

Trabajo y salud mental: la relación existente en el escenario de un CAPS**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****Recibido: 05/05/2015****Aprobado: 13/06/2016****Publicado: 01/01/2017****Daniella Amaral Aguiar¹**

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 Psicosocial 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.

Descriptores: Salud Mental; Atención a la salud mental; Trabajo.

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 dialéctico. 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, auxiliando na superação de uma lógica mercadológica e buscando reconstruir o sentido humano nas relações sociais.

Descriptores: 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.

Descriptores: Mental health; Mental health assistance; Work.

¹Asistente Social. Especializanda en Política de Asistencia Social en la UNINTER. ORCID - 0000-0001-5144-7716
E-mail: daniellaaguiar_@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El presente artículo trae como tema la categoría trabajo y la política de salud mental brasileira, cuyo objetivo general es analizarla relación entre trabajo y salud mental en el escenario del Centro de Atención Psicosocial – CAPS Maria Boneca del municipio de Uberaba-MG. Es a partir de la comprensión ontológica de la categoría trabajo¹ que la investigación pondera acerca de las relaciones que permean la vida social del ser humano, a través de habilidades que condicionan el ser propiamente dicho.

En la lógica del capital, hay acumulación y apropiación del ser humano y de la capacidad de trabajo²⁻³y, esto modifica la forma en que el hombre se relaciona con sus semejantes y con la naturaleza, promoviendo nuevas formas de configuración de la propia sociedad.

El trabajo, para personas en condición de sufrimiento psíquico, puede caracterizar un medio de inserción en la sociedad, un modo para lidiar mejor con el sufrimiento y con lo que este representa en su vida; un medio de estar en contacto con otras personas facilitando igualmente el intercambio de experiencias y el combate a la condición crónica, evitando posibles crisis por causa del sufrimiento psíquico.

Delante de la importancia del trabajo, tanto en la salud mental como en la economía solidaria, se resalta el significado de este en la vida del profesional que lidia con el sufrimiento psíquico, pues existe la posibilidad de la estructuración de un saber imbricado con el hacer del trabajo.

Los Centros de Atención Psicosocial – CAPS son trabajos que sustituyen a la lógica del tratamiento manicomial, y tienen como objetivo ofrecer cuidados clínicos a los usuarios de sus servicios y a la (re) inserción social de estos, promoviendo y fortaleciendo la autonomía y la ciudadanía, a través de acceso al trabajo y a los derechos. Criterios que atienden a las exigencias de la Organización Mundial de Salud – OMS, para sustitución de la internación en hospitales psiquiátricos.

La elección del tema se dio debido a la experiencia adquirida en un proyecto de

extensión universitaria vinculado al Programa de Educación por el Trabajo – PET Salud/Atención Psicosocial, a lo largo de dos años y cuatro meses y que permitió inquietudes por la aproximación al campo de estudio.

El objetivo de este artículo se constituye en el análisis de los límites y posibilidades de la reinserción social de los usuarios del CAPS por medio del trabajo en talleres de generación de ingresos, identificando cuáles políticas públicas y sociales discurren en relación del trabajo y de la salud mental, con el fin de una discusión crítica de los desafíos que las estrategias de reintegración social sufren en la realidad de la institución.

MÉTODOS

La investigación fue realizada por el abordaje cualitativo, después de la validación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, con aprobación en 01 de octubre de 2014 a través del número CAAE 32414214.7.0000.5154.

Fue realizada entrevista semiestructurada en el segundo semestre del año de 2014, entre seis sujetos, siendo cuatro usuarios y dos profesionales (un asistente social y un terapeuta ocupacional) del Centro de Atención Psicosocial – CAPS Maria Boneca del municipio de Uberaba-MG. Inicialmente fue realizado un estudio bibliográfico, para levantar puntos que se articulan entre los objetivos de la investigación con la realidad averiguada. Se utilizó en el análisis de datos subsidios del materialismo histórico dialéctico.

En la colecta de datos, se usó la observación participante. Las entrevistas fueron grabadas después de la explicación del estudio y de la participación de los sujetos, y después de firmar el Formulario de consentimiento libre y aclarado. Para la protección de los investigados se utilizaron nombres ficticios.

Como criterio de inclusión los usuarios participantes fueron elegidos de forma intencional, y por la condición vulnerable de la enfermedad mental de los

usuarios, con la orientación de profesionales de la propia institución. Además de esto, el usuario debería estar relacionado con los talleres de trabajo y generación de ingresos.

Las entrevistas buscaban levantar la percepción de los pacientes en relación a la enfermedad, al trabajo, al dinero y a la vinculación de estos en relación a la historia de vida, para subsidiar una interpretación aproximada, en que se establezca la propia relación entre trabajo y salud mental, en la concepción de los usuarios. En cuanto a los profesionales, se hizo una lista de los puntos positivos y negativos presentes en el Estado en lo que se refiere a la salud mental, en relación al trabajo y al propio tratamiento.

RESULTADOS

Como resultado de la entrevista se tiene la percepción tanto de los usuarios como de los profesionales acerca de la categoría trabajo y de la estructura de las políticas de salud mental brasileras, aquí presentadas conforme el habla durante las entrevistas.

Para uno de los entrevistados: *Trabajo es conseguir autonomía. La persona desarrolla un proyecto de trabajo y conseguir la fuente de ingresos que la persona necesita para sobrevivir. [...] en nuestra sociedad capitalista, si te quedas quieto te conviertes en un inválido y no produces. En ese caso, ¿qué hace la sociedad? Nos abandonan. A partir del momento que trabajamos, las personas nos buscan, valorizan nuestro trabajo (Estácio).*

El habla de los profesionales confirma este hecho: *Este [el trabajo] es un campo minado para ellas [personas en condición de sufrimiento mental]. Porque difícilmente, una persona en una severa enfermedad, consigue mantenerse en el mercado de trabajo. (...) las personas tienen miedo de las personas que enloquecen, y nuestros pacientes tienen brotes psicóticos. Existe también un empobrecimiento, una cronicidad, no rara, (...) estas entonces son cuestiones que no conciben con el trabajo formal, con hora de entrada, hora de salida, todo el tiempo, a veces en una situación estresante. Entonces, son cuestiones que dificultan mucho la permanencia de los enfermos mentales trabajadores en el mercado de trabajo (Terapia Ocupacional).*

El Servicio Social de la institución también incorpora esta perspectiva: *En realidad, cuando llegan personas en sufrimiento mental, ellas no son muy aceptadas en el mercado, porque puede tener una crisis, y esto hace que haya un distanciamiento de este público, así teniendo preferencia por personas que tengan una deficiencia*

física o mental, pero no agravado en cuanto al sufrimiento psíquico (Asistente Social).

Un punto a ser destacado es la cuestión del trabajo como 'enfermador', como propone la Terapia Ocupacional de la institución: *Existe otra cuestión, que es sabida, y muy estudiada, (...) la cuestión del trabajo como 'enfermador' (...). El trabajo puede ser, también, algo que te identifica, que te permite imprimir una marca en el medio social. Puedes tornarte una referencia a través del trabajo que desarrollas, y tener placer con aquello. Eso difícilmente te enfermaría por esta cuestión.*

En relación a la diferenciación entre el trabajo ontológico y el trabajo como categoría del capitalismo, el Servicio Social de la institución afirma que: *Hay una gran diferencia entre trabajo y servicio. Veo el trabajo como algo impuesto, algo que tenemos que practicar para nuestro sustento. (...) diferente del servicio, que (...) puede ser placentero, una forma de relacionar placeres que hay en la vida. Teniendo en cuenta las variaciones que discurren en la propia categoría central del trabajo. Sobre el papel del Estado: El Estado viene a (...) "tirar" toda la culpabilidad en las instituciones existentes, las ONGs y fundaciones, y al mismo tiempo, desentendiéndose en la cuestión (...) de responsabilizarse por estas personas. Con esto, están teniendo grandes pérdidas (...), principalmente en los derechos sociales (Servicio Social).*

En relación a los servicios ofrecidos, más específicamente, sobre las talleres de trabajo y generación de ingresos, como estrategias de intervención, la Terapia Ocupacional relata que: *De fundamental importancia, porque siempre hablamos de rehabilitación psicosocial (...), como de la importancia del dinero como valor de cambio, entonces, de aquí surgió la idea de hacerlos talleres de generación de ingresos, para efectivizarla reinserción de estas personas en la sociedad. Porque con el dinero (...) ellos pueden, como cualquier uno de nosotros, comprar lo que ellos quieran (Terapia Ocupacional).*

Siguiendo aún con las nuevas estrategias de los trabajos ofrecidos por los CAPS: *Es una visión realmente grandiosa, por el hecho de hacer que este ciudadano que venga para tratamiento en la institución, inicie la vida a través del reaprender al trabajo. Como muchos pasaron una parte de la vida dentro de manicomios, acabaron "desaprendiendo", de una cierta forma, lo que es el trabajo, (...) con la llegada al CAPS él irá a reaprender el valor del cambio, que hoy es nuestra fuerza de trabajo (Servicio Social).*

La percepción de los usuarios en relación a estos trabajos es diversificada: *El taller es un trabajo en que acabo envolviéndome con el producto y con el cliente (Bentinho); No consigo trabajar en un empleo (...) como trabajaba antes, mi*

trabajo hoy tiene que ser como el jabón [taller en que participa], que es un trabajo más leve. Trabajo prácticamente pesado no consigo más (Helena); El talleres una preparación para gente para trabajar, pero también puede ser un trabajo si valorizas lo que es hecho (Estácio).

En estos relatos es percibido cómo la intervención a través de los talleres de trabajo y generación de ingresos presenta resultados más allá de lo material: *En los últimos siete años volví al CAPS, ahí estaba perdido, desorientado, sin saber qué hacer y con mucho miedo. (...) Ahí, a medida que fui haciendo el taller de jabón mi lado psíquico mental comenzó a mejorar mucho, (...), a través del taller de jabón, comencé de nuevo a trabajar (...) en casa, abrí el garaje y coloqué el jabón para vender, ahí conseguí autonomía. Paré de depender de mis padres, antes de comenzar a vender jabón, tenía que pedir pasta de dientes, jabón, dinero a mi padre. (...) a partir del momento que comencé a trabajar, la pasta de dientes, el jabón, comencé a comprar con el dinero del jabón, e. inclusive, hasta pagar el tratamiento odontológico (Estácio).*

DISCUSIÓN

El estudio mostró la dificultad del acceso de las personas en sufrimiento psíquico a la convivencia comunitaria, sin poseer un vínculo funcional en el mercado informal o formal de trabajo. Se observó que a partir de ahí la integralidad de los trabajos ofrecidos por el CAPS, y el modo por el cual la reinserción social se configura como desafío a los profesionales del área.

La salud mental es foco de varios debates en la actualidad, y es atravesada por diversos desafíos. Es comprendiendo la política de salud mental en su formación histórica en la realidad brasilera, bien como su actual dinámica, que se traza una nueva mirada para las demandas.

El trabajo aquí es entendido como un área que permea las desigualdades oriundas de la propia cuestión social. Es un hecho que el trabajo asalariado es necesario a todas las personas dentro de la dinámica societaria capitalista. Sin embargo, en un orden económico marcado por la competitividad de mercado y por la acumulación excesiva de lucro, hay consecuencias tanto en el campo objetivo como subjetivo. De los cuatro usuarios entrevistados se percibe en sus relatos que el trabajo es fuente de subsistencia, no obstante, por la enfermedad

mental, es substancialmente dicotomizada la relación de la persona con el mercado formal de trabajo.

Todos los entrevistados relatan que desarrollaron funciones en el mercado informal de trabajo, desde comercio ambulante hasta el trabajo doméstico no registrado. "Bentinho" afirma ya haber trabajado en el mercado formal, sin embargo, después del período de experiencia fue despedido, y actualmente trabaja informalmente, ayudando aún amigo en una zapatería; ya Capituy Helena tampoco están dentro del mercado de trabajo, ni formal ni informal, ambas son amas de casa, auxiliando los familiares. Eustáquio, no se encuentra en el mercado, por eso, necesita otras fuentes de ingreso para auxiliar a la familia. La cuestión del trabajo en el grupo investigado es valorizada.

La actividad remunerada (informal o formal) es esencial para que la persona se reconozca como tal, como ser productivo, que forma parte de la propia sociedad y de sus relaciones.

A su vez, los problemas sociales pueden ser desencadenadores de sufrimientos mentales. En la situación actual de monopolización del orden económico y de ajustamiento de las naciones al imperativo de la globalización financiera, las circunstancias apuntan al aumento de los padecimientos mentales por causa de la alienación de las relaciones sociales de trabajo y de vínculos afectivos: *"además de la informalidad en el trabajo, existe la precarización de las relaciones sociales en todas las formas de institucionalización social"*⁴.

Aquí entra en foco el cuño socializador de la actividad trabajo, que, marcada por el sentido del capital, se transformó así misma en función y/o sentimiento de exclusión.

Los profesionales de la Terapia Ocupacional y del Servicio Social del CAPS Maria Boneca resaltan las dificultades que los usuarios viven en la búsqueda de inserción en el mercado de trabajo. Por lo tanto, es necesario reevaluar los instrumentos normativos del país que ven, afirman, y garantizan los derechos referidos a las personas en sufrimiento psíquico.

En la realidad cotidiana de personas que se encuentran en condición de

sufrimiento mental, lo que les resta es la dependencia familiar y estatal, a través de auxilios y beneficios de la política de salud mental, recursos que muchas veces no sanan la necesidad de la población usuaria, teniendo en cuenta la burocratización y la falla en el acceso a las políticas públicas de protección social.

En este sentido, “no basta que el sistema de salud de un país o región sea efectivo en promover salud, prevenir y tratar las enfermedades. Esas acciones deben ser realizadas de manera compatible con los valores de la población y accesible a todos, independiente de sus recursos financieros. Este trinomio auxilia a sistematizar un conjunto de valores que guiarán el sistema de salud y, en ese punto, más que nunca la participación de toda la sociedad es deseada, especialmente de los más involucrados: los usuarios de los servicios de salud, profesionales de salud, gobernantes, empresarios del sector y otros”⁵.

En Brasil el Sistema Único de Salud – SUS es conformado por los principios de universalidad del acceso, equidad en la distribución de recursos, integralidad de la asistencia y descentralización de los servicios. Sin embargo, la realidad de esta política es aún precaria.

Existe además lo que se conoce por determinantes sociales, que son factores externos a la relación salud-enfermedad, pero que intervienen de forma decisiva en la calidad de vida de la población.

“La salud deficiente de los pobres, la gradación social en la salud dentro de los países y las desigualdades profundas entre países son provocadas por la distribución desigual de poder, rendimientos, bienes y servicios, en las escalas nacionales y global, (...). Esta distribución desigual de experiencias potencialmente peligrosas para la salud no constituye, de modo alguno, un fenómeno “natural”, siendo antes el resultado de una combinación tóxica de políticas sociales y programas débiles, estructuras económicas injustas y política de baja calidad. En conjunto, los determinantes estructurales y las condiciones de vida cotidianas constituyen los determinantes sociales de la salud y son responsables por la mayor parte de las desigualdades en la salud dentro y entre países”⁵.

El trabajo es un fenómeno que se caracteriza por poseer dos caras antagónicas,

el sentido ontológico y el sentido alienado. Así, en el seno del capitalismo, con la explotación de clases y la alienación del trabajo, este se constituye también como factor pasible de enfermedad de la población. Así, “el desempleo, la amenaza de despido, la sobrecarga de trabajo y la pérdida de la autonomía desvanecen los proyectos de vida personales y comunitarios, conduciendo a cuadros de depresión”⁴.

El trabajo cuando visto como desvinculado de sentido ontológico se transforma en algo ajeno al propio hombre, posibilitando una enfermedad psíquica del ser.

Al desligarse de su posición como algo útil a qui en la ejecuta, el trabajo pierde el sentido que capacita al hombre a la libertad y a la propia existencia del ser social. Cuanto más el hombre sale de su objetividad concreta de ser social y se aproxima al trabajo mecánico y desvinculado al saber y la objetivación de sí mismo, más este retoma su lado natural.

La alienación del trabajador también lleva al fetichismo y a la falsa consciencia de clase pertinentes a la lucha de clase subyacente al capitalismo. Además:

“Cuanto más el trabajador es explotado, más se apega a las apelaciones idealistas del capitalismo, neoliberalismo, globalización y racionalización instrumental, renovando y repitiendo el viejo adagio de la identificación del oprimido con el opresor”⁴.

La consecuencia oriunda de esta relación es el propio no reconocimiento de clase, que no permite a la población subalterna apropiarse de ideales y principios relativos a la propia clase, explotada. Esto dificulta hasta la implantación y el nuevo manejo de políticas públicas y sociales, teniendo en cuenta que la propia población no comprende los espacios que le son de derecho para el control social del Estado y de las políticas de protección.

Es importante resaltar que para la mayoría de los hombres (y mujeres) el salario adquirido a través del empleo no es capaz de abastecer todas sus necesidades básicas. Esto se explica por la explotación del trabajo, que, a través de la producción de más-valía, enriquece cada vez más la clase

burguesa en detrimento de las condiciones de vida de la clase trabajadora.

Para que el hombre se objetive como ser genérico y singular, es necesario adquirir el máximo de objetivas acciones posibles para sí, entre esas están el arte, la ciencia, la filosofía, y otras; pero, esto es dificultado por la división de clases, pues existen determinantes que imposibilitan a ciertos hombres a adquirir estas objetivaciones, debido a la cuestión monetaria, principalmente, pues en el sistema del capital, estas objetivaciones son posibles solo a través del dinero, pues son mercaderías de consumo. Por ejemplo, el arte; para tener acceso a los mejores museos y a las mejores obras de arte, es necesario tener dinero para transporte, ingreso, alimentación, y otros. La clase que apenas posee ingresos para sobrevivir no tiene posibilidad de pagar para esto¹.

Todos estos factores se encuadran en el escenario de la mala distribución de ingresos, del trabajo precario, de la baja remuneración, de la jornada de trabajo, dentro otras características.

Las personas portadoras de sufrimiento mental están a la merced de este mercado. El Estado tiene en sí el aparato de órgano responsable y proveedor de políticas públicas y sociales, no obstante, varias de estas políticas no se encuadran en el eje de la salud mental, acabando por excluir los propios usuarios de sus derechos sociales. Por eso es necesario que hay aun a transparencia en la política de gobierno, y la posibilidad de mayor control social de la población sobre las acciones del Estado. Se resalta aquí que:

“La retracción del Estado en sus responsabilidades y acciones en el campo social se manifiesta en la comprensión de las asignaciones presupuestarias y en el deterioramiento de la prestación de servicios sociales públicos. Viene implicando una transferencia, para la sociedad civil, de parte de las iniciativas para la atención de las secuelas de la cuestión social, lo que genera significativas alteraciones en el mercado profesional de trabajo. Por un lado, se constata una tendencia a la refilantropización social, en que grandes corporaciones económicas pasan a preocuparse e a intervenir en la cuestión social dentro de una perspectiva de “filantropía empresarial”⁶.

Esto se remite a una lógica contraria a la propia responsabilidad del Estado, como garantizador de acceso universal, teniendo en cuenta que organizaciones del tercer sector poseen en su finalidad una atención filantrópica y selectiva de las demandas sociales.

Los recursos destinados al área de salud mental en Brasil se encuadran en el propio eje del SUS y de su montante, sin embargo:

“La asignación de los recursos debe guiarse de forma a proveer un acceso equitativo al tratamiento y al mismo tiempo, garantizar la eficiencia del mismo (costo-efectividad), teniendo en cuenta las necesidades de la población-blanco, el contexto socioeconómico y cultural, y el presupuesto disponible a largo plazo”⁵.

La realidad del CAPS Maria Boneca, que atiende un número grande de personas, es evidenciada en la infraestructura, que no incluye con calidad la demanda. También los medicamentos necesarios al tratamiento y los beneficios y auxilios entran en shock en la cuestión del financiamiento y de la propia manutención de las instituciones cuidadoras de la salud mental. Se evidencia además la universalidad de la salud mental en relación al propio proceso de enfermedad, en que el alejamiento de la convivencia en sociedad también es factor preponderante para la calidad de vida de la población⁵.

A partir de este factor son utilizadas diversas formas de reinserción de los usuarios en la sociedad, a través de la convivencia familiar y de la participación en la sociedad. Una de las estrategias utilizadas para la reinserción en la sociedad son los llamados talleres de trabajo y generación de ingresos, que son ofrecidos en instituciones a fin de que los usuarios puedan ejercer una actividad en contacto con otros usuarios, con profesionales, con estudiantes y con la propia sociedad.

En el CAPS Maria Boneca son ofrecidos por la Terapia Ocupacional varios talleres en este cuadro de generación de ingresos, por los cuales son transmitidos valores sociales, culturales y económicos. Especialmente en la sociedad capitalista, en que el consumo es factor decisivo para el sentimiento de pertenencia social, esta

estrategia de potencializar el trabajo como instrumento de inclusión social a los sujetos es cada vez más debatida.

En el ámbito del CAPS Maria Boneca, entre 2001 a 2003, ocurrió un intento de construcción de un grupo operativo, encabezado por el Servicio Social de la institución. En la perspectiva de cooperativas, este grupo tenía la intencionalidad de fomentar la inserción de un gran número de usuarios a las nuevas formas de trabajo, y a la lógica de la economía solidaria, que es crítica a la capitalista de exclusión. No obstante, tal movimiento no consiguió establecerse, debido a la propia legislación laboral del Estado, que no sustentaba el público con ingresos, trabajo o beneficios. Aquí cabe el cuestionamiento de la propia política de salud mental, que condice con prácticas estratégicas de rehabilitación y reinserción psicosocial, no obstante, lo que se tiene es la burocratización de los aparatos públicos, que dificulta nuevas posibilidades de actuación en las instituciones. Con esto se dio la oferta de talleres de trabajo y generación de ingresos en el CAPS Maria Boneca, para la efectivación, aún que mínimamente, de un incentivo a la rehabilitación de los usuarios en un contexto económico y social.

La crítica que se hace es la de la lógica capitalista de trabajo, pero, estar dentro de una sociedad es formar parte de esta lógica, en la cual la sobrevivencias in un ingreso es inexorablemente remota. Sin el sentido de producir para lucrar y explotar para producir, los talleres de trabajo y generación de ingresos se constituyen como espacio de pertenencia y conocimiento propio. Es establecida la idea de trabajo colectivo, dotado de objetivaciones pertinentes a la producción de las relaciones sociales.

En los talleres, la propia libertad, que el usuario posee, da un sentimiento de pertenencia, y este sabe que su salud está siendo tratada de forma amplia, a través de la convivencia social. Teniendo en cuenta:

“en las actividades de ocio, artesanía, grupos y arte, los usuarios consiguen obtener un cierto grado de autonomía para actuar como “sujetos” en esas relaciones sociales. En las actividades privadas, como, por ejemplo, las que envuelven primordialmente afecto y emoción, tienen un

mayor grado de autonomía en relación a las estructuras sociales. Pero, en contrapartida, es difícil obtener autonomía en un nivel social más amplio solo con estas prácticas”⁴.

Entra en cuestión el tratamiento terapéutico, que es factor fundamental para la rehabilitación psicosocial de los usuarios. Así:

“En la medida en que se entienden las diversas prácticas como posibilitadoras de una apropiación de las relaciones sociales por el usuario, en la dirección de su constitución como sujeto colectivo y social, ces a la dicotomía entre terapia y rehabilitación: ambas tienen el mismo objetivo, o sea, la realización del individuo como sujeto en el mundo”⁴.

Es este el trabajo esencialmente socializador en que la propuesta del CAPS Maria Boneca defiende la articulación entre la propia coyuntura social y el tratamiento necesario para potencializar una superación de los sujetos, en lo que respecta a la ciudadanía y a la autonomía, en detrimento del sentimiento de exclusión.

En relación al trabajo asalariado del capitalismo, este puede estructurarse tanto por la pertenencia como por la retirada del propio derecho de convalecencia, Se ratifica aquí que:

“la vida psíquica es, también, un nivel de integración del funcionamiento de los diferentes órganos. Su desestructuración repercute sobre la salud física y sobre la salud mental”⁷. Esto quiere decir que la esfera del trabajo capitalista no preconiza la enfermedad mental sino que despoja de la persona en condición de sufrimiento mental su derecho de convalecer.

En este sentido, cabe a la población de salud mental encontrar otros medios de subsistencia, para su sobrevivencia. El dinero adquirido en talleres de trabajo y generación de ingresos en el CAPS Maria Boneca es una simple estrategia para contemplar algunas necesidades básicas naturales.

Entra entonces, el valor del dinero como valor de cambio, esencialmente necesario para la pertenencia en la sociedad capitalista. Aunque con un pequeño valor, un ingreso simbólico adquirido a través de la participación en el Taller de Jabón del CAPS Maria Boneca, la autonomía de los sujetos aumenta considerablemente, a partir de la apropiación del dinero oriundo del trabajo ejercido.

Esta constitución de los usuarios de salud mental en trabajadores de una lógica democrática y colectiva permite todo un aparato en el seno social, auxiliándose así mismo sin sus necesidades, bien como a sus familias.

Por otro lado, la banalización de derechos sociales pertinentes a la salud mental aún existe en el escenario brasileiro, siendo necesaria la movilización social, de usuarios, familiares, trabajadores, estudiantes, y otros, para el alcance, ampliación y efectivación del derecho al tratamiento y a la rehabilitación psicosocial, en una lógica ampliada, articulando los determinantes sociales presentes en la esfera de la vida social, con una intervención más universalizada de los trabajos.

Comprenderlos talleres de trabajo y generación de ingresos como estrategias de fortalecimiento de la ciudadanía y de la autonomía de los sujetos es un paso considerable para la construcción de nuevas posibilidades.

Es necesaria una aprensión de la categoría trabajo que busque comprender cada persona en una totalidad genérica, como ser social.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la investigación permiten aprenderla cantidad de personas usuarias de la salud mental que se encuentran imposibilitadas de generar ingresos por medio de un trabajo asalariado poseen dificultad en formar parte del contexto social, siendo necesaria la búsqueda de nuevas alternativas que permitan a los mismos abastecer sus necesidades.

En el espacio del CAPS Maria Boneca, profesionales del área de Servicio Social y de Terapia Ocupacional, comprenden los talleres de trabajo y generación de ingresos como un proceso de extrema importancia con respecto al tratamiento y rehabilitación psicosocial de los usuarios. Con la intencionalidad de ejercerla ciudadanía, a través del acceso a las políticas de protección social y de la propia reinserción social.

A través de la obtención de un ingreso, es posible para estos usuarios integrarse

como consumidores, para atender las necesidades naturales y sociales; se trata de un sentido de pertenencia que sobre pasa la cuestión objetiva, y alcanza las otras dimensiones de pertenencia que el trabajo ofrece al ser social.

Sin embargo, este ingreso es de valor simbólico, no obstante, comprende una valorización de la actividad ejercida por los usuarios, permitiendo a estos a consumir algo del mercado, a ayudar su familia, a realizar tratamientos, y otros caminos que son posibles a través del dinero como valor de cambio.

La percepción de los usuarios del CAPS Maria Boneca, que participan de talleres de trabajo y generación de ingresos también resalta el carácter estratégico de estas acciones, permitiendo un fortalecimiento de la autonomía de estas personas, en el sentido emancipatorio, en que condensa en las relaciones sociales un carácter colectivo y democrático, viabilizando una nueva articulación entre los usuarios y la propia sociedad capitalista.

No obstante, el Estado, viabilizador y organizador de políticas públicas y sociales desarrolladas, se descentraliza pasando entonces, la responsabilidad de la cuestión pública para miembros y organizaciones de la sociedad civil. En este eje, es necesario haber lucha y movimientos sociales en la búsqueda de transparencia en las acciones del Estado y, a través del control social y participación popular, reclamar mejoras en la efectivación y calidad de la política de salud mental brasileira.

Los desafíos que los talleres de trabajo y generación de ingresos enfrentan, ofrecidas por el CAPS Maria Boneca, pueden ser ponderados en la propia continuidad de estas acciones, teniendo en cuenta el cambio repentino en el cuadro de las personas que ejercen la pasantía a lo largo de los semestres lectivos de la academia, lo que genera una dificultad en la creación de vínculos con la población usuaria.

La burocratización que opera en la esfera pública estatal, también es factor que se introduce como límite, dificultando que las acciones puedan ser realizadas se efectúen de

forma a atender todos los requisitos estructuralmente necesarios. También la necesidad de una infraestructura adecuada es factor pertinente a la realización de talleres, teniendo en cuenta que para cada actividad realizada en la institución, la comodidad debe ser un factor clave.

Otro punto es la falla incentivo por parte del Estado y de la población, en adquirir los productos confeccionados en el CAPS, para que haya ingresos para los participantes y para el auto sustento de los propios talleres. Cabe entonces la socialización de las actividades realizadas, para mayor visibilidad, construyendo un público que irá a consumir y disfrutar de las mercaderías confeccionadas.

Entre las posibilidades se tiene la condición efectiva de cambio y alteración en el cuadro clínico de los usuarios, a partir de un contacto con lo colectivo, con la sociedad y la propia producción.

El sentimiento de pertenencia a una actividad eleva el sujeto a un nivel más cercano a su reinserción social y a la rehabilitación psicosocial, articulando, concomitantemente a los grupos terapéuticos de la propia institución. Por lo tanto, los talleres de trabajo y generación de ingresos constituyen para el CAPS Maria Boneca, un espacio de superación de desigualdades y estrategia funcional de una nueva comprensión de economía, basada en la democracia y pautada en el sujeto como

complemento de la intervención y tratamiento en salud.

REFERENCIAS

1. Netto JP, Braz M. Economía 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, organizador. 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.

CONTRIBUCIONES

Daniella Amaral Aguiar fue responsable por la revisión, investigación de campo y redacción final del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Aguiar DA. Trabajo y salud mental: la relación existente en el escenario de un CAPS. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(1):47-55. Disponible en: *link de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (ABNT)

AGUIAR, D. A. Trabajo y salud mental: la relación existente en el escenario de un CAPS. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 1, p. 47-55, 2017. Disponible en: *link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (APA)

Aguiar D. A. (2017). Trabajo y salud mental: la relación existente en el escenario de un CAPS. REFACS, 5(1), 47-55. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso*. Agregar *link de acceso*. DOI: