

**Trabalho e saúde mental: a relação existente no cenário de um CAPS**  
**Work and Mental Health: an Existing Relationship in the Setting of a CAPS**  
**Trabajo y salud mental: la relación existente en el escenario de un CAPS**

**Recebido: 05/05/2015**  
**Aprovado: 13/06/2016**  
**Publicado: 01/01/2017**

**Daniella Amaral Aguiar<sup>1</sup>**

O presente artigo tem por objetivo analisar quais os limites e as possibilidades que as estratégias de trabalho e geração de renda possuem no que tange à (re) inserção e (re) socialização de pessoas em condição de sofrimento psíquico. Entendendo a percepção de usuários, profissionais, e abrangendo o papel do Estado, enquanto provedor e regulador de políticas sociais, analisa como a categoria trabalho se apresenta à área da saúde mental, expressa em um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Uberaba, Minas Gerais. Esta é uma pesquisa qualitativa, realizada a partir de entrevista semi-estruturada com roteiro norteador. A análise de dados pautou-se pelo método do materialismo histórico dialético. O trabalho se apresenta na vida cotidiana dos usuários como importante e, através de estratégias como as oficinas de trabalho e a geração de renda, que permitem a integração dos serviços pautando-se na transformação dos usuários em sujeitos de direitos, auxilia na superação de uma lógica mercadológica, buscando reconstruir o sentido humano nas relações sociais.

**Descritores:** Saúde mental; Assistência à saúde mental; Trabalho.

This article aims to analyze the limits and possibilities that strategies of work and income generation have regarding the (re)integration and (re)socialization of people in a condition of psychological distress. Understanding the perception of users, professionals and involving the role of the state as a provider and regulator of social policies, it analyzes how the category "work" is presented to the field of mental health, as expressed by a Psychosocial Care Center in the city of Uberaba, Minas Gerais, Brazil. This is a qualitative research based on a semi-structured interview with a guiding script. The data analysis performed was guided by the dialectical historical materialism method. For the daily lives of users, work is seen as important, and through strategies such as workshops of income generation, which allow for the integration of services and are based on the transformation of users in subjects of rights, it aids them in overcoming the logic of the market, seeking to rebuild the human sense in social relations.

**Descriptors:** Mental health; Mental health assistance; Work.

El presente artículo tiene como objetivo analizar cuáles son los límites y las posibilidades que las estrategias de trabajo y generación de ingresos tienen con respecto a la (re) integración y (re) socialización de las personas en condición de sufrimiento psíquico. Entendiendo la percepción de usuarios, profesionales y abarcando el papel del Estado como proveedor y regulador de políticas sociales, analiza cómo la categoría trabajo se presenta en el área de salud mental, expresada en un Centro de Atención Psicossocial de la ciudad de Uberaba, Minas Gerais. Esta es una investigación cualitativa realizada a partir de entrevista semiestructurada a través de un guión rector. El análisis de datos se basó en el método del materialismo histórico dialéctico. El trabajo se presenta en la vida diaria de los usuarios como importante y, a través de estrategias como los talleres de trabajo y la generación de ingresos, que permiten la integración de los servicios pautándose en la transformación de los usuarios en sujetos de derechos, auxiliando en la superación de una lógica de mercado y buscando reconstruir el sentido humano en las relaciones sociales.

**Descritores:** Salud Mental; Atención a la salud mental; Trabajo.

<sup>1</sup>Assistente Social. Especializanda em Política de Assistência Social pela UNINTER. ORCID - 0000-0001-5144-7716  
E-mail: daniellaaguiar\_@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O presente artigo traz como tema a categoria trabalho e a política de saúde mental brasileira, e seu objetivo geral é analisar a relação entre trabalho e saúde mental no cenário do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Maria Boneca do município de Uberaba-MG. É a partir da compreensão ontológica da categoria trabalho<sup>1</sup> que a pesquisa pondera acerca das relações que permeiam a vida social do ser humano, através de habilidades que condicionam o ser propriamente dito.

Na lógica do capital, há a acumulação e apropriação do ser humano e da capacidade de trabalho<sup>2,3</sup>, e isto modifica a forma em que o homem se relaciona com seus semelhantes e com a natureza, promovendo novas formas de configuração da própria sociedade.

O trabalho, para pessoas em condição de sofrimento psíquico, pode caracterizar um meio de inserção na sociedade, um modo de se lidar melhor com o sofrimento e com o que este representa em sua vida; um meio de estar em contato com outras pessoas facilitando igualmente a troca de experiências e o combate à condição crônica, evitando possíveis crises causadas pelo sofrimento psíquico.

Diante da importância do trabalho, tanto na saúde mental quanto na economia solidária, ressalta-se o significado deste na vida do profissional que lida com o sofrimento psíquico, pois existe a possibilidade da estruturação de um saber imbricado com o fazer do trabalho.

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são serviços substitutivos à lógica de tratamento manicomial, e têm como objetivos oferecer aos usuários de seus serviços tanto cuidados clínicos quanto sua (re)inserção social, promovendo e fortalecendo a autonomia e a cidadania, através de acesso ao trabalho e aos direitos. Esses critérios atendem às exigências da Organização Mundial de Saúde – OMS, para substituição da internação em hospitais psiquiátricos.

A escolha do tema se deu devido à experiência adquirida em um projeto de extensão universitária vinculado ao

Programa de Educação pelo Trabalho – PET Saúde/Atenção Psicossocial, ao longo de dois anos e quatro meses, que possibilitou inquietações pela aproximação do campo de estudo.

O objetivo deste artigo se constitui na análise dos limites e possibilidades da reinserção social dos usuários do CAPS por meio do trabalho em oficinas de geração de renda, identificando quais políticas públicas e sociais perpassam a relação do trabalho e da saúde mental, com vistas à discussão crítica dos desafios que as estratégias de reintegração social sofrem na realidade da instituição.

## MÉTODOS

A pesquisa foi realizada pela abordagem qualitativa, após validação do Comitê de Ética e Pesquisada Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, com aprovação em 01 de outubro de 2014 pelo número CAAE 32414214.7.0000.5154.

Foi realizada entrevista semi-estruturada no segundo semestre do ano de 2014, com seis sujeitos, sendo quatro usuários e dois profissionais (um assistente social e um terapeuta ocupacional) do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Maria Boneca do município de Uberaba-MG. Inicialmente foi realizado um estudo bibliográfico, para levantar pontos que se articulam entre os objetivos da pesquisa e a realidade averiguada. Utilizou-se na análise de dados subsídios do materialismo histórico dialético.

Na coleta de dados, usou-se a observação participante. As entrevistas foram gravadas depois da explicação do estudo e da participação dos sujeitos, e após a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido. Para a proteção dos pesquisados, foram utilizados nomes fictícios.

Como critério de inclusão os usuários participantes foram escolhidos de forma intencional, pela condição vulnerável do adoecimento psíquico dos usuários, com a orientação de profissionais da própria instituição. Além disso, o usuário deveria estar ligado às oficinas de trabalho e geração de renda.

As entrevistas buscavam levantar a percepção dos pacientes em relação à doença, ao trabalho, ao dinheiro e à vinculação destes em relação à história de vida, para subsidiar uma interpretação próxima, em que se estabeleça a própria relação entre trabalho e saúde mental, na concepção dos usuários.

Quanto aos profissionais, eles elencaram os pontos positivos e negativos presentes no Estado no que se refere à saúde mental, em relação ao trabalho e ao próprio tratamento.

## RESULTADOS

Como resultado da entrevista tem-se a percepção tanto dos usuários quanto dos profissionais acerca da categoria trabalho e da estrutura das políticas de saúde mental brasileiras, aqui apresentadas conforme a fala durante as entrevistas.

Para um dos entrevistados: *Trabalho é conseguir autonomia. A pessoa desenvolver um projeto de trabalho e conseguir a fonte de renda que a pessoa necessita para sobreviver. [...] na nossa sociedade capitalista, se você fica parado você é um inválido e não produz. Aí o que a sociedade faz? Abandona a gente. A partir do momento que a gente trabalha, as pessoas começam a procurar a gente, valorizam o trabalho que a gente faz (Estácio).*

A fala dos profissionais confirma este fato: *Esse [o trabalho] é um campo minado para elas [pessoas em condição de sofrimento mental]. Porque dificilmente, uma pessoa num severo adoecimento, ela consegue se manter no mercado de trabalho. (...) as pessoas tem medo das pessoas que surtam, e os nossos pacientes surtam. Existe também um empobrecimento, uma cronicidade, não rara, (...) estas então são questões que não condizem com o trabalho formal, com hora de entrada, hora da saída, o tempo inteiro, as vezes numa situação estressante. Então, são questões que dificultam muito a permanência destes doentes mentais trabalhadores no mercado de trabalho (Terapia Ocupacional).*

O Serviço Social da instituição também coaduna desta perspectiva: *Na realidade, quando chega pessoas em sofrimento mental, ela não é muito aceita no mercado, porque pode ter uma crise, e isto faz com que realmente há um distanciamento deste público, aí tendo preferência por pessoas que tenham uma deficiência física ou mental, mas não agravado quanto o sofrimento psíquico (Assistente Social).*

Um ponto a ser destacado é a questão do trabalho como adoecedor, como propõe a Terapia Ocupacional da instituição: *Existe uma outra questão, que é sabida, e muito estudada, (...) a questão do trabalho enquanto adoecedor (...). O*

*trabalho pode ser, também, algo que te identifica, que te permite imprimir uma marca no meio social. Você se tornar uma referência através do trabalho que você desenvolve, e você ter prazer com aquilo. Isso dificilmente te adoeceria por conta disso.*

Em relação à diferenciação entre o trabalho ontológico e o trabalho enquanto categoria do capitalismo, o Serviço Social da instituição traz que: *Há uma grande diferença entre trabalho e serviço. Eu vejo o trabalho como algo imposto, algo que temos que praticar para o nosso sustento. (...) diferente do serviço, que (...) pode ser prazeroso, uma forma de relacionar prazeres que tem na vida. Tendo em vista as variações que perpassam a própria categoria central do trabalho. Sobre o papel do Estado: O Estado vem (...) “jogar” toda a culpabilidade nas instituições existentes, as ONGs e fundações, e ao mesmo tempo, tirando de si a questão (...) de se responsabilizar por estas pessoas. Com isso, estão tendo grandes perdas (...), principalmente nos direitos sociais (Serviço Social).*

Em relação aos serviços oferecidos, mais especificamente, sobre as oficinas de trabalho e geração de renda, enquanto estratégias de intervenção, a Terapia Ocupacional relata que: *De fundamental importância, porque a gente sempre fala em reabilitação psicossocial (...), como da importância do dinheiro como valor de troca, então, daí surgiu a ideia de fazer as oficinas de geração de renda, para efetivar a reinserção destas pessoas na sociedade. Porque com o dinheiro (...) eles podem, como qualquer um de nós, comprar o que eles quiserem (Terapia Ocupacional).*

Ainda sobre as novas estratégias dos serviços oferecidos pelos CAPS: *É uma visão realmente grandiosa, pelo fato de fazer com que esse cidadão que venha para tratamento na instituição, inicie a vida através do reaprender ao trabalho. Como muitos passaram uma parte da vida dentro de manicômios, acabaram “desaprendendo”, de uma certa forma, o que é o trabalho, (...) com a vinda para o CAPS ele irá reaprender valor de troca, que hoje é a nossa força de trabalho (Serviço Social).*

A percepção dos usuários em relação a estes serviços é diversificada: *A oficina é um trabalho em que eu acabo me envolvendo, com o produto e com o cliente (Bentinho); Eu não dou conta de trabalhar em serviço (...) como eu trabalhava antes, o meu serviço hoje tem que ser como o sabão [oficina em que participa], que é um serviço mais leve. Serviço praticamente pesado eu não dou conta mais (Helena); A oficina é uma preparação para gente pra trabalhar, mas ela também pode ser um trabalho se você valorizar o que é feito (Estácio).*

Nesses relatos é percebido como a intervenção através das oficinas de trabalho e geração de renda apresenta resultados para além do material: *Nos últimos sete anos eu voltei*

para o CAPS, aí eu estava perdido, desorientado, sem saber o que fazer e com muito medo. (...) Aí a medida em que eu fui fazendo a oficina de sabão o meu lado psíquico mental começou a melhorar muito, (...), através da oficina de sabão, eu comecei de novo a trabalhar (...) em casa, eu abri a garagem e coloquei o sabão para vender, aí eu consegui autonomia. Eu parei de depender dos meus pais, antes de eu começar a vender sabão, eu tinha que pedir pasta de dente, sabonete, dinheiro para o meu pai. (...) a partir do momento que eu comecei a trabalhar, a pasta de dente, o sabonete, eu comecei a comprar com o dinheiro do sabão, ou até mesmo pagar o tratamento odontológico (Estácio).

## DISCUSSÃO

O estudo mostrou o quanto é difícil o acesso das pessoas em sofrimento psíquico à convivência comunitária, sem possuírem um vínculo funcional junto ao mercado informal ou formal de trabalho. Observou-se a partir daí a integralidade dos serviços ofertados pelo CAPS, e o modo como a reinserção social se configura enquanto desafio aos profissionais da área.

A saúde mental é foco de vários debates na atualidade, e é perpassada por diversos desafios. É compreendendo a política de saúde mental em sua formação histórica na realidade brasileira, bem como sua atual dinâmica, que se traça um novo olhar para as demandas.

O trabalho aqui é entendido como uma área que permeia as desigualdades oriundas da própria questão social. É fato que o trabalho assalariado é necessário a todas as pessoas inseridas na dinâmica societária capitalista. Entretanto, em uma ordem econômica marcada pela competitividade de mercado e pela acumulação excessiva de lucro, há consequências tanto no campo objetivo quanto subjetivo. Percebe-se no relato dos quatro usuários entrevistados que o trabalho é fonte de subsistência, e no entanto, graças ao adoecimento mental, é substancialmente dicotomizada a relação da pessoa com o mercado formal de trabalho.

Todos os entrevistados relatam que desenvolveram funções no mercado informal de trabalho, desde comércio ambulante até o trabalho doméstico não cadastrado. "Bentinho" afirma já ter trabalhado no mercado formal, porém, após o período de experiência foi dispensado, e atualmente

trabalha informalmente, ajudando um amigo em uma sapataria; já Capitu e Helena também não estão inseridas no mercado de trabalho, nem formal ou informal, ambas são donas de casa, auxiliando os familiares. Eustáquio, não se encontra no mercado, assim, necessita de outras fontes de renda para auxiliar a família. A questão do trabalho no grupo pesquisado é valorizada.

A atividade remunerada (informal ou formal) é essencial para que a pessoa se reconheça como tal, como ser produtivo, que faz parte da própria sociedade e de suas relações.

Por sua vez, os problemas sociais podem ser desencadeadores de sofrimentos mentais. Na situação atual de monopolização da ordem econômica e de ajustamento das nações ao imperativo da globalização financeira, as circunstâncias apontam para o aumento dos padecimentos mentais por conta da alienação das relações sociais de trabalho e de vínculos afetivos: "além da informalidade no trabalho, há a precarização das relações sociais em todas as formas de institucionalização social"<sup>4</sup>.

Aqui entra em foco o cunho socializador da atividade trabalho, que, marcada pelo sentido do capital, transformou-se em função e/ou sentimento de exclusão.

Os profissionais da Terapia Ocupacional e do Serviço Social do CAPS Maria Boneca ressaltam as dificuldades que os usuários vivem na busca de inserção no mercado de trabalho. Portanto, é necessário reavaliar os instrumentos normativos do país que vêm, afirmam, e garantem os direitos referidos às pessoas em sofrimento psíquico.

Na realidade cotidiana de pessoas que se encontram em condição de sofrimento mental, o que lhes resta é a dependência familiar e estatal, através de auxílios e benefícios da política de saúde mental, recursos estes que muitas vezes não sanam a necessidade da população usuária, tendo em vista a burocratização e a falha no acesso às políticas públicas de proteção social.

Neste sentido, "não basta que o sistema de saúde de um país ou região seja efetivo em promover saúde, prevenir e tratar as doenças. Essas ações devem ser realizadas

de maneira compatível com os valores da população e acessível a todos, independente de seus recursos financeiros. Esse trinômio auxilia a sistematizar um conjunto de valores que guiarão o sistema de saúde e, nesse ponto, mais do que nunca a participação de toda a sociedade é desejada, especialmente dos mais envolvidos: os usuários dos serviços de saúde, profissionais de saúde, governantes, empresários do setor e outros”<sup>5</sup>.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde – SUS – é elencado pelos princípios de universalidade do acesso, equidade na distribuição de recursos, integralidade da assistência e descentralização dos serviços. Contudo, a realidade desta política é ainda precária.

Existem ainda o que se conhece por determinantes sociais, que são fatores externos à relação saúde-doença, mas que intervêm de forma decisiva na qualidade de vida da população.

*“A saúde deficiente dos pobres, a gradação social na saúde dentro dos países e as desigualdades profundas entre países são provocadas pela distribuição desigual de poder, rendimentos, bens e serviços, nas escalas nacionais e global, (...). Essa distribuição desigual de experiências potencialmente perigosas para a saúde não constitui, de modo algum, um fenômeno “natural”, sendo antes o resultado de uma combinação tóxica de políticas sociais e programas débeis, estruturas econômicas injustas e política de baixa qualidade. Em conjunto, os determinantes estruturais e as condições de vida quotidianas constituem os determinantes sociais da saúde e são responsáveis pela maior parte das desigualdades na saúde dentro e entre países”<sup>5</sup>.*

O trabalho é fenômeno que se caracteriza por duas faces antagônicas, o sentido ontológico e o sentido alienado. Assim, no seio do capitalismo, com a exploração de classe e a alienação do trabalho, este se constitui também como fator passível de adoecimento da população. Assim, “o desemprego, a ameaça de demissão, a sobrecarga de trabalho e a perda da autonomia desvanecem os projetos de vida pessoais e comunitários, conduzindo a quadros de depressão”<sup>4</sup>.

O trabalho quando visto como desvinculado de sentido ontológico se transforma em algo alheio ao próprio homem,

possibilitando um adoecimento psíquico do ser.

Ao se desvencilhar de sua posição como algo útil a quem a executa, o trabalho perde o sentido que capacita o homem à liberdade e à própria existência do ser social. Quanto mais o homem sai de sua objetividade concreta de ser social e se aproxima do trabalho mecânico e desvinculado ao saber e da objetivação de si próprio, mais ele retoma o seu lado natural.

A alienação do trabalhador também leva ao fetichismo e à falsa consciência de classe pertinentes à luta de classe subjacente ao capitalismo. Ainda:

*“Quanto mais o trabalhador é explorado, mais ele se apega aos apelos idealistas do capitalismo, neoliberalismo, globalização e racionalização instrumental, renovando e repetindo o velho adágio da identificação do oprimido com o opressor”<sup>4</sup>.*

A consequência oriunda desta relação é o próprio não reconhecimento de classe, que não permite à população subalterna se apropriar de ideais e princípios relativos à própria classe, explorada. Isto dificulta até mesmo a implantação e o novo manejo de políticas públicas e sociais, tendo em vista que a própria população não compreende os espaços que lhe são de direito para o controle social do Estado e das políticas de proteção.

É importante ressaltar que para a maioria dos homens (e mulheres) o salário adquirido através do emprego não é capaz de suprir todas as suas necessidades básicas. Isto se explica pela exploração do trabalho, que, através da produção de mais-valia, enriquece cada vez mais a classe burguesa em detrimento das condições de vida da classe trabalhadora.

Para que o homem se objetive como ser genérico e singular, é preciso adquirir o máximo de objetivações possíveis para si, dentre as quais estão a arte, a ciência, a filosofia, e outras; porém, isso é dificultado pela divisão de classes, pois existem determinantes que impossibilitam certos homens de adquirirem estas objetivações, devido à questão monetária, principalmente, pois no sistema do capital, estas objetivações são possíveis apenas através do dinheiro, pois são mercadorias de consumo. Por

exemplo, a arte; para ter acesso aos melhores museus e às melhores obras de arte, é preciso ter dinheiro para transporte, ingresso, alimentação e outros. A classe que mal possui renda para sobreviver não tem possibilidade de pagar por isso<sup>1</sup>.

Todos estes fatores se enquadram no cenário da má distribuição de renda, do trabalho precário, da baixa remuneração, da jornada de trabalho, dentre outras características.

As pessoas portadoras de sofrimento mental estão à mercê deste mercado. O Estado tem em si o aparato de órgão responsável e provedor de políticas públicas e sociais, contudo, várias destas políticas não se enquadram no eixo da saúde mental, acabando por excluir os próprios usuários de seus direitos sociais. Por isso é necessário que haja transparência na política de governo, e a possibilidade de maior controle social da população sobre as ações do Estado. Ressalta-se aqui que:

*“A retração do Estado em suas responsabilidades e ações no campo social manifesta-se na compreensão das verbas orçamentárias e no deterioramento da prestação de serviços sociais públicos. Vem implicando uma transferência, para a sociedade civil, de parcela das iniciativas para o atendimento das sequelas da questão social, o que gera significativas alterações no mercado profissional de trabalho. Por um lado, constata-se uma tendência à refilantropização social, em que grandes corporações econômicas passam a se preocupar e a intervir na questão social dentro de uma perspectiva de “filantropia empresarial”<sup>6</sup>.*

Isso remete a uma lógica contrária à própria responsabilidade do Estado, enquanto garantidor de acesso universal, tendo em vista que organizações do terceiro setor possuem em sua finalidade um atendimento filantrópico e seletivo das demandas sociais.

Os recursos destinados à área da saúde mental no Brasil se enquadram no próprio eixo do SUS e de seu montante, entretanto:

*“A alocação de recursos deve ser guiada de forma a prover um acesso equitativo ao tratamento e, ao mesmo tempo, garantir a eficiência do mesmo (custo-efetividade), levando em conta as necessidades da população alvo, o contexto socioeconômico e cultural, e o orçamento disponível em longo prazo”<sup>5</sup>.*

A realidade do CAPS Maria Boneca, que atende a um número grande de pessoas, é evidenciada na infraestrutura, que não comporta com qualidade a demanda. Também os medicamentos necessários ao tratamento e os benefícios e auxílios entram em choque na questão do financiamento e da própria manutenção das instituições cuidadoras da saúde mental. Evidencia-se ainda a universalidade da saúde mental em relação ao próprio processo de adoecimento, em que o afastamento do convívio em sociedade também é fator preponderante para a qualidade de vida da população<sup>5</sup>.

A partir desse fator são utilizadas diversas formas de reinserção dos usuários na sociedade, através do convívio familiar e da participação na sociedade. Uma das estratégias utilizadas para a reinserção na sociedade são as chamadas oficinas de trabalho e geração de renda, que são oferecidas em instituições a fim de que os usuários possam exercer uma atividade em contato com outros usuários, com profissionais, com estudantes e com a própria sociedade.

No CAPS Maria Boneca são oferecidas pela Terapia Ocupacional várias oficinas neste quadro de geração de renda, pelas quais são repassados valores sociais, culturais e econômicos. Sobretudo na sociedade capitalista, em que o consumo é fator decisivo para o sentimento de pertencimento social, esta estratégia de potencializar o trabalho enquanto instrumento de inclusão social aos sujeitos é cada vez mais debatida.

No âmbito do CAPS Maria Boneca, entre 2001 e 2003, ocorreu uma tentativa de construção de um grupo operativo, encabeçada pelo Serviço Social da instituição. Partindo da perspectiva de uma cooperativa, este grupo tinha a intencionalidade de fomentar a inserção de um grande número de usuários às novas formas de trabalho, e à lógica da economia solidária, que é crítica à capitalista de exclusão. Entretanto, tal movimento não conseguiu se estabelecer, devido à própria legislação trabalhista do Estado, que não sustentava o público com renda, trabalho ou benefícios. Aqui cabe o

questionamento da própria política de saúde mental que, se condiz com práticas estratégicas de reabilitação e reinserção psicossocial, o que se tem é a burocratização dos aparatos públicos, que dificulta novas possibilidades de atuação nas instituições. Com isso se deu a oferta de oficinas de trabalho e geração de renda no CAPS Maria Boneca, para se efetivar, mesmo que minimamente, um incentivo à reabilitação dos usuários em um contexto econômico e social.

A crítica que se faz é a da lógica capitalista de trabalho, mas, estar inserido nessa sociedade é fazer parte dessa lógica, na qual a sobrevivência sem uma renda é inexoravelmente remota. Sem o sentido de produzir para lucrar e explorar para produzir, as oficinas de trabalho e geração de renda constituem-se espaço de pertencimento e conhecimento próprio. É estabelecida a ideia de trabalho coletivo, dotado de objetivações pertinentes à produção das relações sociais.

Nas oficinas, a própria liberdade, que o usuário possui, dá um sentimento de pertencimento, e de que sua saúde está sendo tratada de forma ampla, através da convivência social. Tendo em vista que:

*“nas atividades de lazer, artesanato, grupos e arte, os usuários conseguem obter um certo grau de autonomia para atuar como “sujeitos” nessa relações sociais. As atividades privadas, como, por exemplo, as que envolvem primordialmente afeto e emoção, têm um maior grau de autonomia em relação às estruturas sociais. Mas, em contrapartida, é difícil obter autonomia em nível social mais amplo só com essas práticas”<sup>4</sup>.*

Entra em questão o tratamento terapêutico, que é fator fundamental para a reabilitação psicossocial dos usuários. Assim:

*“Na medida em que se entende as várias práticas como possibilitadoras de uma apropriação das relações sociais pelo usuário, na direção de sua constituição como sujeito coletivo e social, cessa a dicotomia entre terapia e reabilitação: ambas têm o mesmo objetivo, ou seja, a realização do indivíduo como sujeito no mundo”<sup>4</sup>.*

É por meio desse trabalho essencialmente socializador que a proposta do CAPS Maria Boneca defende a articulação entre a própria conjuntura social e o tratamento necessário para potencializar uma superação dos sujeitos, no que tange à

cidadania e à autonomia, em detrimento do sentimento de exclusão.

Em relação ao trabalho assalariado do capitalismo, este pode se estruturar tanto pelo pertencimento quanto pela retirada do próprio direito de convalescimento. Retifica-se aqui que:

*“a vida psíquica é, também, um patamar de integração do funcionamento dos diferentes órgãos. Sua desestruturação repercute sobre a saúde física e sobre a saúde mental”<sup>7</sup>. Isto quer dizer que a esfera do trabalho capitalista não preconiza o adoecimento mental, tira da pessoa em condição de sofrimento mental o seu direito de convalescer.*

Neste sentido, cabe à população da saúde mental encontrar outros meios de subsistência, para sua sobrevivência. O dinheiro adquirido em oficinas de trabalho e geração de renda no CAPS Maria Boneca é uma simples estratégia para contemplar algumas necessidades básicas naturais.

Entra então, o valor do dinheiro enquanto valor de troca, essencialmente necessário para o pertencimento na sociedade capitalista. Mesmo com um pequeno valor, uma renda simbólica adquirida através da participação na Oficina de Sabão do CAPS Maria Boneca, a autonomia dos sujeitos aumenta consideravelmente, a partir da apropriação do dinheiro oriundo do trabalho exercido.

Esta constituição dos usuários de saúde mental em trabalhadores de uma lógica democrática e coletiva lhes permite ter acesso a todo um aparato no seio social, auxiliando a si próprios em suas necessidades, bem como suas famílias.

Por outro lado, a banalização de direitos sociais pertinentes à saúde mental ainda existe no cenário brasileiro, sendo necessária a mobilização social, de usuários, familiares, trabalhadores, estudantes, e outros, para o alcance, ampliação e efetivação do direito ao tratamento e à reabilitação psicossocial, em uma lógica ampliada, articulando os determinantes sociais presentes na esfera da vida social com uma intervenção mais universalizada dos serviços.

Compreender as oficinas de trabalho e geração de renda como estratégias de fortalecimento da cidadania e da autonomia

dos sujeitos é um passo considerável para a construção de novas possibilidades.

É necessária uma apreensão da categoria trabalho que busque compreender cada pessoa em uma totalidade genérica, enquanto ser social.

## CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa permitem apreender o quanto pessoas usuárias da saúde mental que se encontram impossibilitadas de gerar renda por meio de um trabalho assalariado possuem dificuldade em se inserir no contexto social, sendo necessária a busca de novas alternativas que permitam aos mesmos suprir suas necessidades.

No espaço do CAPS Maria Boneca, profissionais da área do Serviço Social e da Terapia Ocupacional, compreendem as oficinas de trabalho e geração de renda como um processo de extrema importância no que diz respeito ao tratamento e à reabilitação psicossocial dos usuários, com a intencionalidade de exercer a cidadania, através do acesso às políticas de proteção social e da própria reinserção social.

Através da obtenção de uma renda, é possível que estes usuários sejam inseridos na sociedade enquanto consumidores, para atender a necessidades naturais e sociais; trata-se de um sentido de pertencimento que ultrapassa a questão objetiva, chegando às outras dimensões de pertencimento que o trabalho oportuniza ao ser social.

Essa renda é de valor simbólico, mas ainda assim, compreende uma valorização da atividade exercida pelos usuários, permitindo a estes consumir algo do mercado, ajudar sua família, realizar tratamentos, entre outros caminhos que são possíveis através do dinheiro como valor de troca.

A percepção dos usuários do CAPS Maria Boneca, que participam de oficinas de trabalho e geração de renda também ressalta o caráter estratégico destas ações, permitindo um fortalecimento da autonomia destas pessoas, no sentido emancipatório, condensando nas relações sociais um caráter coletivo e democrático, e viabilizando uma nova articulação entre os usuários e a própria

sociedade capitalista.

Porém, o Estado, viabilizador e organizador de políticas públicas e sociais desenvolvidas, se descentraliza, passando então a responsabilização da questão pública para membros e organizações da sociedade civil. Neste eixo, é preciso haver luta e movimentos sociais na busca por transparência nas ações do Estado e, através do controle social e participação popular, na cobrança de melhorias na efetivação e na qualidade da política de saúde mental brasileira.

Os desafios que as oficinas de trabalho e geração de renda, ofertadas pelo CAPS Maria Boneca, enfrentam podem ser ponderados na própria continuidade destas ações, tendo em vista a mudança repentina no quadro de estagiários ao longo dos semestres letivos da academia, o que gera uma dificuldade na criação de vínculos com a população usuária.

A burocratização que opera na esfera pública estatal também é fator que se insere como limite, dificultando que as ações possam ser realizadas de forma a atender todos os requisitos estruturalmente necessários. Também a necessidade de uma infraestrutura adequada é fator pertinente à realização de oficinas, tendo em vista que para cada atividade realizada na instituição, o conforto deve ser fator essencial.

Outro ponto é a falha no incentivo por parte do Estado e da população, em adquirir os produtos confeccionados no CAPS, para que haja renda para os participantes e para o auto-sustento das próprias oficinas. Cabe então a socialização das atividades realizadas para maior visibilidade, construindo um público que irá consumir e desfrutar das mercadorias confeccionadas.

Dentre as possibilidades tem-se a condição efetiva de mudança e alteração no quadro clínico dos usuários, a partir de um contato com o coletivo, com a sociedade e a própria produção.

O sentimento de pertencimento a uma atividade eleva o sujeito a um patamar mais próximo a sua reinserção social e à reabilitação psicossocial, articulando-se, concomitantemente aos grupos terapêuticos



da própria instituição. Portanto, as oficinas de trabalho e geração de renda constituem para o CAPS Maria Boneca, espaço de superação de desigualdades e estratégia funcional de uma nova compreensão da economia, baseada na democracia e pautada no sujeito como complemento da intervenção e no tratamento em saúde.

#### REFERENCIAS

1. Netto JP, Braz M. Economia política: uma introdução crítica. 5ed. São Paulo: Cortez; 2009.
2. Marx K. Manuscritos econômicos-filosóficos. Ranieri J, tradutor. São Paulo: Boitempo; 2008.
3. Marx K. O capital: crítica da economia política: livro I. Sant'Anna R, tradutor. 26ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2008.

4. Augusto Bisneto J. Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez; 2007.

5. Mateus MD (org). Políticas de saúde mental: baseado no curso políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde; 2013.

6. Yamamoto MV. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 22ed. São Paulo: Cortez; 2012.

7. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. Paraguay AI, Ferreira LL, tradutoras. 5ed. ampl. São Paulo: Cortez; 1992.

#### CONTRIBUIÇÕES

**Daniella Amaral Aguiar** foi responsável pela revisão, pesquisa de campo e redação final do artigo.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Aguiar DA. Trabalho e saúde mental: a relação existente no cenário de um CAPS. REFACS [Internet]. 2017 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 5(1):47-55. Disponível em: *link de acesso*. DOI:

#### Como citar este artigo (ABNT)

AGUIAR, D. A. Trabalho e saúde mental: a relação existente no cenário de um CAPS. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 1, p. 47-55, 2017. Disponível em: *link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI:

#### Como citar este artigo (APA)

Aguiar D. A. (2017). Trabalho e saúde mental: a relação existente no cenário de um CAPS. REFACS, 5(1), 47-55. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. *Inserir link de acesso*. DOI: