



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA-PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS SOCIAIS- LINHA DE PESQUISA TRABALHO E DESIGUALDADES  
SOCIAIS**

**DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AO MERCADO DE TRABALHO:  
TRAJETÓRIAS LABORAIS DE USUÁRIOS DE UM CAPS EM SALVADOR**

SALVADOR  
2024

Quésia Alcântara Oliveira

**DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AO MERCADO DE TRABALHO:  
TRAJETÓRIAS LABORAIS DE USUÁRIOS DE UM CAPS EM SALVADOR**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para título de mestrado em Ciências Sociais.

Orientação: Prof. Dr. Rafael de Aguiar Arantes

SALVADOR  
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)  
Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI)  
Biblioteca Universitária Isaias Alves (BUIA/FFCH)

---

Oliveira, Quésia Alcântara  
O48 Do Centro de Atenção Psicossocial ao mercado de trabalho: trajetórias laborais de  
usuários de um CAPS em Salvador. / Quésia Alcântara Oliveira, 2024.  
112 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rafael de Aguiar Arantes  
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de  
Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

1. Centro de Atenção Psicossocial (Salvador, BA). 2. Serviços de saúde mental comunitária. 3.  
Psiquiatria. 4. Mercado de trabalho. I. Arantes, Rafael de Aguiar. II. Universidade Federal  
da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.  
CDD: 362.22

---

Responsável técnica: Alexandra Barreto da Silva - CRB/5-1366

**QUÉSIA ALCÂNTARA OLIVEIRA**

**“DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AO MERCADO  
DE TRABALHO:TRAJETÓRIAS LABORAIS DE USUÁRIOS DE UM CAPS EM  
SALVADOR”.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Ciências Sociais e, aprovada em dezesseis de dezembro de dois mil e vinte e quatro, pela Comissão formada pelos professores:



Prof. Dr. Rafael de Aguiar Arantes (FFCH – UFBA)

Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia(UFBA)



Profa. Dra. Selma Cristina Silva de Jesus (FFCH - UFBA)

Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)



Profa. Dra. Erika Antunes Vasconcellos (DFCH - UESC)

Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho não seria possível sem minha rede de apoio. Muito obrigada por me acolherem, por me ensinarem sobre a vida e por destinarem tanto amor em forma de palavras e condutas. Ao meu Deus, meu porto seguro e fonte de suporte, por estar comigo em cada fase desta pesquisa.

Aos meus pais, Adeilson e Ednalva, por sempre estarem comigo em cada caminho percorrido. A minha prima/irmã Nancy por ter me acolhido em sua casa, cuidado de mim e me ajudado a viver em Salvador.

A minha avó que é sinônimo de amor e zelo.

Aos meus primos, tios e demais familiares que sempre se fazem presente.

A minha melhor amiga, Vivian Carla, que sempre esteve comigo, nos momentos felizes e tristes, que sempre me lembra que não estou sozinha e que sou amada.

Às minhas amigas Paula Hellen, Raiana Peixoto, Sabrina Almeida, Mayline Sampaio, Hemile Dantas, Graciele Buliano, Anny Beatriz, Jowyany Moura e Liara Theodoro, por me escutarem sempre que eu precisava de colo e afeto, vocês foram fundamentais.

A minha psicóloga, Victória Santos, por ter me ajudado a continuar lutando por tudo que faz sentido para mim e por tudo que eu considero significativo e valoroso.

Ao meu orientador, Rafael Aguiar Arantes, por ter me acolhido quando eu não tinha mais forças para continuar no mestrado, por ter estendido sua mão e me ajudado a caminhar.

A professora Erika Antunes e a professora Selma Cristina, por aceitarem participar desse momento tão especial para mim, contribuindo para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Aos meus colegas que a UFBA me apresentou e, posteriormente, se tornaram amigos, aqui representados por Juliana Maria, Lucas Coité, Yure Lima, Simone Santana e Alessandro Cerqueira.

À Universidade Federal da Bahia, por permanecer espaço de resistência, lutas, encontros e trocas.

Ao CAPS Franco Basaglia por terem me acolhido e possibilitado um espaço ético, seguro e comprometido para minha pesquisa.

A todos aqueles que entrevistei, pela confiança emprestarem seus depoimentos, a doação dos seus tempos, enfim, pela generosidade que tiveram.

Às pessoas que, não estão aqui nomeadas, foram importantes para cada fase deste trabalho.

OLIVEIRA, Quésia Alcântara. Do Centro de Atenção Psicossocial ao mercado de trabalho: trajetórias laborais de usuários de um CAPS em Salvador. 2024. Orientador: Rafael Arantes. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

## **RESUMO**

A presente dissertação teve como proposta descrever a trajetória de inserção profissional dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia, em Salvador, no mercado de trabalho. Recorreu-se a pesquisa qualitativa como percurso metodológico, tendo como ponto de partida uma pesquisa bibliográfica acerca da relação entre saúde mental e trabalho. Em seguida, observações diretas foram realizadas no CAPS Franco Basaglia (local que as entrevistas foram feitas) com o objetivo de compreender a dinâmica do serviço, perfil das pessoas atendidas, potencialidades e dificuldades geográficas, serviços oferecidos, trajetórias de atendimentos no CAPS, história de trabalho dos usuários e usuárias do serviço de saúde mental, sentidos do trabalho e sociabilidade e questões relacionados à jornada de trabalho e remuneração. A pesquisa foi realizada com a participação de treze pessoas, sendo nove homens e quatro mulheres – de acordo com o critério de autodeclaração. Essa pesquisa contou com o uso de entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas. O trabalho se estruturou em três capítulos, além da introdução que apresenta uma problematização teórica do tema. O primeiro capítulo discute, de forma minuciosa, sobre os processos de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial, suas estratégias, instrumentos, ferramentas de cuidado, jornada de trabalho, dificuldades e potencialidades no que tange ao uso do trabalho como meio de inserção social. Em continuidade, o segundo capítulo tece considerações sobre o CAPS Franco Basaglia, localizado em Piatã, Salvador e a trajetória terapêutica dos participantes nesse serviço de saúde. Por fim, o terceiro capítulo apresenta uma articulação teórico-prática sobre a trajetória de alguns usuários do CAPS no mercado de trabalho. Ao fim da análise, chegou-se à compreensão de que, o CAPS contribuiu para uma mudança no entendimento da relação entre saúde mental e trabalho. Se antes as funções laborais eram compreendidas como uma espécie de ortopedia mental, a partir dos Centros de Atenção Psicossocial, o trabalho passou a ser um dos pilares para a política de reabilitação psicossocial. Por outro lado, a precarização e exploração da força de trabalho típico do sistema capitalista contemporâneo e os processos de estigmatização dificultam a viabilidade de uma vida digna, com garantia de direitos e enlacs políticos, sociais, culturais, materiais e simbólicos que favoreçam a autonomia e emancipação das pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental.

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial. Reforma Psiquiátrica. Mercado de Trabalho.

OLIVEIRA, Quésia Alcântara. Do Centro de Atenção Psicossocial ao mercado de trabalho: trajetórias laborais de usuários de um CAPS em Salvador. 2024. Orientador: Rafael Arantes. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

## **ABSTRACT**

This master's thesis aimed to describe the trajectory of professional insertion of the users of the Franco Basaglia Psychosocial Care Center (CAPS) into the labor market in Salvador. A qualitative research methodology was employed, starting with a bibliographic review on the relationship between mental health and work. Subsequently, direct observations were conducted at CAPS Franco Basaglia (where the interviews were also carried out) to understand the service's dynamics, the profile of the individuals served, geographic challenges and opportunities, and the services offered. The research included the participation of thirteen individuals: nine men and four women, according to the criterion of self-identification. This study utilized semi-structured interviews, which were recorded and transcribed. The thesis is organized into three chapters. The first chapter thoroughly discusses the work processes at Psychosocial Care Centers, their strategies, tools, instruments of care, working hours, challenges, and potentialities regarding the use of work as a means of social inclusion. Continuing, the second chapter provides an analysis of CAPS Franco Basaglia, located in Piatã, Salvador, and the therapeutic journeys of the participants within this health service. Lastly, the third chapter presents a theoretical-practical articulation about the trajectory of some CAPS users in the labor market. At the end of the analysis, it was understood that the CAPS contributed to a change in the understanding of the relationship between mental health and work. If before the work functions were understood as a kind of mental orthopedics, from the Psychosocial Care Centers, work became one of the pillars for the psychosocial rehabilitation policy. On the other hand, the precariousness and exploitation of the workforce typical of the contemporary capitalist system and the processes of stigmatization hinder the viability of a dignified life, with the guarantee of rights and political, social, cultural, material and symbolic links that favor the autonomy and emancipation of people who suffer from some type of mental disorder.

**Keywords:** Psychosocial Care Center. Psychiatric Reform. Labor Market.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 — Acesso ao CAPS Franco Basaglia	20
Figura 2 — Acesso à área de convivência do CAPS Franco Basaglia	20
Figura 3 — Espaço de convivência	20
Figura 4 — Acesso aos espaços de atendimento individual e farmácia	20
Figura 5- Bazar organizado pelos usuários do CAPS Franco Basaglia	50



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial)
RAPS	Rede de atenção Psicossocial)
IDH	Índice de desenvolvimento humano)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
PROBLEMATIZANDO O OBJETO.....	1
O TRABALHO NA MODERNIDADE CAPITALISTA E SUAS TRANSFORMAÇÕES CONTEMPORÂNEAS.....	1
TRABALHO E SAÚDE MENTAL.....	9
METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA.....	18
<b>CAPÍTULO 1. CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PROCESSOS DE TRABALHO, INSTRUMENTOS E NOÇÕES DE CUIDADO. ....</b>	<b>28</b>
1.1 A IMPORTÂNCIA DO CAPS PARA A TRANSFORMAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL .....	31
1.2 MODALIDADES, ÁREA DE ABRANGÊNCIA E TRABALHO EM EQUIPE.....	35
1.3 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO COMO DISPOSITIVO DE REINserÇÃO SOCIAL.....	39
1.4 PROCESSOS DE TRABALHO NO CAPS E ARTICULAÇÃO POLÍTICO-SOCIAL .....	45
<b>CAPÍTULO 2. NADA POR NÓS, SEM NÓS: O CAPS FRANCO BASAGLIA E AS TRAJETÓRIAS DE USUÁRIOS E USUÁRIAS NO CAPS.....</b>	<b>49</b>
2.1 TRAJETÓRIAS DOS USUÁRIOS E USUÁRIAS NO CAPS FRANCO BASAGLIA.....	51
2.2 CAPS NO SINGULAR, CUIDADOS NO PLURAL: CAMINHOS TERAPÊUTICOS DOS USUÁRIOS E USUÁRIAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL FRANCO BASAGLIA .....	56
2.3 OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA: UM CAMINHO POSSÍVEL PARA A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL? .....	66
<b>CAPÍTULO 3. MERCADO DE TRABALHO E OS SENTIDOS LABORAIS PARA OS USUÁRIOS E USUÁRIAS DO CAPS FRANCO BASAGLIA.....</b>	<b>73</b>
3.2 SENTIDOS E VIVÊNCIAS DO E NO MUNDO DO TRABALHO.....	78
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS: .....</b>	<b>95</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>111</b>

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho discute, questiona e problematiza as inter-relações construídas entre as atividades laborais e a rede de atenção psicossocial. Neste sentido, adota como objeto de análise as trajetórias de trabalho dos usuários e das usuárias do CAPS Franco Basaglia, localizado em Salvador, tendo os seguintes problemas de pesquisa: Quais os desafios enfrentados pelos usuários do CAPS em sua trajetória de inserção e permanência no mercado de trabalho em Salvador? O que tais experiências revelam acerca das relações estabelecidas entre saúde mental e trabalho, especialmente no contexto da reforma psiquiátrica e das transformações recentes no mundo do trabalho?

O seu objetivo principal é descrever a trajetória de inserção profissional dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia no mercado de trabalho em Salvador. Concomitantemente, tem como objetivos específicos: caracterizar como o trabalho é inserido no serviço de atenção psicossocial; identificar a terapêutica do CAPS da capital baiana em relação à inserção no mercado de trabalho e suas implicações para o processo de reinserção social; apresentar os sentidos atribuídos por alguns usuários em relação ao trabalho; retratar a jornada de trabalho de alguns usuários e suas implicações para o processo de saúde e doença.

## **PROBLEMATIZANDO O OBJETO**

### **O TRABALHO NA MODERNIDADE CAPITALISTA E SUAS TRANSFORMAÇÕES CONTEMPORÂNEAS**

As concepções e sentidos do trabalho resultam de um processo histórico, social, político, econômico e cultural. Nesse sentido, o trabalho, ao longo da história, tem sido compreendido como enunciação de vida e degradação, criação e infelicidade, exercício vital e escravidão, felicidade social e infortúnio, momento de catarse e vivência de martírio. Ora se cultuava seu lado positivo, ora se destacava o traço de negatividade (Silva, 1999). Cabe destacar que a categoria teórica “trabalho”, tomado de uma perspectiva marxista, tem um duplo conteúdo. De um lado, uma acepção filosófica, que denota a essência do homem e da mulher, ao passo que se entende que as atividades laborais denotam a capacidade de criar, transformar, pensar, refletir e produzir, isto é, o movimento de modificar a natureza, buscar a satisfação das necessidades e das produções diárias (Borges; Druck, 1993).

Com referência aos papéis e funções que o trabalho assume socialmente, Marx (2013) considera que é por intermédio de uma relação fundamental com a produção material que a

humanidade se torna o que é. O exercício laboral, segundo o autor, é definido como atividade humana pela qual os indivíduos transformam a matéria (natureza), a si mesmos e a sociedade. Assim, o trabalho como forma humana de metabolismo com a natureza, sintetiza processos dialéticos entre indivíduo/ indivíduo e indivíduo/natureza. Em simultâneo, afirma que é pelo trabalho que os indivíduos criam a realidade, constituem sua subjetividade e tecem enlances sociais, o que fomenta a exterioridade necessária para a criação da autoconsciência.

É preciso ressaltar que diferente dos animais, o trabalho humano origina a práxis- ação de transformação material da realidade e de si mesmo ( objetiva e subjetivamente), contendo um produto e uma intencionalidade visualizada na realidade de antecipação ideal de sua obra. Agindo sobre a natureza e modificando-a, há também, a modificação de sua própria natureza. O indivíduo distende as potências que nela jazem latentes e entrega o conjunto de suas forças a seu próprio domínio. Para efeito de compreensão, temos a seguinte metáfora: uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e uma abelha envergonha muitos arquitetos com o arranjo de sua colmeia. Todavia, o que diferencia o pior arquiteto da melhor abelha é o fato de que o primeiro tem a colmeia em sua mente antes de sua edificação (Marx, 2013).

Por outro lado, há também o conteúdo histórico do trabalho, que desvela as diferentes formas históricas que o trabalho assumiu em diversas formações econômico-sociais (Borges; Druck, 1993). Marx e Engels (1846) sinalizam que a produção da vida, tanto da própria, no exercício laboral, quanto da alheia, aparece como uma relação dupla: de um lado, natural, de outro, social. Isso indica que o sentido social do trabalho é compreendido a partir da cooperação de vários indivíduos, sejam quais forem as condições, o modo e a finalidade. Face ao exposto, a produção desenvolvida através do trabalho está ligada à “história da humanidade”, desvelando assim, um determinado modo de cooperação, ou “força produtiva”.

Na Antiguidade, tanto na Grécia em seu apogeu, em meados do século V A.C, quanto na Roma Imperial, o exercício laboral era compreendido a partir de duas vertentes: as elites dominantes ocupavam-se dos exercícios intelectuais, artísticos e políticos e as funções consideradas subalternadas, por sua natureza penosa (chamadas de trabalho braçal) eram desempenhadas pelas pessoas escravizadas (Ornella; Monteiro, 2006).

A mitologia Grega desvela exemplos relativos às atividades dos deuses e dos mortais, sinaliza as proezas gigantescas de Ciclopes e Titãs e dos notáveis doze trabalhos de Hércules. Aliado a essas realizações gloriosas, praticadas por deuses, semideuses e heróis (que ainda hoje são intituladas “tarefas ciclópicas, titânicas, hercúleas”), as narrativas gregas destacam tarefas comuns e rotineiras. Sabe-se que os deuses mitológicos participavam das qualidades e defeitos

dos mortais e com estes sustentavam um intercâmbio intenso. Assim, não foram raras as situações em que o trabalho foi imposto pelos deuses como castigo aos erros e infrações de seres humanos (Bulfinch, 2000).

Como exemplo, Sísifo, considerado o mais inteligente e astuto dos mortais, ao enganar os deuses, recebeu um castigo terrível: empurrar uma grande pedra montanha acima por toda a eternidade. A pedra rolava novamente até a base da elevação e Sísifo era obrigado a repetir a tarefa infundavelmente. Isso demonstra a inutilidade do trabalho feito. Por essa razão, usa-se a expressão “Trabalho de Sísifo” para significar qualquer tarefa destituída de utilidade. Temos também como referência exemplar, as Danaides, mulheres que assassinaram seus companheiros e foram condenadas a passar os restos de sua existência tentando encher de água um tonel sem fundo (Guimarães, 1995).

Destarte, a hegemonia de Roma, acontecida cinco séculos após o apogeu da civilização helênica, alegaria um vasto estudo das relações de trabalho no Império Romano. No entanto, foi demasiada e extensa a influência grega em todas as dimensões da vida romana, e as condições de trabalho, em ambas, apontam similitudes. Cabe mencionar que, apesar da famosa capacidade administrativa dos romanos, as pessoas em condição de subalternidade, escravizados e submetidos a todos os serviços árduos, continuaram sua trajetória de extrema penúria e sofrimento (Guimarães, 1995).

Na idade média, a fragmentação do Império romano originou o sistema feudal. Nele, o servo constituía a gleba (condição social subalterna, onde as pessoas estavam sujeitas a prestar todo e qualquer serviço ao seu senhor, não podiam casar, mudar de espaço, herdar algum bem etc). Percebe-se que, se tratando de condições sociais e de trabalho, a situação de miserabilidade para quem não detinha o poder, não foi amenizada ou contornada. Também, na tradição judaica, o trabalho é encarado como uma labuta penosa, à qual o homem está condenado pelo pecado (Oliveira, 2012).

Na modernidade capitalista, contexto central que estrutura o objeto desta dissertação, o trabalho passa a se organizar hegemonicamente a partir do assalariamento e da existência de duas classes fundamentais, a burguesia, detentora dos meios de produção e o proletariado, livre e expropriado de ferramentas, matérias-primas e meios de trabalho, possuidor unicamente de sua força de trabalho. O trabalho assalariado ganha uma forte conotação de alienação. Tal processo não se concretiza apenas no resultado – a perda do objeto – mas abarca também o próprio ato de produção, que se desvela enquanto efeito da atividade produtiva já alienada. Por conseguinte, se o produto é o resultado do exercício produtivo, decorre que este se encontra

também estranho ao trabalhador. Logo, sob o capitalismo, o trabalhador não se satisfaz no trabalho, mas se degrada; não se identifica, mas se desconhece. Além de estranhamento, o trabalho foi também meio de exploração da burguesia sobre o proletariado. Por meio da transformação do trabalho em mercadoria, a burguesia pôde comprar a força de trabalho e extrair dela um mais-valor compatível com a transformação do dinheiro empregado na produção em capital, que tem como uma de suas principais propriedades a capacidade de reprodução continuada (Marx, 2004).

Antunes (2005) destaca que no capitalismo aquilo que era uma finalidade básica dos indivíduos – a busca de sua efetuação produtiva e reprodutiva no e pelo exercício laboral se transmuta e se modifica. Assim, o processo de trabalho se transfigura em meio de subsistência, e a força de trabalho se torna uma mercadoria especial, alimentando o ciclo de criação de novas mercadorias objetivando a valorização do capital. Posto isso, desse processo de trabalho na sociedade capitalista tem-se como consequência a desrealização do ser social. Logo, desenvolve-se um exercício laboral que se desefetiva em seu próprio processo. É oportuno destacar que o resultado desse decurso de trabalho, o produto, aparece junto ao trabalhador como um ser estranho, alheio ao seu produtor.

Porquanto, na medida em que os meios de produção estão sob o domínio daqueles que não produzem, estes usufruem do poder de organizar a produção e apropriar-se de tudo que for gerado. Assim sendo, o capital é uma relação social que se perpetua e se desenvolve por si mesma, expropriando os meios de produção e apropriando-se da força de trabalho da classe trabalhadora como uma condição que lhes permite produzir e reproduzir a si mesmos. Cabe destacar que o modo de produção capitalista tem sua origem na diferenciação de classes e na exploração de uma pela outra (Borges; Druck, 1993). Em razão disso, esse modo de funcionamento cria formas de organização que permitem alcançar seus objetivos, dividindo o trabalho em atividades parceladas, introduzindo maquinaria, dividindo tarefas de planejamento e execução e construindo maneiras que reduzissem ao mínimo o controle dos trabalhadores sobre sua função (Stanganelli, 1995).

Assim, o trabalho configurou-se uma atividade compulsiva e incessante. Nesse arranjo social, o tempo livre inexistente ou é escasso – “tempo é dinheiro”. A lógica do trabalho perpassou a cultura, o esporte, o lazer, as relações sociais, isto é, todas as atividades humanas passaram a ser foco de empreendimentos, negócios e oportunidades para a aquisição de recursos financeiros. Face ao exposto, o decurso de alienação se expressa pelas leis nacional-econômica, em que quanto mais o trabalhador produz, menos tem para usufruir da produção; que quanto

mais valores cria, mais sem-valor se torna. Em síntese, o trabalho na sociedade capitalista produz abundâncias para quem mantém a acumulação do capital, mas produz privações para a classe trabalhadora (Marx, 2004).

De outra perspectiva teórica, Foucault(1979) demonstra a vinculação da sociedade capitalista como um processo de disciplinamento dos corpos mediado por novas relações de poder. Nesse sentido, é de suma importância o entendimento acerca dos “papéis” que os indivíduos exercem dentro de uma sociedade, alicerçados em relações de poder. Na sua famosa obra “Vigiar e punir”, Foucault mostra como essas relações de poder mudaram e permanecem mudando, ao passo que se processam em diferentes âmbitos microssociais - que incluem o sistema familiar e o local de trabalho. Ao mesmo tempo se fazem presentes em níveis intermediários - a empresa e a comunidade (Foucault, 1979).

Diante dessas considerações, torna-se importante destacar que os conceitos de disciplina e de sociedade disciplinar em Foucault dizem respeito à natureza das relações de poder, sendo necessários pensá-las não apenas como dimensões contratuais e nem unicamente repressivas. Isto posto, o poder disciplinar controla o indivíduo em suas ações, seu trabalho, seus movimentos, maximizando suas potencialidades mediante um aperfeiçoamento gradativo e contínuo que arranca o máximo de utilidade do indivíduo. Trata-se de um arranjo político, social e econômico que diminui a capacidade de revolta, deixando o indivíduo dócil politicamente (Castro, 2009).

Tal como Foucault (2007) desvela em "Vigiar e Punir", o controle dos corpos, o ensino do gesto, a comparação, padronização, hierarquização, aferição e normalização fizeram com que surgisse a figura individualizada e específica do homem como produto e objeto de saber. Esta questão é entendida enquanto um norte nas narrativas de Foucault, além de ter sido o fio condutor de muitas de suas obras. Logo, refere-se a uma reflexão referente ao efeito político das chamadas ciências humanas, que constroem novas maneiras de identidade e subjetividade a dispositivos de controle social.

Como recurso fundamental dessa estratégia de poder, a individualização se impõe de forma firme, inexorável. A escala do controle dos corpos se dá nos detalhes, através de uma coerção sem folga. No mercado de trabalho, desde o século XX até os dias atuais, não há apenas o movimento de adestrar os corpos de um grupo de indivíduos, mas de perpetuar exaustivos controles de vigia, onde não há espaço para a criatividade, espontaneidade e contexto propício para o trabalhador seguir suas aspirações. Isto porque o indivíduo é exaustivamente observado, mensurado, diagnosticado e todo saber que existe nele e que ele tem de si próprio é arrancado.

Assim sendo, o poder disciplinar desencadeia uma individualização celular, na qual cada pessoa se torna ferramenta, parte de uma engrenagem que requer um corpo docilizado em todas as suas operações. Desse modo, múltiplas estratégias são executadas para organizar o tempo, as ações, as forças, visando a utilidade, o resultado econômico, algo que se possa extrair e descartar os focos de resistência e luta (Castro, 2009).

Nota-se, portanto, que o trabalho na sociedade capitalista pode ser interpretado pela chave da alienação, da exploração e mesmo da disciplina e utilidade dos corpos. Tais aspectos podem nos ajudar a entender o que os próximos capítulos apresentarão, isto é, a trajetória dos usuários e usuárias do CAPS Franco Basaglia no mercado de trabalho em Salvador. Isto posto, nas situações de trabalho alienado, explorador e expropriador, a desvantagem que faz com que o corpo e a saúde mental do trabalhador seja consumido pelo sistema capitalista e por dificuldades a ele vinculado se configura como desgaste. Considera-se importante pontuar que o desgaste humano no trabalho, em sentido amplo, tenderá a assumir um limiar grave em situações de maior vulnerabilidade. Ao longo desse período, desde a emergência do capitalismo moderno, foi notório uma espécie de corrosão na vida do trabalhador, que ainda continua e se aprofunda nos dias atuais (Ribeiro, 2015).

É consenso na literatura sobre o mundo do trabalho que nas últimas décadas do século XX tem início um profundo processo de transformações das condições de trabalho que implicou em desemprego estrutural, esvanecimento de direitos trabalhistas, expansão da terceirização, exploração da mão de obra da classe trabalhadora etc. Essas condições de vida, reproduzidas pelo sistema neoliberal, podem estar produzindo e agudizando as experiências de sofrimento psicossocial (Dardot; Laval, 2016). Richard Sennett (1999), por exemplo, em seu livro “A corrosão do caráter”, apresenta uma história de intenso desgaste laboral. O autor dedicou-se a estudar pessoas de uma multinacional que se deixaram envolver pela política que valoriza a transitoriedade permanente e sem compromisso.

Segundo Sennett, o caráter das pessoas passa por uma espécie de corrosão que deforma e ao mesmo tempo dissolve antigos laços de companheirismo e solidariedade. Para tanto, o livro escancara de forma clara e precisa uma análise sociológica dos impactos e das mudanças do trabalho na vida das pessoas e nas relações sociais. No prefácio, Sennett descreve seu objeto de estudo, o “capitalismo flexível”, que vem caracterizando esse sistema desde finais do século XX. O autor argumenta que esse funcionamento capitalista, caracterizado pela ênfase na flexibilidade, exige agilidade dos trabalhadores, à medida que ordena adaptação, mudanças a curtos prazos e adesão aos riscos ( como exemplo, aceitação do esvanecimento dos direitos



trabalhistas). Convém observar que, no capitalismo contemporâneo, Sennett caracteriza o trabalho como vários blocos, ou melhor, “jobs”, que os trabalhadores vão empilhando ao longo da vida. Utilizando suas histórias para ilustrar a diferença entre duas gerações e sua performance no mercado de trabalho, o autor descreve o modelo fordista de trabalho - burocratizado, rotinizado e que organiza sua rotina baseado em um tempo linear, cumulativo e disciplinado. Por outro lado, apresenta também o trabalhador flexibilizado, do capitalismo atual, que muda o endereço frequentemente, que não estabelece laços duradouros e tem seus direitos flexibilizados (Sennet, 1999).

Concomitantemente a isso, fica patente o quanto sistema capitalista se flexibilizou ao longo da história. Os produtos são cada vez menos duráveis, seguindo a dinâmica de curto prazo e os empregos ficam cada vez mais fluidos. Contudo, essa lógica de desburocratização fundiu o poder ainda mais nas mãos dos detentores do capital que, agora, são invisíveis nas grandes organizações (Sennet, 1999). Paralelamente, observa-se como o medo pode se tornar algo constante no cotidiano dos trabalhadores, como as pessoas podem passar a se sentir cada vez mais vulneráveis e, em grande parte, possuir a sensação de que não estão construindo uma vida que valha a pena ser vivida ou que corrobora com suas aspirações. A cada dia, o trabalhador precisa provar seu valor, o que pode provocar uma corrosão no senso de caráter (Sennet, 1999).

Diante do conteúdo exposto, fica evidente que o sistema capitalista, em seu desenvolvimento histórico e social, sofreu mudanças significativas, especialmente no que tange às relações laborais e suas configurações, mesmo que mantivessem sua estrutura sustentada pela apropriação do trabalho pelo capital, mediante a compra e venda da força de trabalho no mercado, independentemente das formas de contrato disponíveis ou predominantes. Nessa perspectiva, depreende-se que o mundo do trabalho, na transição do século XX para o século XXI, vivencia um arsenal de transformações cuja complexidade pode ser desvelada, compreendida e desvendada a partir de um olhar histórico-dialético (Druck, 2010).

Ainda de acordo com a autora, as problemáticas e as questões histórico-sociais do trabalho não devem ser norteadas por conclusões apressadas e/ ou definitivas, pois, ao lado de novas condições e estruturas sociais, antigas formas e modalidades se reproduzem e se reconfiguram, num claro decurso de metamorfose social. Concomitantemente a isso, as distintas conjunturas históricas e as transições de uma era a outra escancaram processos de mudanças em que velhas e novas formas de trabalho coexistem, são combinadas e, ao mesmo tempo, são alicerçadas sob a égide de uma dinâmica que passa a predominar as outras: a precarização social do trabalho. Assim, ao longo desta dissertação, será possível observar que

a precarização social, enraizada na insalubridade laboral, na perda de direitos, nas dificuldades de acesso e de permanência no mercado de trabalho, representam uma perda de vínculos e uma falta de perspectiva de identidade coletiva, resultantes também da descartabilidade, da desvalorização e da segregação social que o sistema capitalista impõe aos trabalhadores e as trabalhadoras.

À vista disso, depreende-se o quanto a precariedade afeta profundamente qualquer indivíduo exposto a seus efeitos; tornando o futuro incerto, dificultando qualquer antecipação racional e, especialmente, minando o mínimo de crença e de esperança no futuro que é necessário para se revoltar, sobretudo coletivamente, contra as formas de exploração, alienação e precarização (Bourdieu, 1977). Em consequência disso, o referido autor utiliza o termo muito pertinente e expressivo “flexporação” para evocar essa gestão racional da insegurança, submissão e precariedade vivenciada pelos trabalhadores e pelas trabalhadoras.

Em consonância, Franco e Ferraz (2019) afirmam que as corporações passaram a impor à classe trabalhadora patamares salariais e condições de existência cada vez mais baixas. A busca por complementação de renda, bem como dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho, tem levado os trabalhadores e trabalhadoras a ingressar no modelo denominado por Abílio (2021) como “uberização do trabalho”, caracterizado pela ausência de vínculo empregatício, falta de direitos trabalhistas, intensificação e precarização do trabalho. Assim, esse mecanismo de uberização aponta para um novo estágio de exploração do trabalho, que traz mudanças qualitativas ao estatuto do trabalhador, à configuração das organizações, bem como às formas de controle e gerenciamento do trabalho, impactando assim, a saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Em uma análise sobre o que seria a “nova razão” do capitalismo contemporâneo – o neoliberalismo, Dardot e Laval (2016) destacam que o sistema capitalista neoliberal não se reduz às mudanças nas esferas econômicas, pois o ordenamento neoliberal também constrói uma nova subjetividade, um novo modo de pensar e interpretar os enlaces coletivos. Assim, este sistema tem em seu alicerce a difusão da concorrência, em que os indivíduos e empresas devem competir, investir incansavelmente em seu aperfeiçoamento, sucesso e autorrealização. Como consequência temos a intensificação do processo de individualização, culpabilização, moralização das vivências e constante pressão e autovigilância (Dardot; Laval, 2016). Os autores citados acima também sinalizam que o neoliberalismo está para além de uma retomada capitalista de crise, uma estratégia político-econômica ou uma mera ideologia. O neoliberalismo configura uma nova forma de racionalidade posta pela ordem do capital, que

objetiva controlar nossa forma de existir, nos comportar e nos relacionar conosco e com os outros. Segue também na tentativa de anular os espaços coletivos e de solidariedade, ao passo que arranja formas de nos colocar como “sujeitos-empresa” em concorrência e disputa constante. Neste sentido, ao universalizar a lógica empresarial para todos os âmbitos da vida, este sistema atravessa nossa subjetividade e nossos enlances sociais. O mercado de trabalho e as condições de trabalho no mundo contemporâneo estão, portanto, fortemente marcados pelo processo de precarização social do trabalho e premidos pelas características desse capitalismo flexível e neoliberal, como se verá ao longo desta dissertação.

## **TRABALHO E SAÚDE MENTAL**

Há de se convir que, para compreendermos a concepção, estrutura, ideologia e funções do trabalho no campo da saúde mental, torna-se necessário entender, antes de qualquer questão, como os principais debates psicossociais discorrem sobre o tema. Assim, as formas de existência e de tratamento dos sujeitos considerados como desviantes de uma norma são caracterizadas pelas transformações políticas, sociais e econômicas. A realidade desta asserção apresenta, deste modo, o advento de práticas manicomiais como fomentadoras de recolhimento e enclausuramento de todos aqueles que apresentavam sinais e sintomas de sofrimento psíquico, definindo-os como inaptos para o mercado formal de trabalho (Amarante, 2008).

Vale mencionar que o movimento manicomial utilizou a aceção de aptidão ou inaptidão para a inserção no mercado de trabalho não apenas como critério para definir a “normalidade”, mas, também, como estratégia de controle do tempo, dos corpos e das mentes de quem não se enquadrava na referência de sanidade instituída pela psiquiatria (Nascimento, 1991). Consequentemente, essa atuação institucional desencadeou sequelas em nível individual e coletivo, ao passo que retira dos sujeitos seus direitos civis, simbólicos e os impedem de efetuar trocas materiais e afetivas (Carvalho, 2008).

Convém ressaltar que o trabalho sem garantia de remuneração e demais direitos foi sistematizado e utilizado enquanto estratégia de ortopedia mental, ou seja, uma espécie de tratamento que sinalizava a internação e o exercício ocupacional como resposta social e prognóstica aos diagnósticos psiquiátricos. Constituindo-se, portanto, enquanto ferramenta

terapêutica, o trabalho efetuado nos hospitais psiquiátricos era nomeado como laborterapia, sendo Pinel<sup>1</sup> o principal propulsor (Amarante, 2015).

A partir desse cenário, o trabalho para as pessoas em condição de sofrimento psíquico assumiu uma função corretiva e disciplinar, passando a configurar estratégia primordial para organização e manutenção do ambiente manicomial, pois contrapunha-se ao ócio concebido como desorganizador (Delgado, 1992). Concomitantemente, encontra-se nos escritos de Foucault (1978), apontamentos acerca das ações de trabalho nos espaços institucionais. Para o autor, o exercício laboral seguiu uma ideologia que não ficou restrita ao manicômio: a aptidão para trabalhar como indicativo de adequação social e, em contraponto, a inaptidão como inadequação. Tal narrativa enfatiza que as pessoas que não se ajustavam à ordem social capitalista, não apresentavam valor no mercado de trabalho, sendo passíveis de tratamentos que objetivam corrigir e punir.

Nesta perspectiva, as atividades de trabalho desenvolvidas nos hospitais psiquiátricos tinham o intuito de substituir a ocupação de algum funcionário da instituição, produzir “algo” para evitar o ócio, “normalizar”, disciplinar e “restaurar” os pacientes psiquiátricos (Saraceno, 1996). Segundo Carvalho (2008), a psiquiatria, em meados do século XIX, passou a configurar um imperativo de ordenação dos sujeitos<sup>2</sup>. Neste cenário, este campo de saber adere às orientações teórico- práticas das demais ciências naturais, admitindo um matiz, em alto grau, positivista. Cabe destacar que a psiquiatria se buscou firmar enquanto condutora de conhecimento científico, com pretensões de neutralidade e relações de causalidade.

Em consequência disso, o tratamento destinado às pessoas em condição de sofrimento mental encontrou significado pleno na preceituação do trabalho enquanto medida disciplinar (Amarante, 2015). Para Michel Foucault (1978) 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 alcançar um resultado separam a pessoa adoecida de uma liberdade de espírito que lhe seria funesta e o engajam num ciclo de responsabilidade.

---

<sup>1</sup> Philippe Pinel foi um alienista francês que exerceu a função de direção em hospitais gerais que absorviam grande parte das pessoas em condição de sofrimento mental de Paris no final dos séculos XVIII e XIX. Também fundou a tradição da clínica psiquiátrica, possibilitando sua constituição enquanto campo de observação e análise dos fenômenos clínicos perceptíveis da doença mental (Foucault, 1978).

<sup>2</sup> Para Pinel, o sofrimento mental seria uma alteração das funções superiores do sistema nervoso, escancarando um tipo de desarranjo das funções intelectuais. Assim, o tratamento psiquiátrico consistiria em uma espécie de ordenação dos sujeitos, ou seja, descrição apurada dos sintomas, classificação das enfermidades mentais e construção de um modelo de terapêutica disciplinar, chamado de tratamento moral (Amarante, 2015).

Amarante (2015) sinaliza que as noções de neutralidade e causalidade desenvolvidas pela psiquiatria, influenciaram, no espaço manicomial, o uso do trabalho enquanto “remédio moral”. Assim, seria possível o resgate dos pensamentos perdidos, a redistribuição das energias esparsas e o redirecionamento para a realidade. Concomitantemente, Perrusi (2017) nos diz que a disciplina do trabalho, nos moldes psiquiátricos, era vislumbrada enquanto possibilidade de arrancar o indivíduo em condição de sofrimento psíquico da apatia, da vida vegetativa à qual a doença o delegou. Além disso, a convicção da medicina psiquiátrica era de que o suor gasto no trabalho era o caminho para a cura.

De acordo com Carvalho (2008), a postura adotada por esse campo do saber desvela um paradoxo: o imaginado anteparo e auxílio assegurados por suas práticas vêm acompanhados do exercício da destituição da liberdade e dos direitos sociais, ambos sustentados pela violência manicomial, ou seja, esta relação tutelar para com o indivíduo em sofrimento torna-se um dos pilares sustentadores da precariedade e da desvinculação dos laços sociais. Destaca-se a ausência de pertencimento social, restrição econômica e simbólica, inviabilidade de autonomia, participação e emancipação política como sequelas desse paradoxo.

Para Alves (2001), a recusa à função manicomial, bem como a proposição de novos posicionamentos frente ao sofrimento mental, teve ênfase no processo da Reforma Psiquiátrica Italiana<sup>3</sup>, iniciada em 1978. Ao abordar este processo, os autores aludem duas realidades, a saber: a movimentação conduzida por Franco Basaglia e a situação de reforma italiana em geral. Ressalta-se que este movimento tinha por intuito a luta pela extinção progressiva dos ambientes asilares, com a gradual substituição destes por serviços comunitários que atravessassem o paradigma biomédico, inventando assim, uma outra maneira de lidar com os sujeitos em condições de sofrimento mental.

Além disso, estas inovadoras atuações validam o ressarcimento dos direitos, a importância do olhar para a complexidade das necessidades individuais e coletivas e as possibilidades das pessoas acometidas pelo sofrimento mental atuarem no meio social (trabalho, cultura e lazer). Nesta direção, o movimento da reforma psiquiátrica deve ser percebido não apenas como meio de desconstrução dos manicômios, mas também como atitude de abandonar as orientações ideológicas produzidas em torno do saber psiquiátrico e do paradigma de doença mental (Passos, 2009).

---

<sup>3</sup> A Reforma Psiquiátrica Italiana possibilitou reflexões, caminhos e estratégias para o enfrentamento aos manicômios, para a mudança na forma de atenção em Saúde Mental e para a revisão do estatuto jurídico das pessoas em condição de adoecimento mental. Este movimento influenciou diversos modelos de reforma, incluindo a brasileira (Alves, 2001).

Costa (1981) sinaliza que a reforma psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto por autores, instituições e forças de distintas origens, e que incide em espaços diversos (governo federal, estadual, municipal, universidades, instituições de saúde, conselhos profissionais, associações e territórios do imaginário social). Compreendida como um conjunto de transformações teórico- práticas, sociais e políticas, o processo da reforma psiquiátrica objetivou questionar e elaborar propostas de mudanças do modelo asilar. Logo, favoreceu a construção de mudanças dos modelos de atenção e gestão nas práticas institucionais, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, busca por garantia de direitos (trabalho, educação, lazer, saúde, segurança), emancipação das pessoas em sofrimento mental e produção de formas efetivas de cuidado (Fontes; Fonte, 2010).

Para efeito da referida trajetória histórica (Costa, 1981), a Reforma Psiquiátrica Brasileira, configura-se como um progresso advindo da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 70. Cabe frisar que tem como premissa uma crítica contextual ao subsistema nacional de saúde mental, além de apontar reflexões estruturais ao saber promovido pelas instituições psiquiátricas clássicas. Concomitantemente, o surgimento de um novo ator, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), desempenhou durante um duradouro tempo, o principal papel, tanto na criação teórica e conceitual quanto na organização de novas atuações (Alves, 2001).

Em conformidade com este percurso, várias atividades desenvolvidas no país foram importantes para a validação do movimento dos trabalhadores, com destaque para o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, ocorrido em 1978, em Camboriú (SC), responsável por reunir figuras importantes de renome, tais como Franco Basaglia e Robert Castel. Paralelamente, este encontro possibilitou a criação de fortes vínculos com os militantes brasileiros, ocasionando, desse modo, trocas de saberes e problematizações (Souza, 2006).

Ainda nesta esfera, Lucena (2011) afirma que a cidadania e o reconhecimento do sujeito em sofrimento mental como pertencente ao meio social, iniciou-se a partir de mobilizações sociais. Como destaque, cita a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreu em junho de 1987 em Brasília. O legado desse movimento refletiu a necessidade do Estado, das instituições, dos profissionais e demais forças sociais viabilizarem a participação popular na elaboração e implementação das políticas públicas de saúde mental, priorizando assim, serviços não manicomial.

Amarante (2015) destaca o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, que ocorreu em 1993, em Salvador, como marco importante para a reforma psiquiátrica brasileira, pois o

evento contou com grande participação das pessoas que foram internadas e violentadas pelo sistema asilar, familiares das vítimas e profissionais dispostos a construir um novo cenário de assistência. Como resultado do encontro, a “Carta sobre os direitos dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental” foi elaborada destacando as necessidades sociais (pertencimento, validação social, reconhecimento coletivo, acesso e garantia dos direitos), políticas (segurança, emancipação, participação em eventos, manifestações, congressos) econômicas (inserção no mercado de trabalho e renda) e psicológicas (possibilidade de vinculação, relacionamentos interpessoais, autoestima, espaço seguro para validar sua existência e trajetória) das pessoas em condição de sofrimento mental (Perrusi, 2017).

Considerando-se a necessidade de regulamentação dos direitos dos indivíduos submetidos a violências manicômias, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado<sup>4</sup> (PT/MG), propôs a extinção progressiva dos manicômios no país e a substituição dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Paralelamente, as políticas públicas para as pessoas em condição de sofrimento psíquico ganham contornos mais definidos, marcadas pelo compromisso de implantação de serviços de atenção psicossocial. Assim sendo, este processo de transição de um modelo asilar para um modelo de atenção integral, equitativo e comunitário, caracteriza-se por dois movimentos simultâneos: a elaboração de uma rede atenção à saúde mental e a fiscalização e redução progressiva dos leitos psiquiátricos (Yasui, 2010).

Para tanto, a lei 10.216/01 versa sobre princípios, diretrizes, condutas profissionais, estratégias, ferramentas e novos formatos de assistência, que não se estruturam sobre a violação dos direitos das pessoas em condição de sofrimento mental. Além disso, sinaliza que a efetivação do cuidado, resgate da autonomia, da participação social e da identidade dessas pessoas, deve ter como pilares principais: acesso a moradia, rede social e trabalho. Nesta perspectiva, o alcance desses pilares passa a ter na relação terapêutica, bem como na efetividade das políticas públicas, seu suporte primordial. Logo, os projetos terapêuticos desenvolvidos nos serviços de saúde mental devem privilegiar e potencializar a emancipação dos usuários, ao mesmo tempo que articulam a família, comunidade e trabalho como possíveis dispositivos de produção de saúde (Brasil, 2004).

A análise do percurso histórico, social, político, econômico e cultural vivenciado pelas pessoas internadas em manicômios, nos apresenta trajetórias alicerçadas na falta de direitos, no

---

<sup>4</sup> O projeto de Lei tramitou no Congresso Nacional por quase doze anos, até ser aprovado em 2011, dispendo sobre a proteção dos direitos das pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental e apresentando um sistema de tratamento em saúde pautado na integralidade do cuidado, humanidade, respeito e reinserção social pela via familiar, laboral e social (Yasui, 2010).

enclausuramento e violência. No entanto, com a mobilização social e política proposta pela reforma psiquiátrica, o sujeito e sua coletividade passaram a visualizar a possibilidade de ter acesso a recursos que proporcionariam a garantia de emancipação. Em consequência disso, a possibilidade de trabalhar através de uma configuração contrária ao regime manicomial, viabiliza trocas sociais, afetivas, materiais e simbólicas aos que sofriam com as coerções asilares (Kinoshita, 2016).

Logo, o trabalho pode possibilitar a construção de sujeitos produtores de si e da natureza. Assim, por intermédio do mundo objetivo, materialmente, as pessoas podem contemplar a si e ao trabalho desenvolvido. Com relação as pessoas em condição de sofrimento mental, Gomes (2014) nos diz que a inserção no mundo do trabalho pode ser compreendida como forma de favorecer a autonomia financeira e emocional, além de romper paradigmas e preconceitos estabelecidos socialmente. A partir disso, a saída dos usuários de suas casas para a execução de funções trabalhistas, pode contribuir para a tão esperada autonomia e emancipação (Lukács, 1948).

Aliado a isso, Postone (2014) nos diz que o trabalho se caracteriza como ferramenta importante para a sensação de pertencimento, validação social e alcance de trocas carregadas de representações. No que tange às pessoas com sofrimento mental, as tentativas de inserção social normalmente ocorrem por intermédio dos serviços de saúde mental, que visualizam na atividade laboral um dos objetivos da intervenção terapêutica, bem como um indicador de saúde. Deveras, o desemprego é um importante determinante social da condição de saúde, intensificando quadros de sofrimento e de adoecimento físico e mental. No entanto, também o é precarizado e desprovido de boas condições estruturais, organizacionais, simbólicas e financeiras, ao qual as pessoas necessitam se vincular para garantir a sobrevivência ( Zgiet, 2019).

Cabe destacar que o trabalho constituído de acordo com o contexto sócio-cultural ao qual as pessoas estão inseridas, se apresenta em seu caráter dinâmico e em constante mutação, assim como pelas interações indivíduo-sociedade. À vista disso, problemáticas vem à tona e podem influenciar a maneira como as pessoas percebem o trabalho em suas vidas. Por exemplo, as exigências em termos de formação e qualificação profissional para o ingresso no mercado de trabalho têm sido frequentes e intensas, o que leva as pessoas a buscarem tanto quanto possível as qualificações necessárias para o trabalho almejado. Entretanto, a literatura aponta que nem sempre há congruência entre o desejado e o real em termos profissionais (sobretudo para as



pessoas que sofreram historicamente com a negação de seus direitos civis e simbólicos) e isso pode afetar o significado atribuído ao exercício laboral (Backes, 2012).

É necessário sublinhar que as reflexões, estudos e pesquisas concentradas nas ciências sociais, especificamente na linha de trabalho e desigualdades sociais, apontam que iniciativas econômicas alternativas ao capitalismo dependem, em grande parte, da integração entre processos de transformações sociais, políticas e culturais (Heerdt, 2006). Com referência a esse processo, estudiosos das ciências sociais, das ciências da saúde, das ciências políticas e econômicas, além dos profissionais que, cotidianamente, estão inseridos nos serviços de saúde mental, tendem a observar a relação das pessoas em condição de sofrimento mental com o mercado de trabalho (Zgiet, 2021).

Assim, há a dedicação em analisar os sentidos e significados que a inserção laboral têm para os usuários e usuárias do serviço, as representações históricas, sociais políticas, econômicas, simbólicas e emocionais construídas nos espaços de trabalho, bem como a ocorrência de adoecimento mental em usuários e usuárias do serviço de Atenção Psicossocial que estão inseridos no mercado de trabalho, o sofrimento provocado pelas relações laborais, suas condições e produtos. Há, também, uma preocupação com as consequências da ausência de recursos financeiros no processo de saúde-doença dessas pessoas (Lessa, 2012).

É indubitável que a lógica de produção capitalista afeta a política de saúde mental, assim como faz às demais políticas. A incorporação da ética do capital como ideologia hegemônica nas políticas sociais e de saúde, influencia o cotidiano das pessoas em condição de sofrimento psíquico e interfere na sua relação com a comunidade. Entendendo isso, é de suma importância que os profissionais de saúde, a comunidade e os movimentos sociais, reflitam sobre o significado da inserção de pessoas que sofrem com algum tipo de adoecimento mental no mercado de trabalho (Zgiet, 2021).

Segundo Dejours (1993), apesar da inserção no mercado de trabalho ser importante para as pessoas que sofrem psiquicamente, muitas questões persistem, pois a atividade trabalhista traz sentido e significado, mas também, pode ser uma situação geradora de angústia e sofrimento. À vista disso, é possível aventar a hipótese de que alguns usuários do CAPS Franco Basaglia possuem dificuldade em integrar-se no mercado de trabalho em Salvador.

Embora o trabalho não remunerado e o desemprego sejam mais lesivos do que as frustrações laborais, a experiência de inserção no mercado de trabalho não é unitária e, portanto, não é boa, nem ruim, a priori, porém guarda a possibilidade para o acesso aos direitos, a uma produção de sentido, de inclusão e de justiça. No entanto, faz-se necessário a composição de

movimentos que promovam uma maior consciência e uma transformação no modo de compreender as pessoas em condição de sofrimento psíquico, que se apresentam mais vulneráveis às condições sociais. Fica patente que pesquisas, reflexões, problematizações e contribuições no tocante ao processo de inserção no mercado de trabalho para usuários são importantes, pois oportunizam o respeito e um lugar de visibilidade para essas pessoas (Sawaia, 2006).

Andrade et al (2013) desvelam a importância das pesquisas que vislumbram contribuir com o campo do trabalho e desigualdades sociais, constroem conceitos referentes ao “trabalho emancipado”, pois esta conceituação viabiliza a importância do trabalho coletivo, pautado pelos seguintes princípios: o da cooperatividade, solidariedade e autogestão. Estes existem em contrapartida ao conceito de “trabalho explorado” que é definido por uma concepção ontológica do trabalho, à medida que pretendem superar a restrição de mera subsistência, retomando sua concepção de satisfação das necessidades humanas- sejam elas políticas, sociais, culturais, simbólicas e/ ou psicológicas.

Em contrapartida, Zgiet (2021) questiona se, de fato, o trabalho tem sido efetivamente emancipado. Para a autora, o trabalho humano, em sua versão estranhada, tira a identidade das pessoas ao conferi-las status de recurso, ao colocá-las ao lado dos meios materiais de produção. Simultaneamente, e contraditoriamente, reserva-se aos trabalhadores obedientes o status de cidadãos, adaptáveis à ordem moral da sociedade e cumpridores dos seus deveres. Nesse contexto, é evidente que se trata de uma cidadania vigiada, não garantida e posta em risco de acordo com o interesse do sistema capitalista. Isso se dá porque o acesso a bens, direitos, oportunidades e serviços – e, com isso, à dignidade- depende da capacidade de consumo.

Pitta (2001) alerta para a dificuldade de garantir a concretização dos direitos sociais e a inclusão nos espaços de trocas materiais e simbólicas daqueles que apresentam condição de sofrimento psíquico em um país de grande iniquidade, com baixo investimento em políticas públicas e que minimiza a atuação do Estado em relação aos compromissos sociais com os centros de atenção psicossocial. Acentuando as desigualdades, a cidadania, autonomia e emancipação dessas pessoas.

A despeito de todas as mudanças e progressos, paradigmas, políticas públicas e práticas profissionais voltadas à inserção no mercado de trabalho de pessoas assistidas pelos centros de atenção psicossocial, objetivando alcançar melhores níveis de qualidade de vida, acesso a oportunidades e condições mais concretas de inclusão social. Neste contexto, entende-se que articulações teórico-práticas voltadas para diminuir as desigualdades sociais, propor novas

estratégias terapêuticas, aprimorar as políticas públicas e garantir direitos, oportunizam uma existência não só baseada em resistir aos desafios e problemas cotidianos, mas viabiliza a construção de sonhos, ascensão social e desenvolvimento pessoal e coletivo (Santos, 2016).

A expectativa é que esse trabalho possa contribuir para o fomento de reflexões acerca de novos caminhos para as pessoas em condição de sofrimento mental, possibilitando a compreensão do exercício de cidadania, autonomia e emancipação através da inserção no mercado de trabalho. Além disso, espera colaborar na construção de reflexões acerca da articulação entre a política de saúde mental e o mercado de trabalho na capital baiana. Em uma sociedade que carrega sequelas manicomiais e pelo modo de produção capitalista, esse investimento no campo de pesquisa parece promissor para a urgência ou necessidade reformista nos espaços de saúde mental e do trabalho (Souza, 2017).

Partindo desse entendimento, essa pesquisa reflete o aprofundamento teórico-prático que a autora tem desenvolvido ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional. Academicamente, seu desejo em estudar a relação entre saúde mental e mercado de trabalho, teve início com o processo de estágio básico da graduação em psicologia, onde pôde debruçar-se sobre a análise dos fenômenos clínicos e sociais em uma perspectiva territorializada e intensificou-se a partir das vastas discussões no mestrado acadêmico em Ciências Sociais. Posteriormente, em sua prática profissional, percebeu a necessidade de manter-se comprometida com os princípios éticos da profissão, que afirmam a defesa e garantia dos direitos de cada usuário e usuária das políticas públicas de saúde e dos serviços sociais, em interseção com a liberdade, a equidade, a democracia e consciência política.

Desta forma, argumenta-se que seja importante o processo de pesquisa, escuta e construção de saber com os próprios usuários do centro de atenção psicossocial em Salvador, ansiando refletir sobre suas trajetórias de inserção profissional no mercado de trabalho, bem como articulações teórico-práticas. O desejo é que esta pesquisa possa contribuir para um olhar crítico às políticas públicas de saúde mental e seus enlances sociais, políticos e econômicos, fomentar avanços e visibilizar as pessoas em condição de sofrimento mental.

## **METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA**

Como destacado anteriormente, essa pesquisa tem por objetivo geral descrever a trajetória de inserção profissional dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia no mercado de trabalho em Salvador. Os objetivos específicos são, por sua vez:

- a) Caracterizar como o trabalho é inserido no serviço de atenção psicossocial;

- b) Identificar a terapêutica do CAPS da capital baiana em relação à inserção no mercado de trabalho e suas implicações para o processo de reinserção social;
- c) Apresentar os sentidos atribuídos por alguns usuários em relação ao processo laboral;
- d) Retratar a jornada de trabalho de alguns usuários e suas implicações para o processo de saúde e doença.

Para o alcance dos objetivos desta pesquisa, a metodologia empregada é a qualitativa. Segundo Luna (1999), os estudos que utilizam esse método podem descrever a complexidade de determinada problemática, analisar a interação de certas variáveis, compreender e categorizar processos dinâmicos vividos por grupos e comunidades e viabilizar o entendimento e aprofundamento das particularidades do comportamento do sujeito e sua coletividade. Além disso, a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de um entendimento detalhado dos significados e atributos situacionais apresentados pelos entrevistados e entrevistadas.

Ainda de acordo com a autora, o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende observar, estudar, compreender e denota a capacidade de tecer posicionamentos críticos e reflexivos sobre os fenômenos. Cabe frisar que a pesquisa não é um ato isolado, intermitente, mas caracteriza-se por sua dinamicidade e processual averiguação diante dos limites que a natureza e a sociedade nos apresenta. Assim sendo, torna-se importante que o/a pesquisador/a reúna um conjunto de conhecimentos a serem documentados, discutidos e analisados.

Associando teoria e prática, o trabalho em campo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, sob parecer substanciado Nº 6.235.685 e mediante autorização da Secretaria de Saúde de Salvador, conforme parecer técnico Nº 027/ 2023. Conjuntamente, os documentos foram apresentados aos profissionais do serviço de saúde mental objetivando a reflexão acerca dos aspectos éticos da pesquisa. Vale destacar que o referencial teórico também foi discutido, problematizado e debatido em equipe. Tal movimento permitiu a vinculação com os trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial, possibilitando que costuras entre teoria e prática fossem efetuadas. Em paralelo, a pesquisadora foi convidada a observar as atividades desenvolvidas na instituição, como as oficinas terapêuticas e os atendimentos em grupo, o que contribuiu para a consolidação da natureza deste trabalho.

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da relação entre saúde mental e trabalho. Num segundo momento, observações diretas foram realizadas com o objetivo de compreender a dinâmica do serviço, perfil das pessoas atendidas, potencialidades e dificuldades geográficas e serviços oferecidos. No que tange ao processo de seleção e familiarização com o local de pesquisa, a escolha de um ambiente adequado e a proximidade do pesquisador ou da pesquisadora com as pessoas que participarão do estudo são aspectos fundamentais (Luna, 1999).

Pensando nisso, as entrevistas foram realizadas no bairro de Piatã, na cidade de Salvador/Ba, contando com o espaço do Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia. Este local foi escolhido devido seu histórico de atividades de geração de renda, participação ativa em assembleias que visam o acesso aos direitos das pessoas em condição de sofrimento mental e fomentação da reabilitação psicossocial pela via do trabalho. Piatã é um bairro de Salvador – BA, com área territorial de 1.825,857 km<sup>2</sup>, população estimada de 16.854 pessoas e índice de desenvolvimento humano (IDH)<sup>5</sup> municipal de 0,571 (IBGE, 2021). O Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia, local onde as entrevistas foram realizadas, é um dispositivo de atendimento psicossocial cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, vinculado à Secretaria de Saúde de Salvador. Seu horário de funcionamento é das segundas às sextas-feiras das 08:00 às 17:00, contando com os serviços de atenção psicossocial (acolhimento, atendimentos individuais e em grupos, oficinas terapêuticas), farmácia, serviço de prontuário do paciente, nutrição e atendimento médico.

---

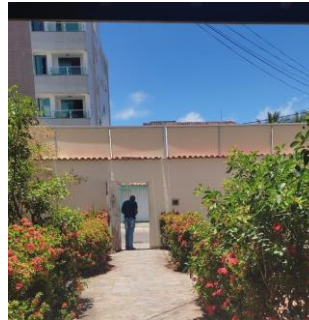
<sup>5</sup> O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma importante fonte de informações na definição de políticas públicas e representação da conjuntura econômico-social da nação. Cabe frisar que combina três componentes básicos do desenvolvimento humano: a longevidade, a educação e a renda (HAQ, 1995). Segundo dados do IBGE (2021), a capital baiana, com população residente de 2.418.005 pessoas, consta com IDH de 0,579.

**Figura 1 — Acesso ao CAPS Franco Basaglia**



Acervo pessoal.

**Figura 2 — Acesso à área de convivência do CAPS Franco Basaglia**



Acervo pessoal.

O jardim é cuidado pelos próprios usuários. À direita, há um espaço destinado ao plantio (especificamente hortaliças e raízes

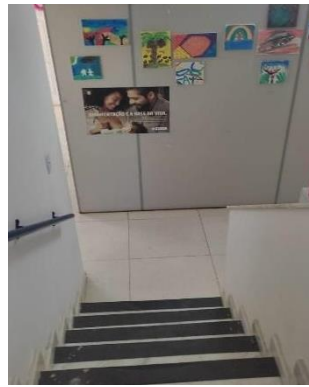
**Figura 3 — Espaço de convivência**



Acervo pessoal.

Este espaço é destinado aos momentos de socialização, atendimentos grupais, atividades coletivas e oficinas. Antes de iniciar as entrevistas, a pesquisadora costumava interagir com os usuários e usuárias nesse espaço, desenvolvendo o processo de vinculação.

**Figura 4 — Acesso aos espaços de atendimento individual e farmácia**



Acervo pessoal.

Esta imagem apresenta os quadros pintados pelos usuários e usuárias nas oficinas de arte. No interior do espaço, as criações artísticas desenvolvidas pelo público atendido pelo serviço de saúde mental decoram o ambiente. Concomitante, exhibe as escadas que dão acesso às salas de atendimento individual e à farmácia. Tal estrutura pode dificultar ou impedir o acesso de pessoas que têm alguma limitação física.

O Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia, está localizado em um imóvel composto por dois andares, o que dificulta a mobilidade de pessoas com alguma dificuldade de locomoção. O ambiente conta com área aberta para jardinagem, espaço de lazer e socialização, sala de espera, sala de acolhimento, espaço para oficinas, farmácia, banheiros, recepção e salas de atendimento psicossocial e psiquiátrico, como apresentam as figuras acima. O serviço dispõe de uma equipe multiprofissional composta por: uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, uma médica, quatro psicólogas, três terapeutas ocupacionais, dois profissionais de educação

física, um farmacêutico, dois assistentes sociais, um gerente de serviços de saúde, um assistente administrativo, duas recepcionistas e dois trabalhadores de serviço de limpeza.

Tendo em vista os objetivos dessa dissertação, os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: idade mínima de 18 anos, disposição de tempo para participação nas entrevistas, histórico de acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico por no mínimo seis meses, não apresentando déficit cognitivo moderado ou grave ou alterações do estado mental que inviabilizassem ou dificultassem o processo de entrevistas. Cabe mencionar que a participação das pessoas na pesquisa foi realizada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o que corrobora com os aspectos éticos e científicos elencados na resolução 466/2012 do CNS, como por exemplo, a proteção dos sujeitos pelos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

A pesquisa foi realizada com a participação de treze pessoas. Sendo nove homens e quatro mulheres – de acordo com o critério de autodeclaração. Vale ressaltar que o número de participantes não foi definido antes, pois foi utilizada a técnica de saturação de dados, ou seja, quando as respostas começassem a se repetir, as entrevistas poderiam ser finalizadas. Por intermédio do processo de autodeclaração, seis homens se consideram pretos, três homens se consideram pardos, três mulheres se consideram pardas e uma mulher se considera indígena. Em relação ao nível de escolaridade, seis pessoas sinalizaram ter estudado até o ensino fundamental, cinco desvelaram ter concluído o ensino médio e duas pessoas relataram ter ensino superior incompleto. O quadro a seguir sistematiza a caracterização dos /das participantes:

**Quadro 1-** Caracterização dos / das participantes por ordem da entrevista, pseudônimo, autodeclaração racial e nível de escolaridade.

<b>Entrevista</b>	<b>Pseudônimo</b>	<b>Autodeclaração Racial</b>	<b>Escolaridade</b>
1	João	Preto	Ensino Fundamental
2	Carlos	Pardo	Superior Incompleto
3	Alex	Preto	Ensino Fundamental
4	Gabriel	Preto	Ensino Médio
5	Miguel	Preto	Ensino Médio
6	Tomé	Preto	Ensino Médio
7	Antônio	Pardo	Ensino Fundamental
8	Maria	Parda	Ensino Fundamental
9	Augusto	Pardo	Ensino Médio

10	Margarida	Indígena	Ensino Médio
11	Safira	Parda	Ensino Fundamental
12	Rosa	Parda	Superior Incompleto
13	Henrique	Preto	Ensino Médio

Em relação ao perfil dos/das participantes desta pesquisa, conforme a tabela, observa-se que estes são predominantemente do sexo masculino (nove entrevistados), estudaram, em sua maioria, até o ensino médio (muitos até o fundamental) e estão há mais de dois anos sendo acompanhados pelo serviço de saúde mental. As informações pessoais das mulheres (quatro entrevistadas) se assemelham aos dados descritos acima. No entanto, o tempo de permanência no Centro de Atenção Psicossocial é maior, comparado ao tempo dos homens ( enquanto os homens passam cerca de dois a dezessete anos participando das atividades individuais e coletivas do CAPS Franco Basaglia, as mulheres sinalizam entre oito a vinte e sete anos de acompanhamento no serviço).

Quanto ao tempo de permanência nos Centros de Atenção Psicossocial, Almeida (2018) indica o risco de os serviços de saúde mental reproduzirem relações de dependência, tornando-se uma instituição cronicada e/ou cronicadora. Alguns autores como Wandekoken (2021), Dettmann (2021) e Sodré (2021) utilizam o termo “EnCAPSulados” para falarem sobre esses arranjos relacionais. Campos (2006), em seus estudos, afirma que os dispositivos de cuidado, além de produzirem saúde, também devem viabilizar a autonomia dos usuários e usuárias. Para isso, é necessário uma reorganização nos modelos de gestão e de atenção e saúde, sobretudo, nos fluxos de atendimento e articulação da rede de serviços.

Diante dessas considerações, é oportuno mencionar que as pessoas que contribuíram para esse trabalho, sendo entrevistados/as, são majoritariamente negras (pretos/as e pardos/as). Isto posto, a categorização racial utilizada nas pesquisas sobre a saúde se dá mediante uma construção histórico-social que objetiva compreender o porquê dos distintos processos de saúde-doença apresentados pelos diferentes grupos raciais. Destarte, os perfis da população atendida pelos Centros de Atenção Psicossocial, assim como em outros dispositivos de cuidado do sistema Único de Saúde, refletem uma implicação direcionada a constatação das disparidades segundo os critérios raciais, ou seja, os índices gerais de saúde e doença desvelam o impacto velado de sociedades regidas pelo princípio da discriminação (Santos, 2018).

À vista disso, apresentar a trajetória dos usuários e usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia no espaço do serviço e fora dele (sobretudo, no mercado de



trabalho- como será apresentado nas próximas sessões), abordando (sempre que possível) questões de raça, classe e gênero é trazer a público um debate que visa ultrapassar os muros políticos e simbólicos que ainda compõem a formação social brasileira, na tentativa de contribuir para uma discussão que fortaleça os princípios da reforma psiquiátrica. Isto posto, a noção de classe social para abordar assuntos relacionados ao processo de saúde nos ajuda a visualizar de maneira acurada as circunstâncias e variáveis que podem desencadear ou não adoecimentos entre os grupos sociais (Ignácio, 2019).

Em consonância, Santos (2020) nos diz que os estudos empreendidos sobre a realidade da saúde da população brasileira revelam que há um importante ganho analítico e empírico no uso do conceito sociológico de classe social. Isto porque a posição socioeconômica estrutura ou influencia o grau de exposição aos principais fatores de risco e a progressão das doenças, isto é, pessoas com estrato socioeconômico menor tendem a estar em desvantagem no amplo arsenal de fatores que medeiam o enlace entre as condições sociais e a doença. Tal questão foi percebida durante as entrevistas e análise dos resultados, uma vez que a maioria dos/das entrevistados buscaram o CAPS justamente por vivenciarem diversos tipos de vulnerabilidade (social, econômica, política e emocional).

Wright (1981), em sua obra “Classe, crise e o estado”, aponta sobre a necessidade de não confundir o estudo da estrutura das posições objetivas de classes com a análise dos indivíduos que ocupam essas posições. Assim sendo, entende-se que as classes sociais são estruturalmente determinadas não só pelo nível econômico, mas também por questões de ordem política e ideológica. Quando utilizamos esse pensamento para entender o contexto histórico e social da assistência prestada às pessoas com transtornos mentais, percebemos que a classe social também influenciou na definição da assistência que seria destinada a essas pessoas (Santos, 2020).

Pensando nos objetivos propostos e no percurso metodológico, não foi definido um número exato de respostas dos/das participantes, principalmente porque os discursos carregam em si uma natureza complexa e multi-relacional. Assim, essa pesquisa contou com o uso de entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas. Deste modo, as perguntas foram estruturadas a partir de eixos temáticos que corroboram com os objetivos da pesquisa (trajetória de atendimento no Centro de Atenção Psicossocial, história de trabalho dos/das participantes, sentidos do trabalho e sociabilidade, trabalho, saúde e adoecimento mental, adoecimento mental, preconceito e segregação e dados socioeconômicos).

Posto isso, as entrevistas semiestruturadas foram encerradas quando os dados passaram a apresentar, na avaliação da pesquisadora e seu orientador, certa repetição, não surgindo novas informações ou categorias, podendo findar-se o ciclo de geração de dados. Com referência ao método utilizado, nomeado como saturação teórica, Galvin (2015) diz que a avaliação desse percurso será feita a partir de um processo contínuo de análise dos dados, iniciado no primeiro momento de geração das informações. Em concordância, Minayo (2007) indica que a saturação teórica desvela-se enquanto uma confiança empírica de que as questões dialogadas estão saturadas, levando-se em consideração a junção dos seguintes critérios: os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados com as apresentações da teoria e a expertise teórica de quem analisa os dados.

De acordo com Lima (2016) a entrevista é um processo de interação social entre o/a pesquisador/a e participante. Através desse instrumento, pesquisadores e pesquisadoras buscam obter informações, isto é, gerar dados objetivos e subjetivos. Isto posto, as entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o/a participante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Nesse sentido, torna-se importante que a pessoa que esteja conduzindo a entrevista fique atenta para elucidar questões que não ficaram claras ou auxiliar a recompor o contexto da entrevista, caso o/a participante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele. Não se pode deixar de mencionar que a escolha do método não deve ser rígida, mas rigorosa, ou seja, o/a pesquisador/a deve aplicar a metodologia escolhida com rigor. Outra questão importante é possibilitar uma ambiência ao entrevistado/a, isto é, um espaço seguro para que a pessoa possa falar sem constrangimento (Bourdieu, 1999).

A escolha desse método foi de suma importância para o andamento da pesquisa, pois permitiu que os usuários e usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia relatassem, de maneira espontânea, suas trajetórias tanto no serviço de saúde mental quanto no mercado de trabalho. Aliado a isso, foi possível compreender o modo que os/as participantes apresentaram suas vivências, sentimentos e pensamentos a respeito do objeto de pesquisa. Em simultâneo, o uso das entrevistas semiestruturadas favoreceu para que a pesquisadora mantivesse a presença consciente e atuante no processo de geração de dados.

Aliado a isso, diálogos com os profissionais e as profissionais do CAPS Franco Basaglia foram realizados, com o intuito de apresentar a pesquisa e receber possíveis fontes de informações e sugestões. Sobre essa questão, segue um trecho do diário de campo da pesquisadora:

“Fui informada que a equipe de profissionais do CAPS Franco Basaglia se reúne todas as quintas para discussão de casos clínicos e resolução de demandas que possam

surgir. Fiquei contente em saber dessa prática, pois aponta para a potência de um trabalho multiprofissional. O primeiro momento da reunião foi destinado aos diálogos sobre os casos clínicos da semana e suas possíveis resoluções. Questões como articulação da rede de saúde, intersetorialidade (comunicação entre os diversos setores da saúde objetivando a eficiência e efetividade do cuidado em saúde) e matriciamento (discussão de casos entre a equipe do CAPS e a equipe da Atenção Primária) estiveram presentes. Após as discussões, explanei os objetivos e metodologia da minha pesquisa. Os profissionais prontamente elaboraram uma lista indicando os usuários e usuárias que eu deveria apresentar meu trabalho. As indicações estavam ligadas aos critérios de inclusão enviados ao comitê de ética. Vale destacar que fui convidada para observar as oficinas, dinâmicas coletivas e participar das reuniões de equipe, caso achasse necessário. De fato, receber ajuda da equipe Franco Basaglia foi e tem sido muito importante para a condução desta pesquisa.” (Diário de Campo elaborado pela pesquisadora)

Uma vez que o trabalho de campo envolve a articulação de construtos teóricos com a experiência empírica na produção de saberes contextualizados, o processo descritivo deste trabalho contou com a escrita de diários de campo, após cada visita ao Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia, desvelando horário de chegada, horário de saída, objetivos da ida ao campo e descrição do que foi observado. Em relação ao estudo descritivo, Lakatos e Marconi (1996) apontam que esse tipo de estudo tem por objetivo conhecer a natureza do fenômeno estudado, a maneira que se constitui, suas características e processos desencadeados. Nesse sentido, há o intuito de informar-se e interpretar a realidade.

De acordo com Weber (2009) o diário de campo é uma ferramenta importante para a autoanálise de quem produz trabalhos acadêmicos, configura um material de análise da pesquisa, podendo conter partes que não serão apresentadas em publicações científicas, mas que devem ser consideradas durante o decurso de análise dos dados. Nesse sentido, os diários de campo compreendem registros não somente de técnicas, mas também das vivências que acontecem no contexto da pesquisa, nas relações e interações. Tendo isso como referência, no desenvolvimento deste trabalho, alguns trechos serão expostos, a fim de viabilizar aspectos da implicação da pesquisadora com o campo estudado, além de servir como uma narrativa textual de suas impressões.

Para análise dos dados, esta pesquisa contou com o referencial metodológico de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Sua definição está apresentada em três etapas: 1) Pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira fase, foi realizada uma leitura flutuante alinhada a formulação de indicadores, isto é, foram organizados todos os materiais de leitura, sistematizado as ideias iniciais, de maneira a conduzir um esquema do que seria escrito na introdução e nos sucessivos capítulos, formulado os objetivos da pesquisa, seu caminho metodológico e construído a primeira versão do roteiro de entrevista.

Na segunda etapa, foi efetuada uma codificação dos dados e elaboração da categorização, reagrupando as informações para análise e discussão posterior. Assim, as entrevistas foram transcritas, lidas e separadas por categorias de análise. Para Bardin (2016) as categorias são rubricas ou classes que reúnem um conjunto de elementos (unidades de registros e características comuns das respostas dos/das participantes) a fim de fornecer uma representação simplificada dos dados brutos, auxiliando o/a pesquisador/ a compreender, interpretar e analisar os resultados da sua pesquisa. Alinhado ao que diz a proposta de análise de conteúdo, a primeira categoria desse trabalho explana a trajetória dos usuários e usuárias no Centro de atenção psicossocial Franco Basaglia, a segunda categoria de análise apresenta suas histórias de trabalho, a terceira expõe os sentidos do trabalho, a quarta mostra o processo de trabalho nas dimensões de saúde e adoecimento e a última retrata a jornada de trabalho dos usuários e usuárias e suas implicações para o processo de saúde-doença.

Na terceira fase, foram realizadas as inferências e interpretações dos resultados obtidos, ou seja, após a leitura e reflexão que a segunda etapa proporcionou, utilizou-se a estratégia de significação por temas para a execução da análise dos dados. Segundo Bardin (2016), o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de uma obra analisada. Assim, elaborar uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, a interação entre quem pesquisa e quem é participante. Desta maneira, a pesquisadora construiu uma unidade de registro para verificar as opiniões, as atitudes, os valores, crenças e pensamentos que os usuários e usuárias relataram em relação às categorias de análise. Em paralelo, leituras foram feitas a fim de tecer articulações entre a teoria e os dados gerados.

A dissertação está estruturada em três capítulos, para além desta introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo discute, de forma minuciosa, sobre os processos de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial, suas estratégias, instrumentos, ferramentas de cuidado, jornada de trabalho, dificuldades e potencialidades no que tange ao uso do trabalho como meio de inserção social. Em continuidade, o segundo capítulo tece considerações sobre o CAPS Franco Basaglia, localizado em Piatã, Salvador e a trajetória terapêutica dos participantes nesse serviço de saúde. Por fim, o terceiro capítulo apresenta uma articulação teórico-prática sobre a trajetória de alguns usuários do CAPS no mercado de trabalho.

## **CAPÍTULO 1. CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PROCESSOS DE TRABALHO, INSTRUMENTOS E NOÇÕES DE CUIDADO.**

A saúde como construção multifatorial e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua concepção: pessoas que precisam dos cuidados em saúde, trabalhadores e trabalhadoras que prestam assistência, gestores e gestoras do Sistema Único de Saúde, família e movimentos sociais. Neste sentido, a colaboração das instituições envolvidas possibilita a formulação de ações que visem a melhoria da qualidade de vida das pessoas assistidas pelos serviços de saúde (Lancman, 2009). Em relação ao campo da saúde mental no Brasil, importantes modificações políticas, conceituais e operacionais foram utilizadas para reorientar o modelo historicamente centrado na instituição hospitalar para um novo modelo de atenção e práticas descentralizadas e de base comunitária. Assim sendo, o Centro de Atenção Psicossocial, enquanto equipamento de atenção à saúde mental, não se caracteriza como um substituto do modelo hospitalocêntrico. A proposta vai além de substituição, pois denota um deslocamento da noção de cuidado em saúde mental, onde práticas políticas, sociais e profissionais são construídas objetivando o rompimento com a lógica manicomial enclausurante (Silva, 2010).

É preciso acentuar que o movimento de reforma psiquiátrica, iniciada no Brasil em 1970, originou as diversas transformações políticas e sociais no campo da saúde mental, viabilizando a construção de novos arranjos de cuidado. Assim sendo, a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216 de autoria do deputado Paulo Delgado (PT/ MG), aprovada em 2001, além de garantir direitos e proteção às pessoas em condição de sofrimento psíquico, redirecionou o modelo de assistência psiquiátrica, favorecendo o atendimento comunitário e social. A aprovação da lei legitimou a construção de novos serviços, dentre eles, destacaram-se as experiências do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo, e dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), em Santos (César; Melo, 2018).

Destaca-se, também, como marco importante para a melhoria dos atendimentos em saúde mental a portaria nº 336 de 2002, que regulamenta e organiza os serviços em diferentes modalidades de CAPS. Dessa maneira, o Centro de Atenção Psicossocial torna-se o principal dispositivo assistencial da reforma psiquiátrica brasileira, pois seu formato comunitário substitutivo permite a passagem do modelo biomédico/manicomial para o modelo de atenção psicossocial. Assim, essa modalidade de atenção mostra-se capaz de oferecer aos seus usuários e usuárias um arsenal de cuidados elaborados por uma equipe de profissionais, com objetivo de

prestar atendimentos individuais e coletivos visando o desenvolvimento subjetivo, social, familiar e profissional de quem procura o serviço (Brasil, 2004).

A noção de atenção psicossocial adotada pela reforma psiquiátrica compreende uma abordagem mais ampla de cuidado em saúde mental, com a inserção de diversas disciplinas do conhecimento e seus profissionais, a inclusão dos usuários e usuárias como protagonistas do serviço. Nessa conjuntura, as ações incluem um conjunto de atividades teórico-práticas, político-ideológicas e éticas, norteadas pela força do exercício coletivo em possibilitar políticas públicas que assegurem o acesso aos dispositivos de saúde mental. Paralelamente, ao discutirmos as modificações dos modelos em saúde, nos deparamos com uma transformação de referenciais não apenas técnicos, mas interventivos, políticos e sociais. Por conseguinte, na elaboração de um *modus operandi* que pressupõe uma ressignificação de papéis, posturas e práticas, a rediscussão dos processos de trabalho é um tema prioritário (Sales, 2009).

De acordo com Pandé e Amarante (2018), o modelo proposto pela perspectiva psicossocial envolve não apenas as reformulações organizacionais e operacionais do serviço, mas também a discussão das relações institucionais e sociais visando uma nova forma de assistência aos que estão em condição de sofrimento psíquico. Nesse sentido, o fazer profissional nos Centros de Atenção Psicossocial devem constituir-se em contraposição ao modelo manicomial, à medida que utilizam novos parâmetros, ferramentas e tecnologias do cuidado que rompem com os saberes e práticas até então instituídos. Destaca-se como fundamentais indicadores de análise da qualidade do serviço os seguintes aspectos: a concepção do processo saúde-doença que leve em consideração as questões físicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais, políticas e sociais das pessoas que são cuidadas pelos serviços, as formas descentralizadas de organização e gestão dos dispositivos institucionais, utilização de ferramentas e estratégias que viabilizem o vínculo entre trabalhadores e usuários/usuárias e a fomentação de políticas públicas (Amarantes; Nunes, 2019).

Vale ressaltar que o modelo centrado no hospital psiquiátrico foi, por duzentos anos, a política de conduta para tratar as pessoas com algum tipo de transtorno mental. Até meados do século XX, não existia uma proposta de mudança que efetivamente rompesse com a lógica manicomial. Nesse contexto, o saber instaurado que permeava o imaginário social deputava as pessoas em condição de sofrimento mental um lugar de inferioridade. Destarte, a forma de a sociedade lidar com as diferenças, com as pessoas que foram delegadas a viver à margem das trocas sociais, financeiras e simbólicas, cumpria paralelamente um mandato social – perpetuando através dos tempos, desvantagens e segregações (Tenório, 2002).

Ainda de acordo com o autor, a forma das condutas sociais que objetivam segregar as pessoas em condição de sofrimento mental é diversificada em cada momento histórico e aplicada por intermédio de múltiplos instrumentos, isto é, manicômios, o não acesso ou a dificuldade em manter-se no mercado formal de trabalho, a diferença salarial que pode existir nas organizações, entre outros. Cabe mencionar que a visão hegemônica da sociedade acerca de quem sofre com algum tipo de transtorno mental expressa atravessamentos de várias ordens: inabilidade de trocas afetivas, desigualdade social, segregação etc (Tenório, 2002).

Face ao exposto, os serviços de saúde mental, devem estar voltados para a superação dessa lógica de tutela e coerção, constituindo-se como espaços de cuidado e trocas sociais, políticas, culturais e simbólicas, desenvolvendo ao máximo oficinas terapêuticas, de trabalho e renda, atendimentos individuais e coletivos e atividades de base comunitária a fim de construir uma rede de relações com a sociedade, favorecendo assim, o processo de autonomia e emancipação. Nesse sentido, sinaliza-se que, em nosso país, o campo da saúde mental encontra-se em pleno exercício de transformação. As internações e prisões manicomiais que caracterizavam as práticas de exclusão social, deram lugar a tratamentos em serviços de cuidados inseridos no cotidiano dos territórios, possibilitando a aquisição e manutenção dos vínculos familiares, sociais, culturais, políticos e profissionais (Trajano; Bernardes; Zurba, 2018).

Há de se considerar que a política nacional de saúde mental tem proporcionado intensos debates e contribuições sobre as exigências institucionais e assistenciais promulgadas pela reforma psiquiátrica, fortalecendo assim, o objetivo de modificar as relações que a sociedade estabeleceu com o sofrimento psíquico, no sentido de garantir espaços para as pessoas que vivenciam algum tipo de sofrimento mental. Para o alcance do objetivo, será necessário a fomentação de políticas públicas e projetos que proponham o abandono da privação de trocas sociais (lógica manicomial) a fim de relações múltiplas, complexas e territoriais. Isso indica se preocupar e se ocupar com as pessoas que estão em condição de sofrimento mental e não da sua doença. À vista disso, os Centros de Atenção Psicossocial podem ser dispositivos altamente potentes para promoverem outros formatos de relacionamento com o sofrimento mental, desconstruindo e construindo outras relações com as diferenças, permitindo o acesso a oportunidades e a garantia de direitos (Brasil, 2017).

Dada a relevância do Movimento de Luta Antimanicomial, foram estipuladas mudanças legislativas, teóricas, institucionais e relacionais. Essas mudanças, no entanto, não aconteceram de maneira linear, demonstrando a complexidade de um processo histórico, social e político

que entrelaça quatro dimensões interdependentes: jurídico-política, teórico-conceitual, técnicoassistencial e sociocultural. Face ao exposto, as mudanças apresentadas criam, de fato, condições para a modificação e ampliação da rede de serviços substitutivos, reversão do modelo manicomial e consequente efetivação do que propõe a lógica psicossocial (Amarantes; Nunes, 2019).

## 1.1 A IMPORTÂNCIA DO CAPS PARA A TRANSFORMAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL

O termo CAPS foi utilizado pela primeira vez pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo para descrever um serviço de cuidado diário, com funcionamento em dois turnos, durante cinco dias da semana, que visava ser intermediário entre o serviço hospitalar e a comunidade. Nesse sentido, os Centros de Atenção Psicossocial foram concebidos como a principal estratégia para a mudança do modelo asilar de assistência à saúde mental e para a garantia de direitos dos usuários e usuárias do serviço, sendo constituídos como espaços de referência para as pessoas em condição de sofrimento psíquico conversarem, encontrarem outras pessoas, abrangerem seu ciclo social, desenvolverem atividades de cuidado à saúde e serem cuidadas pelos profissionais do serviço. Nessas instituições, a vida das pessoas assistidas se apresenta enquanto foco do trabalho, privilegiando assim, o sujeito que sofre e não mais seus diagnósticos (Souza; Guljor; Silva, 2014).

Nessa linha de pensamento, Pitta (2004) sinaliza que os CAPS se configuram como serviços comunitários, regionalizados e descentralizados, em que assumem o papel de articulador de uma rede de saúde, aproximando questões referentes à saúde coletiva e a saúde mental, firmando assim, um campo interdisciplinar de saberes e condutas. No Sistema Único de Saúde (SUS), o termo “rede” é frequentemente utilizado ao se definir um conjunto de serviços assistenciais e terapêuticos. Nessa perspectiva, uma das transformações proporcionadas com a reestruturação da assistência profissional foi a de viabilizar que as pessoas que sofrem com algum transtorno mental permaneçam com sua família, mas para que essa vinculação seja saudável, torna-se necessário que o serviço de saúde mental esteja inserido numa rede articulada de apoio e de instituições e movimentos sociais que se propunham a oferecer um continuum de cuidados.

Essa noção de cuidado desloca as pessoas que precisam dos Centros de Atenção Psicossocial da condição de “doente mental” para um estado emancipatório e, como consequência, pressupõe um tratamento e assistência em que o foco não é a remissão sintomatológica, mas a construção de projetos de vida que garantam direitos, acesso a



oportunidades de emancipação social, emocional, simbólica e financeira. Cabe frisar que para além das questões de saúde, a dimensão social se insere na agenda dos dispositivos de cuidado, operacionalizando uma leitura ampliada da relação sujeito e coletividade (Salles, 2014).

Pereira (2020) destaca que o cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico necessita ser visto a partir de olhares que vão além do regime asilar, com a expansão para o campo social, político, econômico e cultural. Isso denota a demanda de mudanças no conceito de saúde, apontando a necessidade de um atendimento ampliado e, possivelmente, fundamentado na intersetorialidade. A articulação dos Centros de Atenção Psicossocial com serviços de outras áreas e instituições que podem agregar ao projeto de vida dos usuários e usuárias se faz pertinente e imprescindível, já que neste campo não basta o oferecimento de serviços de saúde isolados, mas sim de setores de cultura, lazer, moradia, justiça, serviço social e programas de geração de renda que assegurem maior circulação das pessoas em sofrimento psíquico nos espaços da cidade, promovendo a reinserção social e o resgate da autonomia.

Diferentemente do hospital psiquiátrico, que impunha obstáculos ao intercâmbio social, às possibilidades de crescimento, desenvolvimento e trocas com o mundo exterior, os Centros de Atenção Psicossocial buscam, almejam e contribuem para o retorno das pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental ao convívio social. Diante dessa realidade, os CAPS apresentam-se como dispositivos de cuidado cujo objetivo é firmar-se como substitutivos ao hospital psiquiátrico e, dessa maneira, encontra-se direcionado para a atenção integral aos usuários e usuárias do serviço. Portanto, visam a construção em conjunto (equipe, família, usuários e usuárias) de projetos de vida, de produção social e de promoção da melhora na qualidade de vida (Grigolo, 2010).

Assim sendo, para estabelecer e manter laços que extrapolam os serviços de saúde, os CAPS devem estar direcionados para políticas extramuros, pois necessitam manter vivas suas relações com a política e cultura local. Em simultâneo, esses dispositivos de cuidado passam a orientar a rede de saúde mental, adotando o princípio de saúde como direito, como norteador dos exercícios teórico-práticos. Os serviços de atenção psicossocial trabalham para garantir uma atenção digna, acolhedora, terapêutica e responsável a todas as pessoas que se encontram em sofrimento psíquico grave e persistente (Pereira, 2020).

Oliveira e Souza (2020) evidenciam que esse movimento de cuidado promovido pelos dispositivos de saúde mental implica aumento da participação dos usuários e usuárias do serviço na dinâmica institucional, no entanto, não mais como pessoas passivas, mas como agentes de seus processos. Essa relação reflete a importância da horizontalidade na democratização dos

vínculos. Logo, o paradigma coercitivo e tutelar é colocado em xeque, dando espaço para cuidados humanizados, distantes de exercícios hierárquicos e respostas padronizadas. Ainda nessa discussão, os autores apontam para a necessidade de um olhar multifacetado sobre o sujeito em sofrimento, isto é, que considere os diversos saberes e construções coletiva. Desta feita, os Centros de Atenção Psicossocial através do desenvolvimento de suas ações podem viabilizar o estabelecimento de relações consistentes com a comunidade e suas instituições, operando em seus espaços, as tão desejadas transformações sociais. Concomitantemente, propõem a ruptura com os antigos padrões assistenciais e apontam para novos modos de atenção à saúde mental.

Em continuidade, os referidos autores apontam que os CAPS devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico. Cabe, então, aos profissionais que trabalham no dispositivo de cuidado, o acolhimento, assistência e atenção às pessoas que estão em sofrimento mental grave e persistente, procurando preservar e fortalecer os laços sociais dos usuários e usuárias em seu território. Paralelamente, é indispensável a aquisição de estratégias produtoras de autonomia, que convidem os usuários e usuárias à responsabilização e protagonismo em todo o seu percurso de tratamento (Oliveira; Souza, 2020).

É necessário mencionar que os Centros de Atenção Psicossocial devem oferecer cuidados a partir de uma lógica territorial, ou seja, norteada de condutas intrinsecamente associadas ao tempo e ao lugar em que as ações de cuidado são formuladas e realizadas. Logo, esses dispositivos de cuidado podem ser denominados espaços sociais, de convivência, sociabilidade, inclusão e emancipação (Bernardes, 2018). Para Santos (2006), o território é dinâmico, vivo, constituído por relações. Logo, não é objeto estático e tem papel fundamental na vida das pessoas e do seu corpo social, à medida que engloba tanto as características físicas e espaciais de determinada área como aquelas produzidas pela própria comunidade.

Isso indica que a dinamicidade dos territórios onde estão localizados os Centros de Atenção Psicossocial, influencia na constante construção do serviço. Alinhado a um território geográfico e carregado de simbolismos, os dispositivos de cuidado sugerem intervenções políticas, sociais e culturais que objetivam interferir na produção do imaginário social no que tange às pessoas que estão em condição de sofrimento mental. Através das políticas públicas que regem os CAPS, a sociedade, que durante toda a existência da visão manicomial aprendeu que o melhor tratamento e encaminhamento destinado aos indivíduos que sofrem com algum transtorno mental seria o hospital psiquiátrico, está conhecendo outros modos de lidar com essas

peças que não a segregação e exclusão, o que traz possibilidade de novas rotas, construção de circuitos que visam a reinserção social (Bernardes, 2018).

Em consonância com as questões destacadas, Muhl e Holanda (2018) desvelam que atuar no território consiste em unir conhecimentos e potencialidades a fim de construir metas comuns e assim, propor soluções para as problemáticas institucionais e relacionais presentes naquele espaço. Nessa perspectiva, o território deve ser considerado em suas dimensões jurídico-políticas, suas heranças históricas e seu atual conteúdo social, econômico, fiscal e normativo. A partir disso há a interdependência entre os diversos mecanismos sociais que podem facilitar ou dificultar a autonomia e emancipação social.

O território se configura, portanto, como espaço de trocas, constituído por objetos e ações em inerente diálogo, que convivem de maneira simultânea e dialética. Como espaço de ação humana, o território encontra-se estritamente relacionado à organização de equipes, instituições e comunicações (Yasui; Luzio; Amarante, 2018). Em concordância com isso, Verturini (2016) sinaliza que a reinserção no território político, social e existencial, bem como as atividades coletivas com ênfase em grupos e oficinas terapêuticas inaugura a possibilidade do estabelecimento de vínculos e trocas entre os sujeitos.

Por conseguinte, as ações realizadas nos CAPS não se reduzem ao espaço da instituição, apesar de esta assumir função de continente (no sentido de reinserção social e construção da rede de apoio) para quem precisa dos atendimentos. A partir disso, os Centros de Atenção Psicossocial devem articular com o território mobilizações para tentativa de inserção dos usuários e usuárias nos espaços sociais, políticos, de escolarização e geração de renda, além de participação ativa em espaços artísticos e culturais. Sobre essa questão, o profissional do CAPS Franco Basaglia, em diálogo com a pesquisadora, pontua:

“Nós tínhamos aqui o projeto Gerar, parceria do CAPS com o Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Esse projeto de geração de renda possibilitava novas expressões de vida, autonomia e emancipação, além de contribuir para a sociabilidade dos usuários, mas com a pandemia e a limitação de recursos, esse projeto foi perdendo voz.” (profissional de saúde mental)

No decurso das práticas em saúde mental, algumas variáveis dificultam as articulações territoriais dos Centros de Atenção Psicossocial, como exemplos, destacam-se: (a) a inscrição desses serviços dentro da lógica hierárquica do sistema de saúde; (b) a sua dupla função de ambulatorios e dispositivos territorializados; (c) a não compreensão dos conceitos históricos, sociais e políticos embasados na perspectiva psicossocial; (d) a limitação de recursos destinados à política de saúde mental. Essas variáveis podem interferir na percepção que os profissionais de outros serviços de saúde têm dos CAPS e de seus usuários e usuárias: os Centros de Atenção

Psicossocial são, muitas vezes, responsabilizados de maneira isolada pela assistência e cuidado à saúde mental, o que pode gerar a fragmentação e dificuldade na resolutividade dos casos (Luzio, 2010).

Não se pode deixar de comentar que o Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia depara-se com demandas que excedem o campo teórico, solicitando assim, novos olhares e práticas que contornem a lógica hegemônica do modelo hospitalocêntrico. A referida instituição de atenção psicossocial, ao crescer envolta na perspectiva de atenção integral ao sujeito, defronta-se com desafios cotidianos que podem ser retratados da seguinte maneira: a dificuldade em estruturar uma rede social solidária em uma sociedade globalizada, regida pela lógica do individualismo; a busca por reinserção social em um país com tamanha desigualdade social; a inserção laborativa no mercado de trabalho competitivo e excludente e a dificuldade em manter lógicas de trabalho que escapem de um viés centrado na clínica biomédica.

Com referência a essas questões, Pereira (2020) sinaliza que outro desafio para os serviços de saúde mental consiste em conseguir escapar dos muros institucionais. Isto posto, torna-se imprescindível que os/as profissionais de saúde e a gestão façam dos CAPS mais que espaços onde, simplesmente, há um bom atendimento clínico. O projeto social-político dos Centros de Atenção Psicossocial é muito maior que o cuidar bem, que o lidar bem com as demandas desencadeadas pelo sofrimento psíquico. A proposta idealizada para esse dispositivo de cuidado fundamenta-se na promoção de uma articulação social e intersetorial, evadindo se limitar apenas ao campo da saúde. Assim, é necessário atentar-se aos avanços jurídico-políticos e técnico-assistenciais, pois tais desenvolvimentos possuem como motriz o movimento social – no caso da saúde mental, representado pelo Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

## 1.2 MODALIDADES, ÁREA DE ABRANGÊNCIA E TRABALHO EM EQUIPE

Os CAPS são caracterizados de forma distinta quanto ao tamanho do equipamento, estrutura física, número de profissionais, especificidade da demanda (relacionadas ao público, isto é, crianças, adolescentes, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas ou pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno grave) e diversidades nas atividades terapêuticas. De acordo com esses critérios são classificados em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSia, e CAPSAD. Os Centros de Atenção Psicossocial I atendem a municípios com populações entre 20.000 e 70.000 habitantes, portanto, são dispositivos de menor porte. Nesta modalidade, existe um quadro básico de profissionais para o acompanhamento e assistências aos usuários e usuárias do serviço. Geralmente a equipe é composta por 9 (nove) profissionais de diferentes níveis de formação que se dedicam a cuidar de um público formado por adultos e adultas que

sufrem com algum tipo de transtorno mental severo e persistente. Cabe destacar que as atividades e atendimentos individuais ou coletivos são prestados durante cinco dias da semana, não funcionando aos finais de semana (Brasil, 2002).

Os Centros de Atenção Psicossocial do tipo II atendem a municípios com populações de 70.000 a 200.000 habitantes, contando com uma equipe de 12 (doze) profissionais de níveis médio e superior, apresentando uma clientela de adultos em sofrimento psíquico grave e persistente. Semelhante ao CAPS I, o funcionamento se dá durante cinco dias da semana. Uma vez que essa pesquisa será realizada no CAPS Franco Basaglia, cadastrado na categoria CAPS II, torna-se fundamental a importância de apresentar suas características a partir do “recorte” da Portaria Ministerial nº 336/02 (Brasil, 2002).

Logo, apresenta como características: a) responsabilizar-se, sob coordenação da gestora local, pela organização da demanda e da rede de atenção psicossocial no âmbito de seu território geográfico e existencial; b) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede de saúde no contexto de seu território e/ou módulo assistencial, classificado na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do/da gestora local; c) coordenar, por delegação da gestão local, as atividades de supervisão de unidades psiquiátricas no âmbito de seu território; d) supervisionar e capacitar as equipes de atenção primária, serviços e programas de saúde mental na esfera de seu território; e) realizar e manter atualizado o cadastramento das pessoas que fazem uso de medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela portaria nº 1.077, e medicamentos excepcionais, regulamentados pela portaria nº 341, dentro de sua área de abrangência; f) funcionar das 8 às 18 horas, em 2 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

O CAPS Franco Basaglia realiza atividades individuais, coletivas e ambulatoriais. Durante o período de observação não-participante, foram visualizadas atividades de suporte social (bazar coordenado pela equipe e usuários/as do serviço), grupos operativos, oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior (psicólogos, enfermeiros, educadores físicos e terapeutas ocupacionais), atendimentos familiares e comunitários. Os atendimentos e acolhimentos individuais não foram acompanhados. Cabe destacar que os profissionais da instituição também desempenhavam visitas domiciliares.

Prosseguindo, o CAPS III é a única modalidade que funciona 24 horas durante os 7 (sete) dias da semana, incluindo feriados. Atualmente, este tipo de CAPS está presente nas maiores metrópoles do país. Segundo Brasil (2002), esta é a modalidade mais complexa da rede de atenção psicossocial, pois realiza internações curtas, de no máximo uma semana e para seu

devido funcionamento, deve contar com uma equipe formada, minimamente, por 16 (dezesseis) profissionais. Ainda de acordo com a portaria destacada, o CAPSia é especializado no atendimento de crianças e adolescentes com algum tipo de sofrimento mental (incluídos na categoria as neuroses graves, autismo, psicoses e todos os tipos de transtorno mental que prejudicam a vida cotidiana e os enlances sociais). São instituições primordiais para prestar suporte às demandas de saúde mental em municípios com mais de 200.000 habitantes. Funcionam durante cinco dias da semana, tendo o quantitativo de 11 (onze) profissionais de nível médio e superior.

Para efeito de reflexão, Silva (2010) aponta que a experiência adquirida em serviços que seguem a lógica de atenção diária podem ampliar o leque de possibilidades de tratamento, acompanhamento e assistência de pessoas que sofrem com algum tipo de sofrimento mental, principalmente quando o atendimento tem início o mais cedo possível, devendo, portanto, os Centros de Atenção Psicossocial estabelecerem as parcerias necessárias com a rede de saúde, educação, assistência social, movimentos sociais e espaços que fortalecem o sujeito e sua coletividade.

No que se refere ao cuidado e assistência de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, os CAPSAD são os dispositivos responsáveis pela aquisição e manutenção do cuidado. São equipamentos previstos para cidades com mais de 200.000 habitantes, ou cidades que, devido sua localização geográfica (municípios de fronteira, ou parte de rota de tráfico) ou contextos epidemiológicos importantes, necessitam desta instituição para responder efetivamente às demandas de saúde mental. Funcionam os cinco dias úteis da semana, tendo como equipe mínima 13 (treze) profissionais de nível médio e superior (Brasil, 2002). Convém ressaltar que a instituição que esse trabalho será realizado (CAPS II Franco Basaglia), também recebe pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. No entanto, é feito um acolhimento e diagnóstico situacional (questões econômicas, sociais, familiares, emocionais e psíquicas) com o objetivo de acionar a rede de saúde para o prosseguimento do cuidado, contanto com o encaminhamento para o CAPSAD (principal dispositivo de cuidado para essa especificidade).

Vale ressaltar que os CAPS devem estar integrados aos aspectos sócio-históricos, culturais, políticos, econômicos e simbólicos de seus territórios, possibilitando o enlace e atividades compartilhadas entre os frequentadores do serviço e de outros pontos da área de abrangência (redes educacionais, praças, comércio, museus, dispositivos de saúde etc). Destaca-se que cada dispositivo de cuidado têm seus próprios espaços adequados, composto

por: consultórios de atendimentos individuais (acolhimento e consultas), salas para oficinas, espaço de convivência, sanitários, refeitórios, copa etc (Delgado, 2019).

De acordo com Brasil (2002) cada pessoa que é acompanhada por alguma modalidade de CAPS tem seu projeto terapêutico, durante a permanência diária nos serviços, segundo suas necessidades. Conforme o que preconiza a Portaria, os atendimentos são classificados em: a) Atendimento Intensivo: trata-se de acompanhamento diário, ofertado quando a pessoa apresenta um quadro intenso, grave e persistente de sofrimento psíquico; b) Atendimento Semi-Intensivo: quando o usuário ou usuária é acompanhado/a até 12 dias no mês- serviço ofertado quando o sofrimento está em processo de diminuição; c) Atendimento Não- Intensivo: destinado as pessoas que não precisam de cuidado contínuo da equipe multiprofissional para viver em seu território, adquirir ou manter laços sociais, podendo também ser domiciliar. A partir das observações realizadas, percebeu-se que o Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia, possui uma área de abrangência bem delimitada, espaços para o desenvolvimento de atividades (apesar de ser um local de andares, sem elevador, o que pode dificultar o acesso às pessoas com algum tipo de limitação física) e equipe multiprofissional.

Pensando sobre a efetividade do cuidado, Vasconcelos (2010) sinaliza que instituições como o CAPS necessitam da efetividade de equipes interdisciplinares, onde a comunicação entre os/as profissionais aconteça de maneira efetiva, primordialmente em reuniões regulares de equipe. Assim, o fazer profissional em conjunto, se constitui, como um nível avançado de cooperação em que todo o conhecimento seja valorizado, de maneira que as relações e arranjos profissionais se estabeleçam de forma horizontal, configurando trocas entre os diversos saberes. De todo modo, uma efetiva prática interdisciplinar fornece meios para um cuidado plural, no qual, com efeito, as pessoas que são acompanhadas pelo serviço de saúde mental são protagonistas no entrelace das práticas. Essa linha de pensamento e ação, possibilita que o serviço caminhe na direção da integralidade, afastando-se de práticas reducionistas que desconsideram as variáveis políticas, ideológicas, sociais, culturais e simbólicas que formam o sujeito e sua coletividade.

A partir desse entendimento, a prática profissional em equipe, nos espaços de atenção psicossocial, deve centrar-se em um cuidado ético, preocupado com a qualidade do serviço oferecido ao sujeito e sua coletividade, pois a luta contra as sequelas manicomial não visa somente as instituições e suas paredes. Os muros que encarceram as pessoas em condição de sofrimento psíquico não são apenas concretos, mas simbólicos, políticos e sociais. Logo, incluir as pessoas que são atendidas pelos Centros de Atenção Psicossocial no social, na cidade e no

mercado de trabalho são desafios, são “subversões” que devem ser conduzidas pela equipe de saúde, pela família, pelos arranjos políticos e pela sociedade (Nader, 2017).

### 1.3 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO COMO DISPOSITIVO DE REINserÇÃO SOCIAL

A reabilitação psicossocial começa a ser difundida no Brasil por volta de 1970 a partir da reforma psiquiátrica, que surge objetivando a desinstitucionalização dos pacientes com transtornos mentais, através do movimento antimanicomial<sup>6</sup> (Saraceno, 1982). Isto posto, a reabilitação psicossocial “é uma estratégia, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e dedicada para as pessoas em situação de vulnerabilidade aos modos de sociabilidade habituais” que carecem de cuidados também complexos e multifacetados (Pitta, 2016).

De acordo com Pitta (1996), nas chamadas democracias emergentes, com ênfase na noção de equidade, o processo de reabilitação psicossocial poderá significar um tratado ético-estético que potencialize os projetos sociais, políticos e terapêuticos para o alcance utópico de uma sociedade justa com chances iguais para todos e todas. Isso significaria, para as pessoas em situação de sofrimento psíquico, uma estratégia de ampliação de oportunidades de trocas materiais, afetivas e simbólicas pela via dos três componentes principais da reabilitação psicossocial: habitat, relações sociais e trabalho. Cabe frisar que a noção de equidade proposta pela reabilitação psicossocial coloca em foco a autonomia e emancipação social de quem precisa dos cuidados em saúde mental.

Assim sendo, os eixos sobre os quais se apoia o cuidado e a luta pela garantia dos direitos das pessoas que são atendidas pelos Centros de Atenção Psicossocial são a moradia, que se ocupa da habitação do espalho vital; a rede social, em que se desvelam as trocas sociais, afetivas e simbólicas; e o trabalho, compreendido como processo de articulação de campo de interesses, das precisões e dos desejos, caminho de sustento e potencial realização, onde se produzem e trocam mercadorias de cunho material e simbólico, provocando a concepção de novas redes e relações entre os sujeitos sociais.

Pensando sobre o eixo trabalho, vale destacar que em novembro de 2004, os Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego realizaram em Brasília, a Oficina de Geração de Renda e

---

<sup>6</sup> A história de isolamento e da ausência de assistência a pessoas em condição de sofrimento psíquico foi exposta e denunciada pelo Movimento Nacional da Luta Antimanicomial no Brasil, em que se explorou a discussão sobre as precárias condições de trabalho que eram oferecidas aos profissionais de saúde e os maus-tratos aos pacientes das instituições psiquiátricas (Amarante, 2015).



Trabalho. Esse evento se destinou a criar e consolidar a Rede Nacional de Experiências de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental e suas respectivas políticas (Brasil, 2005). No que tange as pessoas em condição de sofrimento mental que não conseguem se enquadrar no sistema capitalista, a literatura aponta que há um processo de segregação, onde leituras são feitas sobre essas pessoas lidas como não desejáveis na “sociedade do trabalho”. Assim sendo, o modo capitalista de produção despreza aqueles que por alguma condição de sofrimento psíquico, não conseguem ou possuem dificuldade em se ajustar a sua lógica, mas ao mesmo tempo, não há como ignorá-los por completo, visto que as políticas de saúde e de assistência social historicamente têm se encarregado dessas pessoas, com o objetivo de alcançarem a tão almejada reinserção social (Arendet, 1995).

De acordo com Oliveira (2005) boa parte dos referenciais teóricos que versam sobre a reforma psiquiátrica e seus frutos sociais, destacam a reinserção social via mercado de trabalho como um possível caminho para o desenvolvimento de funções econômicas, sociais e cognitivas, propagação de papéis, e espaços para sociabilidade. Nessa perspectiva, as atividades e articulações desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial podem construir uma ponte para o exercício da cidadania. Isto porque o cuidado exercido nesse espaço de saúde perpassa a luta pelos direitos dos usuários e usuárias (acesso a moradia, trocas sociais, políticas, culturais, econômicas e afetivas), seja por intermédio das políticas públicas, assembleias, conferências de saúde e/ou articulação com a rede (saúde, trabalho e educação).

É importante pensar que, se o modo de produção, função e finalidade do serviço de saúde mental estiver em sintonia com o sistema capitalista, as estratégias utilizadas aparecerão como solicitações de resolutividade a serem obtidas por intermédio dos fármacos, das internações, entre outros. Logo, serão pedidos de cura, de soluções imediatas, de suprimentos. Partindo da noção de que as questões sociais, políticas e econômicas que desencadeiam as crises trazem consigo uma objeção ao sistema dominante, é necessário explicitar que os centros de atenção psicossocial devem cumprir uma função específica de agenciamento dessas crises, no sentido de minimizá-las com suas ferramentas e procurar meios de articular o serviço de saúde aos movimentos sociais, espaços políticos, econômicos e de sociabilidade (ZGiet, 2021).

Porquanto, se os serviços de saúde mental trabalham a serviço da reabilitação psicossocial, devem tecer análises críticas sobre os modos de produção social da saúde e sobre as repercussões do modo capitalista de produção nos processos subjetivos. Em concomitância, é primordial pensar um serviço psicossocial crítico, que esteja ciente sobre seus deveres ético-políticos (Costa\_Rosa, 2000). Concernente aos apontamentos feitos, Saraceno (1999) é

responsável por desmontar a desconstrução de uma lógica da reabilitação psicossocial que subtrai as pessoas com algum tipo de sofrimento mental em nome de uma lógica produtiva maior que aqueles. Assim, destaca-se nesse modelo a dimensão político social do processo de reabilitação psicossocial, sendo o mesmo pensado em dimensões da capacidade contratual de cada sujeito. Rotelli (1990) partilha desse posicionamento, destacando a importância de deslocar o sujeito da perspectiva do produtor ideal para o de sujeito que realiza trocas sociais, que legitima a contratualidade social.

Como vimos, Saraceno (1999) propõe pensarmos a reabilitação psicossocial como referência de redes de negociação, num modelo que visa a reinserção social e que tenta romper com a lógica meramente produtivista. A noção de cuidado nesse modelo tem a proposta de se orientar pela crítica aos modelos biomédicos dada sua proposta homogeneizante e generalizada de intervenção e sua funcionalidade de remissão de sintomas e comportamentos tidos como “inadequados” ou “disfuncionais”. Cabe mencionar que essa referência de reabilitação psicossocial intenciona a retomada da vida pública a partir do campo de possibilidades de cada indivíduo.

Os profissionais e as profissionais de saúde mental, por sua vez, inclusive pelas características do serviço em que estão inseridos/as podem restringir-se no cotidiano intramuros dos dispositivos de saúde, quando não participam dos movimentos sociais do campo. É oportuno evidenciar que essa atuação pode ser repleta de contradições, já que o público atendido pelo serviço costumam visualizar os/as servidores como a face do Estado (Doyal; Gough, 1994). Em complemento, Novaes-Cunha e Goulart (2015) explicam que a participação política tão solicitada, não se resume à luta antimanicomial estrita, mas na clareza quanto aos conteúdos das opressões cotidianas, do seu território. Assim sendo, a luta mencionada nesse texto, pela desinstitucionalização do sofrimento psíquico é a luta contra a alienação, não a mental, mas a do trabalho adoecedor e desumanizador. Batalha-se pela liberdade, não definida pelo seu caráter estritamente individual, mas a coletiva.

Sobre isso, Ferreira e Araújo (2014) discutem como que pela lógica neoliberal os avanços do sistema capitalista caminham em direção à competitividade, e em acréscimo, pela exclusão: o pressuposto do neoliberalismo, tanto na dimensão econômica, como filosófica e social, é o de que o progresso e o desenvolvimento só são possíveis através da competitividade. Para esse sistema, é o confronto, o choque de interesses que vai otimizar a luta, o trabalho e o esforço para a ascensão econômica e qualidade de vida do indivíduo e, como decorrência, da sociedade. Logo, a competitividade exige a exclusão: retirada de alguns e põe o privilégio em

outros a fim de que sejam estabelecidos parâmetros de oposição que irão obrigar as pessoas, na competição, a terem de lutar para não serem descartadas de um, suposto, mercado de excelência.

É oportuno frisar que o capital não tem qualquer interesse pela saúde da classe subordinada a esse sistema, mas que é obrigado a fazer algo a respeito se a sociedade o pressionar (Marx, 2013). Logo, se a saúde daqueles que lhe vendem a força de trabalho não é interessante, tanto menos será a de quem apresenta algum grau de intenso e persistente sofrimento psíquico (Zgiet, 2021). À vista disso, Antunes (2018) sinaliza que o maior desafio do século XXI “é dar sentido autoconstituente ao trabalho humano de modo a tornar a vida fora do trabalho dotada de sentido. Construir, portanto, um novo modo de vida a partir de um novo mundo do trabalho [...] é um imperativo vital”. Isto porque as relações sociais somente serão carregadas de sentido e efetivamente emancipadas quando as suas funções vitais, organizadoras de seu sistema de metabolismo social, forem eficazmente exercidas de maneira autônoma pelos produtores associados, e não por um sistema exterior e controlador dessas funções (Antunes, 2009).

Face ao exposto, as oficinas e a condução de outras atividades podem funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais, ou seja, o palco dos dinâmicos mapas psicossociais trazidos à tona pela interação equipe- usuário/a, dotados de sentidos, de significados e representações, nos quais os usuários e usuárias do serviço possam protagonizar seu cotidiano. Além disso, a valorização do fazer coletivo, que intenciona e facilita a interação social, é fundamental para atender os propósitos da política de saúde mental, devendo-se atentar para que esses sejam lócus tanto de construção econômica, como política, social, simbólica e subjetiva. Nesse sentido, é fundamental ter noção se a pessoa é capaz de reproduzir o que é trabalhado nas oficinas em outros contextos, sendo necessário também, adequar as atividades à realidade de quem é acompanhado/a pelo serviço, utilizando materiais que ele/ela seja capaz de adquirir e que possam ser manejados em espaço disponível (Costa; Figueiredo, 2008).

Para Kinoshita (2016) a beleza das oficinas terapêuticas alinhadas à perspectiva da reabilitação psicossocial estaria associada ao fato de que todos os recursos e estratégias utilizados devem partir da premissa de que o respeito ao sujeito e sua coletividade há de ser observado como diretriz principal. Já Rauter (2000) coloca em relevo a importância das oficinas terapêuticas figurarem um novo intercâmbio com o território geográfico, econômico, social, afetivo e simbólico. O autor adverte ainda que, para que a lógica do cuidado psicossocial seja de fato colocada em prática nas oficinas terapêuticas, é primordial que proporcione, quer seja pelo trabalho ou da arte, a superação do isolamento que caracteriza a vivência subjetiva de quem

está em condição de sofrimento psíquico e fortaleça a conexão dos usuários e usuárias do serviço de saúde mental com a vida pública.

Desenvolvidas nos espaços dos Centros de Atenção Psicossocial, as oficinas se caracterizam por uma vasta gama de atividades, e se definem a partir de três caminhos: Espaços de criação (atividades que possuem como principal característica as ferramentas artísticas, a criatividade, a fim de viabilizarem a experimentação constante), espaços de atividades manuais (desenvolvimento de habilidades voltadas a construção de objetos úteis aos processos de trocas materiais) e espaço de promoção e interação (sociabilidade e convivência entre técnicos, familiares, usuários/as e a sociedade) (Pinto, 2011). No caso do CAPS Franco Basaglia, comumente são ofertadas oficinas de criação e interação, tendo um déficit no que tange às oficinas que possibilitem trocas materiais, para inserção no mercado de trabalho.

Segundo Amarante (1997) as oficinas de geração de renda, devem ser constituídas com o objetivo, não mais terapêutico, isto é, rompendo com a tradição da terapia ocupacional, mas de construção efetiva e eficaz de possibilidades sociais, econômicas, políticas e subjetivas. Por um lado, o trabalho desenvolvido nessas oficinas surge como construção de oportunidades as quais o mercado de trabalho não facilita participação. Por outro, surge como espaço de concepção de possibilidades objetivas e subjetivas, de validação e pertencimento social. Zgiet (2021) alerta que a produção de oficinas e projetos longos que envolvam os mesmos usuários e usuárias do serviço de saúde mental é atraente, mas contraproducente na rotina dos Centros de Atenção Psicossocial, porque dificulta que as pessoas tenham autonomia para buscarem alternativas para realizar suas atividades fora da unidade, iniciarem e manterem vínculo com outros espaços do território, o que pode incentivar a institucionalização em alguma medida.

Vale destacar que, não cabe, necessariamente, cabe aos Centros de Atenção Psicossocial centralizar as ações de geração de renda, mas sim tecer novos agenciamentos, numa perspectiva intersetorial, nas redes já existentes - de educação trabalho, cultura, entre outros (Rauter, 2000). Lussi (2009), em concordância, sinaliza que os serviços de saúde mental, no que tange à geração de trabalho e renda, podem assumir o papel de promover debates e fazer tensão para que haja uma maior articulação intersetorial e para que haja investimento em políticas de geração de renda que ampliem a possibilidade de inserção no mercado de trabalho dos usuários e usuárias do serviço de saúde mental.

Aludir questões referentes a saúde mental e mercado de trabalho requer uma preocupação com uma política que constitua trabalhadores e trabalhadoras com senso crítico sobre os discursos impositivos de dominação e de utilitarismo propagados pelo sistema

neoliberal. Nessa conjuntura, faz-se tensão para que a inserção de usuários e usuárias no mercado de trabalho aconteça buscando não apenas a geração de renda, mas também a realização de um exercício laboral em que o sujeito se reinvente, que interfira na constante reinvenção do trabalho realizado e que possa construir suas obras e marcas no mundo, num contexto propício para trocas materiais, políticas, simbólicas e afetivas (Lussi, 2009).

Em suma, além de promover o acréscimo do número de serviços sob a ótica psicossocial, é preciso garantir que a práxis desses dispositivos de saúde configurem uma alternativa verdadeira e radicalmente contraposta àquela visualizada nos moldes manicomial. Isso se torna possível com debates públicos envolvendo as instituições de saúde, os usuários e as usuárias, o Estado e a comunidade, além de reiterar a negação da lógica dual doença-cura ou problema-solução na gestão e na vida cotidiana das equipes de reabilitação psicossocial. Neste seguimento, é no nível político que o modelo de atenção psicossocial pode encontrar forças para mudar seus contornos e avançar ao lado de uma perspectiva revolucionária, pois a reabilitação psicossocial se ampliada como prática de participação efetiva dos usuários e usuárias na sociedade, tem a responsabilidade de problematizar, no cotidiano, as noções de normalidade, de sociabilidade e da própria cidadania (Zgiet, 2021).

#### 1.4 PROCESSOS DE TRABALHO NO CAPS E ARTICULAÇÃO POLÍTICO-SOCIAL

Do ponto de vista político-social, da participação individual e da emancipação, quiçá mais importante que os usuários/as do serviço de saúde mental se reconhecerem como pessoas que estão em condição de sofrimento psíquico que, por isso, têm ou deveriam ter determinados direitos garantidos, é que eles/elas sejam capazes de identificar os demais espaços que podem ocupar. Nesse sentido, seu envolvimento em Conferências de saúde, com as lideranças do bairro ou com movimentos outros (de mulheres, trabalhadores/as etc), poderia significar o acesso de uma cidadania real, exatamente por distanciar-se do sofrimento psíquico como diferença (Novaes-cunha; Goulart, 2015).

Ora, o sujeito é acompanhado pelo Centro de Atenção Psicossocial, assíduo nas atividades de convivência e demais modalidades de atendimento, mas também se incomoda com o esgoto não encanado em seu bairro, exige políticas de permanência estudantil para seus filhos e filhas, cobra a construção de uma quadra de esporte, solicita melhoria no que concerne à mobilidade urbana etc. A percepção dos cenários e possibilidades reais da influência da política e uso desses espaços de forma crítica podem ser objetivos centrais da intervenção e

reabilitação psicossocial com os usuários e usuárias pela participação sociopolítica (Onocko-Campos, 2019).

Por tudo isso, a forma pela qual os atendimentos individuais e coletivos, os acolhimentos, as oficinas e as demais atividades se presentificam nos CAPS também se relacionam a uma determinada conjuntura social, política e econômica, viabilizada pelas características da sociedade brasileira contemporânea. Dessa maneira, a compreensão dos modelos clínicos operados nos dispositivos de saúde mental não podem ser feitos sem sua concomitante contextualização (Novaes-Cunha; Goulart, 2015). Onocko-Campos (2019) sinaliza que o campo da saúde mental no Brasil colhe sequelas do retrocesso em marcha promulgado pela portaria 3588/17<sup>7</sup>, onde preconiza intervenções biomédicas em detrimento das psicossociais.

Leão e Ferrari (2019) ressaltam que o conteúdo da portaria N °3588/17, de 21 de Dezembro de 2017, foi responsável por influenciar e propagar o desmonte das políticas públicas de saúde mental no governo Bolsonaro, o qual promulgou um intenso plano de ataque à RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) iniciada pelos governos anteriores (governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, especificamente os avanços acontecidos em 2008, no que tange ao processo de expansão dos CAPS e governo Dilma Vana Rousseff, constando progressos em relação à integração entre serviços e articulação da rede de saúde no ano de 2015), de acordo com as análises de Onocko-Campos (2019).

Paralelamente, os entraves, desmontes e ataques às políticas de saúde mental atravessam os sistemas legislativos e executivos deixando consequências em nível federal, estadual e municipal. Tais posturas políticas não se limitam ao campo da saúde mental, mas reverberam em diversas políticas públicas, desencadeando uma dificuldade em manter a qualidade do serviço oferecido à população, ao infortúnio que os ataques geram em termos de subfinanciamento, a limitação em suas estratégias em meio à escassez de recursos básicos etc (Onocko-Campos, 2019).

Leal e Ferrari (2019) afirmam que o Brasil, assim como a maior parte dos países, sofre influência hegemônica da articulação entre ciência e capitalismo. Tal forma de operar do sistema capitalista contemporâneo é averiguada a partir de uma apropriação real da natureza, em caráter extensivo à força humana/ força de trabalho, marcada pela baixa remuneração e

---

<sup>7</sup> Publicada em 2017, durante o governo Temer, esta Portaria reintroduz na Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) a figura do Hospital Dia, que fora superado pela instauração dos CAPS e que resgata e valoriza as intervenções biomédicas em detrimento das práticas psicossociais. Além disso, ainda restabeleceu na RAPS um nível secundário de atenção via equipes especializadas de saúde mental, abrindo espaço para a reinstalação de serviços hierarquizados e desarticulados (Brasil, 2017).

degradação das condições do exercício laboral. Associado a tal imbricação, as autoras apresentam o liberalismo globalizado, a mercantilização dos modos de vida e a crescente individualização como raiz para as relações sociais, circunscrita pelos interesses vigentes do mercado global.

Destarte, Novas-Cunha e Goulart (2015) nos advertem que uma prática que se proponha a lidar com a complexidade do cuidado ofertado nos Centros de Atenção Psicossocial precisa de implicações com o campo epistemológico, associando teorias, saberes e técnicas de cuidado, que devem ocupar espaços de debates entre as equipes dos CAPS, os representantes políticos, os usuários e usuárias e a comunidade, a fim de promover marcos políticos que sustentem a luta antimanicomial. Para Merhy e Franco (2003) a tímida articulação entre os CAPS e a Atenção Primária em Saúde se apresenta como entrave ao desenvolvimento da atenção psicossocial. Uma das principais orientações dessa política de cuidado é a construção de um trabalho em rede, articulado às especificidades de cada território. Sem este, os CAPS sofrem um processo de “ilhamento”, conduzindo suas ações para dentro da própria instituição. Consequentemente, a produção de cuidado deve estar atrelada ao território, assim as ações clínicas e sociais devem estar afinadas às particularidades dos contextos de vida dos usuários e usuárias.

Os autores ainda desvelam que sem a devida articulação entre os CAPS, o território e a rede que nele é tecida se observa uma dificuldade em alcançar os objetivos propostos pelo modelo de atenção psicossocial, como por exemplo, a reinserção social dos usuários e usuárias, o cuidado multiprofissional em saúde mental e a construção de projetos políticos que visem a autonomia e emancipação de quem está em situação de sofrimento psíquico. Vale acentuar que apesar dos CAPS ocuparem lugares de referência na rede de cuidados, eles não devem ser tomados como únicos, tendo em vista que sua potencialidade está na união que podem tecer com uma rede extra CAPS (movimentos sociais, acesso a espaços de trocas materiais e simbólicas, movimentos políticos, culturais, educacionais etc).

Também é necessário enfatizar que as atividades extramuros ocorrem ou deveriam ocorrer em variados níveis. O primeiro nível é o da gestão e do matriciamento: processo no qual será possível reconhecer as características dos serviços disponíveis no território e, assim, trilhar estratégias de suporte mútuo na atenção ao público que é atendido pelo dispositivo de saúde. Isso significa manter uma lista telefônica atualizada, realizar reuniões, discutir casos e elaborar projetos comuns (Campinas, 2009). Campos (2007), em conformidade, revela que o apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num decurso de construção conjunta, planejam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica com a

finalidade de realizar um diagnóstico situacional do território, isto é, elencar as necessidades sociais, políticas, econômicas e culturais da população atendida, bem como fomentar arranjos de cuidado e estratégia para a superação das problemáticas que envolvem o processo de saúde-doença.

No período de contato com a equipe, ao apresentar o projeto acadêmico, a importância do primeiro nível para o processo de emancipação dos usuários e usuárias foi comentado. Nesse sentido, a coordenadora da instituição falou sobre a dificuldade que há em articular a rede, propor atuações em conjunto com os dispositivos de cuidado em saúde e outros espaços da comunidade. Essa dificuldade pode ser um empecilho no que tange ao acesso das pessoas que estão em condição de sofrimento mental na vida pública (mercado de trabalho, espaços de convivência, cultura, lazer etc), pois as atividades ficam destinadas aos muros da instituição.

O outro nível tem relação com o contato direto com os usuários e usuárias do serviço e se dá essencialmente por intermédio de visitas domiciliares, capazes de apresentar muitos determinantes do processo saúde-doença (renda, condições de moradia, saneamento, acesso ou não ao transporte, educação e trabalho etc). Destarte, os Centros de Atenção Psicossocial devem comunicar-se com o “mundo lá fora” realizando atividades fora do seu espaço físico, ampliando perspectivas de vida, buscando estratégias de garantir aos usuários e usuárias seus direitos como cidadãos (Silva; Paula; Araújo, 2018).

Sobre as potencialidades da atenção psicossocial, Merhy e Franco (2003) discorrem que as tecnologias do cuidado que compõe o fazer profissional são caracterizadas por diversas ordens: instrumentais, políticas, sociais, que imbricadas constituem a composição técnica do trabalho, o Trabalho Vivo e o Trabalho Morto. Dependendo dos aspectos que sejam privilegiados no cuidado ofertado, será favorecido um modelo mais burocrático ou outro que viabilize a construção de um cuidado mais contextualizado. O nomeado Trabalho morto está relacionado ao trabalho instrumental, sobre o qual há um trabalho anterior para sua elaboração, ou seja, este tipo de trabalho adquire um formato mais normativo, protocolado. Já o trabalho vivo se dá em ato, no fazer do cuidado, nos vínculos, na relação entre a equipe e os usuários e usuárias do serviço.

Os autores sinalizam ainda que é no encontro, propiciado pelo Trabalho Vivo, que existe possibilidade de construções conjuntas, atentas aos aspectos subjetivos, relacionais, políticos, econômicos, culturais, simbólicos e afetivos. Concomitante a isso, é no Trabalho Vivo que as intervenções figuram acolhimento e responsabilização, favorecendo aos usuários e usuárias sua emancipação. Acrescentando ao debate, Ayres (2009), em seu livro Cuidado: trabalho e



interação nas práticas de saúde, expõe que as diversas categorias do cuidado são consolidadas no encontro propriamente dito, enquanto modo de interação nas e pelas práticas de saúde. Também ratifica que a equipe dos Centros de Atenção Psicossocial devem estar atentos/as para o modo como os usuários/as tomam as ações conduzidas. Nesse cenário, as práticas devem estar alinhadas às necessidades do sujeito e sua coletividade.

## **CAPÍTULO 2. NADA POR NÓS, SEM NÓS: O CAPS FRANCO BASAGLIA E AS TRAJETÓRIAS DE USUÁRIOS E USUÁRIAS NO CAPS**

Como visto na introdução, o CAPS Franco Basaglia está localizado no bairro de Piatã, em Salvador-BA. O dispositivo de atenção psicossocial está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, vinculado à Secretaria de Saúde de Salvador. Os usuários e usuárias do serviço, bem como a comunidade em geral, podem ter acesso aos atendimentos individuais, coletivos, oficinas, acolhimento e demais condutas profissionais (farmácia, serviço de prontuário do paciente, nutrição e atendimentos psiquiátricos) das segundas às sextas-feiras das 08:00 às 17:00.

A partir das observações realizadas, identificou-se que a unidade observada é marcadamente caracterizada pelo esforço de se trabalhar em equipe. Toda concepção da organização do serviço é elaborada nas reuniões entre os/as profissionais, bem como nas assembleias mensais (contando com a participação dos usuários e usuárias), configurando, desse modo, espaço de trocas de informações, conhecimento do andamento das atividades, discussão de casos e oportunidade para a construção de projetos políticos que visam a autonomia e emancipação de quem é atendido/a pelo serviço.

Em simultâneo, foi possível perceber que a equipe se presentifica na tentativa de diálogo e articulação com a rede de saúde mental, não somente porque os trabalhadores e as trabalhadoras se antecipam, mas, também, porque há uma procura espontânea dos próprios usuários e familiares. Observa-se, também, que há uma rotina de trabalho engajada em identificar e buscar meios de solucionar as fragilidades da rede de saúde, refletir em equipe sobre possíveis avanços e apontar melhorias necessárias para a boa condução do serviço.

Para ilustrar, um dos profissionais do serviço de saúde mental aponta que a integração da rede de saúde ainda é percebida como um desafio e sinaliza a necessidade de aperfeiçoamento do fazer em saúde mental. Cabe destacar que no CAPS Franco Basaglia há a condução de importantes iniciativas de articulação com os serviços de saúde, com estudos em conjunto e com ações interdisciplinares. No entanto, a dificuldade de articulação entre os dispositivos de cuidado demonstrou limitar a garantia da continuidade do cuidado e influenciar na fragmentação da assistência. No que tange a estrutura da rede, foi possível perceber sua limitação para atendimento da demanda em saúde mental, ou seja, há uma sobrecarga dos serviços existentes, filas de espera e dificuldades de acesso. Como exemplifica a fala do profissional:

Visualizo uma dificuldade dos CAPS no quesito do alinhamento, cada um funciona de uma forma diferente. Nós temos fluxo de assistência, conhecemos, mas há uma

dificuldade para sua efetivação. Acredito que porque temos equipe reduzida e as próprias limitações do serviço. (profissional da equipe Franco Basaglia)

Com efeito, dada a indissociabilidade entre a constituição subjetiva e a realidade social, o trabalho desenvolvido no CAPS Franco Basaglia objetiva ultrapassar a visão centralizada no diagnóstico, isto é, procura considerar os fatores econômicos, sociais, culturais e políticos que interferem no processo de saúde mental, bem como articular práticas que potencializem o projeto de autonomia e emancipação de quem é atendido/a pelo serviço. Para o alcance do objetivo, são realizados atendimentos individuais, atendimentos em grupo, oficinas, assembleias e atividades intersetoriais (quando há a articulação entre distintos setores de cuidado). No que concerne às atividades de geração de renda, o CAPS Franco Basaglia dispõe de um bazar organizado pelos próprios usuários. Assim, as peças de roupa, sapatos e bijuterias são selecionadas e postas à venda no próprio espaço do CAPS, como podemos visualizar a seguir:

**Figura 5- Bazar organizado pelos usuários do CAPS Franco Basaglia**



Fonte: Acervo Pessoal. Esta imagem apresenta os produtos vendidos pelos usuários e usuárias do CAPS Franco Basaglia. Na foto podemos ver roupas, sapatos e bolsas. O horário de funcionamento, dia e preços são postos pelos próprios usuários, a partir de votação em assembleia.

Face ao exposto, o Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia objetiva proporcionar que os usuários e usuárias atinjam patamares cada vez mais altos de responsabilidade e administração de suas vidas, de emancipação e autonomia. Há de se considerar que o alcance desse objetivo envolve uma série de questões que ainda precisam ser pensadas, articuladas e trazidas à debate, tais como o processo de individuação, o privilégio de

desfrutar de uma rede de apoio, noções de reconhecimento e pertencimento social, o lugar que essas pessoas têm ocupado no imaginário e nas práticas sociais, os impactos que as relações de raça, classe e gênero trazem ao processo de saúde-doença e os limites e potencialidades encontrados durante o decurso de autonomia e emancipação.

Assim sendo, ao longo das entrevistas e da análise dos dados, percebeu-se que os relatos até então entendidos a partir de sua dimensão individual, expressam regularidades que são conformados por uma dada configuração social e política. Em outras palavras, aquilo que parecia ser algo estritamente único, apresentou o processo de saúde-doença alinhado às questões sociais, econômicas, políticas e simbólicas. É a partir desse entendimento que esta pesquisa propõe uma reflexão que leve em consideração os fatores que engendram as demandas de saúde mental e, por sua vez, que acarretam sofrimento psíquico. Abordar as trajetórias dos usuários e usuárias do CAPS Franco Basaglia exigiu um olhar ampliado acerca dos diversos significados atribuído pelos sujeitos à experiência de atendimento neste serviço de saúde mental.

Desta feita, os resultados que serão apresentados estão sob efeito de sucessivas categorias de análise: trajetórias dos usuários e usuárias no CAPS Franco Basaglia, história de trabalho dos/das participantes e sentidos do trabalho e sociabilidade. Mais adiante, no próximo capítulo, serão apresentados os dados da categoria trabalho, saúde e adoecimento mental e jornada de trabalho, remuneração e adoecimento mental. Concomitantemente, existem diferenças e similitudes que podem ser observadas nas trajetórias dos/das participantes desta pesquisa, desde os fatores que levaram os usuários/as a procurarem o Centro de Atenção Psicossocial até suas percepções em relação ao serviço e sua relação com o mercado de trabalho.

## 2.1 TRAJETÓRIAS DOS USUÁRIOS E USUÁRIAS NO CAPS FRANCO BASAGLIA

Este tópico apresenta os dados correspondentes à primeira categoria de análise: trajetórias dos usuários e usuárias no CAPS Franco Basaglia. Sendo assim, a construção dessa categoria é iniciada por intermédio da seguinte pergunta: “Por quais motivos você procurou o CAPS?”. Ao longo das análises tornou-se possível perceber que a procura pelo serviço de saúde mental resultou de um processo de adoecimento psíquico, frequentemente provocado pela dificuldade de acesso aos direitos básicos, seja alimentação, segurança, renda, moradia e/ ou outros determinantes de saúde. Tal questão reflete o quanto o processo de saúde extrapola a concepção de ausência de doença, mas desvela um estado de bem-estar físico, psíquico e social, como aponta a definição de saúde realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948 (Zgiet, 2021).

No desenrolar das entrevistas e sua posterior análise, é possível verificar que a procura pelo serviço também se deu através do encaminhamento de outros dispositivos da rede de saúde, após o processo de acolhimento em saúde mental e identificação da necessidade de acompanhamento especializado. Abaixo, temos a fala de Tomé, Safira e Henrique (nesta pesquisa, optou-se por utilizar codinomes, como apontado na metodologia):

“Porque eu fui acometido por uma depressão muito acentuada, muito forte, tive que procurar o CAPS, porque não conseguia mais fazer as coisas” (Tomé, preto, motorista aposentado, sete anos sendo atendido pelo CAPS).

“Fui encaminhada pelo médico após uma crise de depressão, aí tô no CAPS buscando melhorar.” (Safira, parda, recepcionista, oito anos sendo atendida pelo CAPS )

“Procurei por falta de alimento.” (Henrique, preto, desempregado, 22 anos sendo atendido pelo CAPS)

Não há como ignorar o impacto das desigualdades, das patologias sociais, das barreiras à autorrealização de indivíduos e dos fenômenos de dominação e violência sobre a saúde mental dos indivíduos (Oliveira, 2005). Estar vivenciando um processo de adoecimento pode influenciar na perda de identidade, no sentimento de pertencimento social, na manutenção da autoestima e das relações afetivas, econômicas, políticas e sociais. No caso de Tomé e Safira, percebe-se, através de seus relatos, que o CAPS é visualizado como um espaço capaz de auxiliá-los a lidar com suas dores e seus sofrimentos. Não se pode pensar, no entanto, que esse cuidado está dado de forma abstrata ou como uma promessa utópica, mas sim inscrita na realidade social, na análise dos fatores que levaram os/as usuários/as a adoecerem e as problemáticas envolvidas nesse decurso (Leal; Antoni, 2013). Henrique, por sua vez, buscou o Centro de Atenção Psicossocial por estar em uma situação de vulnerabilidade social, caracterizada pela precarização das condições de vida e saúde, exposição a fatores de riscos e ausência de recursos materiais.

Como desvela Oliveira (2005), pessoas que estão em condição de vulnerabilidade socioeconômica podem apresentar agravos à saúde física e mental mais significativos do que a população em geral. Assim, os determinantes de saúde ( renda, moradia, segurança, lazer etc) são importantíssimos para o planejamento de ações intersetoriais. Logo, o CAPS é um dispositivo estratégico e referencial para a promoção do cuidado, para a busca pela reinserção social, pelo direito à cidadania e acesso aos direitos básicos, pela liberdade de acessar diferentes espaços sociais e pelo desenvolvimento de autonomia e emancipação. Isto posto, esse serviço de saúde, estruturado de portas abertas, inserido no território dos usuários e usuárias, tem a possibilidade de auxiliar a quem é atendido/a na redução de crises, na reinserção social, na

construção de novas possibilidades que ultrapassem o diagnóstico e no fortalecimento dos laços sociais e políticos.

Em continuidade, os/as próximos/as entrevistados/as abordaram as situações de crise como fatores desencadeadores da procura pelo serviço de saúde mental. Nessas narrativas, percebe-se dois pontos em comum: o contexto onde as crises começaram ( espaço de trabalho ou educacional) e as maneiras de condução da situação ( encaminhamentos para serviços especializados em conjunto com assistência familiar). A seguir temos as seguintes falas:

“Eu tive o surto psicótico no trabalho em 2004, aí fiquei no ambulatório do Juliano Moreira, no período de 2004 até 2008. Aí de 2004 pra cá, só no CAPS. O pessoal do Juliano Moreira que encaminhou, porque lá é só ambulatório, não tinha atividade nenhuma pra gente fazer.” (Gabriel, preto, padeiro, 16 anos sendo atendido pelo CAPS)

“Porque eu tive problema, surtei na faculdade. Na época eu também trabalhava, aí fui para o Juliano (hospital psiquiátrico) e depois vim para o CAPS.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS )

“Por conta de um surto que eu tive de 2019 “pra” 2020, após uso de MD e eu tinha depressão, tive surto em 2020. Aí fui internada no Juliano e fui encaminhada “pra” o CAPS.” (Maria, parda, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS)

“Ó, eu trabalhava como cobrador, aí comecei a ter problemas no trabalho com os colegas e também com meu enteado. Comecei a ficar...nunca faltei trabalho, nunca coloquei atestado, comecei a ter problema porque trabalhava numa área muito perigosa, Engomadeira. Lá tem muita droga, como rodoviário a gente sabia de muita coisa, então não podia sair dali. Sou evangélico, pedia “pra” Deus um carro bom “pra” eu “lapiar”, fazer hora extra, pra não ter problema com cobrador, de manhã. Fiquei no carro de duas horas pra meia noite e meia, orava a Deus, só que o horário mudou. Os outros colegas que eram mais velhos ficaram com inveja e eu dava assim, porque se sou pago pra fazer aquilo ali, vou aquilo ali. Se alguém tivesse fazendo coisa errada, eu não falava não, fazia o meu. Fazia amizade com os passageiros e os colegas que eram mais “velho” que eu, queriam ficar no meu carro - aí começou o problema. Aí começaram a inventar coisa “pra” me tirar do cargo. Então, pedi pra sair da Engomadeira, começou uma confusão na minha cabeça, aí minha mãe faleceu, porque estava em depressão. Piorou, comecei a ver coisas. Tentei voltar “pra” topic, mas não tive condições, me colocaram “pra” fora, aí “tô” aqui.” (Carlos, pardo, ex funcionário de transporte público, dez anos sendo atendido pelo CAPS)

As falas de Gabriel e Miguel trazem a passagem pelo hospital psiquiátrico Juliano Moreira como antecedente a chegada ao CAPS Franco Basaglia. Este hospital está vinculado à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e tem passado por modificações decorrentes das políticas de reforma psiquiátrica que fundamentam o processo de assistência em saúde mental. No entanto, há uma carência de pesquisas que caracterizem o serviço tomando como ponto de partida seus processos terapêuticos e a garantia ou não de uma assistência pautada nas diretrizes da reforma (autonomia e emancipação dos indivíduos atendidos pelo serviço, acesso aos direitos básicos, reinserção social etc).

Convém ressaltar que ao buscar compreender o adoecimento mental das pessoas que são atendidas pelo CAPS e que estão ou estiveram inseridas no mercado de trabalho, é essencial considerar a precarização que compõe o atual contexto de trabalho no Brasil (Druck; Borges, 2002), bem como suas implicações, como visualizamos na fala de Carlos. Averiguar este cenário, que inclui a intensificação do trabalho e a perda de direitos trabalhistas, é tirar uma fotografia de um contexto em permanente mutação. Por exemplo, atribuíam-se as mudanças operadas no mercado de trabalho a processos que marcaram a década de 1990, como a reestruturação produtiva e o movimento de globalização, agora, diante do cenário econômico e social que vivemos, nos deparamos com um contexto intensivamente complexo, que tem modificado profundamente a maneira de (sobre)viver e trabalhar na sociedade capitalista. Produzir cada vez mais, em tempos mais curtos, é o objetivo dos modelos de gestão. Baseados no discurso da excelência, aperfeiçoamento contínuo e empregados/as cooptados/as como “colaboradores e colaboradoras”, as relações de trabalho têm se constituído como um dos principais motores de danos à saúde mental dos/das trabalhadores/as (Dejours, 2015).

Pensando em como os Centros de Atenção Psicossocial visualizam essa problemática e atendem as demandas relacionadas aos determinantes de saúde ( que tem sua formação nos contextos sociais, políticos e econômicos), Leão e Barros (2008) sinalizam que a intersetorialidade é compreendida como uma das principais estratégias para a resolução dessas questões. A noção de intersetorialidade parte de um entendimento de saúde que acolhe as pessoas em sua totalidade, no sentido de fomentar ações resolutivas em parceria com outros setores, como educação, trabalho, habitação e segurança, objetivando superar as dificuldades provenientes do processo saúde e doença. Para tanto, o grande desafio tem sido a articulação entre os diversos setores da rede na busca por soluções dos problemas cotidianos. Nesse sentido, torna-se difícil pensar em práticas que acolham o sofrimento humano dissociadas de um conceito intersetorial, uma vez que o trabalho no campo da saúde mental requer articulações, vinculações, ações complementares, relações horizontais e condutas profissionais e estatais que viabilizem o acesso aos direitos básicos.

No entanto, é necessário refletir e problematizar se as ações intersetoriais seriam capazes de transformar as próprias características do capitalismo contemporâneo, visto que os processos de sofrimento psicossocial estão para além da dimensão biológica e individual do indivíduo, e são vivenciadas e constituídas coletivamente, possuindo forte e complexa relação com o contexto social (Zgiet, 2021). Há de convir que a fala dos participantes retrata o que Dardot e Laval (2016) chamam de “neossujeito”, ou seja, indivíduos competitivos, inteiramente imersos

na competição mundial. Assim, a vida passa a ser vista como um negócio, uma empresa, um capital a ser valorizado. No entanto, a fala das pessoas entrevistadas expõe a precarização das relações laborais, uma espécie de naturalização do risco, de conflitos no ambiente de trabalho, excesso de demandas e conseqüente adoecimento físico e mental. Nesse sentido, as mudanças propostas pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial precisam extrapolar a dimensão da assistência e necessitam tecer engajamentos políticos, sociais, econômicos e culturais que leiam essa realidade.

É oportuno frisar que, além da articulação com outros setores, a parceria entre os Centros de Atenção Psicossocial e o sistema familiar é muito importante, pois auxilia na manutenção do tratamento, à medida que se coloca enquanto rede de apoio. Para tanto, as relações familiares podem funcionar como um fator de proteção (quando oferece uma contexto harmônico e estável) ou de risco ( quando o ambiente doméstico é instável, inseguro e violento) ( Santos, 2019). É possível visualizar essa dinâmica a partir dos seguintes relatos:

“Porque desde criança eu sofria, mas ninguém cuidava. Eu perdi minha mãe, eu tinha a idade de um ano e quem me criou era muito ignorante, não tinha a sabedoria que hoje tem, aí quando eu descobri que eu era doente, “foi” com 18 anos. Deu uma crise em mim a primeira vez, eu tinha meus “de repente”, mas as pessoas achavam que era pirraça. Eu ficava agitada e ninguém entendia o que era aquilo, se falassem algo que eu não gostava, eu avançava em cima mesmo, eu era agressiva, agora eu deixei mais com o tratamento.” (Margarida, indígena, vendedora, quinze anos sendo atendida pelo CAPS)

“Depois de alguns sofrimentos que passei na família. Adotei uma menina que tinha uma doença, vendi tudo “pra” ajudar no tratamento, mas ela não quis saber da gente, gastei tudo com ela, meu marido também. Era 15 dias em casa, 15 dias no hospital. A gente achava que ela ía morrer, fiquei abalada. Eu fui para o CRAS devido algumas dificuldades, mas como lá não tinha estrutura “pra” mim, me mandaram “pra” o CAPS. Sei que dessa trajetória toda, só de tomar medicamento eu tenho uns 30 anos.” (Rosa, parda, aposentada, vinte e sete anos sendo atendida pelo CAPS)

“Era “pra” eu ficar muito, um cara muito bom de saúde, “pra” fazer minhas coisinhas. Minha irmã falou “pra” eu vir “pra” o CAPS, porque eu não sabia de nada, nada, nada, agora tô sabendo de tudo.” (João, preto, desempregado, cinco anos sendo atendido pelo CAPS)

“Devido ao meu comportamento, as pessoas falaram que eu procurasse o CAPS “pra” saber se eu tinha algum grau de deficiência e eu fui diagnosticado com um grau de ansiedade, entendeu?” (Antônio, pardo, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Usei drogas e fiquei doente, minha família falou pra eu procurar o CAPS, aí eu fazia acompanhamento na Ribeira, mudei pra cá em 2013, passei pela doutora, tomava remédios, mas não funcionava, aí comecei a tomar injetável e participar das atividades.” (Alex, preto, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)



Através da análise da resposta de Margarida, percebeu-se o quanto a falta de uma rede familiar e social segura, responsável e cuidadosa influenciou no desencadeamento e manutenção de crises emocionais. Concomitantemente, houve melhoria do seu estado de saúde, ao ser cuidada pela equipe de profissionais do CAPS, em que o tratamento visa ir além dos aspectos clínicos, com diversas opções de grupos e atividades, favorecendo o encontro entre os usuários e usuárias, bem como a formação de vínculos.

Os entrevistados Rosa, João, Antônio e Alex também destacaram situações que envolveram laços familiares e sua influência na busca pelo dispositivo de saúde mental, seja pela presença ou ausência de um afeto responsável e recíproco. Quanto a isso, Grigolo (2010) nos diz que no CAPS muitas vezes os relacionamentos parecem acontecer de forma distinta do que ocorre em outros espaços, pois os usuários e usuárias sentem-se respeitados/as e não são segregados, excluídos ou desvalorizados pelo fato de serem pessoas com transtornos mentais. Assim sendo, esses dispositivos de cuidado favorecem não apenas opções de relacionamentos para essas pessoas, mas também viabilizam oportunidades de crescimento pessoal, de construção de uma vida para além de um sintoma ou de um diagnóstico.

Moreira e Onocko Campos (2017) sinalizam que no campo da saúde mental, cuidar da dimensão biológica, afetiva, psíquica e social de alguém é mais que auxiliar na construção de um objeto de estudo e intervir sobre ele, é na verdade, ser capaz de acolher, dialogar, ajudar a visualizar novas perspectivas, exercitar a capacidade crítica, transformar criativamente os modos de se relacionar e considerar o potencial emancipatório de cada indivíduo, como no caso de Alex - onde o cuidado se deu para além da questão medicamentosa.

## 2.2 CAPS NO SINGULAR, CUIDADOS NO PLURAL: CAMINHOS TERAPÊUTICOS DOS USUÁRIOS E USUÁRIAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL FRANCO BASAGLIA

Em continuidade, este tópico visa integrar a discussão sobre a trajetória dos usuários e usuárias no Centro de Atenção Psicossocial, sobretudo, no que tange às mudanças terapêuticas percebidas e relatadas pelos/as participantes da pesquisa. No decorrer da análise dos resultados, foi possível depreender que o isolamento social e a solidão tinham uma alta prevalência entre os/as entrevistados/as da pesquisa, isto é, antes de iniciarem seus itinerários terapêuticos, como podemos visualizar na fala abaixo:

“Foi porque tive depressão, ficava em casa, não queria sair, aí minha família me trouxe para o CAPS.” (Augusto, pardo, motorista aposentado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

Paralelamente, percebeu-se que a maioria não possuía rede de apoio, não tinham acesso aos espaços de trocas sociais e de lazer, não tinham sequer alguém para conversar ou compartilhar suas vivências e tampouco estavam inseridas no mercado de trabalho. Segundo Santos (2019) essa é uma das formas na qual ocorre o processo de exclusão social, apesar de viver em sociedade, sentir-se só, segregado/a e isolado da convivência com outras pessoas. Como consequência, temos a inacessibilidade aos direitos básicos e a dificuldade ou ausência de relações saudáveis, que possivelmente potencializariam a promoção de saúde mental. Pensando nisso, resgatar a autonomia como condição de saúde e de cidadania é fundamental.

A partir dos diálogos com os/as profissionais de saúde e das observações de suas reuniões, houve a possibilidade de notar o quanto um trabalho integrado e realizado por uma equipe multiprofissional é potente, pois fomenta práticas de cuidado que enxergam os indivíduos para além de seu diagnóstico, além de auxiliá-los a construir uma vida significativa. Como exemplo disso- temos a fala de Tomé, quando perguntado se houve alguma mudança em sua vida após a assistência e cuidado do Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia:

“Sinto que mudou, mudou sim. ‘Pra’ o que eu era? ‘aff maria’, eu era demais, minha vida era só chorar, chorar direto, aí melhorou.” (Tomé, preto, motorista, sete anos atendido pelo CAPS)

Diante da fala do participante, é possível considerar uma mudança significativa em sua vida. Sobretudo, no sentido de regulação emocional, ou seja, na capacidade de lidar com seus processos emocionais. Concomitantemente, esta evolução no quadro clínico pode permitir que o usuário fortaleça seus laços sociais, emocionais e afetivos, à medida que constrói a possibilidade de participar das atividades desenvolvidas no CAPS e, posteriormente, generalizar essa evolução para outros espaços de socialização. Quanto a isso, Grigolo (2010) sinaliza que a reestruturação do cuidado em saúde mental implica na convivência e vínculo social com as pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental, ampliando as oportunidades destas para as relações políticas, sociais e culturais. Para tanto, é necessário que essas condutas sejam efetivadas a partir da participação de toda a sociedade e empenho desta em viabilizar condições de pertencimento e emancipação para as pessoas atendidas pelo CAPS. No que tange ao decurso da vinculação com outras pessoas, três participantes relataram a experiência de afastamento social, bem como a felicidade de encontrar um espaço onde se sentem acolhidos e pertencentes, como podemos observar nas falas abaixo:

“Sim, porque sou uma pessoa sozinha, não tenho com quem conversar, aí aqui no CAPS temos como conversar.” (Antônio, pardo, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Sinto comunhão, amizade, sinto que é bom estar aqui.” (Henrique, preto, desempregado, vinte e dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Sim, depois que eu comecei a ser atendida aqui, foi muito bom. Tenho com quem conversar e eu entendi que tenho que tomar meus remédios, porque antes de ser acompanhada, eu não aceitava que eu tinha que tomar meus remédios, aí entrava em surtos.” (Maria, parda, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS)

A partir dessas narrativas, nota-se que o CAPS, para eles, representa mudança, uma forma de vinculação. Não é um espaço físico qualquer, mas um local em que reconhecem como referência de cuidado, possibilidade de transformações, resgate de uma subjetividade que é construída a partir de relações sociais. No entanto, a resposta positiva dos participantes relacionada ao serviço de saúde mental deve alertar-nos e não servir como pressuposto de acomodação em um imaginável sucesso terapêutico.

Em concordância, Kammer, Moro e Rocha (2020) desvelam que o processo de assistência e cuidado aos usuários e usuárias dos Centros de Atenção Psicossocial está refletido na restituição dos direitos, na possibilidade de trocas sociais, políticas, econômicas, culturais e emocionais, no conjunto de atividades que viabilizem a autonomia e emancipação de quem procura o serviço. Concomitante a isso, as estratégias voltadas ao cuidado dos usuários e usuárias implica muito mais do que passar quem está sendo atendido/a de um estado de incapacidade para um estado de capacidade, pois a efetiva mudança engloba um conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças mentais, seja por intermédio do acesso aos espaços de trocas materiais e políticas ou por meio de atividades realizadas no próprio espaço de cuidado.

Dando continuidade a discussão, não podemos deixar de mencionar que a emancipação está associada ao aumento do conhecimento, a autonomia nos processos decisivos da vida, ao direito igual de participação na formação de vontade política e as possibilidades de acesso aos direitos humanos. Pode-se inferir daí que tudo que contribua para o alcance desses elementos pode ser considerado como tendo um princípio emancipatório (Habermas, 1987). Os discursos de Rosa, Augusto e Gabriel evidenciam que a tão sonhada emancipação está relacionada aos enlances sociais, aos processos de implicação política - no sentido de retornar aos afazeres significativos, aos espaços onde podem se desenvolver econômico e emocionalmente e a caminhos que potencializam a capacidade criativa e reflexiva. Vejamos a seguir:

“Com certeza, sou outra pessoa, eu trabalho, faço as coisas, sou uma pessoa normal.” (Rosa, parda, aposentada, vinte e sete anos sendo atendida pelo CAPS)

“Sim, agora tô estudando, fazendo minhas coisas, fiz vestibular e passei.” (Augusto, pardo, motorista aposentado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“ Notei uma ocupação, me senti mais útil, mais produtivo.” (Gabriel, preto, padeiro, 16 anos sendo atendido pelo CAPS)

Considerando a importância da vida social, a noção de emancipação alinhada ao processo de vinculação, tende a contribuir para a criação de novos sentidos para a existência e para a superação de condições pessoais, sociais e restritivas. No plano social e político, a noção de emancipação procura dar conta da violência e negligência sofrida por indivíduos e sua coletividade (Habermas, 1987). No que concerne ao acompanhamento das pessoas atendidas pelos Centros de Atenção Psicossocial, o manejo do cuidado está relacionado a obtenção de habilidades funcionais, que viabilizam a vivência independente destas pessoas. Nesse sentido, as metas do cuidado no CAPS são: o fortalecimento de habilidades interpessoais, o fomento de estratégias para a vinculação social, a minimização das barreiras que impedem ou dificultam o acesso aos direitos.

Tendo ainda como referência a fala dos participantes, percebe-se que seus relatos evidenciam mudanças terapêuticas tendo como norte a interação com as outras pessoas e sua influência na forma interpretativa da realidade. No entanto, no discurso de Rosa, verifica-se que há uma ligação entre o conceito de “normalidade” e capacidade produtiva. Para ela, o fato de ter uma melhora em seu quadro clínico a aproxima de ser uma “pessoa normal”, isto é, de exercer um papel ativo, de desenvolver ações. Tecendo um posicionamento crítico durante o processo de análise, foi possível perceber que a ideia de autonomia e emancipação destes /as entrevistados/as não se trata de uma noção de autonomia de caráter individual, que responde às lógicas capitalistas de relação consigo e com o mundo, mas autonomia e emancipação enquanto potência construída a partir de encontros, ou de alguém que apesar do seu diagnóstico consegue construir uma vida significativa (Zgiet, 2021).

Por conseguinte, Marzano e Sousa (2004) sinalizam que a autonomia não pode ser entendida como um exercício unicamente espontâneo da vontade, como sugerem as concepções individualistas, mas alinha-se a relações intersubjetivas e a enlances sociais que possibilitam aos indivíduos formas de autorrelação positiva e contextos saudáveis de convivência onde as mudanças terapêuticas possam acontecer. Na próxima fala, veremos que a autonomia e emancipação requerem também recursos e estratégias sociais, políticas e econômicas necessárias para que as pessoas sejam realmente capazes de conduzir suas vidas de forma satisfatória, vejamos:

“Para o que eu cheguei aqui, sou outra pessoa. Sou outra pessoa, voltei a estudar, uma profissional do sétimo centro e um paciente daqui me incentivaram. João, volte a estudar, todo mundo aqui me ajudou, do segurança ao gerente, como ajudam todo mundo. Terminei o segundo grau e desde que eu estudava no Duque de Caxias, queria fazer arquitetura, mas naquele tempo era muito caro, só fazia quem tinha recursos. ‘Tô’ tocando a vida pra frente.” (Carlos, pardo, ex funcionário de transporte público, dez anos sendo atendido pelo CAPS )

A fala de Carlos evidencia o quanto uma relação que leve em consideração as necessidades do indivíduo, que seja pautada no respeito e na integralidade é primordial para o fortalecimento das trocas sociais e afetivas entre os usuários e os profissionais de saúde, bem como entre os usuários, seus colegas e familiares, ao passo que colabora para a constituição de redes de autonomia/interdependência, fundamentais para o estabelecimento do cuidado da saúde mental. Nota-se, também, que para que os efeitos da assistência sejam eficazes é primordial que o indivíduo que se encontra em situação de adoecimento seja efetivamente incluído em relações que o auxiliem. É pertinente destacar que a fala do participante também desvela o quanto a classe social é uma dimensão que distingue o acesso aos espaços de trocas materiais, educacionais, políticas e simbólicas, ao passo que restringe as oportunidades de crescimento social para alguns e amplia os horizontes para outros.

Para Onocko-Campos (2006) a mudança no quadro clínico dos usuários e usuárias que são atendidos/as pelos serviços de saúde mental é visualizada a partir do momento que o indivíduo consegue construir formas saudáveis de se relacionar consigo e com o outro. Nesse entendimento, a autonomia e o cuidado não são estáticos, mas dinâmicos, ao passo que corresponde ao contexto em que se está inserido. Sendo assim, o atendimento dessas pessoas no serviço de saúde precisa estar de acordo com práticas de cuidado que possibilitem convidá-las a tomarem posse de suas vidas. Cabe destacar que esta busca pela autonomia precisa de condições favoráveis para seu desenvolvimento, o que passa, necessariamente, por questões políticas, sociais e econômicas. Desse modo, isto significa fortalecer relações, criando espaços democráticos de trocas a fim de garantir os direitos humanos tão arduamente conquistados.

As condutas realizadas no CAPS Franco Baságlio, para atingirem sua efetividade, contam com um elemento essencial, o vínculo, observado na confiança que os usuários e usuárias têm no serviço. Esse vínculo é estabelecido a partir do processo de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e os usuários, com base no atendimento qualificado, no acolhimento, na escuta, favorecendo a comunicação e a confiança. Sendo assim, o processo de vinculação pode ser uma ferramenta de mudança, como exemplificado a seguir:

“O CAPS trouxe mudança porque eu permiti. As pessoas têm mudança quando permite, você também tem que se ajudar. Se você não ajudar a si próprio, nem Deus nem a doutora pode ajudar, se você não tomar senso da vida, querer mudar. Porque

eu tirava sangue das pessoas, tirava de homem, podia ser do tamanho de um pé de coco, eu não tava nem aí. Se você me olhasse duas vezes eu já ia perguntar. Então, hoje eu me sinto outra, não sou mais aquela agressiva. Porque com aquelas coisas, eu perdi muitas pessoas especiais. O que me fez levantar foi o amor, ou você muda ou ninguém vai fazer você mudar. Eu sou bipolar, sou epilética, mas aprendi a lidar com a doença com a ajuda “ (Margarida, indígena, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS).

Com base no discurso de Margarida, o afeto se configura enquanto pilar para a produção de processos de subjetivação e para a formação de seu decurso de autoconhecimento e corresponsabilização. Percebe-se, também, que a usuária nota sua mudança clínica a partir da relação que estabelece com o outro. Por tudo isso, entende-se que o vínculo engloba a postura ativa do profissional e do usuário no cuidado da saúde mental, sendo um grande desafio, devido à forma como seu sofrimento se expressa, ao percurso de institucionalização, às dificuldades familiares, sociais, políticas e econômicas e/ ou outros fatores que são desencadeados de acordo com cada contexto social. É lícito mencionar que o vínculo, enquanto dispositivo de mudança, é decisivo para o estabelecimento da relação de cuidado, alcance dos objetivos terapêuticos e construção de uma vida emancipada (Jorge, 2011).

Mais adiante, no conteúdo da fala da participante, questões relacionadas à oscilação das suas emoções, dificuldades no que tange a regulação emocional e perdas relacionais significativas aparecem. Assim, à medida que Margarida se comporta de maneira flexível às suas questões, aceitando ajuda, a mudança ocorre. Por último, a entrevistada fala sobre seu diagnóstico clínico, sinalizando que houve uma transformação em sua forma de se relacionar com seu sintoma, ou seja, há uma vida para além de um diagnóstico. A narrativa dessa participante nos lembra que as pessoas com algum tipo de sofrimento psíquico quando são acolhidas pelos serviços de saúde mental, pelas políticas públicas e pela sociedade, têm a possibilidade de vivenciarem o pertencimento social, vínculos potencialmente saudáveis e se tornam capazes de fazer ajustamentos criativos diante das adversidades cotidianas, ao passo que se tornam menos suscetíveis ao agravamento do seu processo de adoecimento (Jorge, 2011).

Dada a relevância do cuidado em saúde mental, Zgiet (2021) diz que cuidar de alguém em sofrimento psíquico é empreender uma jornada a partir do primeiro encontro. Isso quer dizer que as práticas realizadas no CAPS, desde o acolhimento inicial até o projeto de intervenção (seja ele visando garantir direitos, promover sociabilidade, prevenir agravos etc), objetiva a reinserção social, a autonomia e emancipação de quem procura o serviço, consistindo na oferta de todas as possibilidades disponíveis de cuidado e tratamento. No que tange ao dia a dia do CAPS Franco Basaglia e seus projetos de saúde e bem-estar, foi possível notar que o conjunto

de serviços disponibilizados para a população atendida é desenvolvida no cotidiano, desde as ações mais simples de cuidado pessoal às questões referentes ao projeto de geração de renda ( como será descrito mais adiante), o que influencia na melhora do quadro clínico dos usuários e usuárias, como percebemos na fala de João:

“Foi muito bom ter vindo ‘pra’ o CAPS, porque agora eu faço tudo, faço meus desenhos, minhas pinturas, faço decoração. Aprendi a fazer uns carrinhos, esses dias fiz umas caixinhas ‘pra’ colocar relógio e bijuterias, tá em casa ‘pra’ colocar ‘pra’ vender. Até porta-retrato já fiz”. (João, preto, desempregado, cinco anos sendo atendido pelo CAPS ).

De acordo com o participante da pesquisa, com a ajuda dos profissionais do CAPS, foi possível a aquisição e manutenção de habilidades pessoais, aliado ao fato do entrevistado reconhecer seus avanços e validar seu processo de melhora. Concernente a isso, Grigolo (2010) sinaliza que as práticas realizadas nos espaços de saúde são fundamentais para o processo de remoção de barreiras que impedem ou dificultam a integração de um indivíduo na sua comunidade, além de viabilizarem a conquista de direitos , respeito à sua condição psicossocial, sentimento de pertença e acolhimento e rede de apoio. Em simultâneo, o autor ainda propõe que cabe aos Centros de Atenção psicossocial, em primeiro lugar, criar condições para que as pessoas que sofrem com algum tipo de sofrimento mental, que foram absorvidas pelo regime asilar, possam sair dele, uma vez que esse contexto pode ter como consequência à cronicidade e a exclusão social, isto é, servir como base para uma logística de captura, “enCAPSulamento” e não de autonomia e emancipação; e em segundo lugar, cabe ao serviço de saúde construir estratégias preventivas para o atendimento de pessoas em situação de crise, sendo uma referência para a urgência em regime aberto. Tal situação pode ser visualizada, na prática, nos seguintes relatos:

“Fiquei muito tempo internado, só aumentando o tempo, muitas pessoas me chamavam pra usar drogas, perguntando se eu queria usar, mas sempre digo não. Depois que cheguei no CAPS, diminuíram as internações” (Alex, preto, desempregado, onze anos sendo atendido pelo CAPS).

“Notei, porque depois que eu vim para o CAPS, comecei a tomar as medicações, eu senti que as crises pararam” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS).

Alex e Miguel passaram por situações que exigiram a busca pelo serviço de saúde mental. Em contextos diferentes, os usuários vivenciaram cada um a sua maneira, o processo de saúde e doença- Alex recorreu ao uso de substâncias psicoativas para, inicialmente, lidar com suas dores, seus problemas. Até o momento em que o uso nocivo das substâncias desencadeou algumas perdas: dificuldade em manter laços sociais, conflitos familiares, perda do emprego e de outras relações sociais. Ao buscar ajuda, recebeu cuidados medicamentosos e psicossociais,

a fim de reduzir os danos sofridos. Miguel, por sua vez, sofre de algum tipo de transtorno psicológico ( não comentou sobre seu diagnóstico), enfrentava sucessivas crises. Em seu relato, observa-se que após o acompanhamento do serviço de saúde mental, o mesmo vivencia o alívio de um quadro clínico estabilizado.

Tendo essas narrativas como ponto de discussão, pode-se apontar que o dispositivo de saúde mental necessita de respostas sociais ao adoecimento, seja ele por questões de uso de substâncias psicoativas ou por outros fatores multicausais. Isto porque a noção de integralidade, preconizada nos serviços de saúde do SUS, ocorre pelo reconhecimento de que cada pessoa é um todo indivisível e social, que as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde não podem ser desarticuladas de seu contexto sociopolítico. Por conseguinte, o cuidado integral em saúde mental é efetivado na medida em que é realizado com o apoio de trocas sociais e políticas entre os usuários/as, a comunidade e o Estado, na perspectiva de desenvolver cuidados alinhados às questões intersetoriais e inovações quanto aos modelos de atenção e funcionamento institucional (Yasui, 2010).

Acrescentando ao debate, foi perguntado aos entrevistados e as entrevistadas sobre qual/quais atividade/s eles participavam no Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia. De acordo com as respostas, verificou-se que o espaço de saúde oferece diferentes tipos de atividades, as quais tiveram uma contribuição significativa para a vida das pessoas que são atendidas, com relação à ressocialização, criação e manutenção de vínculos, desenvolvimento de habilidades pessoais e reinserção social. Ao longo da análise dos resultados, optou-se por dividir as atividades do CAPS Franco Basaglia em duas vertentes: a terapêutica que trabalha o indivíduo e sua coletividade no que concerne aos processos de regulação emocional e gerenciamento de crise e a vertente de produção que visa o trabalho em si, de um ofício e de inserção no mercado de trabalho.

No âmbito terapêutico, o serviço de saúde mental Franco Basaglia oferece acolhimento, atendimentos individuais, orientações terapêuticas e oficinas. As atividades em grupo foram as mais citadas pelos entrevistados e entrevistadas desta pesquisa, enfatizando como o fortalecimento de vínculos é importante para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Em conversa com os/as profissionais, foi relatado que a condução de oficinas terapêuticas visa fortalecer o potencial criativo de quem participa, possibilitar aos usuários e usuárias um espaço de fala, expressão e acolhimento. Entende-se, a partir disso, que as atividades grupais realizadas nesse espaço de saúde remetem à ideia de reinvenção de ser e existir no mundo, produzindo e



expressando novas formas de se relacionar, consigo e com o outro. Abaixo, algumas falas que traduzem esse processo:

“Participo das oficinas. Participo da pé na areia, às terças e quintas, muito boa, muito interessante e participo das oficinas às sextas-feiras. Pé na areia é caminhada” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS).

“Participo do corpo e movimento e da yoga” (Tomé, motorista aposentado, sete anos sendo atendido pelo CAPS).

“Participo do karaokê, porque também sou cantor, participo da oficina de cinema e participo de outras oficinas” (Antônio, pardo, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS).

“Eu faço oficinas de artes e yoga” (Maria, parda, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS).

“Participo da yoga, participava da caminhada, mas deixei, tô fazendo por conta própria” (Augusto, pardo, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS).

Segundo a portaria GM nº 189, de 1991, que aborda sobre a atuação profissional na condução de atividades grupais nos dispositivos de saúde mental, as oficinas terapêuticas são atividades realizadas na maioria das vezes em serviços extra-hospitalares, tendo como meta a sociabilidade, expressão emocional, reinserção social através da educação e geração de renda e criação de vínculos interpessoais, podendo ser conduzidas por um ou mais profissionais de saúde (Egry, 1996). Os entrevistados citados participam de oficinas expressivas, destinadas às expressões corporais e artísticas.

Vale ressaltar que nos eventos do CAPS Franco Basaglia, nas assembleias e nas reuniões tornou-se comum o momento do karaokê e das artes em geral, o que possibilita que os usuários e usuárias exponham seus produtos e atividades que desempenham ao longo da semana. Assim, as pessoas que procuram o serviço de saúde mental podem realizar variados tipos de atividades que podem ser definidas e escolhidas de acordo com seus interesses, tendo em vista o itinerário terapêutico. Em prosseguimento, os resultados apontam que diferentes tipos de atividades são realizadas no espaço de saúde, desde que tenham o objetivo de promover melhores oportunidades de trocas afetivas, materiais e simbólicas e sejam capazes de favorecer relações interpessoais saudáveis.

Segundo Goldberg (2016) as atividades expressivas desenvolvidas nas oficinas têm servido de estratégia para recuperação cultural e social das pessoas que durante muito tempo estiveram em regime asilar, ao passo que possibilitam a inovação, a criatividade e restituem a linguagem dos afetos. Nesse sentido, o usuário ou usuária que coloca enfoque na sua produção artística passa a se reconhecer não somente como autor da sua obra (artística), mas,

primordialmente, como autor de sua própria vida. Em paralelo, nota-se que as atividades desenvolvidas nas oficinas elucidam o processo construtivo e a produção do cuidar, de expor acontecimentos, de criar novas formas de contar uma história já conhecida, de vincular-se ao outro, de acessar novos espaços. Desse modo, as oficinas terapêuticas desenvolvidas no CAPS Franco Basaglia são entendidas enquanto um enriquecimento e desenvolvimento de quem é atendido/a pelo serviço, pois instiga a expressão, a descoberta e abrange possibilidades singulares de acesso aos enlaces sociais, culturais, políticos e simbólicos.

Ainda comentando sobre a fala dos entrevistados, Antônio sinaliza sua participação nas oficinas de música, desenvolvendo assim, habilidades necessárias para o arranjo das notas, bem como capacidades importantes relacionadas à convivência social ( lidar com o outro, reconhecer seus limites e possibilidades, desenvolver confiança e lidar com a ansiedade oriunda da representação social do eu (Goffman, 1985) e acesso a novos universos, outras comunidades musicais e artísticas, abrindo portas à inclusão social e ao contato interpessoal. Do mesmo modo, as oficinas de arte, movimento e yôga, frequentadas por Miguel, Tomé, Maria e Augusto, contribuem para a consolidação da assistência psicossocial propostas pela Luta Antimanicomial, uma vez que auxiliam para um cuidado integralizado, que garante a esses indivíduos a possibilidade de viverem suas suas cidadanias.

Portanto, as atividades coletivas contribuem para a efetivação dos processos de produção identitária, ao passo que os participantes das oficinas ou atendimentos grupais se integram e identificam-se com os demais. Em simultâneo, a pertença ao espaço de cuidado em saúde mental viabiliza que os usuários e usuárias a tomem como referência para a constituição e legitimação de sua capacidade de exercer trocas materiais, sociais, políticas, afetivas e simbólicas (Saraceno, 2001). Além da produção de identidades individuais, Pichon-Rivière (1998) aponta que nos grupos acontece também a formação de uma identidade coletiva, ou seja, através da articulação entre as subjetividades e a experiência conjunta, o coletivo origina uma imagem representativa do grupo, em distinção aos demais.

Frente ao processo de análise dos resultados, nota-se que os encontros grupais consistem em importantes ferramentas de cuidado, à medida que reforçam os princípios adotados pela Luta Antimanicomial (acesso aos serviços de saúde, práticas de autonomia e emancipação, acesso e garantia aos direitos básicos, entre outros) e dão continuidade à Reforma Psiquiátrica. No entanto, ainda existem vários desafios colocados para a intervenção em saúde mental, como exemplo, a dificuldade de acesso dos usuários e usuárias ao mercado de trabalho. Aponta-se, a despeito de todos os progressos, avanços e mudanças de paradigmas e práticas voltadas à

reabilitação psicossocial, que a inserção no mercado de trabalho ainda é de difícil acesso, mostrando-se como uma barreira a ser transposta (Saraceno, 2001).

Segundo Zgiet (2021), o raciocínio do modelo hegemônico capitalista conduz a pessoa em sofrimento mental a um lugar social de quem não tem potência produtiva. Contrariamente, a proposta da Reforma Psiquiátrica tem a intenção de produzir o fortalecimento da capacidade criativa e produtiva das pessoas que foram, durante séculos, enclausuradas e deixadas à margem da sociedade. Para isso, as ações de reabilitação psicossocial, visando a reinserção social, seja pela via do trabalho ou por outros caminhos (acesso aos espaços culturais, políticos, educacionais etc) não devem estar dissociadas das caracterizações políticas, econômicas e sociais, pois estas viabilizam o processo de autonomia emancipação dos usuários e usuárias do serviço de saúde mental. A seguir, temos as falas dos/das participantes no que diz respeito à presença ou ausência da temática “trabalho” no cotidiano do serviço de saúde mental.

### 2.3 OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA: UM CAMINHO POSSÍVEL PARA A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL?

A discussão até aqui promovida nos leva a um questionamento: até que ponto as oficinas terapêuticas e de geração de renda podem significar uma interrupção da segregação vivenciada pelas pessoas em sofrimento mental e de que forma as habilidades geradas nas oficinas podem contribuir para a inserção efetiva em um mercado de trabalho cada vez mais competitivo e precarizado? Essa dúvida surge a partir da análise dos resultados encontrados na pesquisa e no mergulho aos estudos de Pitta (19996) e Basaglia (2005), referências no campo da saúde mental. Nas discussões sobre a parceria entre trabalho e atenção à saúde mental, os autores sinalizam a constante preocupação com a maneira de inserção que os produtos ou serviços, resultados das atividades terapêuticas, terão no mercado de trabalho. Um mercado capitalista, pouco afeito às diferenças, precarizado e excludente.

Autores como Formiga (2023) consideram a necessidade da manutenção das atividades de geração de renda e fomentação de cooperativas para o incentivo da inserção no mercado de trabalho das pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental. Isto porque as cooperativas podem ser visualizadas como um arranjo organizacional de pessoas que têm um objetivo comum, onde podem ser estimuladas a desenvolverem autonomia, habilidades de organização financeira e capacidade de trocas materiais, afetivas e simbólicas. Pensando sobre essas questões, foi perguntado aos participantes dessa pesquisa se eles haviam participado de alguma atividade ou oficina que viabilizasse o acesso ao mercado de trabalho em Salvador. A seguir temos as respostas de Alex, Gabriel e Rosa:

“Aqui tinha e parou por conta da pandemia, chamava os pacientes e fazíamos artesanato pra vender no Pelourinho. Tinha oficina de natura também, pra fazer perfume, mas faz um tempão.” (Alex, preto, desempregado, onze anos sendo atendido pelo CAPS)

“Aqui chegou a ter início em 2013, cheguei até a ganhar um dinheirinho com oficina de geração de renda. Era mosaico, tinha uma feira na Pituba, vendia lá.” (Gabriel, preto, padeiro, dezesseis anos sendo atendido pelo CAPS)

“Tinha geração de renda que a gente vendia tudo. Fazia um bazar, era tudo dividido, “pra” todas as pessoas e depois ficava retido no CAPS.” (Rosa, parda, aposentada, vinte e sete anos sendo atendida pelo CAPS)

Na fala dos entrevistados percebe-se que durante algum tempo os olhares estiveram voltados para a política de geração de renda, sobretudo por intermédio das oficinas. A ausência de investimento e as dificuldades de sustentar essa prática, por motivos sociais, políticos ou econômicos, podem ter dificultado ou impedido os usuários e usuárias de galgar a inserção no mercado de trabalho através dessas atividades. Vale destacar que as atividades de geração de renda estavam desenhadas de forma discreta, contudo reforçavam as iniciativas de instituir hábitos e práticas voltadas para a emancipação. Na resposta de Gabriel, vemos dois benefícios das oficinas: o desenvolvimento de habilidades e a possibilidade da divulgação e venda dos bens e produtos produzidos.

Alex, participante da pesquisa, sinaliza que a pandemia de Covid-19 impossibilitou a continuidade das atividades de geração de renda no CAPS Franco Basaglia. Filho e Veloso (2021) apontam que a vulnerabilidade dos trabalhadores foi exacerbada por esse contexto de adoecimento, desvelando também como consequências a diminuição das vagas de emprego, a vulnerabilidade dos trabalhadores informais e de baixa escolaridade e desemprego de longa duração. Em 2021, houve uma recuperação do mercado de trabalho, mas com predomínio da geração de postos de trabalhos informais (grande parte dos entrevistados dessa pesquisa encontram-se nessa condição) e uma parcela significativa de trabalhadores e trabalhadoras ainda se encontravam distantes do mercado de trabalho.

No decorrer da análise dos resultados, percebeu-se que as atividades desenvolvidas nas oficinas do CAPS Franco Basaglia parecem ter importância social, afetiva e simbólica para os usuários e usuárias, uma vez que desvelam suas capacidades para realizar tarefas que não eram possíveis até então, ou que não tinham contexto para sua estimulação. Alguns usuários usam o que aprendem nos dispositivos grupais como forma de trabalho e geração de renda, como podemos notar nas falas a seguir:

“Sim, a que eu fazia os artesanatos ‘pra’ vender, tenho até que trazer umas coisas que eu fiz ‘pra’ o bazar. (João, preto, desempregado, cinco anos sendo atendido pelo CAPS)

“Tinha oficina de mosaico com uma psicóloga que já foi, porque ela era pelo REDA, ela não está. Isso é uma coisa que tem que acabar, porque a gente acaba se apegando as pessoas e esse CAPS é diferenciado, Franco Basaglia revolucionou o método da psicologia, do tratamento psiquiátrico. Como falei tinha essa oficina, que a gente fazia os mosaicos e vendia na casa GERAR, mas o material era muito caro, as ferramentas eram muito caras, porque era cerâmica, pra adquirir a matéria prima era muito difícil. Aqui a gente tem a vontade de ter oficina como tinha no GERAR, tinha oficina de profissões, artesanato e cinema. Mas é como dona [Izabe] diz: tem coisa que não depende só da gente, tem a secretaria, tem que ver a questão de verba.” (Carlos, pardo, ex funcionário de transporte público, dez anos sendo atendido pelo CAPS )

Historicamente as pessoas em situação de sofrimento e/ou diagnosticadas como “pacientes psiquiátricas” têm sido segregadas dos processos produtivos - estratégia utilizada pelo capitalismo que desencadeia baixo ou nenhum acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros prejuízos de direitos básicos. Enquanto serviço de saúde, articulado a outros dispositivos sociais e políticos, os Centros de Atenção Psicossocial não devem individualizar questões coletivas e precisam pactuar ações para o enfrentamento das problemáticas que cotidianamente surgem no serviço. Nos discursos apresentados é reconhecida a importância das oficinas desenvolvidas no CAPS, ao passo que viabilizam a geração de renda, autonomia e acesso aos espaços de trocas materiais e simbólicas.

No entanto, algumas barreiras dificultam a consolidação desses objetivos, como por exemplo, a falta de recursos financeiros para a manutenção e desenvolvimento das oficinas e outras atividades. Concomitantemente a isso, perpetuar um silenciamento sobre essas questões dificulta a produção de corresponsabilização do cuidado, que é algo esperado pela política de saúde mental. Sendo assim, acolher as queixas dos usuários e adotar uma postura que favoreça a construção de alianças para o cuidado em saúde mental e a defesa política do modelo de reabilitação psicossocial se faz necessário (Zgiet, 2021).

Em referência a fala de Gabriel, nota-se que o Projeto Gerar, desenvolvido pela Universidade Federal da Bahia em conjunto com a Rede de Atenção psicossocial de Salvador, se consolida como uma iniciativa importante no campo da saúde mental da capital, buscando firmar os princípios da desinstitucionalização a partir da inclusão pela política de geração de renda, potencialização da autonomia e emancipação das pessoas atendidas pelo CAPS. Práticas que visam a reinserção social pela vida do trabalho estão comprometidas com o desenvolvimento das potencialidades dos usuários e usuárias do serviço, à medida que visam romper com o estigma construído em torno do sofrimento mental.

Quando perguntado aos profissionais do CAPS Franco Basaglia sobre o Projeto Gerar, a pesquisadora foi informada que as práticas desenvolvidas eram planejadas de acordo com as necessidades sociais, afetivas e financeiras dos usuários e usuárias, aliado as ideias que

promoviam a autonomia dos participantes. Em simultâneo, as decisões eram discutidas em assembleias, bem como as informações acerca da viabilidade de fomento das ações eram trabalhadas em conjunto (profissionais da saúde, condutores do projeto, família e usuários/as). Com a pandemia, as formas de gerenciar o projeto foram mudadas, sendo transferidas para encontros virtuais. Foram realizadas lives transmitidas pelas redes sociais do Projeto Gerar contando com a participação de profissionais e usuários/as do CAPS de outros lugares do país, o que possibilitou o conhecimento de novas experiências, interlocução de saberes e práticas.

No entanto, o número de participantes do projeto foi diminuindo, pois muitos não possuíam dispositivos tecnológicos e acesso à internet. Além disso, alguns fatores contribuíram para a falta de investimento no projeto e conseqüentemente seu enfraquecimento, como exemplo, a alta rotatividade de profissionais (observa-se, a partir dos apontamentos, que a flexibilização e precarização impactam também a rede de atenção e não apenas os usuários), concentração de carga horária em atividades assistenciais e a falta de integração entre os serviços da rede de atenção psicossocial. Atualmente, o CAPS Franco Basaglia conta com o bazar dos usuários e usuárias, onde eles podem vender seus produtos ( muitas vezes criados nas oficinas terapêuticas). No entanto, ainda não há uma articulação ou programas que oferecem suporte e estratégias para inserção no mercado de trabalho, como apontados pelos participantes da pesquisa:

“Não, porque como eu sou aposentado, nunca me vi nessas oficinas, mesmo depois que meu benefício foi cortado. Ainda tenho a esperança de conseguir meu benefício, então nunca participei dessas oficinas, nem dos cursos que o CAPS tem, nem sei como funciona.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS)

“ Aqui não.” (Tomé, preto, motorista aposentado, sete anos sendo atendido pelo CAPS)

“Foi falado, mas até agora na prática, não aconteceu nada.” (Antônio, pardo desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Não, mercado de trabalho não.” (Maria, parda, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS)

“Não, já procurei me encostar, ter o benefício.” (Augusto, pardo desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Já participei da oficina de geração de renda, mas não aqui, em outro lugar. “ (Margarida, , parda, vendedora, quinze anos sendo atendida pelo CAPS)

“Nunca participei.” (Safira, parda, recepcionista, oito anos sendo atendida pelo CAPS)

Em relação a falta de investimento nas oficinas de geração de renda, Martins (2009) sinaliza algumas consequências significativas. Primeiramente, cita que a ausência desse movimento político contribui para o aumento da vulnerabilidade socioeconômica, o que pode impactar na saúde física e mental dos usuários e usuárias. Em seguida, desvela que a restrição de recursos financeiros para as oficinas de geração de renda contribui para a redução ou inexistência da qualidade de vida vivenciada pela grande maioria dos usuários e usuárias do serviço de saúde mental, vinculada a perpetuação da desigualdade social e da privação de consumo e acesso aos direitos.

Diante dessa realidade, sem pretensão de esgotar as questões relacionadas ao tema, a pesquisadora atentou-se para compreender se, de alguma forma, a temática “trabalho” tem sido discutida no cotidiano do serviço de saúde mental. Uma vez que o tema trabalho proporciona reflexões no campo das políticas públicas a serem implementadas, a fim de que realmente se tenha a oportunidade da reinserção social pela via do exercício laboral. Assim sendo, o seguinte questionamento foi colocado para os/as participantes da pesquisa: Em algum atendimento ou atividade em grupo vocês falaram sobre trabalho?

A maioria dos usuários sinalizaram que não debatem sobre esse tema durante as oficinas ou outras atividades conduzidas pelos profissionais do CAPS. Há também relatos que versam sobre o desejo de inserção no mercado de trabalho e sobre as barreiras encontradas. Face ao exposto, depreende-se que o dispositivo de saúde Franco Basaglia não apresenta estratégias ou caminhos que possibilitem a aquisição material dos usuários e usuárias no que tange à inserção no mercado de trabalho. Isto porque, segundo os profissionais, há uma dificuldade na articulação intersetorial, há uma ausência de educação permanente que auxilie os profissionais a conduzirem práticas que preparem os usuários e usuárias a se inserem no mercado de trabalho (aqueles que tem condições e que desejam) e há poucos profissionais para muitas demandas, ou seja, não há espaço na agenda para atividades extra-muros ou que necessitem de articulações intersetoriais. Logo, o trabalho informal aparece como uma das poucas formas de obtenção de renda da maior parte dos usuários, como pode observar no relato dos participantes da pesquisa:

“Não ouvi nada.” (Alex, preto, desempregado, onze anos sendo atendido pelo CAPS)

“Não falei não.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS)

“Eu mesmo nunca participei dessa discussão não, particularmente não.” (Tomé, preto, motorista aposentado, sete anos sendo atendido pelo CAPS)

“Eu falei com minha técnica que eu quero trabalhar, mas não posso assinar a carteira, mas vou trabalhar com fé em Deus, tenho vontade.” (Maria, parda, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS)

“Já falei “pra” minha psicóloga, sempre comento com ela.” (Augusto, pardo desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Eu falava que queria trabalhar, mas minha irmã falava “pra” eu não trabalhar no pesado não, porque tenho um problema na vista, não posso pegar poeira. Falei aqui no CAPS, comecei a aprender a fazer carrinhos, porta-retratos, as coisas que eu trago “pra” vender.” (João, preto, desempregado, cinco anos sendo atendido pelo CAPS )

De acordo com Zgiet (2021), em seu livro *Saúde Mental e Moral Capitalista do Trabalho*, as oficinas conduzidas pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial não devem servir simplesmente para ocupar uma lacuna do calendário do serviço. É recomendado que os assuntos trabalhados nesses dispositivos grupais se vinculem às necessidades do público atendido. Em simultâneo, quando o serviço de saúde mental operacionaliza a ótica da geração de renda é preciso atentar-se ao fato de que as práticas de reabilitação devem promover participação social e contribuir na modificação dialética do indivíduo e da natureza mutuamente implicados. Na fala de João notamos a importância de oficinas que viabilizem oportunidades, aprendizado e construção de alternativas para autonomia e emancipação. Assim, a emancipação que se almeja é mais que escolher e adquirir produtos, trata-se da possibilidade de acesso aos direitos, da participação social e da autonomia para ocupar espaços socioeconômicos.

No que concerne às portarias que versam sobre a política de geração de trabalho e renda, duas especialmente nos interessam: a Portaria Interministerial 353/2005 e a Portaria 1169/2005. A primeira firma uma aliança entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho a fim de que se articulem ações, agendas e parcerias que consolidem oportunidades de geração de renda para os usuários e usuárias dos Centros de Atenção Psicossocial. Já a segunda autoriza incentivo financeiro para projetos de municípios que contemplem a reinserção social pela via do trabalho na esfera da saúde mental. Sendo assim, o direito ao trabalho está garantido por lei e portarias (Brasil, 2016). No entanto, pouco se é discutido ou operacionalizado tais questões, como notamos nas falas dos participantes.

Ao longo da análise dos resultados, percebeu-se que o que há de mais valioso numa oficina não é apenas o que dela se vende, mas o empenho pela produção de saúde e tudo o que disso advém. Assim, o que compõe essa prática de intersecção entre trabalho, renda e cuidado são as apostas e invenções constantes de relações que podem desencadear trocas políticas, afetivas e simbólicas. Abaixo temos o seguinte relato:

“Na época do GERAR a gente falava sobre renda e vendíamos as coisas, mas veio a pandemia, aí parou.” (Carlos, pardo, ex funcionário de transporte público, dez anos sendo atendido pelo CAPS)



Em suma, há a existência de portarias que versam sobre a reabilitação psicossocial pela via do trabalho, mas não foram encontrados, no CAPS Franco Basaglia, mecanismos administrativos que viabilizem, concretizem e sustentem os processos de trabalho e geração de renda. Outra questão que também se fez presente nos resultados dessa pesquisa é a falta de recursos financeiros para a manutenção das atividades, aliado às fragilidades de implementação das políticas. Em resposta, os/as profissionais do serviço de saúde mental tentam discutir sobre esses problemas nas conferências, reuniões de equipe e nos momentos de educação permanente que a secretaria de saúde propõe, enfatizando os desafios cotidianos vivenciados no espaço de cuidado.

Referências como a de Galetti (2004) sinalizam que é necessário ações que envolvam a intersetorialidade (trabalho, saúde e educação) para que haja a integração entre as políticas de saúde mental e de renda, ao passo que se tem como obrigação a constante avaliação sobre a realidade em que estão inseridos os usuários e usuárias dos serviços de saúde mental, a fim de que se construam soluções para as problemáticas que chegam ao serviço. Dando seguimento, o próximo tópico, destinado a análise da segunda categoria, exemplifica as consequências dessa falta de articulação política entre os setores assistenciais e de saúde. A maioria dos participantes dessa pesquisa já exerceu alguma atividade laboral, mas a manutenção do trabalho não foi possível por conta da dificuldade em lidar com a cobrança e a sobrecarga, por não conseguirem oportunidades de inserção no mercado de trabalho ou por questões de saúde.

### **CAPÍTULO 3. MERCADO DE TRABALHO E OS SENTIDOS LABORAIS PARA OS USUÁRIOS E USUÁRIAS DO CAPS FRANCO BASAGLIA**

Considerando que o trabalho constitui eixo central desta pesquisa, buscamos, nessas categorias de análise, descrever de forma mais aprofundada a trajetória laboral dos usuários no mercado de trabalho em Salvador no que se refere ao sentido atribuído às suas funções, bem como a configuração de suas jornadas de trabalho, seus processos de saúde e doença e as dificuldades vivenciadas.

#### **3.1 SENTIDOS DO TRABALHO**

A terceira categoria de análise busca apresentar os sentidos construídos pelos/as participantes da pesquisa em relação ao trabalho. Aludir sobre essa questão envolve entender que o movimento de “formar sentidos” é complexo e revela um sistema dinâmico e multidimensional de padrões de valores individuais, sociais, culturais e políticos sobre o que é o exercício laboral.

Os valores de um grupo sobre o trabalho tendem a organizar necessidades, desejos e objetivos em função de sua importância e prioridade, além de estarem associados às atitudes e comportamentos sociais dos indivíduos (Zgiet, 2021).

Uma das principais pesquisas sobre o sentido do trabalho, realizada pelo grupo de pesquisadores Internacional Meaning of Working International Research Team (MOW, 1987), discute o tema a partir de cinco dimensões: 1) a centralidade do trabalho para os indivíduos, comparativamente a outros domínios da vida, como por exemplo, família e lazer; 2) as normas sociais no que tange aos direitos e deveres das pessoas no ambiente de trabalho; 3) o papel atribuído ao exercício laboral pelas pessoas em sua vida; 4) a relevância das recompensas tangíveis e intangíveis obtidas no trabalho; e 5) a identificação das pessoas com os diferentes papéis que exercem em seus trabalhos. Segundo os pesquisadores, todas as dimensões seriam influenciadas tanto por questões sociais como por características individuais e pelas experiências temporais de trabalho.

De acordo com Neves et al. (2008), o sentido do trabalho pode variar para um indivíduo e sua coletividade ao longo do tempo. Assim sendo, pode ser percebido de diferentes formas, dependendo da relação estabelecida com o exercício laboral, com os colegas, família e a etapa da vida em que se encontra. Assim, falar sobre sentido do trabalho é compreendê-lo como um componente da realidade social, construído e reproduzido, alinhado às diferentes variáveis pessoais e sociais. Concomitantemente, um trabalho que tenha sentido é importante, útil e legítimo para quem o realiza. Tais apontamentos convergem com o que sinalizam os participantes:

“Sim, posso ajudar em casa e me sinto útil.” (Alex, preto, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“O trabalho tem o sentido de se sentir útil, suprir as necessidades do dia a dia, precisar comprar um tênis você compra, ir na consulta particular, porque a rede pública é difícil. Aí agora mesmo a gente tá sem médico aqui, tem o passe livre que eu podia dar entrada, mas tá sem médico. Tem que esperar o médico vir pra me dar o laudo.” (Gabriel, preto, padeiro, 16 anos sendo atendido pelo CAPS)

“Pagar minhas contas, manter minha casa, minha família é isso.” (Tomé, preto, motorista, sete anos atendido pelo CAPS)

“Ser uma pessoa útil na sociedade, porque nesse país racista, a gente tem que ser mais.” (Antônio, pardo, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

Analisando as respostas dos participantes, nota-se que o sentido do trabalho representa um papel importante no que tange a sociabilidade, sentimento de utilidade, desenvolvimento de identidades, acesso à renda e oportunidades de desenvolvimento. Gabriel, por exemplo, fala

sobre como o sentido do trabalho está interligado aos diversos acessos que o trabalho pode proporcionar, seja o acesso aos bens de consumo, aos direitos básicos de saúde e as demais necessidades diárias. Tomé, em consonância com os demais participantes, sinaliza o quanto o sentido do trabalho gira em torno da possibilidade de cumprir as obrigações do dia a dia e de cuidar da família, ou seja, de exercer um papel socialmente esperado. Em paralelo, Antônio fala sobre como o trabalho adquire a conotação de utilidade para ele, como se precisasse se provar útil para conseguir o pertencimento social. Evidentemente que questões raciais aparecem em seu discurso, como sinal de alerta para um possível desgaste, pois, como aponta Antônio, algumas pessoas precisam fazer “mais”.

Tal implicação vai ao encontro do que desvelam Bispo e Dourado (2013) ao definirem o sentido do trabalho como uma estrutura afetiva composta por três componentes: 1) o significado, 2) a orientação e 3) a coerência. O significado faz alusão às representações que as pessoas têm de suas atividades, assim como valor atribuído. A orientação, por sua vez, é a inclinação para o trabalho, suas buscas e ações. Por último e não menos importante, a coerência é entendida a partir dos padrões comportamentais que se espera em relação ao trabalho.

Prosseguindo a discussão, encontramos na obra de Antunes (2000) uma relação entre o sentido do trabalho e sentido de vida, ou seja, uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida repleta de sentido fora do ambiente laboral. Face ao exposto, um trabalho com sentido deve garantir a sobrevivência, além de viabilizar aprendizagem, autonomia, satisfação, autorrealização e contribuição para a sociedade. Nas falas dos participantes podemos visualizar essas questões:

“O sentido do trabalho é se relacionar, ter experiência, aprender.” (Carlos, pardo, ex funcionário de transporte público, dez anos sendo atendido pelo CAPS)

“ Eu enxergo um sentido assim de satisfação.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS)

“Sim, com certeza. eu amo ter contato com outras pessoas, conversar, conhecer, ter conhecimento, fazer amizades. Conhecimento é algo que ninguém tira da gente, é muito interessante e importante.” (Maria, parda, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS))

“Sim, crescer profissionalmente e adquirir experiência.” (Augusto, pardo, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

Observa-se a partir dos relatos que o sentido de vida atrelado ao sentido do trabalho permite que os participantes explorem novos conhecimentos, tenham relações, pertençam a grupos sociais, produzam valores e aspirações individuais e sociais. Além dessas questões, o

sentido do trabalho é descrito nas entrevistas conjuntamente à noção de desenvolvimento e acesso à educação e crescimento profissional. Tais respostas convergem com a pesquisa de Morin (2001), ao enfatizar cinco motivos para que alguém possa atribuir sentido ao trabalho: 1) realização pessoal e atualização de competências profissionais; 2) vinculação e pertencimento social; 3) segurança e autonomia; 4) contribuição social; 5) sentido de vida, o que inclui manter-se em movimento, atividade e ocupação.

Ao analisar quais os fatores da organização do trabalho que contribuiriam para um trabalho com sentido, temos como destaque: boa remuneração, boas condições de trabalho, oportunidade de aprendizagem e realização adequada da tarefa e estimulação da autonomia e emancipação. Além disso a fala de Maria desvela o quanto um ambiente estável, seguro e fortalecido socialmente é importante para a saúde mental nos espaços laborais. Tal questão foi apontada por Sennet (1999) à medida que demonstra uma ameaça aos conceitos de lealdade, confiança e comprometimento, preconizados no sistema capitalista contemporâneo. Nas próximas linhas as falas das participantes exemplificam a discussão:

“Eu me sinto feliz em saber que eu compro minha comida, eu pago minhas contas, não é homem, não é filho, não é ninguém. Tenho uma casa em Recife, já abri bar, já tive barraca, eu me orgulho por isso, posso bater na caixa dos meus peitos e dizer é meu, não foi sangue de ninguém.” (Margarida, indígena, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS)

“Dignidade, conhecimento e crescimento interpessoal.” (Safira, parda, recepcionista, oito anos sendo atendida pelo CAPS)

“ Honestidade, fazer o bem. “ (Rosa, parda, aposentada, vinte e sete anos sendo atendida pelo CAPS)

A partir das respostas dos/das participantes é possível identificar como os valores morais, éticos, socioeconômicos, afetivos e simbólicos servem de base para a construção do sentido, sobretudo relacionado ao trabalho, como ressaltam Margarida, Safira e Rosa. Em simultâneo, as pessoas que participaram dessa pesquisa enfatizaram em suas respostas como o trabalho contribui não apenas para o desenvolvimento pessoal, mas da sociedade em geral. Convergindo com os resultados da pesquisa, Dejours (1987) explana que o trabalho precisa fazer sentido para quem executa, para seus pares e para a sociedade. Assim sendo, enxergar sentido no exercício laboral possibilita a identificação com aquilo que se realiza e a construção de uma vida que seja significativa.

No entanto, as relações entre as pessoas estão se tornando cada vez mais mercantilizadas, necessitadas de uma certa ordenação, regulação (normas, regras e leis) para

que funcionem com “maestria” e possam assegurar aos indivíduos calcularem suas ações e as dos outros, sabendo o que podem e o que não podem ansiar, planejando taticamente seus passos, em outras palavras, para poder concretizar sua “cidadania” via esfera do consumo, exercendo seu poder individual numa sociedade precarizada e excludente, o que traz um outro sentido para o trabalho. A fala de Alex e Carlos descreve bem essa realidade:

“Pode trazer dignidade, esperança, mas o trabalho às vezes pesa, acho que suga, tem que descansar, se alimentar, trabalho pode trazer cortes, acidentes, trabalho também é caos.” (Alex, preto, desempregado)

“Chegar no mercado e não ficar preocupado, se posso comprar ou se não posso comprar, não ficar devendo, mas o trabalho também pode trazer problema.” (Carlos, pardo, desempregado)

O relato de Alex denota o quanto o trabalho, para ele, está associado à ideia de dignidade e esperança. No entanto, como apontado pelo participante, o trabalho também pode significar prejuízo, estresse e danos à saúde. Como resposta a essa situação, o usuário sinaliza a importância do acesso aos direitos como forma de não sucumbir a essa lógica penosa, exploratória e desgastante. Posto isso, compreendemos que o exercício laboral pode sim ser prejudicial à saúde, pois quando não há a viabilidade do descanso, de uma rede de apoio, do acesso aos direitos básicos, de uma remuneração justa, de um espaço que respeite a individualidade do sujeito e que busque não prejudicar o espaço de liberdade e criação, há espaço para o sofrimento. Carlos, todavia, sinaliza que a aquisição de recursos possibilita uma segurança econômica e emocional, ao passo que não precisa se preocupar se terá ou não condições de se alimentar, de usufruir de bens e oportunidades. Posto isso, percebe-se que o que o trabalho proporciona aos indivíduos pode ou não influenciar na participação social e no exercício da cidadania.

Há de considerar que os frutos do trabalho, seus símbolos e significados são compreendidos como componentes de uma realidade social construída e reproduzida, que interage com diferentes variáveis pessoais e coletivas e influencia a ação das pessoas e a natureza da sociedade num dado contexto histórico, social e político. Isto quer dizer que numa sociedade de mercado, as relações se tornam empresariais e mutáveis, possuindo um grau de incerteza, onde o indivíduo precisa aprender a calcular os riscos e se programar, tornar a vida uma instituição (Dardot; Laval, 2016).

Além das questões pontuadas até aqui, outros participantes atribuíram a sua jornada de trabalho uma oportunidade para o alcance de autonomia, aprendizagem, aquisição de bens e concretização de suas aspirações e sonhos. Entende-se que esses processos de realizações

podem contribuir para a melhoria da autoestima e autoconfiança dos usuários. Em paralelo, a associação entre utilidade e trabalho também aparece enquanto questão, ao passo que o contexto laboral se torna antecedente para o sentir-se útil. Para ficar mais elucidativo, vejamos a seguir:

“O trabalho pode gerar dinheiro, mais motivação, a pessoa se sentir útil.” (Gabriel, preto, padeiro)

“Eu posso conquistar muita coisa: conhecimento, remuneração “pra” comprar um terreno, uma casa, pagar uma faculdade, um curso técnico, ajudar as pessoas, ajudar os animais, porque eu tenho vontade de ter uma ONG.” (Maria, parda, vendedora)

“Crescimento como pessoa e crescimento profissional.” (Augusto, pardo, desempregado)

“Acesso as coisas.” (Henrique, preto, desempregado)

“Coisa boa, porque eu aprendo muita coisa”. (João, preto, desempregado)

“Com o trabalho consegui construir minha casa, mas fui roubada. Trabalhei de novo e construí. Eu queria me vingar, mas não vale a pena estragar minha vida “pra” quem fez o mal. Qualquer problema que eu tenho eu venho “pra” cá, eu queria morar no CAPS, porque ninguém me enche.” (Rosa, parda, aposentada)

Diante das falas, nota-se uma variedade de opiniões acerca dos frutos que o exercício laboral pode trazer ou não às vidas dos usuários e usuárias do CAPS Franco Basaglia. Enquanto alguns sinalizam que o trabalho pode trazer prazer, autonomia e aprendizagem, outros o enxergam como possibilidade para aquisição de bens, acesso aos direitos e concretização de desejos e aspirações. Ainda há aqueles que retratam o lado penoso, torturante e exploratório do trabalho. Fato é que as experiências no mercado de trabalho podem ser únicas, mas jamais individualizadas, desarticuladas das questões de ordem coletiva. Vale ressaltar que na fala de Rosa visualizamos de forma clara o quanto os serviços de saúde podem servir como espaços protetivos para os usuários, auxiliando também na tomada de decisões, regulação emocional e estratégias de enfrentamento. No entanto, é preciso estar atento para que esses mesmos dispositivos não sejam “enCAPSuladores”, isto é, não funcionem de maneira a deixar os usuários e usuárias dependentes do serviço ofertado.

### 3.2 SENTIDOS E VIVÊNCIAS DO E NO MUNDO DO TRABALHO

Os participantes desta pesquisa relataram histórias de trabalho alicerçadas na informalidade, na precarização do trabalho, na subutilização de mão de obra, na redução de rendimentos e na dificuldade em conseguir inserção no mercado de trabalho. A grande maioria começou a trabalhar cedo, desde pequeno. Sem uma boa remuneração e precisando ajudar

financeiramente em casa, alguns ofereciam sua mão de obra pela experiência, ansiando uma contratação, outros trabalhavam sem carteira assinada e poucos souberam o que significa ter seus direitos trabalhistas assegurados. Para exemplificar, temos os seguintes relatos:

“Trabalhei na obra, mas não tinha carteira.” (João, preto, desempregado, cinco anos sendo atendido pelo CAPS)

“Foi com 10 anos de idade, trabalhei lavando prato, sofri muito. Já vivi na casa do pessoal, como doméstica.” (Margarida, indígena, vendedora, quinze anos sendo atendida pelo CAPS)

“Trabalhei numa fazenda de café desde pequena, tudo autônomo.” (Rosa, parda, aposentada, vinte e sete anos sendo atendida pelo CAPS)

“Ajudante de pedreiro, não tinha carteira assinada.” (Henrique, preto, desempregado, 22 anos sendo atendido pelo CAPS)

As narrativas apresentadas pelos participantes da pesquisa podem ser lidas e compreendidas à luz do que aponta Druck e Franco (2011). Segundo as autoras, as dinâmicas do trabalho inscritas no marco da globalização neoliberal e da reestruturação produtiva nas últimas décadas podem ser traduzidas nos processos de flexibilização, desregulamentação e precarização da vida social. Concomitantemente, essa questão assume um caráter multidimensional, ao passo que abarca as dimensões políticas, econômicas, sociais e culturais que se firmam nos planos macro, microsocial e individual.

É oportuno destacar que a flexibilização do trabalho ocorre através de uma junção de bases tecnológicas e políticas de gestão do exercício laboral que desvelam dois processos importantes e inerentes ao capitalismo: o despertencimento/desfiliação social e o desenraizamento das pessoas no que concerne à natureza. Tais processos, produzidos no seio da flexibilização, mediante o binômio terceirização/precarização, conduzem a sociedade à fragilização dos seus laços (Franco; Druck; Seligmann, 2010). Cabe então mencionar que grande parte dos/ das participantes da pesquisa está concentrada no setor de serviços, sobretudo informais, ao passo que exercem suas funções sem uma remuneração adequada, não possuem direitos laborais e apresentam rotatividade no que tange ao exercício laboral.

Pensando na situação do mercado de trabalho na capital baiana, o Observatório do Trabalho da Bahia (OBA), em parceria técnica com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e a Secretaria Estadual do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte (SETRE) realizaram um levantamento das atividades econômicas onde se concentram a maior parte dos vínculos formais de trabalho no território de Salvador, visando gerar subsídios

que conduzam os gestores públicos na formulação de políticas estaduais que fomentem oportunidades de inserção laboral.

As atividades no território são bastante diversificadas, tendo destaque para as ocupações de serviços e indústria. Ressalta-se a extração de petróleo e gás, bem como as indústrias químicas e petroquímicas em Camaçari, Candeias, Madre de Deus, Simões Filho e São Francisco do Conde e na capital baiana. Há, também, a ocorrência do cultivo de cana-de-açúcar, policulturas e silvicultura de eucalipto e pinus em Mata do São João e São Francisco do Conde (SEI, 2016). Na metrópole soteropolitana, há a concentração da maior parte das indústrias de grande porte do estado, de variadas funções e atividades, tendo a petroquímica em evidência.

É pertinente destacar que, historicamente, mesmo com a adoção de políticas de desenvolvimento regional, sobretudo, a partir da união com o Governo Federal, a jornada da economia baiana tem sido marcada pela centralização econômica tanto na esfera setorial, quanto empresarial e espacial, ocasionando grandes desigualdades dentro do território estadual (Lopes; Ribeiro, 2021). Segundo Druck e Franco (2011) o mercado de trabalho em Salvador tem se tornado segmentado, desfavorável aos trabalhadores, com a flexibilização dos vínculos laborais e um avanço da precarização das condições de trabalho, uma intensificação da jornada laboral, o que afeta negativamente a segurança, saúde, identidade individual e coletiva, sentimento de pertencimento, organizações sindicais e as mais variadas formas de luta da classe trabalhadora. Quando perguntado aos/as participantes da pesquisa se eles/as acham que as pessoas acompanhadas pelo CAPS conseguem se inserir no mercado de trabalho em Salvador, tivemos como resposta:

“Tem mais dificuldade porque quando a pessoa vai procurar um emprego, dificilmente consegue se empregar.” (Tomé, preto, motorista aposentado, sete anos sendo atendido pelo CAPS)

“Acho difícil, porque hoje em dia tem que ter alguém que indique, então nem todo mundo consegue.” (Augusto, pardo, motorista aposentado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Depois do CAPS nunca trabalhei, fiz uma seleção e acho que eles viram que eu tinha transtorno e não me deram o resultado da seleção.” (Safira, parda, recepcionista, oito anos sendo atendida pelo CAPS )

“Não, porque tem muita discriminação, tratam mal.” (Henrique, preto, desempregado, 22 anos sendo atendido pelo CAPS)

Observa-se, na fala dos participantes, a sensação de ser e viver em exclusão, o enfrentamento diário de barreiras e impeditivos de reinserção e pertencimento social. Tais processos podem desencadear sofrimento psíquico, sobretudo para quem após o adoecimento mental deseja



construir possibilidades de existência a partir da inserção laboral em uma sociedade fechada aos diferentes. As verbalizações em torno das dificuldades de inserção/reinserção profissional são complexas, incluindo aspectos financeiros, políticos, sociais, psíquicos e afetivos, como destaca Safira e Henrique. A fala de Safira ao sinalizar “depois do CAPS nunca trabalhei” e o apontamento de Augusto “nem todo mundo consegue” parecem estar carregados de intenso sofrimento, denunciando um contexto cruel e adoecedor.

Burke e Bianchessi (2013) explanam que a dificuldade enfrentada pelos usuários do CAPS no que tange à questão econômica e falta de oportunidades e condições que possibilitem a reinserção social pela via do trabalho parece assumir um significado ainda mais doloroso, em virtude do adoecer mental ser alvo de várias outras exclusões políticas, sociais, simbólicas e afetivas. Logo, o sentimento de rejeição aparente na fala dos participantes pode estar associado aos sentimentos de perda, falta de valorização, ausência de respeito, autoestima, pertencimento etc. Face ao exposto, o caminho entre a exclusão e a inclusão pela via do trabalho para quem tem algum diagnóstico psicopatológico se encontra demarcado por uma fronteira tênue, na qual se misturam as estratégias de reinserção social conduzidas pelas políticas públicas e o processo de marginalização social efetuado pela sociedade. As falas abaixo apresentam as formas que os/as entrevistados/as têm lidado com essas questões:

“Vai depender do tipo de doença. No meu caso, eu me tornei micro empreendedor individual com carrinho na rua, mas veio a crise, a dificuldade de vendas, aí eu tive que parar.” (Gabriel, preto, padeiro, 16 anos sendo atendido pelo CAPS)

“ Eu acho que tem dificuldade, mas eu mesmo acompanhada pelo CAPS eu tento, porque quando você se cuida acho que dá. Trabalho é trabalho e emprego é emprego. Eu sei fazer coxinha, daria “pra” trabalhar “pra” mim, vender na rua, mas eu quero trabalhar numa empresa. Também depende do psicológico da pessoa, porque se a pessoa não se cuidar, pode entrar em surto e as empresas não aceitam, tem muito preconceito também, taxam a gente como “louco”, “maluco”, essas coisas, mas nós somos pessoas normais. “ (Maria, parda, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS)

“Tem dificuldade, mas elas podem trabalhar por conta própria. Eu vou terça, sábado e domingo trabalhar “pra” uma pessoa e ela me dá cem reais, já me ajudou. As empresas têm preconceito e isso não vai mudar.” (Rosa, parda, aposentada, vinte e sete anos sendo atendida pelo CAPS)

A fala dos participantes escancara o mercado de trabalho em Salvador e sua realidade. De um lado, tem-se o “núcleo duro”, composto pelos trabalhadores assalariados, que, para Borges (2003, p.20), este núcleo “...segue sendo o eixo estruturador do conjunto do mercado de trabalho (...) o locus onde se determinam as possibilidades de (e do caráter da) inclusão dos trabalhadores nesse mercado e, por conseguinte, na própria sociedade.” De outro, um “segmento não

estruturado”, constituído por trabalhadores sub-empregados, temporários, terceirizados, não regulamentados e informais (Druck; oliveira, 2010).

Para Gabriel, o tipo diagnóstico psicopatológico pode dificultar a inserção no mercado de trabalho. Como estratégia de subsistência, o entrevistado tem se lançado à informalidade. O conceito de informalidade desde sua origem foi utilizado para entender ou delimitar um arsenal de atividades de cunho heterogêneo e, por isso, polemizado e redimensionado a depender do crivo teórico, objetivos e dimensões de análise de cada autor/a (Alves; Tavares, 2006). Como exemplo dessas atividades, temos as micro-empresas, o trabalho autônomo, terceirizado etc, como é o caso de Gabriel.

É preciso acentuar que as atividades laborais em Salvador se desenrolaram ao longo do século XX, até os dias atuais, como uma forma de inserção social precária para aqueles que não conseguiam se inserir no emprego formal. E, hoje, devido ao movimento neoliberal de transformações de reestruturação produtiva e mudanças no mercado de trabalho (naturalização da precarização e exploração da classe trabalhadora, ausências de direitos trabalhistas, luta individual em detrimento da coletiva etc)tem-se o aumento significativo do contingente desses trabalhadores informais, precarizados e inseguros (Druck, 2002). Gabriel, em sua fala, retrata essa realidade.

Gabriel e Maria trazem uma atividade típica de Salvador: trabalho na rua. Analisar essa dimensão é compreender que a rua demanda uma multiplicidade de significados. À qualidade intrínseca de elo, ligação e passagem entre espaços somados a outros eventuais simbolismos: a rua em festa, a rua da reivindicação e luta de classes, a rua do habitat, a rua da violência. Logo, indiscutivelmente, a rua tem se notabilizado como demarcador político, social, cultural e simbólico. As ruas de Salvador, desde o tempo de sua fundação, configuraram-se como um espaço de sofrimento, labor, suor, castigo/punição, “piedade”, assim como, de folia, festejos, cortejos, irreverências, subversividade, portanto, um território do lúdico e da labuta (Druck, 2002).

Ainda de acordo com a autora, a capital baiana formou-se nas ruas, pelo trabalho informal, que tudo transportava e de tudo negociava. Por conseguinte, a rua, como espaço de trabalho, apresenta-se como um fator estruturante e definidor da atividade laboral realizada nesse local, sobretudo, por instituir uma suposta vivência “temporária”, mas que na verdade desvela uma estrutura que tem adquirido um estado permanente. Maria, por conseguinte, fala sobre seu desejo de trabalhar numa empresa, ter vínculo formal, ao passo que aponta as dificuldades e faz uma distinção entre trabalho e emprego. Concomitantemente a isso, versa

sobre a necessidade de prevenir possíveis crises, colocando a responsabilidade estritamente num viés individual, retrato do contexto neoliberal que vivemos.

Sobre isso, MARX (1983, p.149) nos diz que "[...] o trabalho revela o modo como o homem lida com a natureza, o processo de produção pelo qual ele sustenta a sua vida e, assim, põe a nu o modo de formação de suas relações sociais e das ideias que fluem destas". Para o autor, o trabalho é o centro das atividades especificamente humanas. Emprego, no entanto, é uma relação histórica de trabalho construída pelo capitalismo a partir do processo de assalariamento. Assim, na sociedade centrada no mercado, o emprego passa a ser o critério que define a significação social dos indivíduos (Bridge, 1995).

É oportuno destacar que Rosa, em sua fala, sinaliza a utilização do trabalho doméstico como estratégia de sobrevivência. Há também em evidência a quase inexistente separação entre capital e trabalho, o que destaca a baixa remuneração que a entrevistada está exposta. Logo, Rosa traz à tona a baixa capacidade de acumulação de capital, instabilidade no trabalho, ausência de proteção social, intensa jornada de trabalho e baixo poder aquisitivo. Tal questão está relacionada ao que Druck, Oliveira e Silva de Jesus (2010) apontam: para a maioria das pessoas que estão inseridas no mercado de trabalho informal, os rendimentos médios podem ser reduzidos e decrescentes; as jornadas de trabalho costumam ser extensas, expondo os trabalhadores e trabalhadoras a um maior contingente de riscos, carência de uma proteção social institucionalizada e restrição de direitos.

Na fala dos participantes nota-se que a discriminação, estigma e preconceito aparecem enquanto dificultadores de inserção e permanência laboral. Para Nascimento e Leão (2019) a partir do momento do diagnóstico, as pessoas em condição de adoecimento mental começam a sentir os efeitos da exclusão e segregação social, revelada no comportamento evitativo e violento do meio social. Tal questão retrata uma dificuldade histórica, política e coletiva do sistema social em lidar com as pessoas rotuladas como “portadoras de transtornos mentais” e, com isso, são estabelecidas barreiras psicossociais que prejudicam a trajetória de vida e de trabalho dessas pessoas. No relato de Carlos, Alex e Miguel, visualizamos nitidamente esses apontamentos:

“Se disser que faz parte do CAPS é discriminado. Eu quando chego em certos lugares, não digo que sou do CAPS, só mostro o cartão. Se tiver prioridade, se tiver uma fila mais rápida, coloco prioridade e vou, mas não digo que sou do CAPS. Até no posto de saúde se disser que é do CAPS, o segurança fica aqui, vai pra porta, deixa a porta aberta e faz a discriminação da gente. Eu já senti na pele, a maneira que uma pessoa vai no sistema e descobre que a gente é do CAPS, aí começa a discriminação. Ninguém coloca uma pessoa que faz tratamento em saúde mental no emprego, a não ser que já trabalhe numa empresa da família, se disser que é do CAPS não consegue

não.” (Carlos, pardo, ex funcionário de transporte público, dez anos sendo atendido pelo CAPS)

“Não porque ninguém quer ninguém do CAPS e eu também fui preso.” (Alex, preto, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“ Há um preconceito, porque se você assumir que toma medicação controlada, as pessoas te olham de outra maneira. Se você teve um surto, ficam dizendo que você pode ter de novo na empresa, há um preconceito velado, que as pessoas não querem admitir, mas há um preconceito na classe empresarial “pra” não permitir as pessoas que tiveram problemas mentais dentro da sua empresa.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS)

Carlos, em sua história de vida, aprendeu a esconder seu diagnóstico e seu processo de acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial como mecanismo de defesa. Segundo ele, sua pele carrega as memórias da discriminação, do olhar de julgamento e apreensão. Estar no mercado de trabalho, tendo seus direitos garantidos, parece ser muito difícil. Em concordância, Alex sinaliza sobre a dificuldade em conseguir acesso a renda através do trabalho, pois quando a sociedade identifica sua trajetória, o estigma e a discriminação impedem sua inserção laboral. Posto isso, o conceito de estigma remete a um modo de identificação de pessoas por meio de características valoradas negativamente e que exibem a pessoa ou grupo estigmatizado ao desvalor (Goffman, 1963).

Diante disso, o estigma sofrido pelas pessoas com transtornos mentais está entre os fatores que influenciam para a deterioração das suas condições de vida e saúde (Nascimento; Leão, 2019). Depreende-se, a partir da narrativa de Miguel, que o estigma pode estar associado a diversos aspectos, sejam individuais ou coletivos. Assim, o participante aponta que o uso da medicação pode ser visto de forma discriminativa pela sociedade, além do preconceito em relação às crises. Goffman (1963) desvela que o estigma pode adquirir duas conotações: visíveis e invisíveis. Assim sendo, o estigma visível é percebido ou sentido pelas pessoas que possuem determinada característica específica e, por isso, a principal preocupação encontra-se em lidar com a tensão gerada na interação social. O estigma invisível só se torna fatídico quando a característica é relevada, seja de forma direta ou indireta. Nesse sentido, surge a questão do controle da informação da sua própria condição, como no caso dos participantes que escondem a sua condição por medo ou vergonha.

Quando perguntado se os/as participantes notavam alguma diferença de tratamento em relação às pessoas que são atendidas pelos CAPS, houve respostas voltadas a um constante movimento de segregação, estigmatização e preconceito. Para Goffman (1988) a redução da pessoa ao seu traço estigmatizado, a suposição de uma humanidade com defeitos ou incompleta, legitima “vários tipos de discriminação, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem

pensar, reduzimos suas chances de trocas, interações e acessos.” Diante das narrativas dos/das participantes, tornou-se visível que o processo de estigmatização pode ser um empecilho no avanço da atribuição de um outro lugar social para as pessoas que são atendidas pelos CAPS, de deslocamentos reumo ao acesso dos direitos. Na fala dos entrevistados visualizamos essas questões:

“Quem mais sofre é a gente. O maluco, o doido, o azoadado, o maluco do CAPS. “Pro” meu lado eu não ligo, levo na brincadeira, mas não gosto quando se desfazem de mim, do meu jeito de ser, de viver. Eu sei que cada ser humano tem uma dificuldade.” (Alex, preto, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Tem um bullying que rola, chamam de louco, maluquinho, aquele que toma remédio controlado. Até um remédio “pra” insônia que você toma, acham que pode manchar a imagem da empresa, há um preconceito.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS )

“No meu caso, eu não sei. Mas acho que sim, porque tem que sair do trabalho pra vir pro CAPS. Aí não pega bem, porque se é pra trabalhar, tem que trabalhar.” (Gabriel, preto, padeiro, 16 anos sendo atendido pelo CAPS)

A fala de Alex retrata como os estigmas e as violências se inscrevem no universo das representações sociais, sendo colocados como uma condição genérica de preconceito sobre o psicodiagnóstico e os dispositivos de saúde mental. O entrevistado sinaliza que sua forma de lidar com essa situação é fazendo uso do humor. Fato é que o estigma, como uma conotação negativa, guarda conexões com estereótipos, o preconceito e a discriminação, como visualizamos na narrativa do participante. No relato de Miguel há a descrição de processos estigmatizantes e como esses podem afetar tanto na inserção e permanência laboral, quanto nas questões subjetivas, como autoimagem, autoestima, autoconfiança etc.

Para Nascimento e Leão (2019) a centralidade do trabalho na vida econômica, social, simbólica e psíquica das pessoas se materializa como exercício de cidadania, aquisição de renda, autoafirmação e como viabilidade de se relacionar e ampliar repertórios comportamentais, afetivos e sociais, não se restringindo apenas a questões de sobrevivência, mas de formação de identidade, autoestima, valores e oportunidades. No entanto, indivíduos com algum tipo de psicodiagnóstico costumam vivenciar uma pressão para se enquadrarem numa norma e podem sofrer os efeitos de uma estrutura organizacional de trabalho que favorece o sofrimento e desgaste de modo coletivo com uma multiplicidade de manifestações para o processo saúde-doença ( como no caso de Miguel que cita as palavras estigmatizantes que escuta).

Segundo Gabriel, comparecer às consultas no Centro de Atenção Psicossocial pode ser um antecedente para a resposta desfavorável do coletivo laboral. Essa postura de limitar sua presença estritamente ao ambiente de trabalho, deixando de lado seu tratamento, pode ser uma forma de ter uma “aceitação involuntária” pelas pessoas com quem dividem o espaço laboral. Além disso, a fala de Gabriel escancara uma concepção neoliberal pautada na premissa de que o mercado de trabalho é o modelo para todas as relações sociais, o que implica em um modo de viver que tudo negocia, inclusive a saúde.

De acordo com Dardot e Laval (2016), as configurações no modo de vida e de se relacionar construídas pelo neoliberalismo começaram antes de sua ascensão, com a urbanização e com a mercantilização das relações, que na modernidade, adquirem um caráter contratual. Tal apontamento tem relação com o que diz Han (2018) ao concluir que a grande diferença entre a sociedade capitalista em seus modos tradicionais e a neoliberal está no fato de que o foco não mais reside no corpo, na instância bio, pois não é mais preciso uma jornada fisicamente extenuante de trabalho, mas uma lógica que opera pela psique, pela lógica disciplinar, da autogestão e empreendedorismo de si. É oportuno mencionar que o processo de estigma foi vivenciado pelos participantes em diferentes momentos e contextos de suas vidas, como trabalho, relações afetivas, de cuidado e familiares, considerado assim uma chave de análise das dificuldades no que tange a participação social, econômica, afetiva e simbólica. Como podemos visualizar nas falas abaixo:

“Existe muita diferença, muita. Não só no trabalho, nós somos excluídos, somos olhados de outro jeito, não o olhar de uma pessoa normal. Os homens não querem nada comigo, quando descobrem que eu faço tratamento no CAPS, é muita discriminação.” (Margarida, indígena, vendedora, quinze anos sendo atendida pelo CAPS)

“Tem muita diferença, muita discriminação. Já passei por isso, mas eu deixo “pra” lá, sou negra, não tenho dinheiro, mas tenho minha honestidade e isso me ajuda a passar por isso. Essa semana aconteceu isso. Fui num lugar chique “pra” perguntar se poderia fazer castração de um animal de rua e eu percebi que a moça não queria me deixar entrar. Ela fez um gesto, quando eu ia me aproximando, ela fechou a porta, mas eu abri e perguntei como era o processo. Eu conheço a dona da clínica, ela já fez cirurgia de oito gatos. Até em ônibus tem isso, as pessoas tratam mal quando sabem que é do CAPS, em nossa casa chamam de “maluca”. Isso me deixa triste sim.” (Rosa, parda, aposentada, vinte e sete anos sendo atendida pelo CAPS)

É necessário pontuar que há também uma dificuldade de ingresso e estabilidade no mercado de trabalho, especialmente entre os que não possuem ensino superior. Vejamos a seguir:

“Eu comecei a trabalhar com 15 anos, não ganhava nada, era só pra aprender mesmo. Então, fiquei nesse trabalho, aí adoeci por conta das drogas. Depois fui vender cabide, vender as coisas. Vendia cabides, fiquei doente, aí depois surgiu a oportunidade de

trabalhar na marcenaria, ganhava quatrocentos reais.” (Alex, preto, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Trabalhei com vendas, depois fui ser rodoviário, não tinha carteira assinada.” (Carlos, pardo, ex funcionário de transporte público, dez anos sendo atendido pelo CAPS)

“Eu trabalhei na mobilização urbana, isso há 40 anos, fui cobrador de ônibus, ajudante de pedreiro, fiz bastante coisa. Já trabalhei de várias coisas, mas fiquei 20 anos na informalidade. Eu quero trabalhar, mas o que falta é oportunidade.” (Antônio, pardo, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Foi fabricando pão de batata e pão delícia, pronta entrega. Trabalhei dois anos e meio sem carteira assinada, depois de dois anos e meio, ele assinou minha carteira.” (Gabriel, preto, padeiro, 16 anos sendo atendido pelo CAPS)

“Foi no porto do coco, eu era atendente. Eu tinha treze anos, era informal, não era nem jovem aprendiz. Aí meu primeiro trabalho mesmo foi no açaí.” (Maria, parda, vendedora, dois anos sendo atendida pelo CAPS)

O mercado de trabalho no Brasil é resultado direto das relações que formaram nosso país. A mão de obra das pessoas escravizadas foi o pilar das relações trabalhistas no período colonial que teve duração de mais de 300 anos. O entendimento histórico é crucial para se entender não apenas a estrutura do mercado de trabalho no país, mas, sobretudo, na Bahia. O fim da escravidão ocorreu de forma lenta, protocolar e tardia, restringindo-se a conceder liberdade formal aos escravizados e sem proporcionar a efetiva integração do povo negro à sociedade e muito menos ao contexto laboral digno, à educação e acesso à terra. Desse modo, temos a precarização das condições de trabalho e a superexploração como heranças marcantes desse genocídio histórico (Koga; Santa; Martinelli, 2018).

A maioria dos participantes desse estudo pertence a população negra, vivenciam na pele o quanto o mundo do trabalho é ainda mais hostil para alguns trabalhadores do que para outros. Os indicadores do Observatório de Trabalho na Bahia, no ano de 2023, são bastante eloquentes em evidenciar que a dimensão raça/cor é um marcador importante quando se fala em oportunidades. De maneira geral, a população negra enfrenta maiores dificuldades para se inserir no mercado de trabalho, são maioria nos dados estatísticos de desocupação, nas formas mais precárias de labor e desigualdade social, questão também observada nos resultados desta pesquisa (Popingis; Terra, 2019).

Para Koga, Santa e Martinelli (2018), o trabalho não é visualizado apenas como uma questão econômica subordinada à dinâmica do crescimento, às políticas macroeconômicas e às exigências de assegurar uma força de trabalho apta, adaptada e subordinada ao mercado, mas trata-se de um mecanismo fundamental de trocas materiais, afetivas e simbólicas. O emprego,

por sua via, constitui-se como um caminho para a renda, a proteção e ao reconhecimento social através de uma atividade econômica considerada como legítima. Vejamos o que os entrevistados falam sobre isso:

“Meu primeiro emprego foi de mecânico, foi quando assinei minha carteira profissional.” (Tomé, preto, motorista aposentado, sete anos sendo atendido pelo CAPS).

“Foi na limpeza, manutenção mecânica. Também trabalhei em autoescola. Carteira assinada.” (Augusto, pardo, motorista aposentado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

“Foi no Paes Mendonça, lá em Lauro de Freitas, eu era empacotador. Era carteira assinada. Quando eu saí do emprego, um amigo conseguiu um emprego pra mim na vigilância, no aeroporto. Aí eu fiquei na vigilância, depois eu fui transferido para outra empresa.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS)

“Trabalhei numa agência de turismo, era carteira assinada.” (Safira, parda, recepcionista, oito anos sendo atendida pelo CAPS)

Diante de tal situação, fica evidente o quanto o mercado de trabalho tem apresentado em sua história mecanismos altamente excludentes. Os demais participantes desta pesquisa não sabem o que significa ter seus direitos garantidos, um espaço seguro onde possam exercer suas atividades laborais, um contexto de trocas respaldadas pela lei e tudo o que a assinatura em suas carteiras de trabalho pode significar. Quando perguntado sobre o que o trabalho pode gerar em suas vidas, as respostas dos (das) participantes desvelam um caráter dialético, ora estruturante, ora torturante. Assim, as narrativas transitam entre a busca por autonomia, crescimento e aprendizagem através do acesso ao mercado de trabalho, bem como o sofrimento mental retroalimentado pelo mesmo espaço, como podemos ver abaixo:

Satisfação, é... alegria. Vou repetir de novo, quando você faz algo que você gosta de fazer, ele traz alegria.” (Miguel, preto, aposentado)

“O trabalho trouxe “pra” mim melhora, pois consegui sair de um local que eu tava “pra” um local melhor, comprei uma casa boa e vou levando aí, conquistei mais algumas coisas e “tal”. (Tomé, preto, motorista aposentado)

“Acho uma tortura, porque o transtorno limita a pessoa. Ou bem você luta para sobreviver ou luta para trabalhar, é exaustivo. Não dá “pra” fazer as coisas ao mesmo tempo. Fora que tem a questão da medicação, a gente fica sonolento, o trabalho não aceita sair mais cedo “pra” consulta também não. “ (Safira, parda, recepcionista)



Como visto também em outros depoimentos, a fala de Miguel, permite observar mais uma vez que o trabalho pode gerar satisfação, principalmente quando está alinhado aos interesses e significados produzidos por quem exerce a função laboral. O participante também enfatiza a emoção alegria, que pode ser experimentada por quem trabalha com o que gosta. Sobre isso, Dejours (1994) aponta que se o trabalho promove vivências saudáveis, a probabilidade de sentimentos de gratificação, realização, reconhecimento, liberdade e valorização virem à tona é maior. A fala de Tomé desvela um processo de mudança de condições de vida, acesso a oportunidades e aquisição de bens. Isto nos mostra que o acesso ao mercado de trabalho pode funcionar como um operador primordial na construção do sujeito, revelando-se como um mediador privilegiado entre a ordem singular e coletiva.

Para Tomé, a função laboral não gerou apenas um espaço aberto ao investimento subjetivo, mas uma construção de sentido, um espaço de aquisição, construção e garantia de direitos. Dejours (1994) também sinaliza que o trabalho pode promover a integração e legitimação social dos indivíduos, ao passo que viabiliza a ampliação das possibilidades de cidadania. No entanto, o exercício laboral também pode ser extremamente prejudicial, suscitando contextos de estresse, esgotamento mental, desigualdades e prejuízos financeiros, sociais e políticos, como sinalizado pela participante Safira.

A fala da participante também retrata uma série de cobranças e exigências do mercado de trabalho que pouco permite e respeita a espontaneidade, limites e necessidades de quem está trabalhando. Neste cenário, há um imperativo de comportamentos, ritmos e constante tentativa de controle do tempo, dos corpos e das mentes dos trabalhadores (Foucault, 1978). Como sinaliza Safira, a trajetória de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial no mercado de trabalho ainda é imersa em obstáculos e desafios, desde a dificuldade em manter uma rotina de cuidados e atenção à saúde até outros mecanismos de exclusão social. Como consequência, há a manutenção de um ciclo de exploração, exaustão física e mental, desigualdades e ausência de garantia dos direitos básicos.

Conforme destaca Dejours (1987) o trabalho adquire uma conotação negativa quando este não contempla o desejo do trabalhador, quando as relações de poder e de exploração da força de trabalho tornam o corpo de quem trabalha domesticado e forçado a agir de acordo com a vontade de quem detém o capital. Por conseguinte, o contexto de trabalho contemporâneo apresenta uma série de questões que podem dificultar a trajetória dos usuários no mercado de trabalho, tais como: o aumento da competitividade, a reestruturação produtiva, a flexibilização das relações de trabalho, a precarização laboral, dentre outras (Dardot; Laval, 2016).

A resposta de Safira também denuncia um mecanismo de controle social, uma espécie de cultura do desempenho, custosa e torturante. Tais questões são retratadas por Dardot e Laval (2016), ao passo que sinaliza o quanto a cultura do desempenho não só divide os trabalhadores e trabalhadoras, minando as relações de cooperação e identidade de classe, como também cultiva sentimentos de culpa em relação ao não sucesso do indivíduo. Nessa lógica, não se deve coletivamente auxiliar as pessoas que exercem a função laboral quando estas não conseguem alcançar os patamares e exigências do capital, pois significa que a adaptação não foi buscada como deveria. Como resultado, visualizamos o aumento do trabalho e a diminuição de prazos e salários, a manutenção da exploração e precarização do trabalho, o enfraquecimento das relações e a perpetuação de intenso sofrimento, seja físico, psíquico ou social.

Face ao exposto, depreende-se que o trabalho contemporâneo tem exigido dos trabalhadores um acelerado ritmo de produção em tempos mais curtos. Sob o discurso da excelência, continuidade de melhorias e empregados cooptados como “colaboradores”, as relações de trabalho são manejadas de forma a camuflar a dominação capitalista sobre o trabalho humano, ao passo que o intensificam cada vez mais. Como consequência, esse discurso de excelência reforça o individualismo, aumenta a exaustão física e mental e serve de antecedente para a produção de danos à saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras (Pereira, 2020).

Com referência a isso, Franco e Ferraz (2019) afirmam que as corporações passaram a impor à classe trabalhadora patamares salariais e condições de existência cada vez mais baixas. Neste sentido, as relações de trabalho para o capitalista representam apenas a condição para o crescimento de seu capital, através da exploração da força de trabalho. Para a classe trabalhadora, as relações de trabalho são importantes para a manutenção de sua vida e de sua família, ou seja, sua subsistência (Martinez, 2002).

Evidências em escala mundial demonstram uma relação direta entre adoecimento mental e desemprego, subemprego, exploração da força de trabalho e precarização. Concomitantemente a isso, tanto a chance de estar empregado quanto o número de horas dedicadas ao trabalho é significativamente menor no grupo de pessoas com transtornos mentais. Portanto, o desemprego e o subemprego são determinantes sociais de saúde, ou seja, influenciam em diferentes perspectivas a qualidade de vida dos trabalhadores. Vale destacar que se a ocorrência for precoce, serão menores as chances de iniciar, prosseguir ou de se manter atuante o mercado de trabalho, haja vista as dificuldades estruturais e sistêmicas dos espaços

laborais (Pereira et.al, 2020). Nos relatos abaixo, os/as participantes sinalizam sobre as dificuldades enfrentadas:

“Depois que eu fiquei doente, só trabalhei um mês e por conta própria, veio a pandemia e a doença e me limitou de vez.” (Gabriel, preto, padeiro, 16 anos sendo atendido pelo CAPS))

“Tive dificuldade no trabalho, porque tive problema de saúde.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS)

“Já por conta do transtorno. Não conseguia mais manter, precisei sair “pra” começar o tratamento.” (Safira, parda, recepcionista, oito anos sendo atendida pelo CAPS)

Pereira e colaboradores (2020) apontam que no Brasil, segundo dados da Previdência Social, os transtornos mentais são a terceira causa de afastamento entre as pessoas que exercem atividades laborais. Embora apresentem baixa letalidade, os transtornos mentais são responsáveis por mais de 12% da incapacitação laboral, percentual que aumenta para 23% em países desenvolvidos. É oportuno frisar que das dez principais causas de incapacitação, cinco são transtornos psiquiátricos, sendo os principais a depressão (13%), o alcoolismo (7,1%), a esquizofrenia (4%), o transtorno bipolar (3,3%) e o transtorno obsessivo-compulsivo (2,8%). Gabriel, Miguel e Safira corroboram com o que aponta a literatura, à medida que relatam o afastamento do ambiente de trabalho. Algumas questões aparecem nos discursos dos participantes: a informalidade como mecanismo de manutenção das atividades laborais e o tratamento de saúde como necessário para o retorno às funções e demais atividades diárias.

O aumento nos índices de afastamento do trabalho por conta da condição de saúde fez a Organização Internacional do Trabalho (OIT) enfatizar a importância dos fatores psicossociais e sua influência no processo de saúde-doença. Sendo assim, a OIT avalia que os riscos psicossociais e o estresse laboral relacionado ao trabalho conduzem ao agravamento das condições de saúde e doença, sendo responsáveis também por afetar a saúde física, mental e social do indivíduo. A instituição também alerta sobre uma série de mudanças no mercado de trabalho que tem desencadeado situações de estresse e esgotamento laboral, tais como: demandas por contratos flexíveis e sem asseguramento laboral, fragmentação do mercado de trabalho, terceirização, informalidade, assédio moral, insegurança e intensa jornada do trabalho, além de baixo equilíbrio entre vida pessoal e trabalho (Organização Internacional de Trabalho 2017). Podemos visualizar tais apontamentos na narrativa abaixo:

“Tinham pessoas que só queriam maltratar a gente, acham que tudo pode, tem gente que gosta de humilhar as pessoas, mas não é assim. Por que a gente faz tratamento não merece um carinho? não merece uma presença? não merece uma oportunidade?”

só por que a gente veio com defeito de fábrica? não é assim. As pessoas do mundo têm que saber lidar com a gente. Tem gente aqui mesmo que tem medo de mim, porque eu não vou deixar que batam em mim. Então, muitos se afastam de mim pelo meu jeito, mas é o modo que eu tenho “pra” me defender.” (Margarida, indígena, vendedora, quinze anos sendo atendida pelo CAPS)

Na fala de Margarida, observa-se uma condição duplamente negada: antes mesmo de acessar o mercado de trabalho, são-lhe criados obstáculos para inserção e permanência laboral, pois as relações de poder, estigma, discriminação, segregação social e dificuldades de acesso aos direitos básicos interferem em suas condições de vida e trabalho. Como resposta, Margarida aclama: *“As pessoas do mundo têm que saber lidar com a gente”*. Há uma subversão em seu relato, há a identificação de como merece ser tratada, há uma urgência pela cidadania. No entanto, há também uma falta de pertencimento social, denunciando uma espécie de separação entre as “pessoas que têm defeito de fábrica e as que não têm” (palavras da participante).

Segundo Watanabe (2015) torna-se necessário considerar que a origem dos fatores psicossociais que interferem na dinâmica laboral está nas relações, condições e organização do trabalho. Assim, aponta que a intensidade da jornada de trabalho, o ritmo, as exigências sócioemocionais, os conflitos de valores, a conciliação entre vida pessoal e trabalho, a qualidade da gestão e a liderança organizacional são dimensões importantes para entender a qualidade processo de inserção e permanência da classe trabalhadora no mercado de trabalho.

A partir das narrativas dos/das participantes, evidencia-se que o trabalho é rico de sentido individual e social, sendo um meio de produção de vida, símbolos e significados. Contudo, há também, dor, angústia e sofrimento. Paralelamente, quem exerce a atividade laboral, pode vivenciar uma dificuldade ou impedimento de exercer sua liberdade e criatividade dentro e fora do trabalho, ao passo que exerce suas funções com um sentimento de estranheza perante o todo, ou seja, um processo de alienação. Em suma, o sentido do trabalho, suas atribuições e funções sociais, políticas e subjetivas, variam, na medida em que se mostram enquanto construções inacabadas.

Há de se convir que a história de vida e de trabalho dos/das participantes dessa pesquisa reúne semelhanças quanto a vivência no ambiente de trabalho, as experiências de inserção, permanência, afastamentos e retornos ao mundo do trabalho. Em suas trajetórias, após o diagnóstico, foram intensificadas as dificuldades para a participação social, política, econômica e afetiva, assim como houve comprometimento na autoestima, autoconfiança e identidade. Cada participante vive e viveu a seu modo as perdas de direitos sociais e trabalhistas, e este tópico buscou evidenciar, para além das experiências individuais, a dimensão coletiva desse processo. Margarida e Rosa trazem novas dimensões de análise: classe, raça e relacionamentos

afetivos. Demonstrando que em cada espaço social não há dimensão de análise que seja abstrata, pois está sempre traduzida em uma prática, um conjunto determinado de relações sociais, de raça, classe e gênero, que ora denunciam os enlaces sociais, ora se comportam de forma a subverter lógica do sistema, como dona Rosa fez ao abrir as portas de seus interesses.

A última categoria de análise visa especificar a trajetória dos usuários e usuárias do CAPS Franco Basaglia no mercado de trabalho em Salvador no que concerne a jornada, remuneração e dificuldades encontradas nas atividades laborais. Diante da engrenagem capitalista e suas formas de explorar a força de trabalho para manter sua valorização e acumulação, o debate sobre a relação trabalho e saúde se constitui em uma necessidade para verificar e descrever em que medida a gestão, a organização, a estrutura e o consumo da força de trabalho interferem no processo saúde-doença de quem exerce a função laboral. Assim, questões relacionadas aos impactos de inovações tecnológicas, intensificação do ritmo de trabalho, remuneração, relações de poder e demais fatores incidem diretamente na saúde dos trabalhadores (Antunes, 2006).

Vale ressaltar que as mudanças no mundo do trabalho, bem como as diversas modalidades de inserção dos trabalhadores e trabalhadoras nos espaços laborais, seja com maior estabilidade ou com menor segurança, terceirizado, informal, temporário, entre outros - desencadeiam diversas formas de acometimento à saúde. Assim sendo, os trabalhadores vivem e adoecem de compartilhada com a coletividade de um determinado tempo, classe, lugar e contexto sócio político, mas também, de forma distinta, decorrente de sua experiência particular no processo produtivo. Face ao exposto, tanto as condições objetivas quanto as subjetivas da classe trabalhadora são afetadas pelo caráter exploratório e adoecedor do sistema capitalista. É oportuno frisar que para os detentores do meio de produção, a saúde representa a manutenção do potencial produtivo de trabalho, já para a classe trabalhadora refere-se ao seu processo vital, condição essencial para se manter vivo enquanto força de trabalho ativa, mesmo que não importe a qualidade dessa vivência (Burke; Bianchessi; Desirée, 2013). Nas narrativas de Safira e Henrique conseguimos visualizar essas questões:

“Cansativa.” (Safira, parda, recepcionista, oito anos sendo atendida pelo CAPS).

“Eu trabalhei como ajudante de pedreiro, era cansativo.” (Henrique, preto, desempregado, 22 anos sendo atendido pelo CAPS)

Nesse ínterim, quem exerce a função laboral tem sido compelida a trabalhar em condições precárias, baixos salários, extensas e exaustivas jornadas de trabalho, ausência de direitos trabalhistas e desregulamentações das políticas de proteção ao trabalho. Tais condições

desencadeiam degradação física e mental dos trabalhadores, aumento do número de acidentes, redução do tempo de vida para além do trabalho e diminuição ou ausência dos direitos de trabalho (referência). As falas de Safira e Henrique corroboram com o que foi apontado.

Segundo Alves (2011) a precarização laboral vem se apresentando como uma marca evidente das novas configurações do mercado de trabalho. Isso não quer dizer que em outros períodos da história do capitalismo o trabalho não tenha sido precário, pois a precariedade laboral é condição ontológica da força de trabalho enquanto mercadoria. Nas narrativas abaixo conseguimos visualizar essas questões:

“Pegava oito da manhã e largava às sete da tarde.” (Gabriel, preto, padeiro, 16 anos sendo atendido pelo CAPS).

“Minha rotina era de segunda a domingo. Quando fui para a área da segurança, era um dia de sim e um dia não, era uma rotina legal, porque eu tava fazendo aquilo de... vi pessoas famosas, vi Nilton Nascimento.” (Miguel, preto, aposentado, treze anos sendo atendido pelo CAPS)

“Minha rotina era acordar de madrugada e pegar o carro do “apanha” que a empresa colocava “pra” pegar a gente, trabalhava, ajeitava as coisas, dava o horário e eu saía.” (Tomé, preto, motorista aposentado, sete anos sendo atendido pelo CAPS)

“Eu ficava na Kombi, era rodoviário. Trabalhava num lugar perigoso que tinha tráfico de drogas, os traficantes ficavam vigiando, mas eu tinha boa convivência com os passageiros, fazia amizade. Separava o troco certinho, eu gostava.” (Carlos, pardo, ex funcionário de transporte público, dez anos sendo atendido pelo CAPS)

“Eu gostava, tratava todo mundo bem, todo mundo gostava do meu serviço. Fazia as coisas direitinho, graças a Deus, mas trabalhei só dois anos, fiquei doente, fiquei doente entre aspas, porque estou até hoje.” (Alex, preto, desempregado, dois anos sendo atendido pelo CAPS)

A narrativa dos/das participantes reúne semelhanças quanto à intensa jornada de trabalho e a preocupação em cumprir as exigências do espaço laboral, como no caso de Tomé que descreve o passo a passo de sua rotina e no de Gabriel que sinaliza o horário de entrada e saída do serviço. Tal questão nos alerta, mais uma vez, sobre o quanto o mercado neoliberal tem explorado, expropriado e dificultado que as pessoas tenham uma vida para além do ambiente de trabalho. No caso de Miguel, o trabalho possibilitou outros ganhos para além do material, como por exemplo o entusiasmo em ter conhecido um ícone da música brasileira (Milton Nascimento). Isto indica o quanto o trabalho pode proporcionar ganhos para além do material, como por exemplo, afetos, vínculos e significados carregados de simbolismos.

Carlos, no entanto, fala sobre o espaço físico e social do seu trabalho, destacando as dificuldades vivenciadas e os riscos envolvidos nesse processo, ao passo que pontua a boa relação com as pessoas que desfrutavam do seu serviço. Para Alex, a qualidade das relações no

ambiente de trabalho também é importante. Permanecendo dois anos no serviço, precisou se afastar por questões do processo de saúde e doença, vivendo, até os dias atuais, com as sequelas desse processo.

Conclui-se daí que o sofrimento desencadeado por uma sociedade que estigmatiza as pessoas em condição de sofrimento mental, que dificulta ou impede sua participação no mercado de trabalho, que não maneja formas de garantir direitos e que esvanece o acesso a recursos materiais, a espaços de pertencimento e vinculação, revela o problema social enunciado nessa dissertação e nos demais estudos que objetivam compreender como se dá a relação entre saúde mental e trabalho. Como resposta a essas questões, estudiosos dessa área, como Lessa (2015) e Pereira (2015) indicam a criação de programas e políticas públicas que sejam capazes de amenizar o não acesso aos serviços, por meio da renda mínima ou inclusão produtiva. Como resposta alicerçada na esperança de dias melhores, ansiamos pela mudança cultural e de paradigma – nas práticas sociais, na política e na ciência- a fim de retirar as pessoas que sofrem psiquicamente da margem da sociedade. Por fim, a resolução mais ousada, diante de tudo que foi pontuado neste trabalho, é permitir viver dignamente as pessoas que não se enquadram nessa lógica perversa neoliberal que dificulta ou impede que as pessoas em condição de sofrimento mental ocupem espaços de trocas materiais, políticas e simbólicas (Zgiet, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

### **O TRABALHO PODE SIGNIFICAR INSERÇÃO SOCIAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM UM CONTEXTO DE EXCLUSÃO, FLEXIBILIZAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO?**

Esta dissertação procurou discutir, questionar e problematizar as inter-relações construídas entre as atividades laborais e a rede de atenção psicossocial. O seu objetivo central foi descrever a trajetória de inserção profissional de alguns usuários do Centro de Atenção Psicossocial no mercado de trabalho em Salvador. Simultaneamente, teve como objetivos específicos: caracterizar como o trabalho é inserido no serviço de atenção psicossocial; identificar a terapêutica do CAPS da capital baiana em relação as inserção no mercado de trabalho e suas implicações para o processo de reinserção social; apresentar os sentidos atribuídos por alguns usuários em relação ao processo laboral; retratar a jornada de trabalho de alguns usuários e suas implicações para o processo de saúde e doença.

Do ponto de vista sociológico, comumente o trabalho é visto como o meio pelo qual os seres humanos modificam a natureza a fim de conseguirem o que é primordial para manter a

vida (Sávtschenko, 1987). Para Marx (2004), essa é uma modificação mútua, pois a natureza e o indivíduo mudam com a intervenção humana no meio. No caso das pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental as tentativas de inserção no mercado de trabalho normalmente ocorrem por intermédio dos serviços de saúde mental, que veem no exercício laboral um dos pilares da reabilitação psicossocial. No entanto, o trabalho estranhado, precarizado e desprovido de sentido, ao qual as pessoas precisam se vincular para garantir a sobrevivência, se apresenta enquanto agravante dos quadros de sofrimento e adoecimento (Zgiet, 2021).

Diante dessas questões, a presente dissertação aponta que o CAPS mudou a visão dos trabalhos executados pelas pessoas em condição de sofrimento psíquico, ou seja, se antes as funções laborais eram compreendidas como uma espécie de ortopedia mental, uma estratégia de disciplina e repreensão, a partir dos Centros de Atenção Psicossocial, o trabalho passou a ser um dos pilares para a política de reabilitação psicossocial (Amarante, 2008). Isso se expressa no CAPS Franco Basaglia, onde são realizadas importantes atividades em torno à saúde mental que possuem impactos positivos na vida dos usuários, como visto ao longo do trabalho. A pesquisa também identificou que os usuários e usuárias se sentem acolhidos, vistos e pertencidos a uma comunidade. Como estratégia de vinculação e pertencimento, as oficinas terapêuticas, as conferências e demais atividades foram citadas como contribuintes desse processo. No entanto, a reinserção social pela via do trabalho ainda precisa ser pauta de discussão, planejamento e realização entre o CAPS, seu território, o Estado e os demais dispositivos que regem a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), isto porque o quantitativo de atividades coletivas que planejam ações em torno dos determinantes de saúde (questões de classe, raça, gênero etc) ainda é insuficiente, o quadro de profissionais não dá conta de realizar atividades a nível individual, social e político e ainda se faz necessário mais oportunidades para se fazer audível a voz dos usuários e usuárias dos serviços de saúde mental.

Em relação aos sentidos construídos sobre o trabalho, os entrevistados e as entrevistadas demonstram um sentido positivo e negativo do trabalho, isto é, os relatos trazem as atividades laborais com uma ponte para a representação social de utilidade, para o acesso a bens, oportunidades e direitos básicos e como oportunidade de exercer diferentes papéis sociais. No entanto, o sentido negativo gira em torno da precarização laboral, do esvanecimento de direitos, da intensa jornada de trabalho, da baixa remuneração e dos estigmas vivenciados no ambiente de trabalho. A dimensão negativa do trabalho é reafirmada pela trajetória dos usuários e usuárias do CAPS Franco Basaglia no mercado de trabalho em Salvador, que se caracteriza pela dificuldade de acesso e permanência no mercado laboral, pela precarização e exploração da



força de trabalho, pelo sofrimento de estar no mercado de trabalho informal sem seus direitos garantidos e pela exclusão e estigmatização vivenciada. Muitas vezes a experiência de trabalho reproduz o adoecimento por dificultar ou eliminar as possibilidades de desenvolvimento de atividades na vida pessoal, ao passo que se coloca contra o trabalhador, de forma estranhada, independente dele e não pertencente a ele (Marx, 2004).

Diante dessas considerações, as contradições referentes à inserção das pessoas que são atendidas pelos Centros de Atenção Psicossocial no mercado de trabalho também aparecem na relação dialética entre o exercício laboral e o processo de saúde-doença. Isto indica que o trabalho, mesmo em sua versão assalariada, tem o poder de promover saúde e ser elemento estressor e adoecedor ao mesmo tempo. Assim sendo, o que distingue a sua capacidade para as duas funções são as relações nele estabelecidas e o potencial que se tem de criar sentidos e significados ao que se faz, com respeito às histórias de vida e às condições sociais, políticas e econômicas (Silva; Paula, 2018).

Ainda de acordo com os autores, a consolidação dos serviços disponibilizados pelos Centros de Atenção Psicossocial revelam as dificuldades e impasses que o novo sempre contém. Por um lado, a lógica neoliberal atual parece ganhar cada vez mais representação na sociedade e tem participado e influenciado nos mais diversos contextos e políticas, inclusive na área da saúde mental. Todavia, por outro lado, continuamos na implementação de dispositivos de saúde que atuem na contramão dessa lógica neoliberal, através de Conferências de saúde que deem voz aos usuários e usuárias do serviço, oficinas de reinserção social e demais práticas antimanicomiais.

Segundo Antunes (2011) a divisão social do trabalho segue o interesse do sistema capitalista e não das pessoas. Assim, observa-se que a captura da humanidade da classe que vive do trabalho ocorre não somente nos acordos ou trocas com o empregador, mas em todos os ambientes que permeiam suas vivências. Fora do local de trabalho, todos são consumidores. Portanto, interessa aos detentores do capital a imposição de sua moral à classe dominada. Segundo essa moral, quem não é útil para o mercado de trabalho torna-se invisível. Por conseguinte, é preciso estar atento para que a terapêutica nos serviços de saúde mental não objetivem moldar os usuários e usuárias em trabalhadores adaptáveis, bons empregados, sujeitos que pouco questionem ou causem problemas (Zgiet, 2021).

Franco, Druck & Seligmann-Silva (2010) sinalizam que a vivência de trabalho permeada por estímulos adoecedores pode trazer uma série de consequências negativas para a sociabilidade e saúde mental de quem vende sua força de trabalho. Paralelamente, a dimensão

simbólica da valorização do exercício laboral também pode ser afetada, tanto no que se refere à construção identitária do sujeito, como ao processo de valorização e reconhecimento social que decorre do posto ocupado. Concordando com isso, Linhart (2000 e 2009) também afirma que os modelos de trabalho predominantes na atualidade, permeados pela ideia de flexibilidade, apresentam características que trazem outros tipos de sofrimento ao trabalhador. Entre eles, podem ser citadas as exigências de múltiplas competências; a obrigação de executar multitarefas; a dissolução das hierarquias e suas obrigações, substituídas por uma exigência que recai sobre o próprio trabalhador e a chamada “hiperpersonalização”, definida pela individualização e não pelos coletivos no trabalho.

Ao longo dos capítulos, ficou patente que os/as participantes desta pesquisa, não conseguindo se inserir ou permanecer no mercado formal de trabalho em Salvador, visualizaram na informalidade um meio para alcançar recursos. Em consequência disso, no âmbito do sistema neoliberal, que opera através do enfraquecimento dos movimentos sociais, das participações políticas e redução de direitos sociais, devem ser exaltadas as iniciativas que se opõem aos desmontes das conquistas advindas da luta antimanicomial. Para isso, é importante que os trabalhadores e as trabalhadoras dos serviços de saúde mental sejam capazes de se ver naqueles que são atendidos como pertencentes da mesma classe social, de trabalhadores (Amarente, 2008). Neste ínterim, a criação dos enlaces sociais, políticos e econômicos deve ser acompanhada de uma crítica à contratualidade da sociedade capitalista, que sobrepõe o capital aos direitos humanos (Galleazi, 2007).

Torna-se oportuno destacar que cabe ao Estado, a política e a sociedade lembrar que estar no mercado de trabalho não é garantia de criação de sentido, uma vez que esta dimensão do exercício laboral e da vida não está na capacidade de consumir e produzir, mas na autorrealização como ser humano, no pertencimento social e na modificação dialética entre o indivíduo e a natureza. Além disso, a autonomia e a emancipação que se almeja significa muito mais do que adquirir produtos, trata-se da liberdade de ser quem se é, de exercer sua cidadania independente dos vínculos materiais e simbólicos e de conquistar espaços e possibilidades de crescimento (Silva; Paula, 2018).

Ao longo da construção deste trabalho, foi possível perceber como muitos dos esforços empregados à mudança das formas de cuidado e às estratégias de reinserção social de pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental têm tido como perspectiva garanti-lhes um novo lugar e uma nova representação na sociedade, Isto porque viver cotidianamente a experiência de um sofrimento psíquico tem profundas implicações nas trocas materiais,

políticas, afetivas e simbólicas. Essas implicações nem sempre são exploradas nos estudos atuais, especialmente naqueles desenvolvidos no campo da saúde mental. Algumas das pesquisas que mais se aproximam desse interesse apresentam a questão das representações acerca dos transtornos mentais, deixando de se aprofundar na experiência narrada pelos sujeitos que são alvo de tanta segregação e exclusão social (Zgiet, 2021).

No Brasil, temos poucos estudos interessados em examinar a situação de emprego em grupos diagnosticados com algum tipo de transtorno mental. Vale ressaltar que grande parte dos estudos sobre saúde mental e trabalho diz respeito a grupos de trabalhadores ativos, sendo frequentemente realizadas associações com sinais e sintomas psiquiátricos vagos e inespecíficos (transtornos mentais comuns, na maioria dos estudos). Desta feita, não temos muitas pesquisas discorrendo sobre a inserção no mercado de trabalho quando o quadro clínico implica vulnerabilidades e/ou dificuldades de manter constância no exercício laboral, como por exemplo, pacientes que manifestam ruptura com a realidade, pacientes que fazem uso de substâncias psicoativas, pacientes que não têm apoio familiar etc. Em vigência de seu quadro clínico, estes indivíduos encontram fortes barreiras para se inserir ou permanecer no mercado de trabalho, quer pelos preconceitos e estigmas, quer pelas restritas oportunidades de exercício laboral e esvanecimento de direitos laborais (Postone, 2014)

Paralelo a isso, as questões trazidas nesta pesquisa nos mostraram que as formas atuais de gestão e consumo da força de trabalho na região de Salvador, bem como as contradições na relação entre saúde mental e exercícios laborais ( a mudança da representação do trabalho como ortopedia mental para uma forma de reinserção social no mundo neoliberal que cada vez mais dificulta a inserção e permanência de usuários e usuárias do CAPS no mercado de trabalho), dificultam a viabilidade de uma vida digna, com garantia de direitos e enlances políticos, sociais, culturais, materiais e simbólicos que favoreçam a autonomia e emancipação sonhada. Logo, num contexto de reforma psiquiátrica, no qual o exercício laboral deixa de ser visto como uma espécie de ortopedia mental e passa a ser compreendido como um pilar para a reinserção social, para a criação e manutenção de enlances sociais, políticos, afetivos e simbólicos, o trabalho tem perdido gradativamente sua razão social, ao passo que se torna cada vez mais flexível e precarizado. Assim, no atual contexto, a probabilidade de que haja uma inserção positiva no mundo do trabalho se reduz, especialmente para aqueles que sofrem com algum tipo de transtorno mental.

Frente a esses achados, podemos concluir que as práticas de reabilitação psicossocial pela via laboral raramente trazem críticas às exigências do mercado de trabalho, buscando, na

maioria das vezes, inserir as pessoas em sofrimento psíquico neste contexto sem o auxílio de políticas que, de fato, possam prevenir o adoecimento ou agravamento da situação clínica dos usuários e das usuárias. Além disso, a tensão que se constitui entre a lógica capitalista e a universal e igualitária preconizada pelo Sistema Único de Saúde, se manifesta no cotidiano dos CAPS na forma dos gastos mínimos para máximo de produtividade, no número insuficiente de profissionais para altas demandas, na insuficiência de recursos que viabilizem atendimentos de qualidade, na dificuldade em articulação da rede de serviços de saúde e outros fatores. Outra questão que precisa ser ressaltada é que os profissionais do CAPS Franco Basaglia, apesar do excesso de trabalho, dificuldade de articulação intersetorial, poucos momentos de educação permanente e outros fatores, atuam de forma a possibilitar estratégias de reinserção social e emancipação.

Face ao exposto, é necessário que as pesquisas, conferências de saúde, oficinas e demais estratégias de construção de conhecimento valorizem e priorizem as falas dos usuários e das usuárias dos Centros de Atenção Psicossocial para que, a partir delas, as políticas públicas consigam de forma eficaz garantir direitos e promover saúde. Assim, o CAPS para os participantes desta pesquisa, representa uma forma especial de atenção, não sendo apenas um espaço físico, mas um lugar de referência, acolhimento e que representa a possibilidade de mudanças e de construção de uma vida que valha a pena ser vivida, mesmo diante das limitações existentes na própria política de saúde quanto da realidade externa do mercado de trabalho (Zgiet, 2021).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. Identidade e Emancipação. *Psicologia & Sociedade*, v.29, p 17, 2017.

ALVES, D. Integralidade nas políticas de Saúde Mental. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens Araújo. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO, 2001.

ALVES, M. A.; TAVARES, M. A. A dupla face da informalidade do trabalho: “autonomia” ou precarização. In: ANTUNES, R. (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2006.

AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (Org.) *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos, 1997.

ANNI, O. Dialética das relações raciais. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 21-30, 2004.

ARENDT, H. **A condição humana** (7a ed.) São Paulo, SP: Forense Universitária, 1995.

AYRES, J. R. C. M. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde** (p.17-39) In: **CUIDADO: trabalho e interação nas práticas de saúde** IMS/UERJ, ABRASCO Rio de Janeiro, 2009.

AMARANTE, P. Cultura da formação: reflexões para a inovação no campo da saúde mental. In: AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. (Org.). **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: LAPS, 2008a.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015a.

ANDRADE, M et al . Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n.1, p.174-191, 2013.

ANJOS, F, N; SOUZA, A. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**, São Paulo: Boitempo, 2005.

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

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BACKES, A. L. Trabalho e subjetividade: sofrimento psíquico em contexto de mudanças organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 6, n. 14, p. 117-138, 2012.

BARRETO, Theo da Rocha. **A precarização do trabalho e da vida dos novos trabalhadores informais: o trabalho flexível nas ruas de Salvador.** Monografia de Bacharelado de Sociologia. Salvador, FFCH/UFBA, 2003.

BEZERRA, B; MACHADO, M. Um trabalho na Amazônia: o CIASPA no Pará. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1996. p. 120-6.

BEZERRA, C. G.; DIMENSTEIN, M. O fenômeno da reinternação: um desafio à reforma psiquiátrica. *Mental*, Barbacena, v. 9, n. 16, p. 417-442, 2011.

BORGES, A. **Desestruturação do Mercado de Trabalho e Vulnerabilidade Social: a região metropolitana de Salvador na década de 90.** Tese de doutoramento em Ciências Sociais. Salvador, FFCH/UFBA, 2003.

BORGES, L. O. As concepções do trabalho: um estudo de análise de conteúdo de dois periódicos de circulação nacional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 3, n. 3, p. 81-107, 1999.

BOURDIEU, P. **A miséria do mundo.** Tradução de Mateus S. Soares. 3ª edição. Petrópolis: Vozes, 1999.

BURKE, Kelen Patrícia; BIANCHETTI, Desirée Luzardo Cardozo. O trabalho como possibilidade de (re)inserção social do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 957-976, dez. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004.** Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as portarias de consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

BRASIL. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2017 [citado em 4 jul 2020]. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BAboletim-quadrimestral.pdf>

BULFINCH, T. **História de deuses e heróis.** 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Ediouro; 2000.

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Texto base para discussão sobre matriciamento.** Campinas, 2009.

CAMPOS G. W. de S.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CAMPOS, I; RAMALHO, W; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 22, n. 1, p. 68-77, mar. 2017.

CARVALHO, I. Trabalho infantil no Brasil contemporâneo. **Caderno CRH**, v. 21, n. 54, p. 551-569, set. 2008.

CARVALHO, J. **Reabilitação psicossocial e o imaginário sobre o cuidado no CAPS: uma pesquisa com profissionais de saúde mental**. Orientador: Lilian Miranda. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Curso de pós-graduação em psicologia, Rio de Janeiro, 2016.

CASTEL, R. A metamorfose da questão social, uma crônica do salário. Petrópolis: **Vozes**, 1998.

COSTA, J. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. Loucura & Civilização, p. 141-168.

CUNHA, D. M. (org.) **Trabalho: Minas de Saberes e Valores**. Belo Horizonte: Conexões de Saberes sobre Trabalho, NETE/FAE/UFMG, 1ª Ed, 2007, p.193-200.

DARDOT, P.; LAVAL, C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: **Boitempo**, 2016.

DEJOURS, C. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações**. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993.

DEJOURS, C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET C.; STTOCO, M. I. (Coord.). A psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

Dejours C. Loucura do trabalho. São Paulo: Oboré; 1987.

DELGADO, P. **As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

DRUCK; Graça; BORGES, Angela. **Terceirização**: Salvador, v. 37, p. 111-139, jul./dez. 2002.

DRUCK, Graça. **Algumas considerações teóricas sobre o trabalho na sociedade capitalista**. 99 In: CUT, DSS e Economia Solidária: debate conceitual e relatos de experiência. Recife: CUT, p. 11-23, 2000.

FARO, A. PEREIRA, M. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v.16, n.3, p. 271-278, 2011.

FERREIRA, N; ARAÚJO. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. **Psicologia & Sociedade**, 2014.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FONTES, B; FONTE, E (Orgs.). **Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental: Análises de experiências da Reforma Psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal**. 1 ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

GALVIN, R. **How many interviews are enough? Do qualitative interviews in building energy consumption research produce reliable knowledge?** *Journal of Building Engineering*, New York, v.1, p. 2-12, 2015.

GALLETI, M. Oficina em saúde mental: Instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Editora da UCG, 2004. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC. 1988.

Goffman, Erving. A representação do eu na vida cotidiana; tradução de Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis, **Vozes**, 1985. Do original em inglês: *The presentation of self in everyday life*.

GOMES, T. M. **Para além da rima pobre do capital**: questões sobre a inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho formal. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2014.

GRIGOLO, T. M. **“O Caps me deu voz, me deu escuta”**: um estudo das dimensões da clínica nos centros de atenção psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários. 2010. Tese. (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Brasília, DF, Universidade de Brasília, 2010.

GUIMARAES, R. **Dicionário da Mitologia Grega**. 10ª ed. São Paulo (SP): Cultrix; 1995.

GUINSBERG, Enrique. **La Salud Mental en el Neoliberalismo**. México: Plaza y Valdes Editores, 2001.

HABERMAS, J. Uma conversa sobre questões da teoria política. In: **Novos Estudos CEBRAP**, nº 47, mar. São Paulo: Ed. Brasileira de Ciências Ltda, 1997.

HAN, B. **Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. 7. ed. Belo Horizonte: **Âyiné**, 2020.

HAQ, M. **Reflections on human development**. New York: Oxford University Press, 1995.



HEERDT, M. **Sociologia das organizações.**(Adaptação de conteúdo Marciel E. Cataneo); 4ª Ed. – Palhoça : UnisulVirtual, 2006.

HELOANI, J. **Gestão e organização no capitalismo globalizado:** história da manipulação psicológica no mundo do trabalho. São Paulo: Atlas, 2011.

IGNÁCIO, M. **A trajetória (descontinuada) do grupo de trabalho racismo e saúde mental:** caminhos para o enfrentamento do racismo no campo da reforma psiquiátrica brasileira?. 2019.

JORGE, M. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & saúde Coletiva*, v.16, n.7, p. 3051-3060, 2011.

KALCKMANN,S. et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.2, p. 146-155, 2017.

KAMMER, Katharina Pereira; MORO, Larissa Moraes; ROCHA, Kátia Bones. Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): desafios cotidianos. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo , v. 20, n. 47, p. 36-50, abr. 2020 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2020000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 nov. 2023.

KINOSHITA, R. **Contratualidade de Reabilitação Psicossocial.** In: PITTA, Ana. *Reabilitação Psicossocial*. 4 ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

Knoke, M. **Trabalho em saúde mental nos centros de atenção psicossocial de salvador:** processo laboral e a saúde dos trabalhadores. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho). Escola de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

KODA, M. Y. & FERNANDES, M.I.A. A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(6):1455-1461, jun, 2007.

LAKATOS, E; MARCONI, M. **Técnicas de pesquisa.** 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

LEAL, B; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas , n. 40, p. 87-101, abr. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 nov. 2023.

LEAL, E. & FERRARI, I.F. A realidade social brasileira e o retrocesso na saúde mental. In: **Rev. Latinoam. Psicopat.** Fund., São Paulo, 22(3), 421-429, set. 2019.

LIMA, M. **O uso da entrevista na pesquisa empírica. Métodos de pesquisa em Ciências Sociais:** Bloco Qualitativo. São Paulo: Sesc São Paulo/CEBRAP, p. 24-41, 2016.

LUCENA, M. **Descredenciamento de Hospital Psiquiátrico do Sistema Único de Saúde (SUS):** engrenagens da operação. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO. Recife: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, 2011.

- LUNA, S. **Planejamento de pesquisa**: uma introdução. 2ª edição. São Paulo: EDUC, 1999.
- LUKÁCS, G. **As Bases Ontológicas do Pensamento e da Atividade do Homem**. In: Temas de Ciências Humanas. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1978.
- LUKÁCS, G. **Ontologia do ser social**. São Paulo: Editora Ciências Humanas, 1979.
- LUSSI, I. A. O. **Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social**: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. Ribeirão Preto, 2009. 168f. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Pós-graduação em enfermagem psiquiátrica, 2009.
- MARZANO, M; SOUSA, C. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. **Texto & Contexto- Enfermagem**, v.13, n.4, p. 577-584.
- MARX, Karl. **Early writings**. Translated by Rodney Livingstone and Gregor Benton. London: Penguin Classics. 1992.
- MARX, K. **O capital: crítica da economia política**: o processo global da produção capitalista. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1986a. v. 3, t. 1. (Os Economistas).
- MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Tradução de Reginaldo Sant'anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.
- MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Tradução de Rubens Enderle, Nélcio Schneider e Luciano Cavini Martorano. São Paulo: Boitempo, 2007.
- MARX, K. Nationalökonomie und philosophie: über den zusammenhang der nationalökonomie mit staat, recht, moral, und bürgerlichem leben. In: LANDSHUT, S.; MAYER, J. P. (Org.). *Der historische materialismus. Die Frühschriften* Leipzig: Kröner, 1932a. p. 283-375, 1844.
- MERHY, E.E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec (2002).
- MERHY, E.E. & Franco, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: Apontando mudanças para os modelos technoassistenciais. In: **Saúde Debate** 27(65):316-323, 2003.
- MINAYO, M (org). **Pesquisa Social**: Teoria, Método e Criatividade. 6ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. **Saúde mental e economia solidária**: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Temático Saúde da População Negra. v. VII, 2016.
- MOREIRA, M. I. B.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 462-474, 2017.

MUSTO, M. Os manuscritos econômicos-filosóficos de 1844 de Karl Marx: dificuldades para publicação e interpretação críticas. **Caderno CRH**, v.32, n 86, p. 399-418, 2019.

NASCIMENTO, B. Loucura, **Trabalho e Ordem**: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

NASCIMENTO, L. A. DO .; LEÃO, A.. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 1, p. 103–121, jan. 2019.

NOVAES CUNHA, Carolina; STELLA BRANDAO GOULART, Maria. A participação política de pessoas com sofrimento mental: a Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (Asussam-MG). **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 21, n. 3, p. 513-533, set. 2015 .

OLIVEIRA, L.A. **Aprendendo a conviver com a diferença**: a experiência do CAPS Hebert de Souza. Dissertação de mestrado, Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica (PUC) Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, T. Considerações Sobre o Trabalho na Idade Média: Intelectuais Medievais e Historiografia. **Revista de História**, [S. l.], n. 166, p. 109-128, 2012.

ONOCKO CAMPOS, R. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental In: **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, maio/ago, 2001.

ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n11, 2019.

ORNELLAS, T. MONTEIRO, M. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n 4, p. 552-555, 2006.

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

PEREIRA, A. et al. Estigma dirigido a pessoa com transtornos mentais: uma proposta para formação médica do século XXI. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.25, n.2, p. 383-406, 2022.

PERRUSI, A. **Sociologia política da saúde mental**: notas sobre as mudanças na assistência psiquiátrica e nas relações de poder. In: CORREIA, Ludimila; PASSOS, Rachel (Orgs.). Dimensão jurídico política da reforma psiquiátrica. 1 ed. Rio de Janeiro: Grammar, 2017.

PITTA, A et al. **Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil**: um estudo avaliativo, tendo como referência o QalyRights – WHO. **Saúde Debate**, 2015.

PITTA, Ana Maria Fernandes. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: \_\_\_\_\_ (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 19-26. (SaúdeLoucura, 10)

PINTO, V. Oficinas **Terapêuticas em Saúde Mental um olhar na perspectiva dos usuários do CAPS**. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio Janeiro, Rio de Janeiro, 2011

POLANYI, K. **A grande transformação**. As origens de nossa época. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

POPINGIS, F; TERRA, P. Classe, raça e a história social do trabalho no Brasil. **Estudos Históricos (Rio de Janeiro)**, v.32, n.66, p. 307-328, 2019.

POSTONE, M. **Tempo, trabalho e dominação social**. Rio de Janeiro: Boitempo Editora, 2014.

PERRUSI, A. **Sociologia política da saúde mental**: notas sobre as mudanças na assistência psiquiátrica e nas relações de poder. In: CORREIA, Ludimila; PASSOS, Rachel (Orgs.). Dimensão jurídico política da reforma psiquiátrica. 1 ed. Rio de Janeiro: Grammar, 2017.

RESENDE, Heitor. Política de Saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Org.). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 15-74.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. (Org) **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000, p. 267-277.

SANTOS, A. Grupo de escuta com familiares em centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v.9, n.1, p. 198-209, 2019.

SANTOS, A. O. Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional. **Revista da ABPN**, Goiânia, v. 10, n. 24, p. 241-259, nov./fev., 2018.

SANTOS, J. Desigualdades e interações de classe Social na Saúde no Brasil. **Dados**, v. 63, n.1, p 20, 2020.

SANTOS, S. **Os sentidos do trabalho para a saúde mental**: A percepção dos participantes da pesquisa – ação no projeto geração de renda da região metropolitana de Recife/PE. **TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA**. Recife: Universidade de Pernambuco, 2016.

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

SÁVTCHEENKO, P. **Que é Trabalho?** Moscou: Progresso, 1987.

- SAWAIA, B. **O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão**. In B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- SILVA, F. **Mutações do Trabalho**. Rio de Janeiro: Editora SENAC, 1999.
- SILVA, T; PAULA, J. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.21, n2, 2018.
- SILVA, R; ALEXANDRE, A. Políticas sociais e subjetividade: discussões a partir do contexto neoliberal. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 13, n. 1, p. 1-11, abr. 2019 .
- SOUZA, P. Trabalho e Transtornos Mentais Graves: Breve Histórico e Questões Contemporâneas. **Rev. Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 26, n 1, p. 154-167, 2006.
- SOUZA, T. **O Trabalho Protegido e a lógica do sujeito assistido: O que estamos produzindo? Trabalho de Conclusão de Residência**. Campinas, Universidade de Campinas – UNICAMP, 2017.
- SOUZA, A; GULJOR, A; SILVA, J. **Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial**. Avances em Enfermaria, 2014.
- TASCA, P; MAHL, ÁLVRO, C; BIESDORF, A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Unoesc & Ciência - ACBS, [S. l.]**, v. 10, n. 2, p. 99–106, 2020.
- VASCONCELLOS, V. **A dinâmica do trabalho em Saúde Mental: limites e possibilidades na Contemporaneidade e no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, 2008.
- WANDEKOKEN, K; DALBELLO-ARAUJO, M; SODRÉ, F. “EnCAPSulados”: autonomia e dependência no processo de trabalho em CAPSad. *Fractal*: **Revista de Psicologia**, Niterói, v. 33, n. 2, p. 100-107, maio/ago. 2021.
- Weber, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo?. **Horizontes Antropológicos**, 2009.
- WOOD, A. **Karl Marx: arguments of the philosophers**. 2.ed. New York: Routledge, 2004.
- WRIGHT, E. *Classe, crise e o estado*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.
- ZGEIT, J. **Alienação mental e trabalho alienado: a moral capitalista na reabilitação psicossocial**. Brasília, 2021.

## ANEXO

### Roteiro de Entrevista

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Do centro de Atenção Psicossocial ao mercado de trabalho: trajetórias trabalhistas de usuários do CAPS em Salvador”, desenvolvida por Quésia Alcântara Oliveira, discente do Mestrado em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia, sob orientação do prof. Dr. Jair Batista da Silva (Dep. Sociologia/UFBA). Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

#### 1. Trajetória de atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial

- Há quanto tempo você é atendido/a pelos/as profissionais do Centro de Atenção Psicossocial?
- Por quais motivos você procurou o CAPS?
- Você notou alguma mudança depois que começou a ser atendido/a pelo CAPS?
- Participa de alguma atividade? Qual/quais?
- O CAPS tem algumas oficinas e programas que podem ajudar as pessoas que são atendidas pelo serviço a conseguirem ter acesso ao mercado de trabalho. Você já participou de alguma atividade assim?
- Em algum atendimento ou atividade em grupo vocês falaram sobre trabalho?

#### 2. História de trabalho dos/das participantes

- Você lembra qual foi seu primeiro trabalho?
- Se sim, foi como autônomo/a ou carteira assinada?
- Você costumava mudar rápido de um trabalho para o outro?
- O que o trabalho representa para você?
- Tem algo que te motiva a trabalhar?
- Relate suas experiências de trabalho
- Como eram suas relações com os colegas de trabalho?

#### 3. Sentidos do Trabalho e sociabilidade

- Você enxerga algum sentido no trabalho?

#### 4. Trabalho, Saúde e Adoecimento mental

- O que você acha que o trabalho pode gerar em sua vida?

- Você acha que as pessoas que estão em condição de sofrimento mental conseguem se inserir no mercado de trabalho em Salvador?

**5. Jornada de trabalho, remuneração e adoecimento mental**

- Como é/ era sua rotina de trabalho?
- A remuneração que você recebe/recebia é/era suficiente para você?
- Em relação ao mercado de trabalho, você acha que há alguma diferença de tratamento para as pessoas que são atendidas pelo CAPS e as pessoas que não são?
- Você já precisou abandonar o mercado de trabalho por alguma dificuldade?
- O trabalho que você realiza é uma fonte de sofrimento?
- Você se sente inserido/a na sua comunidade, grupo ou coletivo pelo fato de trabalhar?

**6. Dados pessoais**

Nível de escolaridade do pai e da mãe?

Qual seu nível de escolaridade?

Como se define em termos de raça/cor?

( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena

Como se define em termos de gênero?

Cisgênero- Homem ( ) Mulher ( ) Transgênero ( ) Não Binário ( )

**7. Dados Socioeconômicos:**

Local de moradia anterior e atual?

Quantas pessoas moram com você? (Incluindo filhos, irmãos, parentes etc)

Moradia própria ou aluguel?