocupamos uma sala para preparar os sanduíches, outras pessoas que estavam por ali, se aproximaram e fizemos juntos. Quando fomos até a mesa onde seria o local da venda, Lúcio se surpreendeu ao ver que seu amigo, com quem trabalhou junto

na cooperativa da praia vermelha,⁶² lá estava também. Havia feito o convite para que tivéssemos no evento também bolos de vários sabores e bombons, mas não sabia que se conheciam.

Era a primeira vez que usavam a sanduicheira que acabavam de ganhar. Fomos tentando descobrir como usá-la e depois percebemos que em vez de nos guiar pela luz que acendia indicando que o misto-quente já estava pronto, era preciso usar outras pistas, ativar os sentidos. O barulhinho do queijo derretendo, o cheiro que exalava, isso sim!, indicava se já era tempo de retirar o misto-quente da chapa ou não.

Entre um misto-quente e outro, entre um bolo e outro, íamos compartilhando histórias, algumas pessoas paravam, comentavam sobre as delícias que tínhamos ali. Uma história que disparou a alegria entre nós, foi a do amigo de Lúcio que contou como ele e sua mulher se conheceram. Ele disse que estava na linha do trem, com muitos remédios na cabeça, falando sozinho. Ela passou ao seu lado e pensou que ele estava falando com ela e perguntou: “*você ta falando comigo*”? Assim tudo começou. Hoje eles têm uma filha linda e ele fala do quanto o trabalho foi importante para ele se organizar e realizar o sonho de fazer uma família. Ele chama Lúcio que está próximo fisicamente, mas parece que estava bem distante do nosso papo, e fala: “*você também tem um neto lindo, né*”? Esse é um dos raros momentos em que vemos um sorriso discreto escapar de seu rosto.

Esse sorriso que escapou, para nós, valeu todo o investimento subjetivo dedicado, pois nos sentimos participando da construção de territórios existenciais. Avaliamos que o evento interferiu de um modo potente no grupo, pois possibilitou um encontro que promoveu alegria, ainda que por alguns instantes, foi possível romper com um fluxo de “ensimesmamento” profundo e disparar movimentos, acionando a presença no mundo. Produzir saúde é algo que se passa não só dentro dos serviços, mas principalmente nos bons encontros.

O evento e principalmente a presença do grupo nele interferiu de modo contundente na pesquisa, na escrita, na organização do texto, pois o calendário cartográfico foi criado durante o evento. O texto que antes era organizado em capítulos, passou a ter como base de sustentação as passagens dos diários de campo, os encontros, os afetos.

⁶² Na época (novembro 2008), a Cooperativa da Praia Vermelha (ligada ao Instituto Municipal Philippe Pinel) estava fechada, mas este amigo de Lúcio continuava vendendo os bolos de modo autônomo no Campus da UFRJ. Assim que o conheci, o convidei para participar do evento, levando sua produção. Felizmente hoje (julho de 2009) a Cooperativa da Praia Vermelha está funcionando novamente.

DEZEMBRO – DEZ é DES. Tempo de DESpedida.

-Dimensão 3 DES: DESejos, DESvios e DESafios

Aproveitamos esse tempo de DESpedida para colocar em análise o que há e o que houve de DESvios, DESafios e DESejos. Esta dimensão 3 DES nos ajuda a fazer um desfecho.

Notamos que no percurso aconteceram alguns DESvios, ou seja, seguimos por outros caminhos, diferentes daqueles pensados inicialmente: não localizamos a pesquisa no CAPS, mas circulamos nos serviços; não estudamos diversas experiências, mas nos concentramos em apenas uma oficina; incluímos referenciais teóricos novos, que antes do mestrado eram desconhecidos por nós como a clínica da atividade; não organizamos o texto em capítulos, mas criamos o calendário cartográfico.

Contudo, alguma coisa se manteve como fio condutor ao longo de tantas entradas e saídas de temas, questões, experiências, conceitos... Isso que insistiu por toda a pesquisa foi a tentativa de fazer uma cartografia. Não é por acaso que ao retornarmos ao projeto que submetemos na época do processo seletivo para ingressar no mestrado, encontramos o verbo que buscamos incessantemente encarnar: Cartografar.

No projeto inicial, tínhamos como **objetivo geral** cartografar como opera o dispositivo oficina geração de renda e como se dão seus múltiplos efeitos no processo cotidiano de fabricação de saúde nos CAPS. E como objetivos específicos tínhamos: problematizar as interfaces trabalho/produção de saúde/produção de subjetividade a partir de produções teórico-práticas; acompanhar e problematizar experiências de usuários de serviços de saúde mental nas oficinas de trabalho e geração de renda; e analisar a perspectiva que os usuários constroem acerca das iniciativas de trabalho agenciadas pela rede de saúde mental.

Retornando a esses objetivos iniciais percebemos que o tema se manteve e os objetivos específicos, na época traçados, correspondem às questões atuais da pesquisa que compuseram nosso campo problemático: Como se produz saúde e trabalho em oficinas de geração de renda em serviços de saúde mental? Que interfaces são possíveis entre saúde e trabalho? Qual é a função do trabalho na vida de usuários de saúde mental? Que sentidos os usuários atribuem ao trabalho? O que pode essa oficina na construção de autonomia?

Concluimos a pesquisa. Porém, não temos “respostas prontas e fechadas” para tais questões, embora possamos apontar alguns DESafios e tecer algumas considerações

pertinentes às oficinas de trabalho e geração de renda em saúde mental e à própria pesquisa que realizamos.

O estudo do trabalho e da geração de renda em saúde mental ganha força com a **abordagem transdisciplinar**, uma vez que sua complexidade requer o diálogo e a transformação no encontro entre diversos saberes. No caso desta dissertação a aposta transdisciplinar se deu ao operarmos com ferramentas conceituais distintas (filosofia da diferença, análise institucional e clínica da atividade) buscando constituir uma conversação entre elas.

Na encarnação dos diferentes verbos do produzir (encontrAR, montAR, embalAR, entregAR) narramos o cotidiano de trabalho na oficina acompanhada. A clínica da atividade contribuiu bastante para a análise das atividades que se dão nas oficinas. A partir da afirmação que a atividade é sempre dirigida foi possível analisar **como as mudanças de destinatário afetam os modos de produção e os sentidos do trabalho que são construídos no grupo**. Fundamentados na ideia de que a subjetividade se produz na atividade, trouxemos para análise algumas cenas que se passaram neste percurso. Aliados com Marx, usamos a experiência da oficina para destacar elementos que dizem respeito a qualquer processo de trabalho: objeto, meios e atividade orientada a um fim.

Para que o produzir não seja encarnado apenas na sua materialidade, mas também na sua imaterialidade, foi preciso **ativar o corpo vibrátil⁶³ para que a sensibilidade captasse outras vibrações, outras intensidades, além daquelas que nos propusemos a estudar, a conhecer, na pesquisa**. Quando conseguimos realizar essa “ativação” abrimos a possibilidade de que as interferências incidissem para além da pesquisa no campo, mas principalmente do campo na pesquisa.

Na ativação do corpo vibrátil, captamos os diversos vetores que atravessam a oficina de trabalho e geração de renda em serviços públicos de saúde mental, dentre os quais destacamos: produção de saúde, processo de trabalho, geração de renda, atividade e clínica. **Vivificar a potência de cada um desses vetores é o grande desafio**. Em determinadas situações há uma predominância na força de uns vetores em relação aos outros, resultando em que a oficina ganhe diferentes expressões. A oficina pode se expressar pelo vetor trabalho e ganhar um tom de empresa social; pode se expressar pelo vetor saúde e se configurar enquanto espaço de cuidado; ou pelo vetor geração de

⁶³ Corpo sensível aos efeitos dos encontros dos corpos e suas reações: atração e repulsa, afetos, simulação em matérias de expressão. (ROLNIK, 2006, pg.31).

renda e ter como foco a produção de capital. Cada um desses modos de expressão traz consigo alguns riscos e algumas potências. O risco de se tornar um espaço pouco reflexivo (tarefeiro) ou a potência de produção de autonomia; risco de ser um caminho para o exercício da tutela (assistencialismo) ou a potência de promover o protagonismo na criação de normas para a própria vida; risco de enfraquecer as relações visando exclusivamente o capital ou criar condições para a construção de novos laços fora do circuito da saúde mental.

Em meio aos riscos e as potências, nos deparamos com uma política nacional de trabalho e geração de renda em saúde mental que é fruto de dois movimentos sociais: luta antimanicomial e economia solidária. Esta política tem uma série de aspectos positivos como a luta contra os processos de exclusão econômica, a afirmação de um modo de produzir que se propõe a fazer resistência ao modo hegemônico, pautar as ações na auto-gestão, na solidariedade e no coletivo, entre outros. Porém, a política da empregabilidade não deve ser descartada, uma vez que se faz necessário criar instrumentos legais que favoreçam a entrada e permanência no mercado formal de trabalho, como a criação de cotas e incentivo para que as empresas contratem usuários da saúde mental. Sabemos que este tipo de política não atenderá a todos, mas conhecemos usuários com desejos, interesses e necessidades diferentes - alguns recebem benefícios previdenciários, outros não, alguns se sentem em condições de enfrentar uma jornada de trabalho mais intensa, outros não, alguns desejam retornar a atividade profissional que tinham antes de uma crise, outros não. Por isso, **é preciso criar e consolidar políticas que contemplem essa diversidade.**

No caso da oficina de misto-quente, vimos que as perspectivas que os usuários constroem acerca dela e sobre o que é trabalhar são bem distintas umas das outras. Algumas têm um cunho mais próximo do assistencialismo, uma vez que o trabalho na oficina é entendido como *“uma ajuda para quem não tem”* e ao acreditar que a *“única porta que está aberta é a da saúde mental”* a possibilidade de traçar outros caminhos e entrar em outros espaços fica reduzida. Por outro lado, o trabalho na oficina também é considerado como uma *“coleção de conhecimentos”* como um acúmulo de experiências. O trabalhar é associado ao *“viver bem”* no sentido de que ele teria uma função organizadora, uma usuária afirma que o trabalho a ajuda a organizar a casa, as roupas, a vida. Na pesquisa de suas interfaces, **entendemos trabalho e saúde como indissociáveis, uma vez que ambos colocam em jogo a questão da normatividade.** O trabalho pode produzir saúde, quando é possível criar, quando o exercício da

normatividade é possível. Contudo, o trabalho não é a única maneira de se produzir saúde, e inclusive ele pode produzir adoecimento quando os constrangimentos para a criação nele, são muito duros. No entendimento dos usuários, só conseguiremos trabalhar se tivermos saúde, e só teremos saúde se pudermos trabalhar. Desse modo, saúde e trabalho são compreendidos um como indicador do outro. Na oficina de misto- quente em alguns momentos foi possível localizar a produção de saúde e trabalho para seus participantes. Como quando uma usuária manifesta a vontade de ampliar a produção dos sanduíches, fazendo com que ela aconteça para além do espaço da oficina, em locais onde tem um vínculo de pertença, como na igreja que frequenta.

Apostamos que o trabalho, entendido como atividade humana, que implica em diálogo entre sujeitos, objetos e destinatários, se dá de modo coletivo. A possibilidade de o trabalho acontecer de modo coletivo não é garantida pelo fato da oficina se dar em grupo. Foi possível perceber o caráter coletivo na oficina que acompanhamos, quando sentimos uma liga promovendo a conexão entre múltiplas forças que atravessavam o compartilhar daquela prática. **O trabalho se fez coletivo quando foi possível operar deslocamentos em seus modos de produção, deslocamentos que estavam para além de um indivíduo, de uma fala, mas produziam um plano comum.**

Sabemos que trabalho e psiquiatria é uma união antiga. O trabalho teve um papel significativo na efetivação do tratamento moral, na tentativa de “reeducar mentes desregradas” na época do nascimento do asilo. Na história da loucura, vimos como o trabalho foi usado como mecanismo de exploração, uma vez que os trabalhos realizados pelos loucos não eram reconhecidos, nem pagos; também fora usado como terapêutico, com intuito de afastar os delírios e ilusões, e ainda como entretenimento, para que não ficassem com a “cabeça vazia”. **Precisamos estar atentos para não acabarmos por reproduzir práticas associadas ao tratamento moral, ao trabalho terapêutico, mas sim afirmar o trabalho como via de produção de saúde e vetor de existencialização.**

Para diferir do trabalho como tratamento moral, é preciso que os profissionais trabalhem a favor dos processos de singularização. A **criação de parcerias, o trabalho em rede e as ações no território são princípios norteadores fundamentais** para a expansão e fortalecimento dos projetos de trabalho e geração de renda. Mas não podemos deixar de considerar que há uma linha tênue entre a construção e desmoronamento e que é preciso cuidar para que o ritmo dos técnicos não seja imposto aos usuários, mas que se possa constituir um compasso.

Acreditamos que é possível e necessário **substituir uma relação de tutela por uma relação de contrato**. Assim, poderemos colocar em ação processos de produção de saúde, pois é por meio da contratualidade que novos laços e vínculos são constituídos, o que indica um maior exercício da autonomia.

Um dos DESafios que enfrentamos no processo de pesquisa foi afirmar o caráter de intervenção da pesquisa ao mesmo tempo em que afirmamos uma parceria, um fazer junto. Na pesquisa intervenção o campo de análise e o campo de intervenção não se confundem (Lourau, 1993, pg.29). Tivemos dificuldade de sustentar alguns tensionamentos, em apontar alguns problemas, e talvez em alguns momentos as análises tenham sido prejudicadas por uma mistura muito grande entre o campo de análise e o campo de intervenção.

Estar próximo demais às vezes produz uma “cegueira” ou “silêncio” que não nos permite enxergar e dizer algumas coisas. Por outro lado, há outras análises que somente são possíveis quando estamos juntos, quando conhecemos o campo no qual estamos. É preciso encontrar uma distancia ativa, nem tão longe, nem tão perto, onde as análises e os sentidos sejam produzidos pela pesquisa e pelos atores envolvidos e funcionem de modo crítico e potente.

Uma estratégia que usamos para nos situar numa distancia ativa, foi se afastar do grupo por um tempo para produzir as análises, mergulhando nos diários de campo e nas entrevistas, para depois retornar ao grupo e compartilhar as impressões que levamos, assim como ouvir sobre as impressões que deixamos. A esse encontro para discutir tais pontos chamamos de restituição da pesquisa. Confeccionamos um texto de restituição⁶⁴ para disparar a conversa.

O dia em que a restituição aconteceu foi um dia em que outras interferências também ocorreram. A estagiária que estava acompanhando a oficina anunciou sua saída; a cantina do curso avisou que ficaria um mês sem encomendar os sanduíches em função das férias; uma das participantes (que compra o queijo e presunto) perdeu o passe-livre e só poderá voltar a frequentar a oficina quando conseguir um novo passe; a coordenadora da oficina não conseguiu atender ao pedido de convidar para a restituição os usuários que participaram da oficina em 2008, mas que não participam mais. Em meio a todas essas contingências, fizemos a restituição, depois da oficina com a presença de dois usuários, a estagiária, a coordenadora e a pesquisadora.

⁶⁴ O texto discutido na restituição se encontra no anexo 5.

Fiz a leitura do texto, e quando lancei a questão (Gostaria que cada um falasse sobre uma situação que expresse o tempo que passamos juntos), os dois participantes falam ao mesmo tempo. Um diz “Eu não vou esquecer nunca aquele trabalho que a gente fez na UFF” porque a cooperativa da Praia Vermelha estava presente, ele lembra que “nós vendemos tudo e eles também”. E a outra usuária diz que a situação que mais gostou foi o Bazar de Natal na Policlínica Carlos Antonio Silva.

Observamos que as duas situações trazidas foram situações onde tivemos a rotina quebrada, onde houve uma mudança no modo de produzir. Tanto no evento da UFF, como no bazar, eles puderam acompanhar de maneira completa o ciclo da produção, desde comprar o material no mercado até esquentar e vender o sanduíche para o consumidor final. Em ambos os casos, eles tinham contato com mais e outras pessoas, eram reconhecidos socialmente como trabalhadores, pois estavam trabalhando vendendo os sanduíches.

Outro ponto que apareceu na restituição foi a lembrança e saudade dos amigos que se foram. Alguns que partiram, mas ainda estão neste mundo e podem visitar a oficina quando quiserem, e outros que faleceram. Uma usuária fala que quando chega ali, lembra e pensa que não vai mais encontrar algumas pessoas queridas. Foi aberto na restituição um espaço de escuta para que questões como essas pudessem vir. Percebemos que ir a oficina vai bem além de ir produzir misto- quente, mas é também ir encontrar pessoas queridas, se relacionar, construir laços, conviver, como ela disse uma vez “na oficina apanhei carinho, apanhei amizade”. Essa dimensão imaterial do trabalho que se dá nas oficinas talvez seja a base de sustentação para que ela aconteça.

Alguns pontos que já haviam aparecido em outros momentos se repetiram na restituição, como por exemplo, o usuário que afirma veementemente que não sabe fazer nada. Quando o grupo o confronta apontando que ele sabe fazer misto- quente, ele rebate “*quem não sabe?*”. Isso que insiste e retorna precisa de atenção.

Talvez a oficina, para esse usuário, não esteja funcionando no seu potencial maior. Mais adiante quando discutimos as diferentes noções do que é trabalho e trabalhar, ele tira da bolsa algumas fotografias, desta vez são fotos em tamanho grande, de casamentos, de crianças, de mulheres, fotos profissionais. A coordenação pede para ele guardar as fotos. Pego as fotos para olhar, pois noto que ele está respondendo a provocação que fiz quando propus discutir o que é trabalhar. Não é só com palavras faladas que nos expressamos, mas também com gestos, ações, movimentos. Afirmo que

ele estava me mostrando o seu trabalho. Em meio a esta cena, problematizamos: que outros trabalhos são possíveis para ele além do misto-quente?

Já a usuária a qual na entrevista falou que o trabalho era uma ajuda, na restituição acrescentou que mesmo que o dinheiro **seja pouco, é muito**. Essa afirmação nos tocou e nos fez pensar: pouco ou muito a partir de que referenciais? Talvez essa frase sintetize o que outros participantes das oficinas de geração de renda sentem em relação a elas. Mesmo que a renda gerada não seja muita, que não seja possível se sustentar só com ela, ela enche a vida com outras coisas que transformam o pouco em muito.

Quanto aos nossos DESejos...

Desejamos que as reflexões advindas desta pesquisa inspirem outros trabalhadores, sejam quais forem – trabalhadores-técnicos, trabalhadores-usuários, ou trabalhadores-pesquisadores – a colocar o trabalho que realizam em análise. E que ao fazermos o movimento de nos inclinar sobre nossas práticas, possamos transformá-la.

A aposta é que a renda não seja **renda-receita**, isto é, que o trabalho não funcione como terapia, ordem moral, entretenimento, ou exploração. Desejamos que a renda seja **renda-borda**, se configurando ao mesmo tempo como um **contorno** que delinea encontros que ampliem a potência de agir e como uma **trama** de linhas tecida por um coletivo. Que no tecer desta trama, o trabalho seja produtor de saúde, possibilitando a invenção da vida afirmada em processos de autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

-AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

-BASAGLIA, F. O circuito do controle: do manicômio a descentralização psiquiátrica. Comunicação ao III Encontro da Rede Internacional de Alternativa à Psiquiatria, Trieste, 1977. In: *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

-_____. A utopia da realidade. In: *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

- BAREMBLITT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1992.

-BENEVIDES DE BARROS, R. D. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre, Sulina, 2007

- 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*. OPAS. Brasília, novembro de 2005a.

- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego. *Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social pelo Trabalho*. Pedro Gabriel Delgado, In: Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho. 2005b.

- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego. *Relatório Final do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária*. Brasília, Março 2006.

- BOABAID, F. P.; e JORGE, M. S. Gerar renda: mais um caminho possível para o tratamento da psicose? In: *Desinstitucionalização e Psicose: experiências clínicas* Niterói, EdUFF, 2008.

-BARROS, M. E. B. *Modos de Gestão produção de subjetividade na sociedade contemporânea*. Revista do Dept. de Psicologia da UFF, Niterói, v. 14, n. 2, p. 59-74, 2003.

-BARROS, M. E. B, e FONSECA, T. M. G., Novos intercessores no plano da psicologia do trabalho: problematizações conceituais. In: *Práticas Psi Inventando a Vida*. EdUFF, Niterói, 2007.

-BARROS, M. E. B. e BENEVIDES DE BARROS, R.B. *Da dor ao prazer no trabalho*. In: Barros, MEB e Santos, S. (org) *Saúde do Trabalhador: muito prazer*. Ijuí: Editora Universitária, 2006.

-BARROS, M. E. B. *Clínica da atividade em uma via Deleuziana: por uma Psicologia do Trabalho*. No prelo, 2008.

-CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2007.

-CAPONI, S. A Saúde como Abertura ao Risco. In: *Promoção da Saúde: conceito, reflexões, tendência*. Czeresnia (org.). Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

-CÉSAR, J.M. Processos Grupais e o Plano Impessoal: A Grupalidade fora no grupo. Dissertação de Mestrado. UFF, 2008.

-CLOT, Y. Conferência: “A Psicologia do Trabalho na França e a perspectiva da Clínica da Atividade” proferida em 18 de setembro de 2008. Auditório do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

- CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis, Editora Vozes, 2006.

- CLOT, Y. Trabalho e sentido do trabalho. In: *Ergonomia*. Falzon, P. Editora Blucher, São Paulo, 2007.

- DELEUZE, G. ¿Que és un dispositivo? In: *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa, 1990.

-DELEUZE, G. e PARNET, C. *Diálogos*. São Paulo: Ed. Escuta., 1998.

- DELEUZE / SPINOZA Cours Vincennes - 24/01/1978

-DELEUZE / SPINOZA Cours Vincennes - 20/01/1981

-DELEUZE, G. e GUATTARI, F. *O que é a filosofia?* Rio de Janeiro, Editora 34, 1992.

-DELEUZE, G. e GUATTARI, F. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*. Vol. 03, Rio de Janeiro, Editora 34, 1996.

- Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa

-EIRADO, A. PASSOS, E.; *A Noção de Autonomia e a Dimensão do Virtual*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 1, p. x-xx, 2004.

-ESTAMIRA. Direção e Roteiro: Marcos Prado. Produção: Marcos Prado e José Padilha. Riofilme / Zazen Produções Audiovisuais: Rio de Janeiro, 2006, 115 minutos.

-FOUCAULT, M. *A Ordem do Discurso: Aula Inaugural do Collège de France pronunciada em 02/12/1970*. São Paulo, Edições Loyola. 1996.

-FOUCAULT, M. *História da Loucura*. 2ª ed. São Paulo, Perspectiva, 1987.

-FONSECA, T. *Trabalho, gestão e subjetividade*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.55, n.1., 2003.

-GUATTARI, F. e ROLNIK, S. *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. Petrópolis, Editora Vozes, 1993.

-KASTRUP, V. *O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo*. *Psicologia e Sociedade*, 19(1):15-22, jan/abr.2007.

-L'ABBATE, S. O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais. In: Rodrigues, H, B, C e Altoé, S. (orgs.) *Saúde e Loucura nº 08 – Análise Institucional*. Hucitec, São Paulo, 2004.

-LAVRADOR, M. C. C., MACHADO, M.L. Loucura e Subjetividade. In: Lavrador, M. C. C., Machado, M.L, e Barros, M. E.B. (orgs.) *Texturas da Psicologia: Subjetividade e Política no Contemporâneo*. Casa do Psicólogo, SP, 2001.

-LEAL, E. M. Trabalho e reabilitação fora do contexto hospitalar. In: Figueiredo, A. C. e Costa, C. M. (orgs.) *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Contra Capa, RJ, 2004.

-LEPLAT, J. e Hoc, J. Tarea y actividad en el análisis psicológico de situaciones. In: *Ergonomia: conceptos e métodos*. _____.

- LOBO, L. F. *Pragmática e Subjetivação por uma Ética Impiedosa do Acontecimento*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 2, p. 195-205, mai./ago. 2004.

-LOPÉRGULO, A. C. D. Cozinhar a Clínica. Dissertação de Mestrado, PUC – SP, 2001.

-LOPES, M. C. R. Repensando o encontro entre trabalho e terapia. Dissertação de Mestrado, Uerj, 1996.

-LOURAU, R. *René Lourau na Uerj: Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Uerj, Rio de Janeiro, 1993.

-LOURAU, R. Uma apresentação da análise institucional . In: ALTOÉ, S. (org.) *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo, Hucitec, 2004.

- MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. Livro primeiro: o processo de produção do capital.v. I. Nova Cultural, São Paulo, 1996.

- MARX, Karl .Teses sobre Feuerbach. In MARX, Karl; ENGELS, Friederich. *A ideologia alemã: 1º capítulo seguido das teses sobre Feuerbach*. Tradução Álvaro Pina. São Paulo: Moraes, 1984.

-NEVES, C. A. B.; MASSARO, *Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo*. *Interface - comunicação, saúde, educação*. Botucatu,São Paulo: Fundação UNI/UNESP, v.13, supl. 1, p. 503-14,2009.

- NEVES, C. A. B. Interferir entre desejo e capital. Tese Doutorado, PUC/São Paulo, 2002.

- NEGRI, T., HARDT, M. *Multidão*. Rio de Janeiro: Record, 2005.

-NOGUEIRA FILHO, I. Inventividade, Atividade de Trabalho e Transtornos Mentais Graves: Um Ensaio no Campo da Cognição. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, Uerj, 2008.

- NICACIO, F., KINKER, F. S. O desafio do viver fora: construindo a Cooperativa Paratodos. In: HENRIQUES, C.M.P.; CAMPOS, F.C.B.. (Org.). *Contra a maré, à beira mar: a experiência do SUS em Santos*. 1 ed. São Paulo: Scritta, 1996, v. , p. 121-131

-ONOCKO CAMPOS, R. *Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental*. Saúde em Debate. Rio de Janeiro v.25 n.8 maio/ago. 2001.

-OSORIO, C. Saúde mental e trabalho: reflexões teóricas e práticas sobre a intervenção no trabalho hospitalar, 2004.

-OSORIO, C. Participação na Mesa *Saúde, Vida e Trabalho* no evento *A Vida como Obra de Arte: Práticas e Interferências*. UFF-Programa de Pós Graduação em Psicologia – Estudos da Subjetividade. 14 de novembro de 2008.

-PASSOS, E; BARROS, R. B. Passagens da Clínica. In: Maciel, Kupermann, Tedesco(org). *Polifonias: Clínica, Política e Criação*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2006, p.89-100.

-PASSOS, E.; BARROS, R. B. *Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo*. Psicologia Clínica Pós-Graduação e Pesquisa (PUC/RJ), PUC-RJ, v. 13, n. 1, p. 89-99, 2001.

- PELBART, P. P. *Da Clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo, Brasiliense, 1989.

-PELBART, P. P. *A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura* Rio de Janeiro, Editora Imago, 1993.

- PELBART, P. P. *O tempo não reconciliado*. São Paulo, Perspectiva: FAPESP, 1998.

-PELBART, P.P. *Vida Capital: Ensaio de biopolítica*. São Paulo, Iluminuras, 2003.

-PINHEIRO, R., GULJOR, A. P., SILVA JUNIOR, A. G. *Necessidades e práticas na Desinstitucionalização da clientela de longa permanência institucional: uma proposta de avaliação da relação entre demanda e oferta de cuidado*. In: Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos. PINHEIRO, R., GULJOR, A. P., SILVA JUNIOR, A. G, MATTOS, R. A. (orgs). CEPESC – IMS /UERJ – ABRASCO, Rio de Janeiro, 2007.

-RAUTER, C. M, Oficinas pra quê: uma proposta ético-estética- política para as oficinas terapêuticas, In: Amarante (org), *Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade*, Ed Fiocruz, RJ, 2000, pg. 267-278.

- RAMMINGER, T. *Entre a normatividade e a normalidade: contribuições de G. Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde*. Mnemosine Vol.4, nº2, p. 68-97. 2008.

-RIBEIRO, R. C. F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: Figueiredo, A. C. e Costa, C. M. (orgs.) *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Contra Capa, RJ, 2004, pg.105-116.

-ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre, Sulina, 2006.

-ROTELLI, F. Empresa Social: Construindo sujeitos e direitos. In: Amarante, P. (org), *Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade*, Ed Fiocruz, RJ, 2000.

-SANTOS, M. *Análise psicológica do trabalho: dos conceitos aos métodos*. Laboreal, 2, (1), 34-71, 2006.

-SARACENO, B. *Libertando Identidades. Da reabilitação psicossocial a cidadania possível*. Rio de Janeiro, TeCorá IFB.2001.

-SINGER, P. Economia Solidária. In: CATTANI, A. D (Org.). *A Outra Economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003. P. 116-124.

-TALLEMBERG, C. *Fazendo da Clínica uma Oficina: modos de experimentação e produção social em Saúde Mental*. Revista Eletrônica Academus: Revista Científica de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, v. IV, n1/janeiro /março de 2005.

-TYKANORI, R. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, Ana M.F. *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: São Paulo: HUCITEC, 2ª edição,2001.

-VALLADARES, A. C. A.; LAPPANN-BOTTI, N. C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. *Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais*. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>

-VECCHIA, M.D.; MARTINS, S.T.F. *Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para implementação de ações*. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.28, p.151-64, jan./mar. 2009.

-ZAMBRONI de S., P. C. O trabalho como possível: o caso das pessoas com “transtornos mentais graves”. Tese de Doutorado. Uerj. 2006.

ANEXOS

ANEXO 1 – Números Iniciativas de Geração de Renda.

ANEXO 2 - Quadro de Expansão da Rede CAPS.

ANEXO 3 – Roteiro de Questões da Entrevista.

ANEXO 4 – Carta-Ofício.

ANEXO 5 – Texto da restituição da pesquisa no grupo.

ANEXO 6 - Nota Técnica com Orientação Geral sobre Projetos de Geração de Renda

ANEXO 7 – Leis e Portarias.

7.1- PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 353 Em 7 de março de 2005.

Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências.

7.2 - PORTARIA Nº 1.169/GM DE 7 DE JULHO DE 2005.

Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências

7.3 - Lei Nº 4.323 DE 12 DE MAIO DE 2004

Dispõe sobre política estadual para a integração, reabilitação e inserção no mercado de trabalho do portador de transtornos mentais e dá outras providências.

7.4- Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999:

Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica.

ANEXO 1

UF	Iniciativas
Alagoas	6
Amazonas	3
Bahia	14
Ceará	7
Distrito Federal	7
Espírito Santo	1
Goiás	5
Maranhão	3
Minas Gerais	35
Mato Grosso do Sul	1
Mato Grosso	9
Paraíba	11
Pernambuco	18
Piauí	5
Paraná	14
Rio de Janeiro	85
Rio Grande do Norte	6
Rio Grande do Sul	8
Santa Catarina	9
Sergipe	2
São Paulo	94
Tocantins	2
Total	345

Fonte: Ministério da Saúde, Coord. Saúde Mental, DEZEMBRO 2008

ANEXO 2

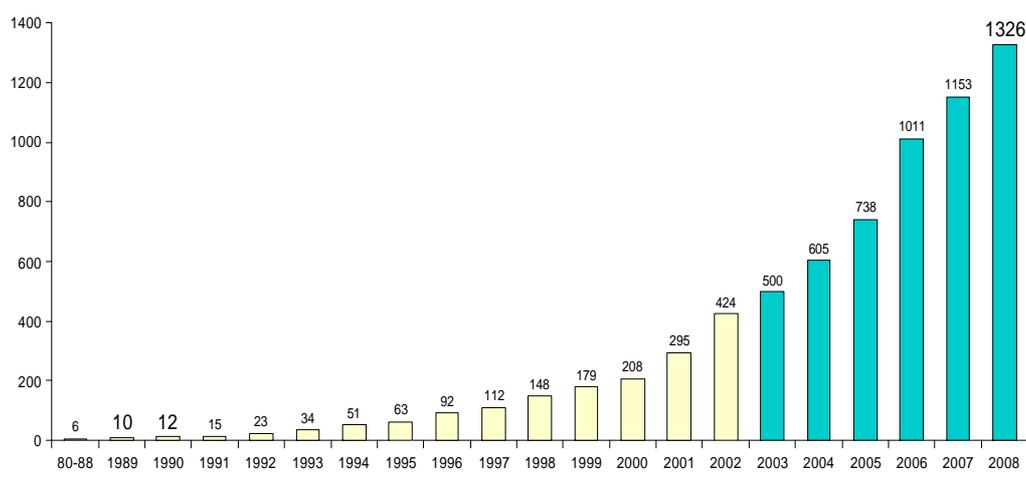
**Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes
Brasil – 4 de junho de 2009**

UF	População	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	Total	Indicador CAPS/100.000 hab
Paraíba	3.742.606	31	9	2	7	5	54	1,06
Sergipe	1.999.374	19	3	3	1	2	28	1,00
Rio Grande do Sul	10.855.214	59	33	0	12	17	121	0,84
Ceará	8.450.527	38	27	3	5	14	87	0,82
Alagoas	3.127.557	33	6	0	1	2	42	0,82
Santa Catarina	6.052.587	39	13	0	6	7	65	0,75
Rio Grande do Norte	3.106.430	9	10	0	2	5	26	0,69
Paraná	10.590.169	33	26	2	7	19	87	0,68
Rondônia	1.493.566	10	5	0	0	0	15	0,67
Mato Grosso	2.957.732	25	1	0	1	5	32	0,66
Bahia	14.502.575	99	25	2	4	11	141	0,64
Maranhão	6.305.539	35	13	1	2	3	54	0,59
Piauí	3.119.697	18	5	0	1	3	27	0,58
Mato Grosso do Sul	2.336.058	6	6	0	1	3	16	0,56
Minas Gerais	19.850.072	68	42	8	9	12	139	0,55
Tocantins	1.280.509	7	2	0	0	1	10	0,51
Rio de Janeiro	15.872.362	31	37	0	12	15	95	0,50
São Paulo	41.011.635	53	72	17	24	49	215	0,48
Pernambuco	8.734.194	15	17	1	4	10	47	0,46
Espírito Santo	3.453.648	7	7	0	1	3	18	0,42
Goiás	5.844.996	8	13	0	2	3	26	0,38
Pará	7.321.493	15	11	1	2	5	34	0,37
Amapá	613.164	0	0	0	0	2	2	0,33
Acre	680.073	0	1	0	0	1	2	0,29
Roraima	412.783	0	0	0	0	1	1	0,24
Distrito Federal	2.557.158	1	2	0	1	2	6	0,22
Amazonas	3.341.096	1	2	1	0	0	4	0,12
Brasil	189.612.814	660	388	41	105	200	1394	0,57

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE – Estimativa Populacional 2008

Nota 1 - O cálculo do indicador CAPS/100.000 hab., considera que o CAPS I dá resposta efetiva a 50.000 habitantes, o CAPS III, a 150.000 habitantes, e que os CAPS II, CAPSi e CAPSad dão cobertura a 100.000 habitantes.

Nota 2 - Parâmetros: Cobertura muito boa (acima de 0,70), Cobertura regular/boa (entre 0,50 e 0,69), Cobertura regular/baixa (entre 0,35 e 0,49), Cobertura baixa (de 0,20 a 0,34), Cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20)



ANEXO 3

ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA

- A QUAL SERVIÇO DA REDE VOCÊ ESTÁ VINCULADO(A)?

- COMO CHEGOU ATÉ ESTA EXPERIÊNCIA DE GERAÇÃO DE RENDA?

- HÁ QUANTO TEMPO PARTICIPA DESTA EXPERIÊNCIA DE GERAÇÃO DE RENDA?

- O QUE SIGNIFICA TRABALHAR PARA VOCÊ?

- O QUE O TRABALHO TRAZ PARA VOCÊ?

- QUAL A IMPORTANCIA QUE O TRABALHO TEM NA SUA VIDA?

- COMO AVALIA A EXPERIÊNCIA DE GERAÇÃO DE RENDA QUE PARTICIPA?

- QUAIS FORAM AS EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO QUE VOCÊ TEVE ANTES DE PARTICIPAR DA ATUAL? COMO FORAM?

- VOCÊ VÊ ALGUMA RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO QUE REALIZA E O TRATAMENTO OFERECIDO PELO SERVIÇO? QUAL?

ANEXO 4

PREFEITURA DE NITERÓI
Fundação Municipal de Saúde
Coordenação de Saúde Mental

OFÍCIO N.º075/2008/FMS/COORD.SAÚDE MENTAL

Niterói, 13 de junho de 2008.

À DIREÇÃO DO CNA

O Programa de Saúde Mental do Município de Niterói é um conjunto de práticas clínicas institucionais e políticas que está organizado em consonância com o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e em congruência com o Programa Nacional de Saúde Mental (Ministério da Saúde), que norteia o tratamento dos portadores de sofrimento psíquico. A direção clínica do trabalho na saúde mental propõe que a assistência aos nossos usuários não seja restrita aos atendimentos psiquiátricos e psicológicos. Os tratamentos ocorrem preferencialmente nos dispositivos da rede extra-hospitalar, que atuam de forma integrada à comunidade, com um enfoque na reabilitação psicossocial. Isto significa dizer que o tratamento se dá com o paciente e na interseção das relações familiares, sociais, culturais e laborativas.

A Coordenação de Saúde Mental de Niterói vem, através do Núcleo de Geração de Renda, oficializar o interesse na realização de uma parceria com o CNA quanto ao fornecimento de sanduíches para venda na cantina dessa instituição.

O Núcleo de Geração de Renda foi criado pela Coordenação de Saúde Mental da Fundação Municipal de Saúde, a fim de construir, implementar e consolidar ações que possam ao mesmo tempo dar lugar no funcionamento social para as pessoas com sofrimento mental, e também ser uma possibilidade de geração de renda para eles. É um projeto de reinserção social através de atividades laborativas. Várias iniciativas vêm sendo desenvolvidas com o objetivo de favorecer que os pacientes com transtornos mentais possam conseguir de alguma maneira estarem presentes na vida da cidade. Algumas ações estão sendo desenvolvidas no âmbito dos próprios serviços, como bolsas de trabalho para atividades específicas (xerox, serviços de manutenção geral, cantina), oficinas de artesanato, oficinas de reciclagem de latinha. No entanto, avaliamos que alguns de nossos usuários podem se beneficiar de uma maior circulação pelo social através do trabalho e de atividades de geração de renda.

Coordenação de Saúde Mental – Av. Quintino Bocaiúva s/nº - Jurujuba – Niterói – RJ
CEP.: 24.370-001 / Tel. 2610 8028; Telefax: 714-8856 e 610-7678 (ramal 232)

PREFEITURA DE NITERÓI
Fundação Municipal de Saúde
Coordenação de Saúde Mental

Uma das iniciativas já em andamento é a “Oficina de Misto-Quente”, que funciona desde julho de 2007, e surgiu a partir de um grupo de discussão sobre "Trabalho e Saúde Mental" com pacientes de diversos serviços da rede. Atualmente cinco usuários se reúnem semanalmente para a produção de sanduíches para a cantina de um dos serviços de saúde mental e também para a discussão com alguns profissionais sobre questões relativas ao trabalho.

Considerando o sucesso dessa ação, tanto pelos efeitos terapêuticos importantes para os pacientes como pela satisfação em relação aos sanduíches vendidos na cantina, a Oficina passou a buscar alternativas para expandir suas atividades, ou seja, novos locais para o fornecimento dos sanduíches.

Nesse contexto, o Núcleo de Geração de Renda iniciou os contatos com o CNA, a fim de apresentar a proposta da Oficina e consultar o interesse desta instituição por essa parceira.

Atenciosamente,


Política Municipal
CPF: 243.9705
CNPJ: 087069747-91

MARITELMA VIEIRA DOS SANTOS
COORDENADORA DE SAÚDE MENTAL

Coordenação de Saúde Mental – Av. Quintino Bocaiúva s/nº - Jurujuba – Niterói – RJ
CEP.: 24.370-001 / Tel. 2610 8028; Telefax: 714-8856 e 610-7678 (ramal 232)

ANEXO 5

RESTITUIÇÃO DA PESQUISA

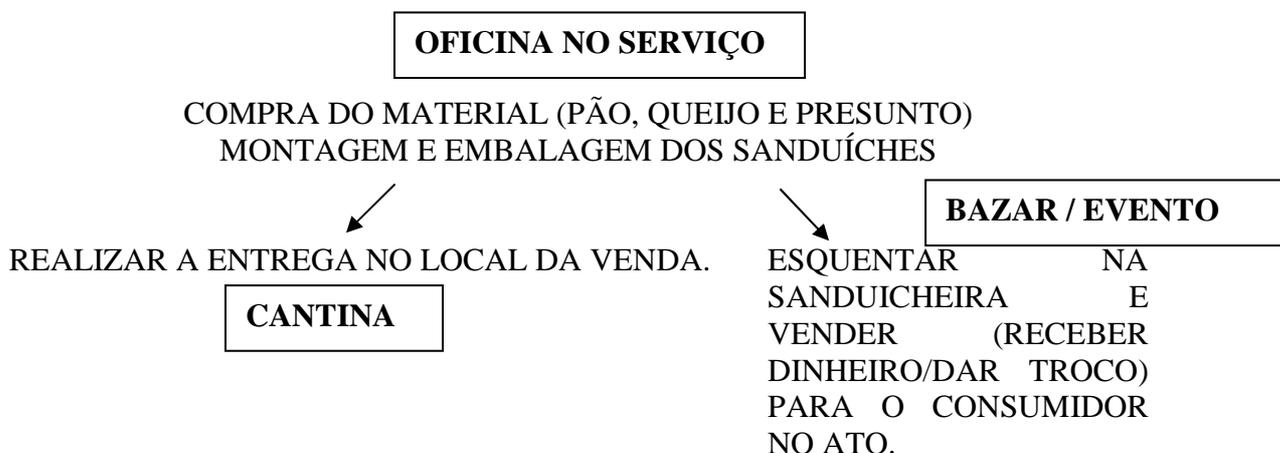
Busco neste momento compartilhar algumas impressões que levei do grupo “Oficina de misto-quente”, considerando o tempo que passamos juntos. Depois gostaria de ouvi-los sobre essas coisas que vou dizer e sobre o que mais quiserem falar. É importante saberem que a pesquisa ainda não terminou, ela vai terminar em agosto, portanto, ainda há tempo para incluir novas ideias.

A partir das conversas / entrevistas que tivemos, encontrei no grupo diferentes concepções sobre **o que é trabalho e o que é trabalhar.**

- 1- *Trabalhar é fazer uma coisa que você gosta*
- 2- *Trabalhar é fazer algo que renda dinheiro para sobreviver*
- 3- *Trabalhar é viver bem*
- 4- *Trabalho em saúde mental é uma ajuda para quem não tem*
- 5- *Trabalhar é ganhar um trocadinho*

O trabalho que se dá em uma oficina de geração de renda em uma rede de saúde mental não é um trabalho qualquer. É um trabalho que acontece em um espaço que tem um compromisso com a produção de saúde. A oficina de misto-quente ocorre dentro de um **serviço de saúde do SUS** e por isso além de gerar trabalho e renda é preciso gerar saúde. Neste processo de geração de trabalho e saúde, havia algo que às vezes afastava os participantes da oficina: a **internação** no hospital psiquiátrico.

Durante 2008 **dez pessoas** passaram pelo grupo: José Henrique, João, Lúcia, Mariana, Patrícia, Prates, Rafael, Regina, Tereza e Vera. Cada uma dessas pessoas contribuiu com sua força de trabalho para que a oficina acontecesse. Em **12 meses** de trabalho, tivemos 50 encontros e muitos mistos e queijos-quentes foram produzidos. No começo, a encomenda era a entrega de **um pacote** de sanduíches para cantina do CAPS, depois passou a ser **dois pacotes**, depois veio a **cantina do curso de inglês**, um novo destino para venda. A oficina mudou de espaço, e produziu misto-quente no **bazar do 18 de maio** e no **bazar de Natal** da policlínica Carlos Antonio da Silva, e também estivemos juntos na participação no **evento da psicologia na UFF**. Quando o grupo participou nessas situações de bazares e eventos, notamos uma diferença em relação a entrega das cantinas: o **ciclo da produção** pode ser acompanhado de maneira **completa**, desde a montagem do sanduíche até o consumidor final. Neste caso, quem produz tem contato direto com o público que se alimenta com o misto-quente.



QUESTÃO: GOSTARIA QUE CADA UM FALASSE SOBRE UMA SITUAÇÃO/ CENA QUE EXPRESSE O TEMPO QUE PASSAMOS JUNTOS.

ANEXO 6



SAÚDE
SUBSECRETARIA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
Coordenação de Programas de Saúde Mental



Saúde Mental:
Cuidar sim, excluir não

Nota Técnica S/SSC/CSM nº 01/08

Assunto: Orientação Geral sobre Projetos de Geração de Renda

1. Os projetos deverão ser inscritos no Cadastro de Iniciativas de Trabalho e Geração de Renda da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde.
2. Devem realizar reuniões periódicas, com as deliberações devidamente registradas em Ata.
3. Os recursos financeiros provenientes de comercialização de produtos e/ou de serviços prestados devem constar em livro-caixa disponibilizado a todos que participam do Projeto e, devem ser administrados pelo coletivo participante.
4. Os critérios para distribuição das sobras dos recursos financeiros deverão ser pactuados em reuniões, com a presença de usuários, técnicos e demais participantes.
5. As doações recebidas - em espécie e/ou em material - como as contribuições de qualquer natureza, deverão ser registradas em Ata e informadas à Direção da Unidade.
6. As parcerias com entidades - Associações, Institutos e outros - que dão apoio ou captam recursos para o Projeto, devem ser comunicadas à Direção da Unidade.
7. Os usuários deverão ser incentivados a participar de cursos, capacitações, feiras e reuniões realizadas pela Coordenação Municipal de Saúde Mental, como pelas entidades parceiras.
8. Todos os responsáveis pelos projetos de geração de renda e trabalho deverão dar ciência ao presente expediente.

Rio de Janeiro, 07 de março de 2008

Coordenação de Programas de Saúde Mental

ANEXO 7

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 353 Em 7 de março de 2005.

Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE e O MINISTRO DE ESTADO DO TRABALHO E EMPREGO, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 87, parágrafo único, inciso I, da Constituição, e

Considerando as atribuições da Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e Emprego, que busca construir a política nacional de fortalecimento da economia solidária e da autogestão, estimular a criação, a manutenção e a ampliação de oportunidades de trabalho e renda, por meio de empreendimentos autogestionados, organizados de forma coletiva e participativa, bem como colaborar com outros órgãos de governo em programas de desenvolvimento e combate ao desemprego e à pobreza;

Considerando as diretrizes da política nacional de saúde mental, que busca construir um efetivo lugar social para os portadores de transtornos mentais, por intermédio de ações que ampliem sua autonomia e melhore as condições concretas de vida;

Considerando as diretrizes gerais de ambas as políticas, Economia Solidária e Reforma Psiquiátrica, que têm como eixos a solidariedade, a inclusão social e a geração de alternativas concretas para melhorar as condições reais da existência de segmentos menos favorecidos; e

Considerando as deliberações da I Oficina Nacional de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental, realizada na Universidade de Brasília, nos dias 22 e 23 de novembro de 2004, convocada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego,

R E S O L V E M:

Art. 1º Fica instituído o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária, a ser composto por representantes (um titular e um suplente) das instituições e instâncias abaixo, sob coordenação da primeira:

I - Ministério da Saúde;

II - Ministério do Trabalho e Emprego;

III - Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde Mental;

IV - Rede de Gestores de Políticas Públicas de Fomento à Economia Solidária;

V - Fórum Brasileiro de Economia Solidária;

VI - Rede de Experiências de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental; e

VII - Usuários de Saúde Mental inseridos em Experiências de Geração de Renda e Trabalho vinculados a Serviços de Saúde Mental.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho ora instituído poderá convidar outros ministérios e instituições para participar de suas atividades de acordo com os temas que serão objeto de discussão e proposição.

Art. 2º O Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária terá as seguintes atribuições:

I - propor e estabelecer mecanismos de articulação entre as ações das políticas de saúde mental e economia solidária;

- II - elaborar e propor agenda de atividades de parceria entre as duas políticas;
 - III - realizar mapeamento das experiências de geração de renda e trabalho, cooperativas, bolsa-trabalho e inclusão social pelo trabalho, realizadas no âmbito do processo de reforma psiquiátrica;
 - IV - propor mecanismos de apoio financeiro para as experiências de geração de renda e trabalho;
 - V - propor atividades de formação, capacitação e produção de conhecimento na interface saúde mental e economia solidária, bem como do marco jurídico adequado;
 - VI - estabelecer condições para a criação de uma Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária; e
 - VII - propor mecanismos de parceria interinstitucional, no âmbito nacional e internacional.
- Art. 3º Fixar o prazo mínimo de 15 (quinze) dias úteis para que o coordenador do Grupo de Trabalho convoque seus membros para as reuniões.
- Art. 4º Estabelecer o prazo de 2 (dois) meses, a partir da publicação desta Portaria, para que os titulares das instituições e instâncias relacionadas no artigo 1º indiquem seus respectivos membros, titulares e suplentes.
- Art. 5º Estabelecer o prazo de seis 6 (seis) meses, prorrogáveis uma única vez, para o Grupo de Trabalho apresentar suas conclusões aos dois Ministérios.
- Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde

RICARDO BERZOINI
Ministro de Estado do Trabalho e Emprego

PORTARIA Nº 1.169/GM DE 7 DE JULHO DE 2005.

Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que cria o Programa De Volta para Casa e institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Considerando as recomendações da III Conferência de Saúde Mental, ocorrida em Brasília, de 11 a 15 de dezembro de 2001;

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que buscam construir um efetivo lugar social para os portadores de transtornos mentais, por intermédio de ações que ampliem sua autonomia e melhore das condições concretas de vida, entendendo que as ações de inclusão social pelo trabalho são atividades laborais de geração de renda, inserção econômica na sociedade e emancipação do usuário;

Considerando as diretrizes gerais das Políticas de Economia Solidária e da Reforma Psiquiátrica, que têm como eixos a solidariedade, a inclusão social e a geração de alternativas concretas para melhorar as condições reais da existência de segmentos menos favorecidos;

Considerando a Portaria Interministerial nº 353, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, de 7 de março de 2005, que institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária,

R E S O L V E:

Art. 1º Destinar incentivo financeiro para os municípios que se habilitarem junto ao Ministério da Saúde para o desenvolvimento de atividades de inclusão social pelo trabalho destinadas a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Art. 2º Estabelecer os seguintes critérios para a habilitação dos municípios:

I - possuir rede de atenção à saúde mental extra-hospitalar, de base comunitária e territorial (Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Ambulatórios e outros serviços);

II - ter habilitação prévia no Programa De Volta para Casa; e

III - estar incluído no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho - CIST, elaborado e acompanhado pelo Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária.

Art. 3º Definir como prioritários para o recebimento do incentivo financeiro os municípios que:

I - tenham número elevado de leitos de longa permanência em hospital psiquiátrico;

II - tenham implantado Serviços Residenciais Terapêuticos;

III - tenham aderido ao Programa De Volta pra Casa, e

IV - apresentem articulações efetivas entre a área de saúde mental e a rede de economia solidária.

Art. 4º Estabelecer, como exigência para que o repasse do incentivo financeiro seja efetivado, que o gestor do município encaminhe ao Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – DAPE – Área Técnica de Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, e para a Secretaria Estadual correspondente, se for o caso, os seguintes documentos:

I - ofício assinado pelo gestor solicitando o incentivo financeiro e identificando o projeto ou o conjunto de projetos que será beneficiado;

II - termo de compromisso do gestor local assegurando a aplicação integral do incentivo financeiro no projeto ou no conjunto de projetos em até 3 (três) meses após seu recebimento; e

III - plano de aplicação do recurso.

Art. 5º Definir os valores a seguir descritos para o incentivo de que trata esta Portaria:

I - R\$ 5.000,00 – para municípios que possuam entre 10 e 50 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho;

II - R\$ 10.000,00 – para municípios que possuam entre 51 e 150 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho; e

III - R\$ 15.000,00 - para municípios que possuam mais de 150 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho.

Art. 6º Determinar que o incentivo seja transferido em parcela única ao respectivo fundo, do estado, do município ou do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade.

Art. 7º Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos, caso haja o descumprimento do prazo de aplicação efetiva definido nesta Portaria.

Art. 8º Definir que serão destinados, para as ações previstas nesta Portaria, recursos da ordem de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), para o exercício de 2005, e 1.900.000,00 (um milhão e novecentos mil reais) para o exercício de 2006, oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, nas seguintes ações:

I - 10.302.1312.8529 - Serviços Extra-Hospitalares de Atenção aos Portadores de Transtornos Mentais e de Transtornos decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas; e

II - 10.571.1312.8525 - Fomento a Estudos e Pesquisas sobre a Saúde de Grupos Populacionais Estratégicos e em Situações Especiais de Agravo.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

Lei Nº 4.323 DE 12 DE MAIO DE 2004

DISPÕE SOBRE POLÍTICA ESTADUAL PARA A INTEGRAÇÃO, REABILITAÇÃO E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS A GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A Política Estadual para integração da Pessoa Portadora de Transtornos Mentais compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais da população alvo.

Art. 2º - É responsabilidade do Estado do Rio de Janeiro o desenvolvimento de Políticas de Integração e Inserção no Mercado de Trabalho de Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais, com a devida participação da família, da sociedade, dos profissionais e órgãos de saúde e do empresariado.

Art. 3º - Considera-se Pessoa Portadora de Transtornos Mentais para exercer atividades laborais no mercado de trabalho, aquelas referenciadas aos Serviços de Atenção Diária da Rede Pública e Privada, e que estejam cadastradas no Programa Núcleo de Saúde Mental e Trabalho – NUSAMT – da Secretaria e Estado de Trabalho do Rio de Janeiro.

Art. 4º - É finalidade primordial da Política Estadual de Emprego a Inserção da Pessoa Portadora de Transtornos Mentais no mercado de trabalho ou a sua incorporação ao sistema produtivo.

Art. 5º - São modalidades de inserção laboral da Pessoa Portadora de Transtornos Mentais.

I – Mediante a contratação das Cooperativas Sociais de que trata Lei Federal nº 9.867 de 10 de novembro de 1999;

II – Mediante Colocação Competitiva: processo de contratação regular, nos termos da Legislação Trabalhista e Previdenciária que independe de adoção de procedimentos e apoios especiais para sua concretização, não sendo excluída a possibilidade de utilização de apoios especiais.

III – Mediante Colocação Seletiva: Processo de contratação regular, nos termos da Legislação Trabalhista e Previdenciária que depende da adoção de procedimentos e apoios especiais para a sua concretização.

IV – Mediante Contratação para Prestação de Serviços, por entidade pública ou privada, da Pessoa Portadora de Transtornos Mentais.

V – Mediante a Comercialização de bens e serviços decorrentes de Associações e outras entidades ligadas aos Serviços de Saúde Mental.

Art. 6º - Para efeito do disposto nesta Lei:

I – Consideram-se procedimentos especiais os meios utilizados para a contratação de pessoa que, devido ao seu grau de transtorno (compreendimento), transitório ou permanente, exija condições especiais, tais como, jornada variável, horário flexível, proporcionalidade de salário, ambiente de trabalho adequado às suas especificidade, entre outras.

II – Consideram-se apoios especiais o encaminhamento, a orientação, a supervisão e o suporte técnico, entre outros elementos, que auxiliem ou permitam compensar uma ou mais limitações impostas pela condição do beneficiário, de modo a superar as barreiras, possibilitando a plena utilização de suas capacidades.

Art. 7º - A prestação de serviços de que trata a presente Lei será feita mediante celebração de convênio ou contrato formal, entre a Entidade Beneficente de Assistência Social e o tomador de serviços, no qual constará a relação nominal dos trabalhadores portadores de transtornos mentais colocados à disposição do tomador.

Parágrafo único – A entidade que se utilizar do processo de Colocação Seletiva deverá promover, em parceria com o tomador de serviços, programas de prevenção de doenças profissionais e de redução da capacidade laboral.

Art. 8º - V E T A D O

Art. 9º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2004.

ROSINHA GAROTINHO
Projeto de Lei nº 3175/2002
Autoria: Deputada Cida Diogo

OFÍCIO GG/PL Nº 058 RIO DE JANEIRO, 12 DE MAIO DE 2004

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o, acuso o recebimento em 16 de abril de 2004, do Ofício nº 057-M, de 14 de abril de 2004, referente Projeto de Lei nº 3.175, de 2002, de autoria da Senhora Deputada Cida Diogo que, sancionado com veto parcial, na forma do disposto no artigo 115, *in fine*, o §2º, da Constituição Estadual, se transformou na Lei nº 4323, de 12 de maio de 2004, que “DISPÕE SOBRE A POLÍTICA ESTADUAL PARA INTEGRAÇÃO, REABILITAÇÃO E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

Aproveito a oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevada estima e consideração.

ROSINHA GAROTINHO

Governadora

Excelentíssimo Senhor

Deputado JORGE PICCIANI

DD. Presidente da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

RAZÕES DE VETO PARCIAL AO PROJETO DE LEI Nº 3176/2002, DE AUTORIA DA SENHORA DEPUTADA CIDA DIOGO, QUE “DISPÕE SOBRE A POLÍTICA ESTADUAL PARA INTEGRAÇÃO, REABILITAÇÃO E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”

Sem embargo da elogiável inspiração dessa Egrégia Casa de Leis, não foi possível acolher o projeto integralmente com a sanção, incidido o veto sobre o art. 8º.

A minha decisão de vetá-lo de forma parcial se deve ao fato de que a redação do art. 8º poderia levar à interpretação de que: [1] apenas o segmento de pessoas com transtornos mentais seria beneficiado pelos percentuais de que tratam o art. 93 e seus incisos da Lei Federal nº 8213/91; [2], excluindo, desta forma, os demais segmentos de pessoas portadoras de deficiência contemplados na norma federal.

Portanto, verifica-se que se a Iniciativa fosse sancionada caracterizaria um retrocesso na garantia dos direitos já conquistados na legislação federal pelas pessoas portadoras de deficiência.

Logo, o legislador estadual não observou o que dispõe o art. 11 da Lei Complementar nº 95/98, no que se refere à técnica legislativa, mais especificamente em relação à precisão (art. 11, II, “a”) da Lei e ao seu âmbito de aplicação, aqui transcrito:

Art. 11 – As disposições normativas serão redigidas com clareza, precisão a ordem lógica, observadas, para esse propósito, as seguintes normas:

(...)

II – para a obtenção de precisão:

- a) articular a linguagem, técnica ou comum, de modo a ensejar perfeita compreensão do objetivo da lei e a permitir que seu texto evidencie com clareza o conteúdo e o alcance que o legislador pretende dar à norma;

(...), “(grifos nossos)

Sendo assim, mais adequado foi apor voto parcial ao projeto encaminhado a deliberação dessa Egrégia Casa Legislativa.

Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999:

Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As Cooperativas Sociais, constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos, e incluem entre suas atividades:

I - a organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos; e II - o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços.

Art. 2º Na denominação e razão social das entidades a que se refere o artigo anterior, é obrigatório o uso da expressão "Cooperativa Social", aplicando-se-lhes todas as normas relativas ao setor em que operarem, desde que compatíveis com os objetivos desta Lei.

Art. 3º Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei:

I - os deficientes físicos e sensoriais;

II - os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos;

III - os dependentes químicos;

IV - os egressos de prisões;

V - (Vetado)

VI - os condenados a penas alternativas à detenção; VII - os adolescentes em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo.

§ 1º (Vetado)

§ 2º As Cooperativas Sociais organizarão seu trabalho, especialmente no que diz respeito a instalações, horários e jornadas, de maneira a levar em conta e minimizar as dificuldades gerais e individuais das pessoas em desvantagem que nelas trabalharem, e desenvolverão e executarão programas especiais de treinamento com o objetivo de aumentar-lhes a produtividade e a independência econômica e social.

§ 3º A condição de pessoa em desvantagem deve ser atestada por documentação proveniente de órgãos da administração pública, ressalvando-se o direito à privacidade.

Art. 4º O estatuto da Cooperativa Social poderá prever uma ou mais categorias de sócios voluntários, que lhe prestem serviços gratuitamente, e não estejam incluídos na definição de pessoas em desvantagem.

Art. 5º (Vetado)

Parágrafo único. (Vetado)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de novembro de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

Fernando Henrique Cardoso José Carlos Dias

Francisco Dornelles W. Ornelas