



**Tathiana Meyre da Silva Gomes**

**PARA ALÉM DA RIMA POBRE DO CAPITAL:  
Questões sobre a inserção de pessoas com  
transtorno mental no trabalho formal**

**Tese de Doutorado**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Serviço Social da PUC-Rio como requisito parcial  
para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Profa. Inez Terezinha Stampa

Co-orientador: Prof. Alexandre Magno Teixeira de Carvalho

Rio de Janeiro  
Setembro de 2014



**Tathiana Meyre da Silva Gomes**

**PARA ALÉM DA RIMA POBRE DO CAPITAL:**  
Questões sobre a inserção de pessoas com  
transtorno mental no trabalho formal

Tese apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-  
Graduação em Serviço Social do Departamento de  
Serviço Social do Centro de Ciências Sociais da  
PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora  
abaixo assinada.

**Profa. Inez Terezinha Stampa**

Orientador

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

**Prof. Alexandre Magno Teixeira de Carvalho**

Co-Orientador

UNIRIO

**Profa. Ana Maria Quiroga**

PUC-Rio

**Prof. Rafael Soares Gonçalves**

PUC-Rio

**Prof. Eduardo Mourão Vasconcelos**

UFRJ

**Prof. Mario Duayer de Souza**

UERJ

**Profa. Valéria Lucília Forti**

UERJ

**Profa. Mônica Herz**

Vice-Decana de Pós-Graduação do  
Centro de Ciências Sociais – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2014.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, do autor e do orientador.

### **Tathiana Meyre da Silva Gomes**

Graduou-se em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense - UFF, em 2003. Especializou-se em Política Social pela UFF, em 2006. É professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense - UFF. Como assistente social atuou no campo da saúde, com ênfase em saúde mental. Possui experiência na área de Serviço Social e estudos com ênfase nos seguintes temas: trabalho, reforma psiquiátrica, saúde mental e fundamentos do serviço social.

#### Ficha Catalográfica

Gomes, Tathiana Meyre da Silva

Para além da rima pobre do capital: questões sobre a inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho formal / Tathiana Meyre da Silva Gomes ; orientadora: Inez Terezinha Stampa ; co-orientador: Alexandre Magno Teixeira de Carvalho. – 2014.

372 f. : il. (color.) ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2014 .

Inclui bibliografia.

1. Serviço social – Teses. 2. Trabalho. 3. Capitalismo. 4. Reforma psiquiátrica. 5. Saúde mental. I. Stampa, Inez Terezinha. II. Carvalho, Alexandre Magno Teixeira de. III. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. IV. Título.

CDD: 361

Ao Pedro,  
Pelo ensinamento do que é o amor incondicional.

## Agradecimentos

Agradeço aos meus queridos e amados avós Júlia, Darcy (*in memoriam*), Clarice (*in memoriam*) e Antônio (*in memoriam*) pelos belíssimos exemplos de vida.

A minha mãe Luzia e meu padrasto Paulo pela garra e coragem.

Ao meu pai Sérgio (*in memoriam*) pelo exemplo de resignação e pela tranquilidade diante das intempéries da vida.

A Marco, pelo amor, companheirismo, amizade e dedicação incansáveis desde o início dessa caminhada.

A meu pequeno Pedro. Sua presença é o suficiente para me animar e fazer prosseguir.

Aos meus irmãos pelo carinho.

A Dilmar, não sei qual dos obstáculos teria me detido não fosse por nossos encontros.

Às irmãs de alma Ana Paula Tatagiba, Isis Ferraz e Celeste Moreira. Por tudo!

A minha sogra Maria Borges pelo suporte.

A Inez Stampa, pelo companheirismo, apoio, solidariedade, respeito e cuidado no processo de orientação.

A Alexandre Magno, pela confiança e dedicação.

A Eduardo Vasconcelos, pela disponibilidade, atenção e relevantes indicações bibliográficas.

A Mário Duayer, pela atenção, cuidado e generosidade com as contribuições teóricas.

A Valéria Forti, pelas contribuições por ocasião da qualificação.

A Ana Quiroga e Rafael Gonçalves, pelas oportunidades de aprendizado.

A Cristiane Thomaz, Jeferson Rodrigues e Miriam Abou-Yd, pela ajuda com os relatórios.

Ao Núcleo de Saúde Mental e Trabalho (NUSAMT/SETRAB) e ao Programa Gerência de Trabalho (PGT) que, através de seus coordenadores, possibilitaram a realização da pesquisa de campo.

A Ana Cecília Salis, Vera Pazos, Doris Diogo e Daniela Santos pela atenção e disponibilidade.

Ao Departamento de Serviço Social da PUC-Rio, pela acolhida.

Ao Departamento de Serviço Social da UFF, pela concessão do afastamento durante o ano de 2014 para que a realização desta tese fosse possível.

Enfim, a todos que contribuíram para a realização desta tese registro o meu mais profundo agradecimento.

## Resumo

Gomes, Tathiana Meyre da Silva; Stampa, Inez Terezinha (Orientador). **Para além da rima pobre do capital: questões sobre a inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho formal.** Rio de Janeiro, 2014. 372p. Tese de Doutorado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A tese apresentada busca problematizar a questão da inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal. Parte-se da constatação de que não há ineditismo na relação entre trabalho e saúde mental, que é histórica e remonta ao uso do trabalho como meio de disciplina nas casas de trabalho do século XVII. A tese buscou historicizar essa relação e demonstrar sua configuração recente no cenário atual de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal. Com isto, buscou-se identificar os mecanismos que vêm possibilitando que essa inserção ocorra, o significado que o trabalho possui para esses sujeitos, assim como a repercussão que a inserção no trabalho formal teve em suas vidas. A investigação foi orientada pela ideia de que, apesar dos efeitos deletérios provocados pela forma social que o trabalho assume no sistema capitalista, essa atividade figura no imaginário das pessoas com transtorno mental como atividade produtiva ideal, entre outras coisas, em função da associação cultural e simbólica, vigente no senso comum, entre trabalho e normalidade. Para realização da pesquisa de campo foram entrevistados 17 participantes, entre usuários dos serviços de saúde mental, gestores e profissionais da área que atuam com atividades voltadas à inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal. Foram eleitos como campo de pesquisa o Projeto Gerência de Trabalho e o Projeto Pistrab/Nusamt. Este último envolveu, ainda, como campo de pesquisa, o Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro e o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Mental Juliano Moreira. Os resultados da pesquisa permitem afirmar que para a maioria dos entrevistados o trabalho assume o sentido de emprego e possui a capacidade de promover reconhecimento e pertencimento social, a despeito do retorno monetário que promove. Questões que remetiam ao reforço do estigma pelas relações de trabalho também foram recorrente na fala dos entrevistados.

## **Palavras-chave**

Trabalho; Capitalismo; Reforma psiquiátrica; Saúde mental.



## Abstract

Gomes, Tathiana Meyre da Silva; Stampa, Inez Terezinha (Advisor). **Apart from poor rhyme capital: questions about the inclusion of people with mental disorders in formal work.** Rio de Janeiro, 2014. 372p. Doctoral Thesis – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The presented thesis raises questions about the issue of integrating people with mental disorders in the formal labor. It is part of the realization that there is no novelty in the relationship between work and mental health, which is historic and dates back to the use of labor as a means of discipline in work houses of the seventeenth century. The thesis sought to historicize this relationship and demonstrate its latest configuration in the current scenario of integration of people with mental disorders in the formal labor. With this, we sought to identify the mechanisms that have made possible that this insertion occurs, meaning that the work has to these subjects, as well as the impact that the inclusion in the formal labor had on their lives. The research was guided by the idea that, despite the deleterious effects of the social order that the work assumes the capitalist system, that figure activity in the imagination of people with mental disorders as an ideal productive activity, among other things, due to the cultural and symbolic association. It applies to the common sense, between work and normality. To perform the field research were interviewed 17 participants, including users of mental health services, managers and professionals who work with activities focused on the integration of people with mental disorders in the formal labor. Were elected as a research field the Work Management Project and the Pistrab / Nusamt Project. The latter involved also as a research field, the Psychiatric Center of Rio de Janeiro and the Municipal Institute of Mental Health Care Juliano Moreira. The survey results have revealed that for the majority of respondents work assumes the sense of employment and has the ability to promote recognition and social belonging, despite the monetary return it promotes. Questions which referred to the strengthening of stigma by labor relations were also recurrent in the speech of respondents.

## **Keywords**

Work; Capitalism: Psychiatric reform; Mental health.

## Sumário

1.	Introdução	18
2.	Afinal, qual é o sentido do trabalho?	50
2.1.	O trabalho como categoria analítica central	52
2.2.	A perspectiva ontológica do trabalho e do ser social em Lukács	56
2.3.	A crítica ontológica do trabalho na sociedade capitalista	74
2.4.	Do sofrimento à benção: apontamentos sobre a dialética do trabalho na história do Ocidente e a necessidade capitalista de sua positividade	85
2.5.	Alguns apontamentos sobre a constituição do mercado de trabalho e da figura do trabalhador no Brasil do século XX	99
2.6.	O louco pode trabalhar? A questão do trabalho e o trabalho como questão	105
3.	A interpenetração histórica entre trabalho e saúde mental	110
3.1.	Articulações históricas entre trabalho e psiquiatria	111
3.2.	Loucura, psiquiatria e sociedade no Brasil nos séculos XIX e XX	129
3.3.	As experiências internacionais de reforma psiquiátrica no pós-Segunda Guerra Mundial	145

3.4.	Breves apontamentos sobre a questão da cidadania no campo da saúde mental	175
3.5.	As experiências internacionais de trabalho fora do contexto hospitalar e a perspectiva do emprego apoiado	183
4.	A implementação da Reforma Psiquiátrica no Estado neoliberal e a questão do trabalho	188
4.1.	A implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil	189
4.2.	A problemática teórico-política do trabalho no âmbito da saúde mental	204
4.2.1.	A questão do trabalho nos relatórios dos encontros dos principais movimentos sociais no campo da luta antimanicomial (1995-2011)	207
4.2.2.	A questão do trabalho no âmbito dos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987-2010)	219
4.2.3.	Os textos teóricos sobre o trabalho das pessoas com transtorno mental e a perspectiva da Economia Solidária	226
5.	Trabalho formal e saúde mental: questões para além da rima	243
5.1.	Texto e contexto: o cenário da pesquisa	243
5.1.1.	Critérios específicos de inclusão dos participantes na pesquisa	243
5.1.2.	Instrumentos de coleta de dados	245

5.1.3.	Local de realização das entrevistas	245
5.1.4.	Síntese do contexto de coleta do material	246
5.1.5.	A análise do material	248
5.2.	Projetos de inserção no trabalho formal: do que se trata?	250
5.2.1.	O Projeto Pistrab	250
5.2.2.	O Projeto Gerência de Trabalho	260
5.3.	Perfil dos entrevistados e associação relacionada à garantia da confidencialidade e do sigilo	269
5.4.	Análise dos Eixos Temáticos	281
5.4.1.	Deficiência Psicossocial e a cota	281
5.4.2.	As metodologias de inserção, a questão do suporte e a organização do trabalho	291
5.4.3.	Inserção no trabalho e o estigma social relacionado ao transtorno mental	299
5.4.4.	Trabalho, liberdade e pertencimento na sociedade capitalista	311
6.	Considerações Finais	332
7.	Referências Bibliográficas	346
8.	Anexos	369

## Lista de Ilustrações

Quadro1 -	Levantamento de teses e dissertações sobre saúde mental nos cursos de pós-graduação em serviço social (UERJ, UFF, UFRJ e PUC)	28
Quadro 2 -	Código de identificação dos usuários participantes	43
Quadro 3 -	Código de identificação dos profissionais participantes	44
Quadro 4 -	Encontros Nacionais do Movimento da Luta Antimanicomial	208
Quadro 5 -	Encontros Nacionais do Renila	208
Quadro 6 -	Conferências Nacionais de Saúde Mental	220
Quadro 7-	Código de identificação dos usuários participantes	270
Quadro 8-	Código de identificação dos profissionais participantes	271
Quadro 9 -	Condições socioeconômicas e clínicas dos usuários participantes	272
Gráfico 1 -	Concentração das iniciativas de geração de renda no Estado do Rio de Janeiro	239
Gráfico 2 -	Distribuição das iniciativas de geração de renda por região geográfica	240

## Lista de Siglas

ABHM	Archivos Brasileiros de Hygiene Mental
ANEA	Associação Nacional do Emprego Apoiado
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BPC	Benefício da Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CDPD	Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças- versão 10
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPRJ	Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMAS	Instituto Municipal de Assistência à Saúde
IMAS J M	Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira
IMAS N S	Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPUB/UFRJ	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
LBHM	Liga Brasileira de Higiene Mental
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MLA	Movimentos Sociais Organizados no Âmbito da Luta Antimanicomial
MPT/RJ	Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro

MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
NUSAMT	Núcleo de Saúde Mental e Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDI	Psiquiatria Democrática Italiana
PGT	Projeto Gerência de Trabalho
PISTRAB	Projeto de Inclusão Social pelo Trabalho
PL	Projeto de Lei
PO	Protocolo Opcional
REA	Rede de Emprego Apoiado
RENILA	Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAES	Secretaria Nacional de Economia Solidária
SENAR	Serviço Nacional de Aprendizagem Rural
SENAT	Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SEC	Serviço Social do Comércio
SESCOOP	Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo
SESI	Serviço Social da Indústria
SEST	Serviço Social do Transporte
SETRAB- RJ	Secretaria de Trabalho e Renda do RJ
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termos de Ajuste de Conduta
TCLE's	Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido



*Eis minhas mãos: não tenho porque escondê-las, ainda que, por teimosia, tragam verrugas nos dedos por apontar estrelas. Este é o nosso ofício: cavalgar verdades cadentes, eternos/caducos presentes que comem a si mesmos mastigando seus próprios dentes. Assim são estrelas: tempo que tece a própria teia que o atrela, cavalo que cavalga a própria sela. Distanciamento, Objeto, Estranhamento. Espera como pintor ensandecido que reprova a própria tela. Este é o nosso ofício, este é o nosso vício. Cego enlouquecido, visão por trevas tomada insiste em apontar estrelas mesmo em noites nubladas. Ainda que seja por nada insisto em apontá-las mesmo sem vê-las com a certeza que mesmo nas trevas escondem-se estrelas.*

Mauro Iasi

# 1

## Introdução

Sem trabalho eu não sou nada  
Não tenho dignidade  
Não sinto o meu valor  
Não tenho identidade  
Mas o que eu tenho  
É só um emprego  
E um salário miserável  
Eu tenho o meu ofício  
Que me cansa de verdade  
Tem gente que não tem nada  
E outros que tem mais do que precisam  
Tem gente que não quer saber de trabalhar  
Mas quando chega o fim do dia  
Eu só penso em descansar  
E voltar p'rá casa pros teus braços  
Quem sabe esquecer um pouco  
De todo o meu cansaço  
Nossa vida não é boa  
E nem podemos reclamar

Sei que existe injustiça  
Eu sei o que acontece  
Tenho medo da polícia  
Eu sei o que acontece  
Se você não segue as ordens  
Se você não obedece  
E não suporta o sofrimento  
Está destinado a miséria  
Mas isso eu não aceito  
Eu sei o que acontece.

Legião Urbana

A questão do trabalho formal das pessoas com transtorno mental é fonte de inquietação desta pesquisadora há mais de uma década, quando, em um dos primeiros contatos com o campo da saúde mental, identificou-se a demanda explícita dos usuários por inserção no trabalho formal.

Esta demanda foi apresentada num grupo do qual esta pesquisadora fazia parte, que foi constituído para problematizar questões sobre direitos sociais e dar outros encaminhamentos como, por exemplo, para benefícios previdenciários e assistenciais. O grupo era composto por usuários e pela equipe de serviço social de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>1</sup> situado na zona oeste do Rio de Janeiro.

---

<sup>1</sup> Trata-se de um serviço de base territorial e funcionamento diário para atendimento a pessoas com transtorno mental nos moldes da reforma psiquiátrica brasileira. Detalhes específicos sobre este tipo de serviço são fornecidos no capítulo quatro.

Desde a primeira reunião do grupo, que foi realizado no ano de 2001, o acesso ao trabalho formal, “com a carteira assinada”, se apresentou como tema de maior interesse por parte da maioria dos usuários. Estes relacionavam claramente o acesso ao trabalho formal com a aquisição de uma “condição cidadã”. Um dos argumentos recorrentes no grupo era o de que o trabalho “de carteira assinada” era atividade comum às pessoas consideradas “normais”<sup>2</sup>.

A aproximação com o campo da saúde mental ocorreu naquele momento, ainda durante o processo de formação acadêmica da graduação. O trabalho de conclusão de curso<sup>3</sup> buscou investigar a importância do trabalho para usuários daquele Caps. A escolha desta temática justificou-se pelas questões relacionadas ao processo histórico e peculiar de incorporação desses sujeitos ao modo de produção capitalista, especialmente a partir dos pilares universais erigidos na modernidade, atrelada ao debate teórico da reforma psiquiátrica, que tem na reivindicação da cidadania um elemento basilar.

Ao participar do mencionado grupo de discussão com usuários do Caps compreende-se que muito pode ser dito por aqueles que se viram historicamente silenciados, porque se tornaram sujeitos socialmente “invisíveis”. No grupo em questão as reivindicações dos integrantes eram constantes. Centravam-se na sua não inserção no trabalho, especialmente no mercado formal. No âmbito das argumentações, comparavam as suas “diferenças” com as das pessoas com deficiência, por exemplo. Certo, dia uma usuária, referindo-se a um deficiente físico que trabalhava como cobrador numa linha de ônibus local, disse: “a diferença dele é maior que a minha, porque todo mundo vê. Mas ele tem trabalho e eu não!” (Gomes, 2006).

Essas eram algumas das questões que começaram a intrigar esta pesquisadora cuja formação no curso de graduação ensinou, a partir dos debates marxistas, que o trabalho no capitalismo é nocivo, aliena, estranha e causa sofrimento. Como poderiam aqueles sujeitos que já carregavam consigo tantas marcas negativas, demonstrarem tamanho sofrimento justamente pela ausência do trabalho?

A despeito das atividades de inserção dessas pessoas no trabalho através dos numerosos projetos de geração de renda existentes na rede de

---

<sup>2</sup> O termo normal será utilizado nessa pesquisa tendo por referência a indicação sociológica de Goffman (2012). Para o referido autor, os normais seriam aqueles que não se afastam significativamente das expectativas particulares que uma sociedade ou grupo define como desejável, transformando-a em expectativa normativa hegemônica. Essa questão é alvo de problematização nos capítulos 3 - 5.

<sup>3</sup> Elaborado em 2003 sob o título de “A serpente se foi... E agora? Saúde Mental e Trabalho, um caminho possível?

saúde mental em âmbito nacional, além das cooperativas, presentes em menor escala, identificou-se, em pesquisas realizadas anteriormente (Gomes, 2003 e 2006), que os usuários faziam uma distinção qualitativa entre o trabalho realizado nos projetos de geração de renda, que era identificado como mera ocupação de tempo, e o trabalho formal, que era identificado como atividade produtiva socialmente legitimada.

Em uma dessas pesquisas o trabalho (formal) apareceu como algo que os entrevistados gostariam de realizar no futuro, porque o associavam como atividade de quem é normal e socialmente aceito (Gomes, 2006). Uma vez que estavam sob os ares proporcionados pela reforma psiquiátrica, recebendo tratamento fora dos manicômios, circulando no espaço público sem serem cerceados e/ou perseguidos, e muitos com um quadro clínico estável, a inserção no trabalho formal surgia como consequência “natural” da vida em sociedade.

Identificou-se, portanto, nos referidos estudos, uma articulação significativa entre as noções de direitos, trabalho e cidadania relacionadas à expectativa de futuro e superação do estigma deixado pela condição de ter transtorno mental.

No estudo realizado em 2006, a questão do acesso ao trabalho formal surgiu como temática transversal ao tema principal, indicada pelos sujeitos entrevistados como condição relevante para a “conquista” da cidadania. Para eles, a inserção no trabalho formal era idealizada na medida em que proporcionava, segundo idealização dos sujeitos, um status de normalidade em oposição à noção de incapacidade e improdutividade, atribuída às pessoas com transtorno mental no contexto do modo de produção capitalista. Quando foram indagados sobre as suas expectativas de futuro, a maioria dos usuários entrevistados incluía, como plano para o futuro, a inserção no trabalho formal, associando o trabalho a uma atividade de quem é/está normal. As falas dos usuários entrevistados indicavam o trabalho formal como um eixo estruturante da relação com o mundo, em estreita vinculação com a noção de cidadania. Dessa forma, o trabalho aparece vinculado à noção de saúde (normalidade) e esta à de produtividade, como demonstram as duas falas abaixo:

Trabalhar é importante. É importante. Eu quero voltar a trabalhar. Eu já trabalhei em casa de família, mas doente assim ninguém quer não. Quero poder trabalhar igual a antes – Amélia, usuária (Gomes, 2006, p. 187).

Eu quero trabalhar normal, que nem todo mundo – Dionísio, usuário (Gomes, 2006, p. 186).

Ao falar de trabalho, todos os usuários entrevistados naquela pesquisa (Gomes, 2006) tinham como referência o trabalho formal, atividade que, de uma forma geral, as pessoas com transtorno mental estiveram à margem no modo de produção capitalista.

Essas primeiras aproximações com o tema levaram a algumas indagações: qual sentido o trabalho assume para as pessoas com transtorno mental? Vincula-se a dimensão formal, a partir da lógica do assalariamento? Sua importância relaciona-se ao acesso a direitos sociais ou à expectativa de que a inserção no trabalho formal diminuía o estigma que eles têm sobre si, em razão do transtorno mental? Ou ambos?

Por outro lado, não seria paradoxal a proposição da inserção de pessoas já adoecidas psiquicamente no trabalho, considerando o caráter duplo que ele assume e as características potencialmente negativas de sua forma social específica na sociedade capitalista? Ademais, somam-se a isso as severas transformações que se processaram nas últimas décadas do século XX, e continuam a se aprofundar no século XXI, e têm repercutido objetiva e subjetivamente na classe trabalhadora, fazendo recrudescer, inclusive, os níveis de adoecimentos vinculados ao trabalho (Antunes, 1999)?

Considera-se que esse é um debate aberto, complexo e que deve continuar a ser explorado em estudos e pesquisas posteriores, apesar dos resultados que substanciam esta tese.

Existem alguns caminhos possíveis aos estudos sobre as relações entre saúde mental e trabalho. Alguns estudos buscam identificar, compreender e analisar os sofrimentos e adoecimentos causados ou aumentados pelo trabalho e suas características cada vez mais desumanizadoras. Nessa área destacam-se os estudos de Christophe Dejours e Edith Seligmann-Silva, entre outros.

Outra possibilidade diz respeito aos estudos sobre o trabalho como forma de reabilitação no campo da saúde mental (Nicácio et. al, 2005; Saraceno, 2001; Mângia, 1997)<sup>4</sup>. Não obstante, cabe esclarecer que não se trata de uma relação de oposição entre os campos, tampouco que as abordagens se limitam às duas citadas anteriormente.

Ademais, o levantamento bibliográfico realizado nas bases de pesquisa em Ciências da Saúde Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe), Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde,

---

<sup>4</sup> Leal (2004) indica que não houve um modo único na articulação entre trabalho e saúde mental no âmbito da reabilitação psicossocial. Houve diferentes formas de aproximação, tendo como consequência arranjos também diferenciados.

mais conhecido pela sigla Bireme, proveniente de sua denominação original Biblioteca Regional de Medicina), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) contendo os descritores saúde mental, transtorno mental, trabalho e emprego demonstraram uma infinidade de estudos relacionando o trabalho ao adoecimento psíquico. Contraditoriamente, quase não há estudos que se ocupem da possibilidade do trabalho para as pessoas com transtorno mental. Dentre aqueles que tratam dessa questão, a maior parte é de áreas específicas da saúde, como a enfermagem e terapia ocupacional (Nicácio, Mângia & Ghirardi, 2005; Salles & Barros, 2009; Nicácio, 2005, Ribeiro & Oliveira, 2004; Jorge & Bezerra, 2004). Apenas um dos textos é da área da psicologia (Salis, 2011). Ao elaborar a cartografia da publicação brasileira em saúde mental no período entre 1980 e 1996, Passos (2003) evidenciou que apenas 4,6% das investigações se debruçaram sobre essa temática. Ao inserir o descritor inclusão social nas bases de pesquisa mencionadas, identificou-se outros estudos que destacavam a importância da economia solidária para a inserção no trabalho das pessoas com transtorno mental (Padua & Morais, 2010; Lussi & Pereira, 2011; Filizola, Teixeira, Milioni & Pavarini, 2011).

Enquanto atividade, o trabalho está na base de constituição do ser social e se estabelece como condição fundante da existência social do sujeito (Lukács, 2014; Marx, 1971). Esta posição teórica a orienta a realização das reflexões que se seguem no que diz respeito ao trabalho das pessoas com transtorno mental.

A temática do trabalho mobiliza estudos e pesquisas em diversas áreas do conhecimento. Kosik (2011) indica que, do ponto de vista filosófico, a problemática do trabalho é tão antiga quanto relevante e, por conseguinte, tem acompanhado as investigações acerca do ser do homem enquanto problemática ontológica.

Por meio do trabalho o homem se originou enquanto ser qualitativamente distinto das outras formas de ser, elevando-se à condição de único capaz de forjar a realidade, ao invés de estar unilateralmente subsumido a ela (Kosik, 2011).

No entanto, na formação social capitalista, o trabalho assume, além da condição acima indicada, um caráter distinto. Se, do ponto de vista ontológico, considera-se o trabalho como atividade fundante do ser social, na sociedade capitalista ele assume centralidade, dada a sua forma social específica e a sua relevância para a reprodução do valor (Lukacs, 1979; Duayer, 2012; Postone, 2014).

Pode-se afirmar que a associação entre normalidade e trabalho formal não é fortuita. Pesa sobre ela, entre outras coisas, as consequências da concepção específica do trabalho na sociedade capitalista, em que o trabalho se constitui como elemento central, ou seja, como principal categoria de mediação social dessa sociedade (Postone, 2014), e faz com que os sujeitos, para ter pertencimento social, precisem da inscrição e do reconhecimento propiciados pelo trabalho, especialmente, o trabalho formal.

As políticas sociais, com destaque para a política de assistência social, a partir de 1988 e de sua regulamentação em 1993, se constituem como formas específicas de garantir níveis de reprodução material de parte dos trabalhadores que não conseguem sobreviver através da venda de sua força de trabalho no mercado. No entanto, ao se considerar especificamente a trajetória da cidadania e das políticas sociais no Brasil, há que se observar que a imagem do trabalhador como um cidadão, aquele considerado capaz, produtivo e digno, ocupa um lugar central no imaginário coletivo e repercute nas relações travadas cotidianamente entre os sujeitos.

As formas de subjetividades tendem a estar em conformidade com as relações sociais e de produção hegemônicas. Na sociedade capitalista, estas subjetividades são forjadas considerando o papel de preponderância do trabalho em sua dupla relevância: como principal forma de manutenção da reprodução material da maior parte dos sujeitos e, em íntima relação com isso, por se constituir como principal meio de socialização.

Essas relações sociais às quais se faz referência são postas, ativadas e reproduzidas através das ações cotidianas pelos mesmos sujeitos portadores daquelas mesmas subjetividades que forjam essas relações, que vêm sendo a cada dia menos toleradas e têm causado inúmeras formas de sofrimento (Duayer, 2012). Segundo dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos de transtorno mental registrados até o início da presente década eram de quase 300 milhões. Em relação a incidência de câncer, por exemplo, estima-se um aumento de até 57% nas duas próximas décadas (OMS, 2014).

Considera-se que a razão pela qual todas as dimensões da vida giram em torno do trabalho nessa organização societal é a necessidade permanente de produção de valor, ou seja, de produção de mais-valor, num processo indeterminado (do ponto de vista do capital) de valorização.

Na formação social do tipo capitalista, fora das trocas, os sujeitos são meros indivíduos privados (Duayer, 2012). Nesse aspecto, o pertencimento está

garantido por meio do trabalho, que se apresenta aos sujeitos como uma conexão externa, mas que, apesar disso, assume status de mediador social privilegiado. Atestar isso não equivale a afirmar a positividade dessa forma de trabalho, dada a já consagrada propositura marxiana e marxista sobre o duplo caráter dessa categoria, mas reconhecer as principais características de sua forma específica no capitalismo.

Portanto, pode-se afirmar, com base em Lukács (2012), Postone (2014) e Duayer (2012), que uma das principais características da forma específica do trabalho é que ele se constitui como atividade desprovida de sentido consciente (Postone, 2014), e, em consequência, o produtor não se reconhece no produto final de seu trabalho. Dessa maneira, através do valor, o trabalho se apresenta como atividade estranhada. Nesse processo, a própria sociedade, enquanto produto das relações de produção e reprodução dos homens aparece aos sujeitos como uma estrutura social autônoma.

Uma segunda característica referida à especificidade do trabalho é que, não fosse a busca pelos objetivos da sociedade capitalista, o desenvolvimento progressivo das forças produtivas possibilitaria uma demanda igualmente progressiva de menos trabalho vivo. Dito em outras palavras, o aumento da produtividade social deveria corresponder à redução de trabalho e de atividade reiterativa com consequente liberação de tempo para investimento dos sujeitos em outras áreas da vida. Se, ao contrário disso, o trabalho como valor na sociedade capitalista é o primeiro e o principal elemento da sociabilidade, quando as pessoas adquirem a condição de supérfluas para esse sistema, fora do trabalho e da possibilidade de acessá-lo, pode ocorrer um processo de perdas, rupturas sociais, afetivas e sofrimento.

Dada a relevância que o trabalho assume do ponto de vista ontológico (como categoria fundante do ser social) e do ponto de vista da sua centralidade na sociedade do capital, buscou-se compreender com esta tese como as pessoas com transtorno mental significam o trabalho, que importância conferem a ele em suas vidas, a que trabalho se referem e, ainda, se suas percepções atuais guardam alguma relação ou foram de alguma maneira influenciadas pela forma de apropriação da loucura no modo de produção capitalista, cuja consequência, entre outras, foi a não inserção desse grupo de sujeitos no trabalho formal.

Para tanto, considera-se relevante neste estudo a retomada histórica da relação entre o campo do trabalho e do campo que se conforma como



hegemônico para lidar com as pessoas com diagnóstico de transtornos mentais, a psiquiatria.

Para justificar a importância desta retomada histórica, recorre-se a Iasi (2002) quando ressalta o cuidado que o cientista social deve ter para não cair no presentismo, movimento que “particulariza a história” e que torna incompreensível e inexplicável a essência dos fatos.

A ideia principal que orientou as investigações desta tese era a de que o trabalho, e especificamente o trabalho formal, ocuparia um lugar central na vida das pessoas com transtorno mental, constituindo-se como elemento distintivo para o processo de desinstitucionalização em curso, dada a sua especificidade nessa formação sócio-histórica, em termos de sua capacidade não apenas de manutenção da vida, mas também de promover sociabilidade<sup>5</sup>.

Se, como afirma Postone (2014), o trabalho se constitui como a principal categoria de mediação social no capital, deve-se recordar que as pessoas com transtorno mental foram, desde o início dessa formação social, despojadas de seus direitos civis em nome da necessidade de tratamento, num campo médico que preconizava um nexos causal ente isolamento e reestabelecimento das condições psíquicas dos sujeitos.

Desta forma, sob as referências socioculturais da sociedade do capital, a idealização do trabalho assalariado por aqueles que nele não estiveram historicamente inseridos talvez não se apresente necessariamente como uma contradição. Inversamente, pode parecer bastante coerente.

Assim, em que pese as consequências nocivas do trabalho assalariado para o gênero humano – constrangimentos dos próprios desejos e necessidades, alienação do trabalho, do processo de trabalho e do resultado do trabalho, subsunção à mercadoria, entre outros – não se pode negligenciar que o trabalho assalariado se configura em uma das principais atividades de socialização dos homens na sociedade capitalista, além de se constituir como forma de garantia da base material da vida para aqueles que não detêm os meios de produção.

Essa ordem social, em seus primórdios, não conseguiu conferir um lugar adequado às pessoas com transtorno mental considerando os parâmetros de normalidade compatíveis com a racionalidade hegemônica burguesa. Dessa maneira, o isolamento desses sujeitos foi realizado como condição *sine qua non* para a sua existência, em especial aqueles pertencentes à classe trabalhadora.

---

<sup>5</sup> O termo sociabilidade será utilizado nesta tese como capacidade de interação nas relações sociais.

Essa conduta precisou contar com legitimidade científica para que fosse aprovada socialmente e se diferenciasse das práticas de sequestro arbitrárias, comuns em determinados locais da Europa no período anterior (refere-se aqui ao Antigo Regime).

Alguns estudos sobre esse tema demonstram que parte significativa das pessoas institucionalizadas nos manicômios e instituições congêneres pertencia à classe trabalhadora (Engel, 2001; Basaglia, 2005).

Essa é uma indicação que se mantém extremamente atual em relação ao estudo aqui apresentado. Parte significativa das pessoas com transtorno mental em tratamento nos serviços públicos de saúde mental, para as quais o trabalho é uma questão importante, pertence à classe trabalhadora. Tendo como referência o sistema social capitalista, compreende-se que o trabalho é uma dimensão atrelada a constituição da identidade psíquica da classe trabalhadora. Contraditoriamente, a discussão sobre classe social é secundarizada no campo da reforma psiquiátrica (Rosa, 2013).

Isso não quer dizer que existe necessariamente um corte de classe no adoecimento psíquico e somente as pessoas da classe trabalhadora adoecem. Não obstante, o aumento dos índices de adoecimentos psíquicos tem sido alvo de preocupações e ações internacionais nos últimos anos e aparecem relacionados às transformações econômicas, sociais e políticas que se processaram no mundo nos últimos decênios, impactando, sobremaneira, a vida dessas pessoas.

No que tange a esse argumento, é preciso considerar ainda que, atualmente, a maior parte das estratégias de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho informal, no município do Rio de Janeiro, ocorre nos serviços de atenção em saúde mental vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde comumente a maioria da população atendida é proveniente da classe trabalhadora, a despeito de constitucionalmente o SUS se configurar como um sistema de saúde de acesso universal.

Ademais, considerando que os mecanismos ideológicos são capazes de universalizar ideias e valores que correspondem a interesses particulares de determinadas classes, a experiência de classe (Thompson, 2001) dessas pessoas pode vinculá-las à inserção no trabalho formal como “padrão” ou algo que é “natural”. Contribui para isso a construção ideológica acerca da positividade do trabalho, além das polaridades construídas historicamente tais como produtivo *versus* improdutivo, normal *versus* patológico, onde a normalidade se inscreve no campo da capacidade e da produtividade e a

patologia no campo da incapacidade e da improdutividade. A questão é que estas noções (*capaz versus incapaz*) se espriam para além de campos específicos da vida, atingindo a totalidade do ser, do que ele é enquanto ser e do que é capaz de forjar, fora da estreita noção do que é ou não produtivo e válido no capitalismo.

Considera-se ainda que a instituição do manicômio no século XVIII possibilitou um determinado tipo de vivência aos sujeitos. A experiência do sujeito retirado do convívio social, preso à normas e rigores institucionais (que não deixam de refletir as normas sociais) pode fazer aumentar um desejo significativo de se inserir naquilo do qual ele se considera “excluído”, como, por exemplo, o acesso ao trabalho.

Diante de tais argumentos, é importante esclarecer de imediato que não se pretendeu neste estudo realizar uma defesa acrítica da inserção das pessoas com transtorno mental na atividade alienada do trabalho formal. Entre outras coisas, porque o trabalho na sociedade capitalista é castrador e alienante, produtor de sofrimento. Por outro lado, não é possível desconsiderar que todos os sujeitos estão submetidos a mecanismos repressores e ideológicos de manipulação que agem sobre a sua construção mental e que, sendo assim, a lógica alienante do trabalho assalariado ultrapassa a condição de estar ou não diretamente inserido nessa atividade.

Adverte-se, também, que este estudo não tem a pretensão de fazer uma oposição maniqueísta em relação ao trabalho do tipo formal ou informal, mas proporcionar reflexões sobre uma temática ainda pouco explorada do ponto de vista teórico, tanto no campo da saúde mental quanto do serviço social<sup>6</sup>.

A categoria trabalho é extremamente cara à obra marxiana e à denominada tradição marxista, que passa a influenciar e orientar o processo de formação e atuação profissional do serviço social a partir dos anos 1970<sup>7</sup>.

Contraditoriamente, o serviço social não é uma área com grandes investimentos de estudos e pesquisas no campo da saúde mental. Destaca-se os pesquisadores que vêm se dedicando a esse campo nas últimas décadas realizando estudos e pesquisas de extrema relevância (Vaconcelos, 2010a, 2010b, 2010c, 2010d; Duarte, 2010; Rosa, 2013; Robaina, 2010) o que não infirma a assertiva de que, de uma forma geral, o debate sobre a saúde mental não ocupa espaço no âmbito da formação acadêmica em serviço social. O

---

<sup>6</sup> Refere-se às discussões no campo da saúde mental e não do trabalho.

<sup>7</sup> Tratou-se de uma influência enviesada, com repercussões importantes naquele momento histórico da profissão que passava por um período de reconceituação. Esta forma de apropriação da obra marxista foi superada na década seguinte.

Quadro a seguir demonstra, em termos quantitativos, as produções teóricas (teses e dissertações) dos cursos de pós-graduação em serviço social nos municípios do Rio de Janeiro e Niterói sobre o tema da saúde mental:

Quadro1 - Levantamento de teses e dissertações sobre saúde mental nos cursos de pós-graduação em serviço social (UERJ, UFF, UFRJ e PUC)<sup>8</sup>

IES	DISSERTAÇÕES	TESES	PERÍODO PESQUISADO*		DISSERTAÇÕES E TESES EM SAÚDE MENTAL
			MESTRADO	DOUTORADO	
UERJ	78	17	2002-2014	2009-2014	2
UFRJ	82	78	2006-2010	2006-2010	10
UFF	143	11	2004-2014	2012-2014	2
PUC	131	18	2003-2014	2008-2014	11

Para realização do levantamento foram utilizados os descritores saúde mental, atenção psicossocial, reforma psiquiátrica, transtorno mental, loucura, Caps, psiquiatria e álcool e drogas. A inclusão destes últimos descritores justificou-se em razão do campo da saúde mental abrangê-los. A partir da análise dos dados consolidados percebe-se que do universo total de 550 produções encontradas, apenas 25 (4%) referem-se a investigações no campo da saúde mental.

Diante dessa constatação, é preciso ponderar que desde os anos 1980 a direção da formação profissional em serviço social é orientada pela perspectiva generalista, preservando-se o espaço da graduação dos debates mais especializados, destinados a outras esferas formativas, como os cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*.

Neste sentido, a indicação realizada parágrafos acima acerca do baixo investimento, em termos estudos e pesquisas, do serviço social sobre o campo da saúde mental poderia ser considerada descontextualizada ou irrelevante. Não

<sup>8</sup> Dados extraídos dos seguintes sítios eletrônicos: <<http://www.bdt.d.uerj.br/>> (UERJ); <<https://sites.google.com/site/secretariappgss/banco-de-teses-e-dissertacoes-do-ppgss>> (UFRJ); <[http://www.bdt.d.ndc.uff.br/tde\\_busca/](http://www.bdt.d.ndc.uff.br/tde_busca/)> (UFF); <[http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca\\_etds.php?strSearch=SERVICO%20SOCIAL&nrTipo=1&strAut=&tipo\\_bus=spl&tit\\_eou=&tit\\_loc=0&aut\\_loc=0&nrPag=0&nrOrd=1&nrDir=1](http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSearch=SERVICO%20SOCIAL&nrTipo=1&strAut=&tipo_bus=spl&tit_eou=&tit_loc=0&aut_loc=0&nrPag=0&nrOrd=1&nrDir=1)> (PUC-Rio). Os arquivos foram pesquisados a partir do período disponibilizado pelas instituições. Dados referentes a 2014 foram pesquisados até 20 set. 2014.

obstante, trata-se, na verdade, de indicar que uma vez que os profissionais de serviço social figuram como indispensáveis na composição das equipes de saúde mental à luz da atual Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, é necessário que estes sujeitos possam conhecer, ainda durante a sua formação na graduação, as diretrizes mais gerais da referida política, como ocorre com as demais políticas sociais. A ausência desse debate na formação tem fragilizado os profissionais que se inserem no campo da saúde mental, os quais podem acabar por procurar sustentar a sua atuação profissional em aportes teóricos inteiramente distintos daquele que orienta e direciona, do ponto de vista teórico, ético e político, a sua profissão, ainda que haja disputas por essa hegemonia.

Essa pequena digressão deve-se à necessidade, por parte desta pesquisadora, em expor, ainda que minimamente, o desafio e o processo complexo que envolveu e envolve sustentar o debate com o objeto em tela numa área que não possui lastro significativo de estudos e pesquisas no campo da saúde mental. Soma-se a isso o fato de que nesse campo (na saúde mental) as discussões sobre trabalho, mesmo quando relacionadas às questões como direitos e cidadania, caminham, em geral, para uma perspectiva mais individual, abstrata, com ênfase na reabilitação e, por vezes, centrada na clínica.

Por outro lado, considera-se extremamente relevante a contribuição que o acúmulo de estudos e pesquisas de base marxista pode fornecer a determinados debates no campo da saúde mental. Acredita-se que a presente tese possa ser uma dessas contribuições.

Apesar do aparente truísmo presente na ideia central que conduziu este estudo, afinal, poderia se argumentar: e se aquela assertiva (sobre a importância do trabalho) é verdadeira para a maioria das pessoas, porque seria diferente para as pessoas com transtorno mental? Cabe considerar a trajetória específica desse grupo social e o que a história tem a mostrar sobre o lugar social destinado a ele, pelo menos nos últimos duzentos anos. Trata-se de uma história de radical isolamento social legitimado pelas ideias de incapacidade, improdutividade, periculosidade e falta de razão que sustentaram, com legitimidade médico-científica, o que se denominou de cultura manicomial.

Cabe esclarecer ao leitor que ele irá se deparar ao longo do texto com o uso de termos distintos para fazer referência às pessoas com transtorno mental.

O termo adotado por esta pesquisa é pessoas com transtorno mental. Essa categoria está sendo assumida a partir de sua definição e utilização no

campo da saúde mental<sup>9</sup>, sendo utilizada como fonte para sua apresentação e definição a Classificação Internacional de Doenças- versão 10 (CID-10).

O transtorno mental é uma categoria diagnóstica classificatória e está presente no CID-10 designando diversas tipologias de transtornos mentais<sup>10</sup>. Entendeu-se, portanto, que uma definição teórica específica realizada para este estudo diferente da já estabelecida no campo da saúde mental não seria adequado.

No entanto, considerando que ao longo da história da relação das sociedades com a loucura outros termos foram utilizados, optou-se por reproduzir aqui os termos usados nos referidos tempos históricos quando se estiver fazendo menção a eles. Essa escolha deveu-se à consideração de que os termos não são neutros e abstratos, ao contrário, carregam consigo sentidos e significados atrelados à sua história. Desta forma, ao utilizar os termos de acordo com o tempo histórico, buscou-se garantir a historicidade das categorias e do próprio objeto desta tese.

Assim sendo, para preservar os sentidos dessas categorias históricas manteve-se o uso do termo loucura ao se fazer referência ao período anterior à Revolução Francesa; alienado mental e medicina mental para o período que tem início com a Revolução Francesa e a intervenção de Phillipe Pinel (1745-1826), sobre a questão; doença mental<sup>11</sup> e psiquiatria ao período imediatamente posterior, quando ocorre a criação da especialidade médica destinada a tratar especificamente da, então, já classificada, doença mental. Esse período de hegemonia da psiquiatria tradicional, cuja ação ocorria sobre a doença mental no interior do hospício, se estende até meados do século XX.

Cabe ainda informar ao leitor que, como há períodos históricos de transição em algumas passagens, foi preciso adotar alguns níveis de flexibilidade com o uso terminológico. Em outros momentos, optou-se pelo uso do termo louco/loucura quando o objetivo era dar ênfase a uma noção filosófica

---

<sup>9</sup> Neste campo os termos mais comumente utilizados são sofrimento psíquico e transtorno mental.

<sup>10</sup> Segundo Jorge (1996) O CID-10 apresenta critérios específicos para o estabelecimento de dado diagnóstico, a partir de descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. O CID-10 “estabelece uma classificação de síndromes psiquiátricas (chamadas de transtornos) e não de doenças, cada paciente deve receber tantos diagnósticos quanto tenham seus critérios satisfeitos” (1996, p. 1).

<sup>11</sup> A expressão doença mental remete à significados negativos construídos e reproduzidos socialmente tais como: periculosidade, incapacidade, irracionalidade, improdutividade, entre outros. Amarante (2003) destaca que a reforma psiquiátrica articula mudanças em quatro dimensões, sendo a epistemológica a que se refere a alterações nos conceitos. Neste sentido, tem-se articulado outras formas de se referir aos ditos loucos. Uma que vem sendo comumente utilizada e dá um outro sentido à experiência da loucura é pessoa em sofrimento psíquico ou com transtorno mental. Na pesquisa em tela, utilizaremos o termo pessoa com transtorno mental. A categoria classificatória de doença mental remete a campo de sentidos negativos, construídos no processo histórico e a ela associados.

e/ou abrangente desta experiência. Essas mesmas observações são extensivas à utilização terminológica referente às experiências de reformas psiquiátricas no pós-Segunda Guerra Mundial.

A partir dos movimentos internacionais de reforma psiquiátrica na segunda metade do século XX, tem início um processo de questionamento das relações e práticas pregressas com a doença mental. A partir de então, buscou-se redefinir os parâmetros epistemológicos, socioculturais e assistenciais que serviam de referência para lidar com a questão. A denominação doença mental deixa gradativamente de ser utilizada na medida em que se constroem experiências críticas em relação à prática psiquiátrica tradicional. Desde então, passou-se a utilizar termos como pessoa em sofrimento psíquico, existência-sofrimento (Basaglia, 2005) e pessoa com transtorno mental para fazer referência a questões atinentes à, então, saúde mental.

A expressão doença mental remete a significados negativos construídos e reproduzidos socialmente tais como: periculosidade, incapacidade, irracionalidade, improdutividade, entre outros. Amarante (2003) destaca que a reforma psiquiátrica necessita articular mudanças em quatro dimensões: jurídica, cultural, assistencial e epistemológica, sendo esta última a que se refere a alterações nos conceitos. Neste sentido, essas outras formas mais contemporâneas de se referir à loucura buscam conferir um sentido menos pejorativo a essa experiência, a essa forma de estar no mundo. A categoria classificatória doença mental remete a campo de sentidos negativos, construídos no processo histórico e a ela associados. Na pesquisa em tela, como já sinalizado, se fez uso do termo pessoa com transtorno mental. Pretende-se no futuro, investir em estudos acerca da transição histórico-epistemológica da questão da loucura e sua relação com o movimento de produção e reprodução sociometabólica do capital.

A partir dos movimentos internacionais de reformas psiquiátricas do pós-Segunda Guerra Mundial, os termos saúde e transtorno mental começaram a ser utilizados e o trabalho passou a ser identificado como elemento fundamental para o processo de desinstitucionalização, reabilitação e construção de cidadania das pessoas com transtorno mental (Saraceno, 2001; Rotelli, 2001).

No contexto dessas reformas, destaca-se o projeto de reforma italiana que inspirou diretamente a brasileira e buscou desconstruir e superar as noções negativas associadas à questão da loucura no imaginário social, a partir de uma profunda transformação nas dimensões de assistência, político-jurídico, epistemológica (Amarante, 2003) e econômica.

No âmbito da reforma psiquiátrica distintos estudos apontam para a relevância do trabalho para as pessoas com transtorno mental (Basaglia, 2005; Leal, 2002; Nicácio, 2005; Mângia, 1997; Gomes, 2005). Estes estudos apresentam entendimentos diferenciados e nem sempre claros sobre o trabalho. Independente disso eles trazem uma importante contribuição para o campo, por tocarem em algo que, apesar de se constituir como demanda cotidiana das pessoas com transtorno mental, ainda é pouco sistematizado do ponto de vista teórico.

A reforma psiquiátrica brasileira, edificada nos pilares da desinstitucionalização e da cidadania, sustentou que as ações no campo da saúde mental deveriam romper radicalmente com o processo de institucionalização dos sujeitos, devendo ser realizadas peremptoriamente fora dos muros dos manicômios e de grandes conglomerados psiquiátricos. Com isso, tratamento e moradia, por exemplo, foram estabelecidos de forma extramuros, ou seja, para além do hospital psiquiátrico. Construíram-se serviços de atenção diária, residências terapêuticas e moradias assistidas com vistas à consecução dos objetivos primordiais da reforma psiquiátrica.

No entanto, no que tange à questão do trabalho, elemento de destaque nesse processo, uma vez que um dos pilares da reforma é a cidadania, continuou-se limitando essa atividade às cercanias dos serviços de saúde mental, através dos projetos de geração de renda que existem em praticamente todos os serviços de saúde mental no município do Rio de Janeiro<sup>12</sup>. Em outras palavras, apesar da implementação da reforma psiquiátrica no país e dos sentidos distintos que se assumiu em seu interior para o trabalho das pessoas com transtorno mental, manteve-se a realização dessas atividades limitada à realidade institucional dos serviços de saúde mental. Procurou-se problematizar esta questão no capítulo terceiro desta tese.

No processo de implementação da reforma no país, o ano de 2004 é considerado um marco para os debates e ações sobre a temática do trabalho das pessoas com transtorno mental em função da intervenção dos Ministérios da Saúde, através da Coordenação Nacional de Saúde Mental, e do Trabalho, ao realizar o Encontro denominado Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho, cujo principal resultado foi a aliança entre a saúde mental e a

---

<sup>12</sup> Confere-se destaque ao município do Rio de Janeiro em função do recorte geográfico relacionado ao objeto desta pesquisa. No entanto, ao consultar o Banco de Geração de Renda disponível na página da Universidade Federal do Rio de Janeiro destinada ao cooperativismo popular, percebe-se uma realidade parecida com a carioca em outros municípios. Cabe esclarecer que a região sudeste é a que mais concentra iniciativas desse tipo, conforme demonstra os gráficos 1 e 2 apresentados no quarto capítulo desta tese.



perspectiva da economia solidária (Yasuí & Santiago, 2011). A despeito de sua importância para o conjunto de transformações que preconiza a reforma psiquiátrica, a articulação entre saúde mental e trabalho é histórica e anterior a esse momento, como se procura demonstrar no capítulo quarto desta tese.

As oficinas existentes no interior dos serviços de saúde mental, dentre as quais as de geração de renda, são definidas pelo Ministério da Saúde como “[...] atividades grupais de socialização, expressão e inserção social” (Brasil, 2002, p. 51), enquanto as cooperativas são compreendidas “com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado de trabalho econômico, por meio do trabalho” (Brasil, 2002, p.13-4). O referido documento considera como pessoas em desvantagens “os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, egressos dos hospitais psiquiátricos entre outros” (Brasil, 2002, p.14).

Apesar da existência das oficinas de geração de renda serem anteriores à parceria estabelecida entre os referidos Ministérios, esta associação deixa como legado um massivo investimento na ampliação dos projetos de geração de renda e cooperativas de trabalho para os usuários dos serviços de saúde mental sob a influência dos preceitos da economia solidária.

Como a proposta deste estudo não era realizar uma polarização entre trabalho informal e trabalho formal considera-se que, do ponto de vista da possibilidade de inserção histórica desses sujeitos no trabalho, ambas as modalidades possuem aspectos positivos e negativos que devem ser alvo de reflexões e ponderações.

Ter essa clareza possibilita levantar questões para contribuir com o debate sem que isso corresponda a uma apologia a qualquer forma de inserção no trabalho.

Isso posto, levanta-se algumas questões para reflexão especificamente sobre as atividades de trabalho através das oficinas e cooperativas: quais são as repercussões desse tipo de inserção para pessoas demasiadamente despojadas de seus direitos, numa conjuntura de intensa precarização do trabalho, flexibilização de direitos e recuo do Estado em intervenções substanciais no âmbito social, onde cada vez mais os trabalhadores são colocados como únicos responsáveis por sua empregabilidade (Antunes, 2002, 2011)?

Qual é o impacto desses empreendimentos do ponto de vista da capacidade produtiva, da competitividade dos produtos no mercado (escoamento) e de remuneração? Estudos de caráter qualitativo a esse respeito indicam que esse tipo de atividade tem baixo retorno remuneratório, encontra

dificuldade de escoamento significativo da produção para além do próprio campo da saúde mental.

Essas experiências poderiam ser consideradas com baixíssimo potencial de promover direitos e cidadania. No entanto, aventa-se aqui que seu maior impacto encontra-se na possibilidade de interação social para além do espaço do tratamento que esse tipo de atividade poderia estimular se sua organização (produção e escoamento) conseguisse ultrapassar os muros protegidos do campo da saúde mental. Nesse sentido, considera-se que os ganhos poderiam ser similares àqueles que se identificou na fala dos sujeitos entrevistados na pesquisa que fundamenta esta tese: a sociabilidade. O leitor encontrará a problematização dessas questões nos capítulos 4 e 5.

Em relação ao levantamento dos dados da pesquisa que substanciam este estudo, pretendia-se inicialmente investigar a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho, formal e informal (este último representado pelas experiências de geração de renda e cooperativas no município do Rio de Janeiro). No entanto, dadas as limitações de tempo, a quantidade de estudos que já se debruçaram sobre as experiências de geração de renda, e em contrapartida, os recentes acontecimentos político-jurídicos que têm propiciado a inserção legal das pessoas com transtorno mental no trabalho formal e os poucos estudos sobre a inserção desses sujeitos nessa modalidade de trabalho, dentre outras questões que serão expostas adiante, optou-se por um recorte mais preciso do objeto, delimitando-o apenas ao trabalho formal.

Esta pesquisa foi desenvolvida através de fontes variadas, como o estudo bibliográfico de natureza teórica, que foi o que possibilitou o trabalho de análise do objeto e das questões a ele afetas que se apresentaram na pesquisa. Além do estudo bibliográfico realizou-se pesquisa de campo para produção de dados primários através de entrevistas semiestruturadas.

Em relação às fontes secundárias utilizadas para a pesquisa tem-se como recorte temporal inicial o ano de 2001, uma vez que se constitui como ano de aprovação da Lei 10.216 (conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado). Já no ano de 2004 ocorre a interlocução oficial entre a área técnica da saúde mental em nível nacional com a Secretaria Nacional de Economia Solidária, o que se desdobra na Portaria Interministerial nº. 353 de 7 de março de 2005. Esta portaria institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária. Foi ainda no ano de 2004 que a Lei Estadual nº. 4323

fundamentou a instituição do Núcleo de Saúde Mental e Trabalho (Nusamt<sup>13</sup>), ao dispor sobre a Política Estadual para Integração, Reabilitação e Inserção no Mercado de Trabalho da Pessoa com Transtorno Mental.

Para responder aos objetivos propostos por este estudo, a presente investigação teve enfoque qualitativo, com uso de técnicas de coleta de dados também qualitativas.

Para a realização da pesquisa empírica foram eleitos dois importantes projetos, um de natureza pública e outro de natureza privada, que vêm atuando com o objeto de pesquisa em tela, a saber: o **Projeto Pistrab** e o **Projeto Gerência de Trabalho**, respectivamente.

Constituem-se como participantes da pesquisa as pessoas com transtorno mental em tratamento no município do Rio de Janeiro que estejam participando das atividades para inserção no mercado de trabalho formal (Polos Pistrab) e/ou já estejam inseridas no mercado de trabalho formal (Projeto Gerência de Trabalho). Ademais, outros participantes da pesquisa são os gestores de ambos os projetos e os profissionais diretamente envolvidos com tais atividades.

O desenho metodológico da pesquisa de campo para a tese contemplou a realização de dezessete entrevistas para coleta de material nos dois projetos de inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho formal, que estão em funcionamento no Rio de Janeiro<sup>14</sup>.

O **Projeto Gerência de Trabalho** é um projeto privado que atua em parceria com uma rede de supermercados no município do Rio de Janeiro há, pelo menos, 6 anos. Nesta pesquisa a rede de supermercados será denominada de empresa Y. Surgido inicialmente como uma experiência no âmbito público, em função de questões que poderiam gerar a sua descontinuidade ou interferir na sua sistematicidade, a sua idealizadora e coordenadora optou por transformá-lo em uma iniciativa no âmbito privado, mantendo, desta forma, a continuidade do trabalho em parceria com a rede de supermercados.

A empresa Y é uma rede de supermercados que possui pouco menos de uma década de existência e tem cerca de trinta lojas distribuídas na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. No ano de 2011 esta empresa foi vendida a um

---

<sup>13</sup> O Núcleo de Saúde Mental e Trabalho (Nusamt) é um programa da Secretaria Estadual de Trabalho e Renda. Atua em constante articulação com a Secretaria de Saúde, possuindo um formato intersetorial. O referido Programa existe desde 2000 e se constitui como um programa pioneiro no país, sendo fundamentado pela Lei Estadual 4323/04. Seu principal objetivo é a reflexão, elaboração e implementação de políticas públicas de trabalho e geração de renda no campo da saúde mental.

<sup>14</sup> Originalmente se planejou realizar 18 entrevistas, não tendo se concretizado a realização de uma delas.

dos maiores grupos varejistas da América Latina. Esta mudança de gestão não afetou, até o momento, diretamente o trabalho de inserção que o PGT realiza.

O referido projeto tem como objetivo “ampliar as ações de resgate da cidadania de pessoas com transtornos mentais (por meio do trabalho formal) bem como oferecer às empresas a oportunidade de investir em novos conhecimentos sobre gestão de pessoas, propondo novas ações de responsabilidade social” (Salis, 2013). O projeto atua como um elo fundamental articulando as demandas de trabalho formal por parte das pessoas com transtorno mental e as necessidades de contratação desse tipo de força de trabalho pela referida rede de supermercados.

O PGT não se constitui como uma empresa terceirizada para a contratação de pessoas com transtorno mental. Inversamente, ele se propõe a auxiliar na captação, seleção e manutenção daquelas pessoas para o trabalho na rede de supermercados. Assim sendo, é importante deixar claro que vínculo trabalhista dos funcionários com transtorno mental é com a referida rede de supermercados, ficando o PGT como uma referência de suporte ao trabalho. Essa discussão é retomada no capítulo quinto desta tese.

O Projeto Pistrab surgiu das reuniões ocorridas no Núcleo de Saúde Mental e Trabalho da Secretaria de Trabalho e Renda do RJ (SETRAB- RJ) e atualmente está em processo de implementação em três instituições públicas no Rio de Janeiro: Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (CPRJ), Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMAS Juliano Moreira) e Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB). Desta forma, metodologicamente o projeto está dividido em três polos de trabalho. Estes polos funcionam no interior de serviços de assistência à saúde mental que já possuíam alguma atuação na inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho. Cada polo possui uma metodologia específica de trabalho. No entanto, é comum a todos os polos a realização de reuniões com os usuários interessados em participar e se inserir no mercado formal. Os respectivos polos são identificados da seguinte forma:

- Pistrab/polo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro;
- Pistrab/polo Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro;
- Pistrab/Instituto Municipal de Assistência a Saúde Juliano Moreira/Arte e Horta Projeto de Geração de Trabalho e Renda.

Para os objetivos deste estudo apenas os polos do **Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro** e do polo **IMAS Juliano Moreira** foram selecionados como campo de pesquisa. A não inserção do Polo IPUB deveu-se exclusivamente a questões atinentes a prazos para a realização da pesquisa e, considerando o método de orientação dos estudos, a seleção adotada não acarreta nenhum prejuízo para a investigação e/ou para os projetos em tela.

O CPRJ é uma instituição de assistência à saúde mental da esfera estadual, inaugurada no âmbito da reforma psiquiátrica. Oferece diversas modalidades de atendimento, dentre as quais: emergência 24hs, ambulatorial, enfermaria e hospital-dia. A instituição é responsável pelos atendimentos de emergência em saúde mental na área programática (AP) 1.0 no município do Rio de Janeiro e tem por objetivo “coordenar a articulação entre a atenção à crise e assistência necessária ao processo de ressocialização da população atendida, de forma ágil, com atendimento humanizado, resolutivo e integrado aos demais serviços internos no CPRJ e aos da rede de atenção à saúde mental”<sup>15</sup>.

O IMAS Juliano Moreira, antiga Colônia Juliano Moreira, foi inaugurado na segunda década do século passado e possui uma longa e importante histórica no âmbito da assistência à saúde mental no Rio de Janeiro. A instituição passou por um processo de transformação da assistência durante a década de 1980 e 1990, quando em 1996 foi municipalizada. Ele é responsável pelos atendimentos de emergência em saúde mental da área programática (AP) 4.0.

O Projeto Pistrab está organicamente vinculado ao Núcleo de Saúde Mental e Trabalho da Setrab, tendo iniciado as suas atividades de forma mais sistemática a partir dos desdobramentos do procedimento promocional nº 002290.2011.01.000/3 (de abril de 2012) do Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro (MPT/RJ), sobre a Lei 8.213/1991 que dispõe sobre os benefícios da previdência social, conhecida no senso comum como Lei de cotas, porque preconiza a reserva por parte de empresas com cem ou mais funcionários, de percentual de vagas para inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

O Núcleo de Saúde Mental e Trabalho (Nusamt) é um programa coordenado pela Secretaria Estadual de Trabalho e Renda e foi integrado à Superintendência de Saúde, possuindo um formato intersetorial. O referido Programa existe desde 2000 e se constitui como um programa pioneiro no país,

---

<sup>15</sup> Informações disponíveis no site: <<http://www.saude.rj.gov.br/unidades-de-atendimento/6737-centro-psiquiatrico-rio-de-janeiro.html>>.

sendo fundamentado pela Lei Estadual 4323/04. Seu principal objetivo é a reflexão, elaboração e implementação de políticas públicas de trabalho e geração de renda no campo da saúde mental.

O procedimento promocional acima aludido foi resultado do grupo de trabalho constituído no Rio Janeiro nos últimos anos que envolveu distintos atores: Estado (Nusamt), Judiciário (Organização dos Advogados do Brasil/Ministério Público do Trabalho) e sociedade civil organizada (associações de familiares e usuários). As discussões desse grupo tiveram como principal objetivo fomentar políticas públicas de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal.

A partir dessa alteração ocorreu, ainda, a notificação recomendatória realizada pelo MPT junto ao setor de supermercados<sup>16</sup> informando sobre a mudança na legislação visando a sua eficácia.

O disparador para conformação do grupo foi a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2006. A Convenção incluiu, pela primeira vez em seus textos, os transtornos mentais que foram considerados no âmbito da Convenção através do uso do termo “mental”.

No artigo primeiro, em que indica o seu propósito, a Convenção afirma que “pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (ONU, 2006). Com isso a deficiência psicossocial passa a ser incluída no rol de deficiências adotado pela ONU em 13/12/2006 através da referida Convenção.

Em decorrência do processo anteriormente aludido, o Nusamt, através dos polos estabelecidos para o desenvolvimento do projeto, ficou como uma referência no setor público para o contato das empresas, no que tange à inserção no trabalho das pessoas com transtorno mental.

Em função da dinâmica de um dos projetos e, com vistas ao cumprimento das exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para garantir a aprovação do projeto de pesquisa submetido à avaliação, sem que isso prejudicasse o tempo necessário para a coleta dos dados, foi necessário

---

<sup>16</sup> Eleito para iniciar a divulgação tendo em vista a experiência de inclusão já em curso com a rede de supermercados Y, através do Projeto Gerência de Trabalho. A notificação indica que o Nusamt é o órgão de referência para contato das empresas.

reformatar a proposta metodológica original que previa, além das entrevistas, a realização de observação participante.

Esse desenho de pesquisa foi forjado a partir do contato exploratório com o campo de pesquisa realizado de forma intermitente entre dezembro de 2011 e dezembro de 2013<sup>17</sup>. Inicialmente, pretendia-se realizar a coleta do material empírico através de observação participante sistemática e entrevista individual semi-estruturada. Contudo, interferências do campo no desenho metodológico da pesquisa fizeram com que o instrumento de coleta de dados empíricos ficasse restrito à entrevista individual semiestruturada<sup>18</sup>.

Desta forma planejou-se a realização de dezoito entrevistas incluindo a participação de gestores, profissionais e pessoas com transtorno mental inseridas no mercado formal de trabalho (no caso do PGT) ou que estivessem participando do grupo de trabalho organizado pelos polos Pistrab com vistas a problematizar questões sobre o trabalho, divulgar e acompanhar a inserção dessas pessoas no trabalho.

Para a realização deste estudo foram realizadas entrevistas com três (3) usuários-trabalhadores em cada um dos polos e unidades selecionadas da rede de supermercados acima referida (foram dois polos Pistrab e no PGT foram selecionados a quantidade de entrevistados equivalente ao número de entrevistados nos polos, perfazendo um total de dezoito (17) participantes compostos da seguinte forma: doze (12) usuários/funcionários, três (3) profissionais e dois (2) gestores. Os participantes foram selecionados a partir de aplicação de critérios estabelecidos pela pesquisa<sup>19</sup>. Para tanto, contou-se com a participação dos profissionais diretamente envolvidos com as atividades voltadas para inserção e/ou acompanhamento do trabalho em cada instituição (Projeto Gerência de Trabalho e Polos Pistrab).

Importa informar que para fins de desta pesquisa optou-se por seguir as recomendações terminológicas contidas na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), utilizando o termo participante, na maior parte das vezes, para se referir aos sujeitos que foram entrevistados para a realização deste estudo.

---

<sup>17</sup> Foram realizados vários contatos exploratórios com o campo desde dezembro de 2011. No que tange ao Nusamt (espaço de encontro dos profissionais envolvidos na implementação do projeto Pistrab) esta aproximação redundou em um convite para a participação nas reuniões quinzenais do Núcleo. Esta participação foi fundamental para a compreensão de como os atores sociais envolvidos com a temática da inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho estavam se organizando e de que forma essas demandas se traduziam em práticas concretas.

<sup>18</sup> Esta questão é apresentada no capítulo cinco.

<sup>19</sup> Apresentados no capítulo cinco.

Com estas entrevistas objetivou-se conhecer a concepção de trabalho dos participantes; o tipo de atividade que exercem e o sentido que esta atividade assume para eles; se houve impactos materiais na sua vida a partir da inserção na atividade, entre outros.

Em relação à coleta de dados, considerou-se extremamente relevante entrevistar usuários que estivessem participando destas ações de inserção no trabalho formal com o intuito de conhecer que sentidos a realização das atividades de trabalho possuem em suas vidas. Ademais, pretendeu-se identificar as possíveis repercussões de sua inserção no trabalho no que tange **às necessidades objetivas** (no nível de reprodução material) e **às suas expectativas subjetivas** (se a inserção no trabalho formal alterou a representação que o usuário possuía sobre si, por exemplo).

Uma vez iniciadas as entrevistas com os usuários do campo da saúde mental, identificou-se, de maneira recorrente, falas que remetiam ao trabalho formal como algo central em suas vidas. Suas falas demonstravam, entre outras, a percepção da distinção entre os efeitos da inserção no modo de vida hegemônico da sociedade capitalista, que orbita em torno do trabalho, através do trabalho formal e do trabalho informal, este último propiciado pelas vastas experiências de geração de renda no campo da saúde mental.

Algumas das evidências que sustentam o pressuposto de que o trabalho é elemento central para essas pessoas estão assentadas, segundo interpretação desta pesquisadora, nas indicações basilares da reforma psiquiátrica que preconizam que tratamento, moradia e trabalho sejam elementos distintivos dessa nova etapa da relação social com a saúde mental. Somam-se a isso os resultados de estudos anteriores sobre essa temática, os quais já foram mencionados anteriormente.

A partir dessas indicações, constatou-se, na fala dos usuários entrevistados que o trabalho, em que pese ser considerado por estudos no campo da sociologia, da saúde do trabalhador e da própria psicanálise como atividade com significativo potencial de adoecimento físico e mental, estava atuando como elemento organizador e estruturante, não apenas da vida social, mas, em alguns casos, do próprio quadro clínico.

Os parâmetros da sociedade capitalista impõem aos sujeitos um modo de vida relacionado ao circuito da produção-consumo. As pessoas com transtorno mental, pelo estigma ainda presente no imaginário social<sup>20</sup>, foram historicamente

---

<sup>20</sup> Destaca-se a recente matéria veiculada no Programa Estúdio i do canal Globo News no dia 28/08/2014 cujo tema era “A loucura silenciosa”. Pode-se perceber que os argumentos usados



consideradas improdutivas e incapazes, ficando “fora” do principal elemento de mediação social, ou seja, da sociabilidade desse sistema social, o trabalho (Postone, 2014; Duayer, 2012). Mesmo sob os auspícios da reforma psiquiátrica, o trabalho ocorria via projetos de geração de renda nas cercanias dos serviços de tratamento, reforçando aspectos de institucionalização no que tange ao trabalho.

Identificou-se, portanto, que para essas pessoas a entrada no trabalho formal, a despeito das críticas sobre ele, as quais são compartilhadas por esta pesquisadora, pode representar um patamar de reconhecimento social positivo sobrepujando as associações de valores negativos atrelados à questão do transtorno mental. Em relação aos aspectos positivos, o trabalho formal propicia de forma objetiva e simbólica a aquisição do estatuto de cidadania, cuja importância foi forjada e reproduzida por esse sistema social. Para esses sujeitos o trabalho forja pertencimento e os retira do lugar de cidadãos de segunda classe.

Ainda assim, buscou-se indicar nos capítulos segundo e quinto desta tese, que o mercado de trabalho brasileiro foi conformado pelos elementos particulares da formação sócio-histórica brasileira e que características de precarização, como a informalidade, são constitutivas do mercado de trabalho no Brasil.

Reitera-se, ainda, que com o intuito de garantir o sigilo dos participantes, estabeleceu-se uma identificação por nomes fictícios para cada participante. A escolha da identificação relacionou-se às variáveis de seleção dos participantes e a ordem em que as entrevistas foram realizadas. A escolha dos nomes fictícios foi aleatória e não possui nenhuma relação com a identidade dos entrevistados.

Inicialmente, pretendia-se trabalhar com os dados da pesquisa empírica na redação da tese desde o primeiro capítulo, o que não foi possível em função, dentre outras coisas, da premência de iniciar a redação da tese para evitar atrasos, uma vez que a entrada em campo para a coleta do material dependia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e que não se dispunha de controle sobre o tempo que isso poderia requerer. Ainda assim,

---

reeditavam, às vezes direta e outras vezes de maneira subliminar, a conexão entre periculosidade e loucura, indicando características comportamentais que poderiam ser indícios de loucura. Compreende-se que situações como esta demonstram claramente como as ideias negativas, genéricas e abstratas em relação à loucura ainda ocupam o imaginário social. Apenas para ilustrar, reproduz-se aqui de maneira literal a forma como a apresentadora apresentou a matéria: “Vamos falar de comportamento: sabe aquela história de que o inimigo ou o psicopata pode estar ao nosso lado sem que a gente perceba? Porque a loucura [...] pode ser silenciosa”. Vídeo disponível em: <[g1.globo.com/globo-news/estúdio-i/videos/t/todos-os-videos/V/psicanalista-defende-que-existem-loucos-ao-nosso-lado-sem-que-a-gente-perceba/3593384](http://g1.globo.com/globo-news/estúdio-i/videos/t/todos-os-videos/V/psicanalista-defende-que-existem-loucos-ao-nosso-lado-sem-que-a-gente-perceba/3593384)>. Acesso em 28 ago. 2014.

buscou-se introduzir alguns dados relativos ao campo e a análise dos dados no capítulo quarto.

Cabe destacar que, em função da obrigatoriedade da aprovação do projeto via parecer do Comitê de Ética em Pesquisa para a entrada no campo e início da coleta de dados, foi imperioso seguir as exigências do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), dentre as quais, o termo de aceite de realização da pesquisa assinado pelo dirigente máximo de cada instituição.

No geral, considera-se esse um aspecto positivo, uma vez que a participação em pesquisas deve ser voluntária e, em se tratando de instituições de saúde, podem alterar a dinâmica do trabalho. No entanto, em algumas situações esse processo pode subverter a lógica presente na relação pesquisa - campo de pesquisa, em que as ações do segundo podem incidir sobre a autonomia necessária à realização do estudo e de determinados procedimentos, podendo repercutir, assim, em seus resultados.

Pela opção em inserir dados de pesquisa desde o capítulo quatro, antes da apresentação detalhada do campo de pesquisa, considerou-se pertinente apresentar na introdução o quadro informativo sobre a forma de identificação dos participantes definida para o estudo, conforme os quadros II e III, a seguir:

Quadro 2 - Código de identificação dos usuários participantes

Código	Sexo	Idade	Diagnóstico autodeclarado	Tempo de vida com transtorno	Estado Civil	Escolaridade	Tempo de participação/trabalho no projeto/empresa	Renda aproximada	Projeto que participa	Situação atual de trabalho	Recebe algum benefício
Rosário	F	55	Esquizofrenia – CID F.20	4 anos	Solteiro	Ensino médio incompleto	3 anos	R\$ 350,00 (PGT) + R\$ 600,00 (trabalho informal como doméstica).	PGT	Formal e informal	Não
Ênio	M	43	Epilepsia e Esquizofrenia- CID G.40 e F.20	4 anos	Solteiro	Não informado	Menos de 6 meses	R\$ 831,82	Pistrab	Desempregado	BPC/LOAS
Sônia	F	28	Esquizofrenia- CID F.20	4 anos	Solteiro	Superior incompleto	1 mês	Não possui renda.	Pistrab	Desempregada	Não
Octávio	M	27	Esquizofrenia- CID F.20	5 anos	Solteiro	Ensino médio	Menos de 6 meses	R\$ 724,00	Pistrab	Desempregado	Auxílio-doença
Nise	F	40	Depressão – CID F.33	10 anos	Separada	Ensino médio	6 meses	R\$ 850,00	Pistrab	Formal	Não
Adelina	F	45	Esquizofrenia- CID F.20	21 anos	Solteira	Ensino médio incompleto	6 meses	R\$ 260,00	PGT	Formal	Não.
Celso	M	33	Esquizofrenia – CID F. 20	Mais de 10 anos	Solteiro	Não informado	5 anos	R\$ 520,00	PGT	Formal	Não.
Afonso	M	30	Distúrbio psicótico (esquizofrenia)- CID F. 20	7 anos	Solteiro	Ensino médio	Não informado	R\$ 900,00	Pistrab	Formal	Não
Emydio	M	47	Esquizofrenia – CID F.20	26 anos	Solteiro	Superior incompleto	11 anos (sua entrada foi anterior à implementação do projeto Pistrab)	R\$ 900,00	Pistrab	Formal	Não
Manoel	M	38	Transtorno do espectro do autismo e Retardo Mental Leve – CID F.84 e F.70	31 anos	Solteiro	Ensino médio	4 anos	R\$ 700,00	PGT	Formal	Não
Olívio	M	58	Esquizofrenia – CID F.20	Mais de 30 anos	Solteiro	Ensino fundamental incompleto	6 anos	R\$ 105,00 (PGT) + R\$ 831,32 (Bolsa-Incentivo).	PGT	Formal	Bolsa - Incentivo conforme Lei 3400 do município do Rio de Janeiro.
Isaac	M	47	Transtorno de personalidade – CID F. 60	15 anos	Solteiro	Ensino Superior incompleto	5 anos	R\$ 905,00	PGT	Formal	Não

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Quadro 3 - Código de identificação dos profissionais participantes

Código	Sexo	Idade	Tempo de trabalho na saúde mental	Tempo de atuação com projetos de inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho
Carla – gestor	F	48	30 anos	9 anos
Edja – gestor	F	60	Mais de 30 anos	10 anos
Simão - profissional	M	28	2 anos e 6 meses	1 ano e 6 meses
Evarista - profissional	F	Não informado	4 anos	4 anos
Roseli - profissional	F	Não informado	Mais de 30 anos	30 anos
Pina – profissional	Não realizada			

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Estruturalmente esta tese está organizada em 5 (cinco) capítulos. O capítulo 1 (um) corresponde à presente introdução.

O capítulo 2 (dois) procura problematizar a principal categoria teórica do presente estudo, o trabalho, a partir das referências marxiana e lukacsiana. Discute o trabalho em suas dimensões concreta e abstrata. Procura esboçar alguns elementos relevantes do que se está denominando nesta tese de conformação da positividade do trabalho como condição para o desenvolvimento da sociedade capitalista, dentre outras coisas, para a conformação de trabalhadores disponível para o mercado de trabalho. Esta positividade não pode ser considerada como algo que ocorreu de forma homogênea nos distintos países e períodos históricos. Desta forma, ao se considerar a amplitude dessa discussão, concentrou-se esforços na problematização do papel de instituições como a Igreja e o Estado (este último ao se tratar especificamente da constituição do mercado de trabalho no Brasil) na conformação de uma ideologia positiva de valorização do trabalho abstrato.

Ainda no segundo capítulo buscou-se adiantar algumas problematizações do trabalho das pessoas com transtorno mental, não com o objetivo de antecipar as conclusões deste estudo, mas de realizar indicações relevantes que podem contribuir para a desconstrução de ideias e posições generalizantes e abstratas

acerca da capacidade de produção (no sentido ampliado) e, portanto, teleológica, destes sujeitos<sup>21</sup>.

Em função da necessidade de historicização do objeto de estudo, assumiu-se como indispensável retomar no processo histórico as implicações dialéticas entre as forças econômicas da sociedade capitalista, a constituição do campo de positividade do trabalho e o uso deste no âmbito da psiquiatria, com o intuito de identificar as determinações histórico-sociais do objeto de pesquisa em destaque.

Dessa forma, com o capítulo 3 (três) buscou-se identificar e apresentar os elementos históricos presentes na interlocução entre o trabalho e a psiquiatria, e mesmo antes desse momento ao se considerar, por exemplo, a presença do trabalho relacionado às práticas de assistência e filantropia destinadas a grupos e sujeitos considerados marginalizados, dentre eles os loucos pobres. Com isto, buscou-se demonstrar que a temática do trabalho não é recente na relação com a loucura, incluindo a sua ampla utilização no âmbito da psiquiatria. Ao contrário, desde o início da perspectiva de tratamento moral de Phillipe Pinel e Esquirol, no século XVIII, o trabalho é assumido como estratégia importante sob a ótica do tratamento moral e da “cura” psiquiátrica. Outras abordagens e utilizações do trabalho no interior do campo da doença/saúde mental podem ser identificadas no decorrer do processo histórico (laborterapia, praxiterapia, reabilitação psicossocial, entre outros).

O capítulo apresenta, ainda que brevemente, os distintos movimentos de questionamento do *status quo* da forma social, cultural e assistencial de tratar a questão da, então, doença mental que irromperam no pós-Segunda Guerra Mundial em diferentes países do ocidente. Dentre esses movimentos, destaca-se o movimento de Psiquiatria Democrática Italiana, que consubstanciou a reforma psiquiátrica naquele país. Esta ênfase se justifica por, pelo menos, duas razões: em primeiro lugar porque ela, diferente das demais, buscou desconstruir a lógica negativa, presente na psiquiatria tradicional, com relação à, então, doença mental. Essa desconstrução, como se buscou apontar, foi promovida tendo como pressuposto a extinção total dos hospícios e a construção de uma rede de assistência territorial e comunitária à saúde mental. Esse processo não ocorreu descolado de um movimento de reivindicação de direitos e cidadania como

---

<sup>21</sup>Da parte deste estudo também não se propõe nenhum tipo de generalização. Inversamente, reconhece-se que tal qual pode ocorrer em outras patologias, também haverá situações extremamente singulares no caso da saúde mental que poderão comprometer parcial ou totalmente estas capacidades.

pressuposto para a existência social e política nessa sociedade. Sendo assim, a temática foi extremamente relevante naquele processo.

A segunda razão para a ênfase indicada foi o fato, já bem conhecido no campo da saúde mental, de que a reforma psiquiátrica italiana influenciou profundamente a reforma psiquiátrica brasileira, gestada a partir dos anos finais da década de 1970.

Ao final do capítulo discutiu-se a questão da cidadania no âmbito da saúde mental, tendo como referência os textos de Delgado (1996), Birman (1992), Bezerra (1992), Marsiglia (1990), Tykanori (1990) e Amarante (1995).

A discussão sobre a cidadania no campo da saúde mental passa pelo reconhecimento dos limites incrustados no nosso aparato jurídico-legal, que vem sofrendo paulatinas alterações. Analisar esta questão sob a perspectiva da totalidade supõe, entre outras coisas, entender que a reforma psiquiátrica não se limita a reorganização da assistência em saúde das pessoas com transtorno mental. Envolve, como destaca Amarante (2003), as dimensões epistêmicas, culturais e a jurídico-legal. No entanto, compreende-se que estas dimensões não se autogestam, mas, num movimento dialético, determinam e são determinadas pela dimensão econômica, que não é mencionada pelo referido autor.

Essa discussão assume cada vez mais importância na medida em que se reconhece que a maior parte dos usuários dos serviços de saúde mental do SUS pertence à classe trabalhadora, como já foi sinalizado anteriormente.

Essa é uma das razões dentre as quais a discussão sobre classe não pode ser considerada adjacente. Quando se trava o debate de cidadania na saúde mental deve-se reconhecer que, historicamente, aqueles mais atingidos pelas práticas de isolamento, aniquilamento ou “exclusão”, como preferem alguns autores, foram, em sua maioria, os loucos pobres.

Ademais, embora as discussões sobre pertencimento de classe fosse recorrente nas análises de Franco Basaglia, ela quase não é mencionado nas reflexões brasileiras que se destinam a discutir a relação entre cidadania e loucura, considerando os textos utilizados sobre a temática, nesta tese.

Por fim, são apresentados os programas e projetos internacionais mais conhecidos de inserção no trabalho, com destaque para o denominado modelo de emprego apoiado. Esse destaque se justifica porque os projetos de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal estudados nessa pesquisa declaram tê-lo como referência

O capítulo 4 (quatro) problematiza os elementos centrais da reforma psiquiátrica brasileira que, tal qual a sua congênere italiana, erigiu-se sob os

pilares da desinstitucionalização e da cidadania. Buscou apresentar sinteticamente os principais acontecimentos históricos que delinearam a reforma psiquiátrica brasileira, além de uma breve análise do processo atual de implementação da reforma psiquiátrica brasileira, em sua dimensão assistencial, a partir de dados estatísticos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) sobre a criação de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) nos últimos doze anos.

Indica-se os limites das análises que relacionam indiscriminadamente a implementação da reforma psiquiátrica ao Estado do tipo neoliberal no Brasil. Busca-se, com isto, demonstrar que as repercussões no curso da implementação da reforma psiquiátrica são consequências de uma perspectiva política, econômica e social que atinge o conjunto das políticas sociais, inclusive a de saúde mental. Destarte, concorda-se com as indicações de Scull (1979) de que a plena implementação da reforma psiquiátrica não é factível num cenário de Estado mínimo para o campo social.

Em seguida, apresenta-se o conceito de deficiência psicossocial introduzido pela Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, publicada em 2006 pela Organização das Nações Unidas (ONU). Sua relevância para o presente estudo é de que a Convenção contempla, pela primeira vez, a questão do transtorno mental.

A interpretação que se fez do preconizado na Convenção e no seu protocolo oficial é a de que deficiência psicossocial não equivale a transtorno mental. Ela surge como uma categoria para designar uma seqüela oriunda do transtorno mental que pode levar a uma limitação, portanto, a uma deficiência. O pressuposto que se aplica à explicação das deficiências de uma forma geral é extensivo à deficiência psicossocial, ou seja, de que as pessoas com essa deficiência não são incapazes, precisam tão somente de adaptações para exercer suas atividades, como as de trabalho (Sassaki, 2012).

No Brasil, que é um dos países signatários da ONU, a ratificação da Convenção ocorreu em 2008, seguida de sua promulgação por meio do Decreto Presidencial n.º 6.949/09.

Na seqüência, já tendo iniciado as entrevistas e identificado a recorrência de certo “elogio” ao trabalho formal em quase todas as entrevistas, buscou-se identificar se essa relevância do trabalho também aparecia em textos políticos no campo da reforma psiquiátrica. Assim, foram selecionados para análise os textos dos relatórios finais das quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental, além dos relatórios finais dos encontros dos movimentos sociais organizados no

âmbito da luta antimanicomial (MNLA e Renila). Com isso, a partir das observações empíricas e análise preliminar dos dados, buscou-se identificar se a centralidade do trabalho que aparecia nas falas dos entrevistados também estava expressa nos relatórios.

Ademais, ao realizar a pesquisa bibliográfica sobre o objeto de estudo em apreço, percebeu-se um limitado número de trabalhos e artigos que se ocupavam dessa temática. Dentre eles, identificou-se a recorrência de alguns autores (Leal, 2002; Nicácio et al, 2005; Saraceno, 2001; Mângia, 1997; Yasuí & Santiago, 2011; Delgado, 2000) para o debate em questão. Sendo assim, após levantamento e estudo dos textos e artigos desses principais autores (em geral, agentes teórico-políticos importantes no processo de reforma psiquiátrica brasileira) procurou-se analisá-los considerando as suas abordagens teóricas sobre a categoria trabalho.

A partir da análise dos textos, observou-se que a maior parte não deixa clara a fundamentação teórico-conceitual sobre o trabalho e indica como possibilidade de encaminhamento sobre a complexa questão da inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho as cooperativas sociais (sob influência da economia solidária), tendo como horizonte a experiência italiana da empresa social.

Diante de tal constatação, realizou-se uma contextualização e análise da proposta de economia solidária em vigor no Brasil, uma vez que ela tem influenciado sobremaneira as experiências de inserção no trabalho no campo da saúde mental e apareceu como uma das principais estratégias para encaminhar a questão, fora da perspectiva do trabalho formal.

O último capítulo destina-se à caracterização e contextualização da pesquisa de campo, com apresentação da análise temática e resultado dos dados coletados. Realiza-se a apresentação detalhada dos projetos que compuseram o campo da pesquisa e a aproximação desta pesquisadora com o campo, os critérios de seleção, perfil dos entrevistados e a análise do material, expondo, ainda, observações importantes realizadas a partir de registros sistematizados no período de pesquisa exploratória.

A análise dos dados permite inferir que, para os entrevistados, o trabalho formal se constitui como uma referência de direitos, autonomia e sociabilidade sobrepujando a sua importância relativa à capacidade de prover as condições materiais necessárias para a sobrevivência das pessoas com transtorno mental, a despeito do pertencimento desses sujeitos à classe trabalhadora. O “elogio” ao trabalho por parte dos entrevistados expressa, sob o ponto de vista desta tese, o



movimento de centralidade que o mesmo assume na sociedade capitalista (Postone, 2014).

## 2

### Afinal, qual é o sentido do trabalho?

O capitalismo é uma religião, e a mais feroz, implacável e irracional religião que jamais existiu, porque não conhece nem redenção nem trégua. Ela celebra um culto ininterrupto cuja liturgia é o trabalho e cujo objeto é o dinheiro.

Giorgio Agamben

A originalidade da abordagem marxiana do trabalho deve-se, especialmente, ao fato de Marx ter colocado o trabalho em primeiro plano para apreender a realidade e as relações humanas. Neste sentido, dado que nesta pesquisa o trabalho constitui-se como categoria teórica fundamental para a análise do objeto, e de acordo com a perspectiva assumida por este estudo, compreende-se o trabalho como condição da vida humana. Por esta razão, considera-se absolutamente indispensável o retorno à perspectiva marxiana do trabalho.

Esclarece-se que os debates envolvendo as polêmicas acerca da pertinência contemporânea ou não da obra marxiana não serão explorados por este trabalho. Considera-se já bastantes difundidas tanto as posições antimarxistas quanto as de seus defensores. Ainda assim, mesmo com as supostas “lacunas” identificadas na obra marxiana e que se afirma que o mundo capitalista sofreu significativas mudanças desde o final do século XIX, não se deve perder de vista que a perspectiva marxiana, calcada nas obras de Marx, deve ser compreendida não como algo estático, pronto e finalizado (o que pode abrir possibilidades de interpretações de um Marx profético), mas como uma obra inacabada, dialética e em movimento.

No que tange ao objeto desta tese, registra-se que o marxismo se constitui como alternativa importante a correntes de pensamento liberal no interior do campo da saúde mental. Sobre isso, Vasconcelos (2010a, 2012) é contundente ao mencionar a relevância da obra marxiana e marxista para a produção de alternativas no campo da saúde mental frente a perspectivas conversadoras no campo epistemológico e da produção de assistência e cuidado, assim como da relação entre ambos.

Ademais, no pós Segunda Guerra Mundial (1939-1945) surgiram diversas experiências de alternativas ao que se pode denominar de psiquiatria tradicional, dentre elas a Psiquiatria Democrática Italiana (PDI), cuja principal referência foi Franco Basaglia<sup>22</sup> (1924-1980), membro do partido comunista italiano que liderou o processo de reforma psiquiátrica italiano (RPI). A leitura dos textos de Basaglia demonstra uma importante, embora não exclusiva, influência do marxismo a partir das referências a A. Gramsci, T. Adorno e W. Benjamin<sup>23</sup>.

Embora a reforma psiquiátrica brasileira (RPB) tenha sido direta e profundamente influenciada pela italiana, não se pode atestar uma presença forte e duradoura da perspectiva marxista no processo de reforma brasileiro. Infere-se que esta ausência acarreta prejuízos ao movimento de reforma psiquiátrica que carece da elaboração de análises políticas que privilegiem o ponto de vista da totalidade e da dialética.

O objetivo dessa indicação não é a desqualificação do processo de reforma psiquiátrica. Ao contrário, entende-se que se trata de um dos movimentos mais progressistas no âmbito da saúde pública. Dessa forma, o intuito destes apontamentos é justamente o de indicar que a perspectiva marxista pode ser uma importante contribuição ao campo da saúde mental, no sentido de fortalecimento do próprio movimento de reforma psiquiátrica e de uma elaboração crítica da realidade social.

Ademais, entende-se que tomar a totalidade como referência de análise não invalida o movimento de considerar as necessidades e demandas dos sujeitos, inclusive no campo da saúde mental.

---

<sup>22</sup> Franco Basaglia (1924-1980) foi um psiquiatra italiano que liderou um importante processo de transformação da psiquiatria e saúde mental em Gorizia e Trieste que influenciou cidades e países na direção de uma reforma psiquiátrica. O que o distingue de outros reformadores importantes foi o vulto de seu projeto. Sua proposta era contundente e baseava-se na extinção da psiquiatria enquanto instituição baseada na violência. A implementação de seu projeto influenciou decisivamente a Lei 180, conhecida como Lei Basaglia, que determinou o fechamento dos manicômios no território italiano. Paralelamente, foi construída uma rede de atenção e cuidado à saúde mental com base na ruptura com a doença mental enquanto objeto de atuação uma vez que para Basaglia a psiquiatria havia fornecido uma resposta negativa à problemática da loucura (AMARANTE, 1994). Ele afirmava que “viver dialeticamente as contradições do real é um aspecto terapêutico do nosso trabalho” (BASAGLIA, 1981, p.514-515). Sua proposta consistia em realizar uma assistência cuja marca fosse uma ruptura com a cultura asilar, com a lógica manicomial e com as marcas negativas e estigmatizantes que a psiquiatria tradicional havia destinado à loucura. Não é raro encontrar em seus textos a referência à necessidade de transformação da organização social.

<sup>23</sup> Sugere-se leitura de Basaglia, F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Organização de Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

## 2.1.

### O trabalho como categoria analítica central

O primeiro ato histórico pelo qual podemos distinguir os homens dos demais animais não é o de pensarem, mas o de começarem a produzir os seus meios de vida.

Karl Marx

Lukács situa a obra marxiana como uma ontologia do ser social. Este autor, ao buscar resgatar os fundamentos ontológicos da teoria social marxiana, destaca que o objeto da ontologia marxiana é o realmente existente cuja tarefa é “[...] investigar o ente com a preocupação de compreender o seu ser e encontrar os diversos graus e as diversas conexões em seu interior” (Lukács, 1979, p. 15).

A despeito de Hegel (1770-1831) ter reconhecido, em sua obra intitulada “A fenomenologia do Espírito”, a dialética entre o senhor e o servo, ou seja, a dependência de um ao outro, assim como ter realizado uma análise objetiva do trabalho, sua perspectiva idealista acerca do trabalho não o possibilitou identificá-lo para além de sua positividade e tampouco demonstrar as suas conexões causais.

É Marx que posiciona o trabalho como mediação entre homem e natureza e condição eterna da humanidade. Tece, ao mesmo tempo, a crítica à forma social que o trabalho assume no interior da sociedade capitalista. A perspectiva marxiana funda a especificidade do ser social, entre outras coisas, ao compreender o trabalho como a “única forma existente de um ser finalisticamente produzido” (Lukács, 1979, p. 13).

A obra marxiana e o conjunto de obras que compõem o denominado campo marxista são tomados como referências centrais a orientar as análises realizadas nesta tese. Compreende-se como de extrema relevância a contribuição de algumas perspectivas teóricas nesse campo “para a compreensão da práxis como fenômeno tipicamente humano” (Ranieri, 2011, p. 94) e da perspectiva ontológica do trabalho.

[...] o trabalho, segundo o materialismo histórico, não é sinônimo de mera elaboração de produtos. Ele é, diferentemente disso, uma profunda capacidade de tomar o universo exterior a partir de sua própria lógica e, então, incorporar

essa lógica a toda e qualquer necessidade humana, necessidade que surge como algo intrinsecamente consciente [...] é a resposta à necessidade tomando forma, aquela forma simbólica que não nos obriga a ter diante de nós o objeto a ser elaborado, mas a consciência dele, tanto do ponto de vista de sua natureza bruta quanto de seu aparecer final, aquele que segue o modelo de nossa satisfação (Ranieri, 2011, p. 94).

Em Marx, o trabalho aparece como expressão viva da contradição entre positividade e negatividade (Antunes, 2011). A esse respeito, Lukács destaca:

O trabalho é ao mesmo tempo espaço da coisificação e da reificação, é também protoforma da atividade humana, momento por excelência do porvir teleológico, do ato consciente que busca finalidades. Por isso, trabalho expressa desde um primeiro momento liberdade (1979, p. 116-117).

Compreendido como atividade mediadora da relação entre homem<sup>24</sup> e natureza, composta necessariamente por duas dimensões de igual importância ontológica (teleologia e causalidade), o trabalho, elemento inalienável da existência humana, constitui-se, assim, em necessidade eterna do homem (Marx, 1971).

Esta mediação que o trabalho realiza é viabilizada por intermédio da consciência. No caso dos homens, a consciência, a partir da atividade do trabalho, deixa de ser um epifenômeno, algo marginal, como ocorre com os animais.

O trabalho, enquanto atividade de transformação da natureza, é categoria fundante do ser social. É um dos instrumentos de mediação das relações entre homens e natureza. Para Marx, o trabalho concreto, criador, é considerado como condição da liberdade humana e de humanização do homem e de suas relações. É, portanto, o dado ontológico primário, é a atividade pela qual o homem emprega a sua energia vital com o objetivo de transformar a natureza para satisfação de sua necessidade, como afirma Marx na citação a seguir:

Ele [o trabalho] põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências nela adormecidas e sujeita o jogo de suas forças a seu próprio domínio. Não se trata aqui das primeiras formas instintivas, animais de trabalho. O estado em que o

---

<sup>24</sup>Cabe esclarecer que o termo “homem” não é utilizado nessa tese para fazer referência aos indivíduos do sexo masculino, mas a homens e mulheres de uma forma geral, enquanto seres humanos e sociais.

trabalhador se apresenta no mercado como vendedor de sua força de trabalho deixou para o fundo dos tempos primitivos o estado em que o trabalho humano não se desfez ainda de sua primeira forma instintiva. Pressupomos o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente ao homem [...]. Além do esforço dos órgãos que trabalham, é exigida a vontade orientada a um fim, que se manifesta como atenção durante todo o tempo de trabalho, e isso tanto mais quanto menos esse trabalho, pelo próprio conteúdo e pela espécie e modo de sua execução, atrai o trabalhador, portanto, quanto menos ele o aproveita, como jogo de suas próprias forças físicas e espirituais (Marx, 1971, p. 149-150).

Com base na perspectiva marxiana, pode-se definir o trabalho, de forma geral, como a atividade que caracteriza o homem e que possibilita o surgimento do ser social, sendo aquilo que faz exteriorizar a capacidade criadora do homem, permitindo o surgimento permanente de coisas úteis e do novo. É compreendido na sua dimensão de trabalho útil, figurando como mediação inexorável do metabolismo entre homem e natureza. Nos termos de Marx: “é a atividade vital consciente que distingue o homem imediatamente da atividade vital animal [...] só por isso ele é um ser genérico” (1971, p. 184).

O trabalho é apreendido como uma atividade que possibilita a transformação constante tanto daquilo sobre o qual é empregada a energia vital do homem, quanto do próprio homem que age no processo de trabalho. Neste processo de permanente criação o homem adquire novos conhecimentos e, ao mesmo tempo, cria novas necessidades. Trata-se de um processo ininterrupto da existência humana de satisfação de necessidades através da produção de valores de uso. Sendo assim, o trabalho cuja utilidade está representada no valor de uso de seu produto é definido por Marx (1971) como um trabalho útil, que pode ser compreendido também como:

Um processo que emancipa o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil a vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais (Marx, 1971, p. 149).

A importância do debate acerca do que é o trabalho é destacada por Kosik (2011) ao indicar que como problemática filosófica a busca pela compreensão sobre o que é o trabalho acompanha “todas as investigações sobre o ser do homem, desde que o problema ‘quem é homem’ seja concebido como problemática ontológica” (p. 198). Adverte ainda o autor que algumas

áreas tais como a sociologia do trabalho, fisiologia do trabalho e teologia do trabalho, examinam determinados aspectos do trabalho, mas não tocam no problema central que seria responder/compreender o que ele é<sup>25</sup>.

Em sua definição de trabalho, que não escapa ao exposto na obra marxiana, Kosik indica que:

O trabalho [...] não é atividade laborativa ou emprego que o homem desempenha e que, de retorno, exerce uma influência sobre a sua psique e o seu pensamento [...] O trabalho é um processo que permeia todo o ser do homem e constitui a sua especificidade. [...] É ação ou processo no qual alguma coisa ocorre ao homem e ao seu ser (Kosik, 2011, p. 199).

A especificidade do trabalho situa-se, para Kosik (2011), no agir objetivo do homem, constituindo-se como um agir humano que se move na esfera da necessidade e afirma que este é o sentido filosófico do trabalho<sup>26</sup>. Sendo assim, o homem se confirma como ser genérico precisamente porque, diferente do animal, consegue construir coisas para além de suas necessidades imediatas e para além das necessidades imediatas de sua espécie.

Na perspectiva ontológica, o trabalho constitui-se como complexo fundador do ser social, mas nem por isso ele o esgota. O complexo do trabalho possui importância progressivamente declinante diante do surgimento dos outros complexos necessários à existência e ao desenvolvimento do ser social. A esse respeito, Netto e Braz (2006) posicionam-se da seguinte forma:

Quanto mais se desenvolve o ser social, mais as suas objetividades transcendem o espaço ligado diretamente ao trabalho. No ser social desenvolvido, verificamos a existência de esferas de objetivação que se autonomizam das exigências imediatas do trabalho – a ciência, a filosofia, a arte etc. O trabalho, porém, não só permanece como objetivação fundante e necessária do ser social – permanece ainda como o que quase poderia chamar de modelo das objetividades do ser social (Netto, 2006, p. 43).

Ao abordar a questão do trabalho no campo da saúde mental, Vasconcelos (2010), indica que a noção de objetivação pela atividade trabalho e

<sup>25</sup>Não se ignora aqui a proposição do autor no que tange a crítica à abordagem do trabalho a partir da oposição de pares dialéticos. Kosik propõe que a análise do trabalho considere todas as dimensões sem privilegiar um par ou outro e afirma que “enquanto se esgotar ou se caracterizar o trabalho mediante um único par de opostos dialéticos [...] os membros de tais pares se apresentam como categorias e a análise do trabalho se torna a análise de categorias” (KOSIK, 2011, p. 200-201). Sobre este debate sugere-se leitura de Kosik (2011) e Lukács (1978,1979).

<sup>26</sup>“O trabalho como agir objetivo do homem, no qual se cria a realidade humano-social, é o trabalho no sentido filosófico. Ao contrário, o trabalho em sentido econômico é o criador da forma específica, histórica e social da riqueza [...] o trabalho em geral é o pressuposto do trabalho em sentido econômico, mas não coincide com este” (KOSIK, 2011, p. 211).

práxis é fundamental no campo da saúde mental. Segundo o autor, esta relevância deve-se ao fato de que há “o reconhecimento das múltiplas possibilidades de atividade do ser humano que permitem a objetivação de suas características genéricas e psicológicas mais gerais, mas também a singularidade de cada indivíduo” (Vasconcelos, 2010c, p. 61).

Assume-se, portanto, como ponto de partida para o debate a perspectiva ontológica do trabalho sob a inspiração lukacsiana. Busca-se com esta discussão a exposição das características essenciais do trabalho considerado em sua dimensão de trabalho concreto. Ressalva-se que ao examinar os elementos constitutivos do complexo do trabalho, Lukács (1979) não postula um determinado sistema social, uma vez que busca elucidar aquilo que é fundamental para que exista o trabalho e o ser social.

## 2.2.

### A perspectiva ontológica do trabalho e do ser social em Lukács

A ciência brota da vida e, na vida  
mesma, saibamos ou não, queiramos ou não,  
somos obrigados a nos comportar  
espontaneamente de modo ontológico.  
Lukács

O trabalho, para Lukács (1979; 1978), é o principal elemento que permite a compreensão das relações sociais em sua complexidade. Como ato de transformação das coisas, o trabalho assume destaque na perspectiva marxiana, conforme já visto, sendo concebido como “a condição da existência social do sujeito” (Marx, 1971 p. 50).

O trabalho é concebido como o modelo de toda práxis social porque, em primeiro lugar, através dele, ao realizar posições teleológicas o homem faz surgir novas objetividades. Além disso, é o trabalho que dá origem a outros complexos que constituem o ser social (Lukács, 1979). Ao pensar o trabalho em sentido ontológico, Lukács adverte inúmeras vezes que o faz a partir de um grau elevado de abstração.

Na perspectiva ontológica, o trabalho pressupõe o agir finalístico. A teleologia pode ser definida como a capacidade humana de realização da prévia



ideação, ou seja, de antecipar mentalmente o resultado final de sua ação, constituindo-se como a categoria ontológica distintiva do trabalho. Ou seja, no trabalho se realiza o pôr teleológico enquanto capacidade da consciência do homem de projetar antecipadamente os resultados de sua ação, “dando início a um processo real e ontológico” (1979, p. 5), conforme observa o autor:

Categoria ontologicamente objetiva presente no trabalho, a teleologia possibilita a conversão da causalidade natural em causalidade posta. Como observa Lukács, ela não é uma categoria própria da natureza, mas uma categoria posta.

[...] enquanto a causalidade é um princípio de automovimento que repousa sobre si mesmo e que mantém este caráter mesmo quando uma série causal tenha seu ponto de partida num ato da consciência, a teleologia, ao contrário, por sua própria natureza, é uma categoria posta: todo o processo teleológico implica numa finalidade e, portanto, numa consciência estabelecida a um fim. Pôr, neste caso, não significa simplesmente assumir conscientemente, como acontece com outras categorias e especialmente com a causalidade; ao contrário, aqui, com o ato de pôr a consciência dá início a um processo real, exatamente ao processo teleológico. Assim, o pôr, neste caso, tem um ineliminável caráter ontológico (Lukács, 1979, p. 5).

O primeiro impulso da teleologia é responder ao desejo de satisfação de determinada necessidade. Não obstante, os animais também agem respondendo as suas necessidades. Sendo assim, não se pode tomar esta condição como princípio distintivo entre os animais e os homens, a não ser pelo fato de que, no caso dos homens, as respostas se realizam pela atividade trabalho.

É interessante observar que tanto Aristóteles quanto Hegel, por exemplo, não compreendiam a teleologia como exclusiva da práxis humana e a estendiam à sociedade, história e natureza (Lukács, 1979, p. 5).

É somente com Marx que se tem uma análise da teleologia de forma mais clara. Ele refuta, inclusive, as concepções que defendiam a presença indiscriminada da teleologia em todos os campos, concepções para as quais tudo possui um caráter finalístico.

Para Marx (1971) o único âmbito da realidade em que se pode observar a finalidade é o do trabalho e da práxis social, ou seja, o trabalho “é o único lugar onde se pode demonstrar ontologicamente a presença de um verdadeiro pôr teleológico como momento efetivo da realidade material” (Lukács, 1979, p. 7) uma vez que ele considera que tudo o que é finalístico pressupõe algo que

opera, que põe em ato, ou seja, pressupõe um ator consciente da finalidade. Sobre isso Lukács observa:

[...] o fato de que Marx limite, com exatidão e rigor, a teleologia ao trabalho (à práxis humana), eliminando-a de todos os outros modos do ser, de modo nenhum restringe o seu significado; pelo contrário, a sua importância se torna tanto maior quanto mais se toma consciência de que o mais alto grau do ser que conhecemos, o social, se constitui como grau específico, se eleva a partir do grau em que está baseado a sua existência, o da vida orgânica, e se torna uma nova espécie autônoma de ser, somente porque há nele este operar real do ato teleológico. Só é lícito falar do ser social quando se compreende que a sua gênese, o seu distinguir-se da sua própria base, o processo de tornar-se algo autônomo, se baseiam no trabalho, isto é, na continuada realização de posições teleológicas (Lukács, 1979, p. 23-24).

Existem duas posições teleológicas. A primeira, denominada de posição teleológica primária, voltada para a transformação da natureza. A segunda, denominada de posição teleológica secundária, está voltada para a transformação de outros homens. Esta última permite que homens submetam outros homens a uma determinada posição teleológica, fazendo com que estes assumam a finalidade de outros homens como finalidades comuns. Este processo se realiza, entre outras coisas, através da transformação da consciência do outro, que vira objeto do pôr teleológico, mas não um puro objeto porque ele (o outro) também figura as coisas, no sentido de que as pessoas possuem ideias sobre as coisas, valores e representam o mundo, formulando finalidades, podendo, portanto, impor resistências a determinados momentos deste processo.

Ao buscar problematizar o processo de gênese do ser social, Lukács afirma que não se pode ter um conhecimento “direto e preciso” deste processo, mas que, pela aplicação do método marxiano, pode-se chegar, no máximo, a um conhecimento *post festum*, onde o estágio mais desenvolvido pode servir para explicar o mais primitivo. Para Lukács (1979), as legalidades só podem ser apreendidas *post festum*. No entanto, isso não significa que não se possa apreender as determinações dos fenômenos na tentativa de identificar as tendências ali presentes.

Do ponto de vista ontológico, só é viável apreender as categorias específicas do ser social ao realizar um movimento de remontar ao trabalho. Na vida inorgânica inexistente atividade, enquanto na vida orgânica o que existe verdadeiramente são reações biológicas, instintivas ao ambiente em que o animal está inserido. Dessa forma, a passagem do ser orgânico para o ser social

é compreendida por Lukács como “um salto ontologicamente necessário [...] e qualitativamente diferente, onde as características biológicas só podem iluminar as etapas de passagem, não o salto em si mesmo” (1979, p. 2).

O referido autor esclarece que a essência do salto é constituída por um processo dialético marcado tanto por rupturas quanto por continuidades com a forma originária. Para compreender as mudanças provocadas pelo surgimento de novos complexos no momento originário é preciso, adverte Lukács (1979), considerar exatamente a relação indissociável entre teleologia e causalidade posta.

Em meio às problematizações que faz sobre o processo de passagem anterior indicado, Lukács revela que a “essência do trabalho humano está no fato de que, em primeiro lugar, ele nasce em meio a luta pela existência, em segundo lugar, todos os estágios são produtos da auto atividade do homem” (1979, p.2).

A compreensão ontológica do ser social pressupõe o trabalho enquanto atividade que permite a realização das posições teleológicas, como aquilo que permite a distinção entre o ser social e seu desenvolvimento de outros tipos de ser.

Enfrentar os problemas ontológicos de modo sóbrio e correto significa ter sempre presente que todo salto implica uma mudança qualitativa e estrutural do ser, onde a fase originária certamente contém em si determinadas premissas e possibilidades das fases sucessivas e superiores, mas estas não podem desenvolver-se a partir daquela numa simples e retilínea continuidade. A essência do salto é constituída por esta ruptura com a continuidade normal do desenvolvimento e não pelo nascimento, de forma imediata ou gradual, no tempo, da nova forma de ser. [...] a divisão gerada pelo trabalho na sociedade humana cria [...] as suas próprias condições de reprodução, no interior da qual a simples reprodução do existente é só um caso-limite face à reprodução ampliada que, ao invés, é típica. Sem dúvida, isto não impede que, no decorrer do processo, possam aparecer becos sem saída; suas causas, porém, sempre serão determinadas pela estrutura da respectiva sociedade e não pela constituição biológica dos seus membros (Lukács, 1979, p.3).

O ser social é um ser complexo composto por complexos diferenciados, mas intimamente articulados, não sendo possível compreendê-los separando e isolando as suas características. Apesar disso, o destaque que o autor faz do complexo do trabalho deve-se ao fato de que, do ponto de vista ontológico, os

demais complexos pressupõem que a existência social já esteja dada<sup>27</sup>, como se pode observar no trecho a seguir:

Todas as outras categorias desta forma de ser têm já, essencialmente, um caráter social [...] quaisquer manifestações delas, ainda que sejam muito primitivas, pressupõem o salto já acontecido. Somente o trabalho tem, como sua essência ontológica, um claro caráter intermediário: ele é, essencialmente, uma inter-relação entre homem (sociedade) e natureza, tanto inorgânica (utensílio, matéria-prima, objeto, etc.) como orgânica, inter-relação que pode até estar situada em pontos determinados da série a que nos referimos, mas antes de mais nada assinala a passagem, no homem que trabalha, do ser meramente biológico ao ser social (Lukács, 1979, p 2).

O fundamento do ser social está no trabalho porque é ele que distingue o homem dos demais animais, promovendo um salto ontológico que permite a saída do homem da esfera exclusivamente orgânica<sup>28</sup>. O trabalho configura-se, portanto, como exclusividade humana, porque, enquanto atividade, pressupõe comportamento social ativo, inexistente na natureza. No mundo animal, as atividades dos animais constituem uma forma de adaptação à natureza. No trabalho, como se viu, está presente a categoria da teleologia, ausente no mundo animal. O trabalho é, portanto, o modelo para compreensão de outras “posições socioteleológicas” (Lukács, 1979, p. 4) por se constituir como forma originária em relação ao ser.

Dessa forma, tanto o trabalho quanto o pôr teleológico estão na base de constituição do ser social. Ambos são limitados, antes de Lukács por Marx, à práxis humana que distingue e ao mesmo tempo distancia o ser social de sua base originária. Como resultado desse processo, o ser social é o mais elevado grau de ser que conhecemos, na perspectiva de Lukács (1979).

Ainda acerca das diferenciações entre natureza e sociedade, entre animais e ser humano, é possível afirmar, com base em Lukács (1979), que apesar da consciência e representações estarem presentes nos animais, estes não possuem capacidade teleológica e nem linguagem. Portanto, não podem elaborar conceitos. A forma de consciência que possuem não tem possibilidade de retroagir sobre a sua reprodução, alterando-a. Diferentemente, o ser social, pelo trabalho, faz surgir novas objetividades, o que não pode se processar na natureza, onde o que existe é um continuo tornar-se outro.

---

<sup>27</sup>Lukács (1979) observa que Engels já indicava que outros complexos como a sociabilidade e a linguagem derivavam do trabalho.

<sup>28</sup>Cabe aqui recuperar a conhecida referência que Marx (1971) faz à relação entre o pior engenheiro e a melhor abelha.

Fica clara a preocupação do autor em se ocupar da análise do trabalho concreto como forma de compreensão da gênese do ser social. Lukács (1979) entende o ser social como um complexo de complexos. Concorde-se com Duayer (2012) de que se encontra implícito na análise de Lukács que o trabalho se constitui como uma parte proporcionalmente declinante desta complexidade uma vez que, no processo histórico, outros complexos emergem, tais como a arte, o direito, a política entre outros. Para que os demais complexos possam existir devem pressupor a própria existência do ser social, ou seja, esses novos complexos emergem como condição do próprio desenvolvimento e complexificação do ser social, permitidos e requeridos pelo próprio complexo do trabalho. O desenvolvimento da produtividade do trabalho social é, portanto, condição para a emergência e diferenciação de tais esferas. Desta forma, por viabilizar o desenvolvimento do ser social, o complexo do trabalho deve ser necessariamente uma parte declinante desse conjunto de complexos (Duayer, 2012).

No entanto, Lukács adverte que:

Nunca se deve esquecer que ao considerar o trabalho deste modo isolado, se está realizando um trabalho de abstração. É claro que a sociabilidade, a primeira divisão do trabalho, a linguagem, etc. surgem do trabalho, mas não numa sucessão temporal claramente identificável, e sim, quanto à sua essência, simultaneamente (Lukács, 1979, p. 3).

Uma interpretação teórica possível<sup>29</sup> sobre o do exposto por Lukács (1979) pode levar ao entendimento de que, para ele, o complexo do trabalho não constitui o elemento central do ser social, mas o elemento fundante porque é justamente no trabalho e pelo trabalho que o ser se autoproduz ao invés de meramente se adaptar. Trata-se aqui de sublinhar o trabalho enquanto categoria específica e fundante do ser social. Em Lukács (1979) o trabalho se constitui como complexo fundante do ser social, ou seja, como categoria mediadora deste ser pela sua condição de proporcionar-lhes a autoconstituição e autoreprodução<sup>30</sup>.

Lukács (1979) procura identificar o que é universal no trabalho, independente das distintas formações sociais e, ao mesmo tempo, demonstrar a sua prioridade ontológica em relação aos demais complexos, conforme demonstra a citação a seguir:

<sup>29</sup> Refere-se especificamente à Duayer (2012).

<sup>30</sup> Para uma abordagem mais detalhada sobre a diferença do trabalho como categoria específica e fundante do ser social e a centralidade do trabalho sugere-se leitura de Duayer (2012).

É claro que em cada sistema de inter-relações dentro de um complexo, como também em cada interação, há um momento predominante. Este caráter tem um sentido meramente ontológico, sem nenhuma hierarquia de valor. Em inter-relações deste gênero os momentos singulares podem condicionar-se mutuamente como no caso citado da palavra e do conceito, onde nenhum dos dois pode estar presente sem o outro ou então pode-se ter um condicionamento no qual um momento é o pressuposto para a existência do outro, sem que a relação possa ser invertida. Esta última é a relação que existe entre o trabalho e os outros momentos do complexo constituído pelo ser social. É sem dúvida possível deduzir geneticamente a linguagem e o pensamento conceitual a partir do trabalho [...] ao passo que a linguagem e o pensamento conceitual não podem ser entendidos nem em nível ontológico nem em si mesmos se não se pressupõe a existência de exigências nascidas do trabalho e nem muito menos como condições que fazem surgir o processo de trabalho (Lukács, 1979, p. 27).

Do ponto de vista ontológico compreende-se que o trabalho é um momento predominante em relação aos demais complexos do ser social. Porém, disto não decorre a existência de uma relação hierárquica de valor entre os complexos, como indica o referido autor na citação.

Ao contrário da atividade realizada pelos animais na natureza, sempre igual, em sociedade o trabalho não possui um caráter reiterativo<sup>31</sup>. É pelo trabalho, enquanto complexo fundante do ser social e categoria mediadora na relação do homem com a natureza, que os homens se autoproduzem, se reproduzem e se transformam, ao transformar a realidade. Esta autocriação é específica do ser social e, neste processo, os homens criam também novas necessidades sociais.

Pelo exposto até aqui, é possível observar que na dinâmica do trabalho a teleologia implica, necessariamente, o pôr de uma finalidade. No trabalho produtor de valor de uso – objeto de análise de Lukács – a finalidade regula os meios para que as coisas possam se converter no produto previamente ideado pelo sujeito.

Dessa forma, pode-se concluir que é o futuro que determina as mudanças em relação ao ser social, enquanto no mundo dos animais estas alterações são determinadas pelo passado. Isto se deve ao fato de que são as ideias, intenções e criações de futuro que o pôr da finalidade colocou em movimento, por meio do trabalho, que organizam o ser social. Neste sentido, é o dever ser que organiza e regula o trabalho e a práxis social em geral.

Em Lukács a categoria da finalidade “ilumina a relação genética [...] fazendo surgir um nível específico de ser: o ser social” (1979, p.14). Ela tem,

---

<sup>31</sup>Nesta análise não se postula a realização do trabalho numa dada organização social, mas destaca-se, antes, as suas características principais, os seus elementos constitutivos, a sua dinâmica.

além disso, outro importante desdobramento: a consciência humana que, com o trabalho, deixa de ser um epifenômeno, tal qual se apresenta a consciência na natureza, apesar do ser humano possuir uma base natural ineliminável.

Somente no trabalho, quando põe os fins e os meios de sua realização, com um ator dirigido por ela mesma, com a posição teleológica, a consciência ultrapassa a simples adaptação ao ambiente – o que é comum também àquelas atividades dos animais que transformam objetivamente a natureza de modo involuntário – e executa na própria natureza modificações que, para os animais, seriam impossíveis e até mesmo inconcebíveis. O que significa que, na medida em que a realização de uma finalidade impulsionou e orientou tal processo, não pode ser mais, do ponto de vista ontológico, um epifenômeno [...] (Lukács, 1979, p 35-36).

Na ontologia lukacsiana, para a compreensão do processo de trabalho é fundamental distinguir entre a posição dos fins e a busca dos meios, assim como dar conta da unidade de meios e fins, que são heterogêneos, no processo de trabalho. Este conceito aparece claramente definido na obra lukacsiana estudada, em acordo com a ontologia marxiana, como sendo o processo de “operar [...] sobre as relações causais concretas com o objetivo de realizar o fim” (Lukács, 1979, p. 35).

Lukács adverte que o processo de trabalho nunca deve ser tomado como uma mera e simples execução mecânica de uma finalidade. “No trabalho [...] não só o fim é teleologicamente posto, mas também a cadeia causal que o realiza deve transformar-se em uma causalidade posta” (Lukács, 1979, p. 19) como efetivação do que foi ideado, envolvendo as propriedades e tirando partido de uma determinada legalidade.

Na posição teleológica, os meios formam um momento predominante, pois constituem a garantia de satisfações diversificadas e crescentes (em termos abstratos). Nesse sentido, a necessidade de domínio dos meios pelos homens representa uma exigência desse processo, uma vez que só é possível aos homens pôr finalidades com base no domínio dos meios adequados para tanto.

Uma finalidade pode ou não tornar-se realidade e isto está diretamente vinculado ao fato de se ter ou não conseguido, no processo de investigação dos meios, transformar aquilo que era causalidade natural em causalidade posta. O ato de pôr causalidade pode ser compreendido como o reconhecimento de “que as cadeias e relações causais, quando escolhidas de maneira correta, podem realizar o fim posto” (Lukács, 1979, p. 35).

Para o referido autor a especificidade ontológica do ser social é constituída pelo reflexo<sup>32</sup> e pelo pôr, que correspondem a modos diferentes de se considerar a realidade. Isso nos remete à separação entre sujeito e objeto, movimento mediado pela consciência.

O ser social se apresenta na dualidade heterogênea fundamental formada pelo próprio ser e por seu reflexo na consciência. Isso quer dizer que, ontologicamente, o ser social se divide em ser e o seu reflexo na consciência, que o distingue do reino animal e pressupõe o distanciamento entre sujeito e objeto.

Na natureza a consciência está voltada tão somente à adaptação, ao patamar de reprodução biológica e não envolve a criação do novo. Não há, portanto, dimensão de criação tal qual ocorre com a consciência humana, que é socialmente determinada. Para que o homem possa conhecer o mundo o afastamento entre o sujeito (e a sua consciência) e o objeto (a realidade que se pretende conhecer) é uma condição. Neste sentido, dadas as características do trabalho, para que ele se realize essa configuração tem que estar presente, ou seja, para ser objeto pensado, o objeto deve estar separado do sujeito no plano da consciência.

A relação entre sujeito e objeto no complexo do trabalho está posta a partir da posição teleológica, na qual a separação entre sujeito e objeto e a capacidade de reprodução na consciência do mundo objetivo são fundamentais para a posição do fim no processo de trabalho, como indica Lukács:

Se o sujeito, enquanto separado na consciência do mundo objetivo, não fosse capaz de observar e reproduzir no seu ser em si este último, jamais aquela posição do fim, que é o fundamento do trabalho, mesmo do trabalho primitivo, poderia realizar-se (1979, p. 15).

Na natureza, a relação do animal com o ambiente muitas vezes também se faz pela mediação da consciência. Não obstante, como já observado anteriormente, neste caso não ocorre a separação entre sujeito e objeto porque, entre outras coisas, não há linguagem ou conceitos construídos no mundo animal capazes de expressar distinção conceitual entre as coisas. Neste caso, a distinção, se ocorre, situa-se no plano puramente instintivo, uma vez que os animais podem ser capazes de percebê-las, mas não de conceituá-las. No mundo dos homens a escolha entre as alternativas do processo de trabalho, por

---

<sup>32</sup>Em Lukács (1979), o reflexo, apesar de não ser sequer considerado como existência espectral, aparece como condição fundamental para pôr, em sentido ontológico, as séries causais.



exemplo, tem que passar, necessariamente, pela consciência – considerado o processo explicitado anteriormente – enquanto no caso dos animais, as escolhas são consequência de uma relação físico-química.

Resulta daí a posição de Lukács em conceber como arbitrária a extensão da categoria consciência humana aos animais. Dessa forma, a posição teleológica proporciona um distanciamento no reflexo da realidade que possui como consequência a relação sujeito-objeto. No caso dos homens especificamente este processo faz nascer na consciência tanto uma nova forma quanto novas objetividades:

No reflexo da realidade como premissa da presença de fim e meio no trabalho, se realiza uma separação, em afastamento do homem do seu ambiente, uma tomada de distância que se manifesta claramente no confronto mútuo entre sujeito e objeto (Lukács, 1979, p. 16).

Esse reflexo da realidade, determinado pelo objeto, se reproduz na consciência aparecendo nesta como uma mera reprodução que não se define como uma cópia idêntica da realidade. Esta reprodução é determinada por finalidades, ou seja, pela reprodução da vida social e pelo trabalho (Lukács, 1979).

Em Lukács a “consciência que reflete a realidade adquire caráter de possibilidade” (1979, p. 17). A análise ontológica desse processo nos permite identificar que o reflexo possui uma natureza contraditória porque é o oposto do ser, é uma forma particular de não ser, mas, ao mesmo tempo, é o que possibilita o surgimento de novas formas e novas objetividades, sendo, portanto, meio através do qual ocorre a reprodução do ser.

A passagem do reflexo para o ato de pôr nexos causais envolve alternativas. A partir da reprodução – reflexo e elaboração na consciência do homem – que envolve uma finalidade – enquanto fim teleologicamente posto - o homem vê-se diante da necessidade de realizar escolhas entre alternativas distintas. Para realizar tais escolhas o homem necessita dispor de um conhecimento concreto sob a pena de não escolher adequadamente entre as alternativas e, portanto, colocar todo o processo de trabalho em risco.

A sociedade, ao contrário da natureza, só existe em virtude dos atos do homem. Ela é socialmente produzida, reproduzida e transformada pelos homens a partir de suas intencionalidades.

Desta forma, a categoria consciência se torna fundamental no processo aludido. Não obstante, não se trata necessariamente de uma consciência plena, mas de um domínio da consciência voltado para a sociabilidade (Lukács, 1979).

Na ontologia lukacsiana a origem da consciência está situada nas necessidades do processo de produção e reprodução e, portanto, ao próprio trabalho. Ademais, ela se constitui como elemento indispensável àquela reprodução.

A consciência é determinada na história pelo ser social e não pode deixar de estar relacionada às condições socio-históricas reais. Nesta perspectiva, a consciência não é algo que possui fixidez. Assim sendo, “a consciência coisificada é apenas uma forma histórica da consciência humana” (Kosik, 2011, p. 193).

Neste mesmo sentido, a reprodução na consciência não pode ser da mesma natureza ou idêntica àquilo que ela reproduz, entre outras coisas, porque ser e seu reflexo na consciência se constituem em dois momentos heterogêneos. A consciência tem que capturar a realidade, mas ela não é a realidade mesma, tal qual captura. Esta relação entre o ser e o seu reflexo supõe distanciamento e dualidade e, segundo Lukács (1979), é por meio desta dualidade, através do trabalho, como realização de uma finalidade, que o homem se afasta do reino animal e da mera adaptação ao ambiente.

Tomando como pressuposto que toda atividade humana possui, necessariamente, uma intencionalidade, não se poderia imaginar a consciência como portadora exclusiva de uma função apenas espiritual<sup>33</sup> uma vez que, com base perspectiva ontológica proposta por Lukács (1979), ela não pode estar absolutamente separada da realidade material. Sobre isso, Marx e Engels observam que:

A produção de ideias, de representações, da consciência, está, em princípio imediatamente entrelaçada com a atividade material e com o intercâmbio material dos homens, com a linguagem da vida real. O representar, o pensar, o intercâmbio espiritual dos homens ainda aparecem, aqui, como emanção direta de seu comportamento material. O mesmo vale para a produção espiritual, tal como ela se apresenta na linguagem da política, das leis, da moral, da religião da metafísica etc. de um povo. Os homens são os produtores de suas representações, de suas ideias e assim por diante, mas os homens reais, ativos, tal como são condicionados por um determinado desenvolvimento de suas forças produtivas e pelo intercâmbio que a ele corresponde, até chegar às suas formações mais desenvolvidas. A consciência [*Bewusstsein*] não pode jamais ser outra coisa do que ser consciente [*Bewusstseins*], e o ser dos homens é o seu processo de vida real (Marx, 2007, p. 10).

<sup>33</sup>Observa-se que o termo espiritual em Lukács (1979) possui sentido de ideias, pensamento.

Ser e consciência encontram-se entrelaçados num processo dialético onde o ser determina a consciência ao mesmo tempo em que o próprio ser é determinado pelo processo social.

Em Marx, a consciência é sempre de um sujeito ativo que intervém na realidade com vistas a transformá-la. A ação humana é necessariamente consciente porque o agir humano porta teleologia, mas certos atos humanos podem ser tão decantados de práticas anteriores que, no limite, o sujeito o faz quase instintivamente no cotidiano. Ainda assim, assevera Lukács (1981) que sempre haverá a presença de algum nível de consciência do sujeito que age.

Acerca da possibilidade, é preciso esclarecer que ela não incide necessariamente na realização da atividade por tratar-se, no processo de trabalho, de uma transformação potencial que para se tornar efetiva, demanda de um ato específico, qual seja, o próprio trabalho.

A este respeito afirma Lukács que “no trabalho, não só o fim é teleologicamente posto, mas também a cadeia causal que o realiza deve transformar-se em causalidade posta” (1979, p. 19), enquanto efetivação do que foi ideado.

As alternativas decorrem do que é possível, ou seja, das possibilidades. No mundo real as coisas não estão definitivamente dadas. Os fundamentos ontológicos das alternativas encontram-se na liberdade de decisão. Neste mundo aberto, não há uma hiperracionalização de legalidades que conduz a uma realidade maniqueísta porque como “o mundo é aberto”, no sentido de que a história não tem o seu curso determinado e que são os homens, através de sua práxis, que, a partir da escolha entre alternativas possíveis para atingir determinadas finalidades, vão conferindo direção a esta história. Neste sentido, sempre haverá possibilidade de pôr novas finalidades<sup>34</sup>.

A alternativa se constitui, portanto, como um fundamento ontológico na liberdade de decisão. Mas, esta não é uma decisão “livre”, do ponto de vista individual porque “as alternativas são decididas em circunstâncias concretas e determinadas pelo “complexo de ser que existe independente do indivíduo”

---

<sup>34</sup>É interessante retomar aqui o que diz Mészáros: “Se a história significa alguma coisa, ela tem de ser “aberta”. Uma concepção de história adequada deve, portanto, estar aberta à ideia de uma ruptura da cadeia de determinações econômicas – “reificadas”, “fetichistas”, “cegas” etc...(com efeito, uma transcendência da alienação é inconcebível sem o rompimento com esta cadeia)” [...] As ações humanas não são inteligíveis fora de sua moldura socio-histórica. Mas, a história humana, por sua vez, está longe de ser inteligível sem algum tipo de teleologia. Se, porém, está é de um tipo “fechado”, apriorístico, o sistema filosófico que utiliza essa concepção de teleologia será, ele mesmo, um ‘sistema fechado’. [...] Assim, o sistema marxiano permanece aberto porque o “objetivo” mesmo da história é definido em termos inerentemente históricos, e não como um alvo fixo” (2006, p. 110-111).

(Lukács, 1979, p. 21). No que se refere ao trabalho, as alternativas não se referem, portanto, à realidade em geral, mas à alternativas concretas.

A liberdade referida tanto na ontologia marxiana quanto lukacsiana não pode ser pensada em abstrato. Ela consiste num movimento livre no real e demanda conhecimento (Lukács, 1979). Sendo assim, a liberdade é algo concreto porque é determinada por condições concretas num mundo que é aberto e onde sempre existirão possibilidades de pôr novas finalidades.

Lukács, sob influência de Aristóteles, define a liberdade como ato relacionado à escolha consciente entre alternativas, figurando como resultado de um processo objetivo. É, em última instância, um movimento de transformar a realidade que depende de processos valorativos construídos pelo agir humano (Lukács, 1979).

No que tange às alternativas, pode-se afirmar que elas estão vinculadas a escolhas e, diferente do que ocorre com os animais, o que permite ao homem decidir-se entre elas é a consciência humana, que não se estabelece independente do real, que, por sua vez, é dialeticamente determinado pela atividade dos homens. Ainda assim, neste processo tem de haver “o domínio consciente sobre o instinto (...) porque para construir seus próprios utensílios é antes preciso dominar a si mesmo” (Lukács, 1979, p. 28).

É precisamente o processo social real, do qual emergem tanto as finalidades quanto a busca e aplicação dos meios, que determina, delimitando-o concretamente, o espaço das perguntas e respostas possíveis, das alternativas que podem ser realmente transformadas em práticas. (Lukács, 1979, p. 28)

Sendo o trabalho um processo sempre submetido a novas elaborações, as alternativas também são diversificadas, o que significa afirmar que, escolher entre alternativas relaciona-se com “a possibilidade de transformação a partir das qualidades internas do objeto” (Ranieri, 2011, p. 119).

O ato decisivo do sujeito é o pôr finalidade e proceder a sua realização, momento que “implica o surgimento de uma práxis caracterizada pelo dever-ser”, cuja origem está na “essência ontológica do trabalho” (Lukács, 1979, p. 34). Para esse autor a alternativa é também um ato de consciência uma vez que ela é “[...] a categoria mediadora por meio da qual o reflexo da realidade se torna veículo do ato de pôr um existente” (Lukács, 1979, p. 45).

Ocorre nesse processo uma inversão das determinações biológicas insuprimíveis e do determinismo, para que se realize a posição de finalidade.

Neste processo, “o fim aparece na consciência antes da sua realização e, no processo que orienta todos os passos, todo movimento é guiado pela posição de fim” (Lukács, 1979, p. 35).

A escolha das alternativas é determinada pelo futuro, ou seja, justamente pelo dever ser, cuja condição, exposta pelo autor, é o reflexo correto da realidade, que só é “efetivo quando conduz realmente a realização daquele dever ser” (Lukács, 1979, p. 35). A avaliação desse processo, e, sobretudo, se as escolhas das alternativas para aquele fim foram adequadas, também só poderá ser realizada após a efetivação do dever ser. O dever-ser, portanto, determina o comportamento objetivo e subjetivo do sujeito.

Dessa forma, a questão do dever-ser está assentada numa base objetiva, como esclarece Lukács na citação a seguir:

[...] também do ponto de vista do sujeito um trabalho só pode ter sucesso quando realizado com base numa grande objetividade, e deste modo a subjetividade, neste processo, deve estar a serviço da produção. É claro que as qualidades do sujeito influem de maneira determinante sobre o curso do processo de trabalho. Contudo, todas as faculdades do homem que são mobilizadas, são sempre orientadas, em última instância, para o exterior, para a dominação efetiva e a transformação material do objeto natural através do trabalho. Quando o dever-ser, como é inevitável, apela a determinados aspectos da interioridade do sujeito, suas demandas tendem a agir de tal modo que as mudanças interiores do homem sejam um instrumento para comandar melhor o intercâmbio orgânico com a natureza (Lukács, 1979, p. 38).

O dever-ser, “enquanto fator predominante da práxis subjetiva no processo de trabalho” (Lukács, 1979, p. 39), é uma categoria do ser social à qual outra problemática se vincula: a questão do valor. Há, segundo o autor, uma íntima relação entre dever-ser e valor.

O valor é o que insere no homem o dever-ser da sua relação como critério de práxis, o influencia sobre a posição de fim e se constitui, ao mesmo tempo, como critério de avaliação do produto que resultou da atividade<sup>35</sup> do homem. Para que este produto tenha valor ele precisa ter uma utilidade, precisa ser útil para o homem, respondendo à necessidade que movimentou esse processo.

Por conseguinte, tem valor o que é útil, sendo a utilidade uma propriedade das coisas. Não obstante, o critério de avaliação do produto, ou seja, do valor, é essencialmente objetivo porque os valores “são partes moventes e movidas da totalidade do desenvolvimento social” (Lukács, 1979, p.

---

<sup>35</sup>O termo atividade refere-se a um comportamento social ativo que inexiste na natureza.

59). Isso quer dizer que os valores renovam e são renovados nos movimentos na totalidade do desenvolvimento social.

É possível observar na realidade diversos valores instituídos historicamente e que se alteram a partir dos questionamentos dos sujeitos e da produção de novas possibilidades de sociabilidade que são determinadas nas relações entre os homens. As artes, a educação formal e familiar, os mitos são mecanismos através dos quais é garantida a incorporação dos valores necessários à reprodução da sociedade.

É, portanto, a objetividade dos valores que determina a decisão dos homens, no sentido de que os valores existem e os homens decidem entre alternativas a partir deles, ou seja, decidem quais valores seguir e quais não seguir. Mais uma vez é pertinente sublinhar que Lukács não se refere aos valores como algo subjetivo.

O valor é uma das categorias do ser social porque, enquanto tal, ele não se apresenta no mundo da natureza. Nesta o que existe são tão somente nexos causais e são eles os responsáveis pelas mudanças que ocorrem neste âmbito. De acordo com Lukács (1979), são os valores que fundam as formas de atividades porque estas são decididas em função deles.

Os valores de uso estão fundados no trabalho porque se constituem como seus produtos concretos, como uma “forma de objetividade social” (Lukács, 1979, p. 40). Dito de outra forma, o trabalho, como atividade teleológica, tem em seu produto a consumação do fim posto e por isso, útil.

Existem diferentes tipos de valores (econômicos, morais, éticos) com mediações mais ou menos complexas que tem sua origem no processo de trabalho, e que se tornam o dever-ser prático dos homens. São sempre objetivos porque são resultados de um processo que é, em si mesmo, objetivo<sup>36</sup>. Se assim não o fosse cada homem nasceria com sua dotação de valores subjetivamente constituídos.

Como exemplo de uma atitude moral diferenciada, pode-se pensar na questão do trabalho das crianças ou das pessoas com transtorno mental no início do século passado, quando, no caso das crianças, o trabalho não era ato proibido. Ao contrário, a realidade histórica do Brasil no início da industrialização nos mostra como as crianças eram, junto das mulheres, largamente introduzidas no processo de trabalho em razão do baixo custo de sua força de trabalho se comparada à dos homens. No que tange ao trabalho das pessoas com

---

<sup>36</sup> Em oposição à teoria econômica onde os valores são sempre subjetivos.

transtorno mental, tem-se um cenário mais heterogêneo, haja vista que no âmbito da institucionalização, o trabalho podia ser utilizado como terapia, premiação ou castigo. Aos não institucionalizados havia a possibilidade de, ao estarem inseridos na comunidade, comungarem dos valores do trabalho no sentido de possuírem, ainda que em caráter eventual, alguma ocupação. Estar fora do espaço institucional propiciava, como demonstra o estudo historiográfico de Magali Engel (2001) sobre a temática da loucura no Brasil de 1830 a 1930, a socialização e o estabelecimento de laços sociais. Durante o século XX tanto a questão do trabalho de crianças e adolescentes quanto das pessoas com transtornos mentais acaba por ser ressignificada através, entre outras coisas, das mudanças dos valores sociais hegemônicos.

A relação entre valor e trabalho exposta por Marx (1971) e por Lukács (1979) se apresenta em todas as formas de trabalho. A complexificação do processo de produção de valores de uso, por sua vez, não elimina a objetividade dos valores que se realizam. É esta objetividade que determina as posições dos homens.

Como visto anteriormente, pelo trabalho os homens tendem à transformação dos “objetos naturais em valor de uso” (Lukács, 1979, p. 26). Nas formas sociais mais evoluídas, além desta dimensão do trabalho, destaca-se uma forma desta atividade também mais evoluída em que o acento encontra-se não mais sobre um objeto natural, mas sobre a consciência de outros homens. Para Lukács (1979) esta posição teleológica do pôr tem origem a partir do necessário desenvolvimento do trabalho originário em formas mais complexas de trabalho.

Não obstante, independente de sua expressão, os fundamentos ontológicos-estruturais do trabalho, em ambos os casos, são constituídos pelas “posições teleológicas e pelas séries causais postas em movimento” (Lukács, 1979, p. 26) por esse processo.

Se, nas formas de trabalho originais, o objetivo do trabalho é a transformação da coisa natural em valor de uso, nas formas mais evoluídas, o objeto do trabalho da posição teleológica é a consciência humana, “na tentativa de induzir pessoas ou grupos a realizarem determinadas posições teleológicas concretas, problemática que se apresenta tão logo o trabalho se torne social e dependa de cooperação entre os homens” (Lukács, 1979). Dessa maneira, nas formas mais complexas de trabalho que envolvem necessariamente a teleologia secundária, apesar de mantida a intencionalidade, há menos certeza ainda do alcance de seu resultado. Ainda assim, não escapa o fato de que em ambas as

formas de teleologia, o que move todo o processo são as necessidades colocadas aos homens nos distintos tempos históricos.

Ao problematizar a relação ontológica entre trabalho e práxis<sup>37</sup>, Lukács (1979) chama a atenção para a necessidade de que a ciência leve em consideração as questões ontológicas, caso seu objetivo seja a produção de um conhecimento adequado para a compreensão da realidade. A negligência dessa necessidade implica a subordinação à realidade tal qual se apresenta o que equivale ao sujeito se subordinar ao imediatamente existente, com risco de se desistoricizar.

As ciências que criticam a perspectiva ontológica de anacrônica e reivindicam para si o lugar de (suposta) neutralidade na condução dos processos de produção de conhecimento, equivocam-se ao fazê-lo. Isto porque, com base nos princípios da ontologia do ser social, com base em Lukács (1979), é preciso que exista alguma uma ontologia, independente da representação que se tenha sobre como é o mundo. Como prescindir de uma ontologia se a prática humana é sempre voltada a um fim? O trabalho é uma atividade inerente ao agir humano e põe em movimento uma série de transformações, e esse processo de mudar o mundo demanda, necessariamente, um distanciamento do próprio mundo. Neste sentido, estão presentes as ideias ontológicas sobre o que o mundo é, porque as representações são absolutamente centrais e estão enraizadas na práxis, ao contrário o trânsito dos homens no mundo não seria possível.

Considerando que não há vácuo ontológico uma vez que a prática dos sujeitos é finalística e, como tal, necessita de conhecimento sobre o mundo (Bhaskar, 1977)<sup>38</sup>, as representações ontológicas não são opcionais aos homens.

Neste sentido, apesar da redundância, é preciso reconhecer que os sujeitos sempre falam de um lugar a partir do qual elaboram as suas representações ontológicas porque sempre há um fundamento ontológico em tais ideias. Mesmo que seja uma ontologia de objetos atômicos, que se valida

---

<sup>37</sup>Uma das possibilidades vislumbradas para a abordagem do objeto de pesquisa tratado por esta tese era realizar a discussão tomando a categoria práxis como central. No entanto, decidi-se seguir a discussão a partir da categoria trabalho, pela relevância que esta assume uma vez que é definida como aquela que funda o ser social.

<sup>38</sup>Esclarece-se que se faz a referência ao original da obra uma vez que a versão para o português, a qual se teve acesso, ainda está no prelo. Versão Preliminar: Rodrigo Leitão (Economia/UFF). Tradução: Rodrigo Moerbeck (Economia/UFF). Revisão/Supervisão: Mário Duayer (UFF). Versão preliminar.



pela sua eficácia instrumental, haverá sempre uma ontologia pressuposta. A esse respeito, Lukács, observa<sup>39</sup>:

Independente do grau de consciência, todas as representações ontológicas dos homens são amplamente influenciadas pela sociedade, não importando se o componente predominante é a vida cotidiana, a fé religiosa etc. Estas ideias perfazem uma parte muito grande da práxis social dos homens e muitas vezes se cristalizam num poder social. (Lukács, 1979, p. 33)

Dissertou-se até aqui especificamente sobre o trabalho em sua dimensão concreta, ontológica, e, portanto, indispensável à existência do ser social.

A escolha de Lukács como autor principal, ao lado de Marx, com o qual se estabeleceu um diálogo teórico sobre a categoria trabalho deveu-se principalmente ao fato de que ele busca investigar, tomando por base o método retrodutivo<sup>40</sup>, as características essenciais do trabalho (concreto) sem postular a sua realização numa formação social específica.

Buscou-se com isso estabelecer, no plano teórico, uma distinção necessária acerca da categoria trabalho, destacando-se a sua acepção na perspectiva ontológica. No próximo item o trabalho será problematizado a partir da sua realização numa formação social específica, a sociedade capitalista. Trabalho abstrato e trabalho concreto, tal dualidade, segundo Marx (2004), caracteriza a forma social que o trabalho assume na sociedade erigida sob a égide do capital.

<sup>39</sup> A despeito do que já observara Marx (2008) acerca do conjunto de ideias que influenciam uma dada organização social num determinado período histórico, correspondendo às ideias da classe dominante, na forma de organização social caracterizada pela predominância do valor de troca, a ciência tem considerado cada vez menos as questões ontológicas para compreensão da realidade, conduzindo – enquanto elemento deste processo – a uma reificação da realidade na representação dos homens tal qual ela se apresenta em sua expressão fenomênica.

<sup>40</sup> O método retrodutivo difere dos métodos indutivos e dedutivos e busca identificar por meio das esferas empíricas e efetivas, os mecanismos e leis causais dos fenômenos investigados. Como os demais modos de inferência (indução e dedução), o modo retrodutivo parte do imediatamente dado, tal qual os demais. Este ponto de partida não poderia ser outro uma vez que, para reproduzir o mundo mentalmente há que se buscar compreender como ele se mostra. No entanto, o modo de inferência retrodutivo não se prende ao imediatamente dado e busca as condições que possibilitaram o que está posto. Dito de outra forma, ele indaga sobre como o mundo tem que ser para que ele se apresente de tal forma. O diferencial do método retrodutivo é que ele não se relaciona horizontalmente, mas ortogonalmente com o seu objeto, num movimento que vai do fenomênico ao real (BHASKAR, 1977, DUAYER, 2010, 2012).

### 2.3.

#### A crítica ontológica do trabalho na sociedade capitalista

É estranho que,  
sem ser forçado, saia alguém em busca de trabalho.

Shakespeare

Procurou-se demonstrar nos itens anteriores que o significado ontológico do trabalho o coloca como atividade fundamental do ser social que permite tanto a sua gênese quanto o seu desenvolvimento enquanto tal.

Partindo de uma perspectiva histórica, não se pode afirmar existir na história do trabalho no Ocidente, mesmo antes da sociedade capitalista, uma designação unívoca para o seu significado. Trabalho ora era considerado penúria, ora benção.

O trabalho, que é sempre dado em uma sociedade particular (Marx, 1971), nem sempre foi uma “obrigação” como sucede nos dias atuais, uma vez que se constitui como a força motriz do sistema capitalista. Destarte, tornou-se, num dado momento histórico, necessidade de primeira ordem eliminar qualquer representação negativa acerca do exercício desta atividade, forjando, ao contrário, uma ideia positiva em relação a ela<sup>41</sup>.

Buscando apoio em Marx (1971), Lukács (1979), Postone (2014) e Duayer (2012) pretende-se demonstrar com esta seção que é só no capitalismo que o trabalho figura como uma atividade que constitui a sociedade, determinando o pertencimento social dos sujeitos. Em outras sociedades, baseadas em relações sociais de produção distintas e, portanto, em outros valores hegemônicos que passam a orientá-las, o trabalho se constitui como uma atividade, como outras, cuja importância não é central<sup>42</sup>.

Na sociedade capitalista, o homem equivale a uma mercadoria, onde a própria noção de homem fica comprometida, uma vez que ele próprio é reduzido a uma mercadoria. Nestes termos, o sujeito que trabalha não desfruta, ou o faz de forma muito limitada, das consequências do exercício de uma atividade livre e criativa. Sob a égide das relações sociais de produção capitalista, o trabalho não

<sup>41</sup> Os ditos populares expressam a assertiva: “o trabalho enobrece o homem”; “Deus ajuda a quem cedo madruga”, entre outros.

<sup>42</sup> Adverte-se que esta discussão em nada tem a ver com a polêmica teórica dos anos 1980 acerca da centralidade do trabalho, sobre a qual se sugere a leitura de Habermas (1999), Gorz (1982) e Antunes (2002).

pode se constituir em exercício de liberdade justamente por ser caracterizado pela dominação abstrata, a dominação do valor (Postone, 2014).

Esta forma trabalho tende a promover alienação e o estranhamento. Na forma denominada por Marx (2004) de trabalho abstrato historicamente determinado, o trabalho é transfigurado e reduzido a meio de subsistência daqueles que, destituídos dos meios de produção e dos produtos de seu trabalho, necessitam dispor de sua potência força de trabalho no mercado e passam a se relacionar entre si na condição de meros trabalhadores. Esse processo onde o trabalho se constitui como instância autônoma e independente dos indivíduos é, em si, um processo de alienação (Marx, 2004; Postone, 2014).

Por essa razão, a força de trabalho do homem e, portanto, o próprio homem, se constitui em uma mercadoria diferente, especial porque é a única mercadoria que, ao ser consumida no processo de trabalho, gera valor, diferente das demais mercadorias que comparecem no processo de trabalho que não podem acrescentar mais valor.

N'O Capital, a mercadoria aparece definida por Marx como uma coisa, "um objeto externo que, por suas propriedades satisfaz necessidades humanas de qualquer espécie. A natureza dessas necessidades, se elas se originam do estômago ou da fantasia, não altera nada na coisa" (Marx, 1971, p. 165). Uma coisa só pode ser mercadoria pela sua forma dupla, ou seja, deve ser objeto de uso e portar valor. A forma comum de valor de uma mercadoria é o dinheiro (Marx, 1971, p.11).

Sabe-se que o valor de uma mercadoria é determinado pelo tempo de trabalho socialmente necessário à sua produção. O tempo de trabalho total para a produção de uma mercadoria equivale à soma da quantidade de trabalho paga e da quantidade não paga ao trabalhador, quantidade esta retida pelo capitalista, constituindo o que Marx (2004, 1971) denominou de mais-valor.

Nos Manuscritos Econômico-Filosóficos, ao tecer a crítica à Economia Política, Marx afirma que:

Não é preciso dizer que o proletariado, isto é, o homem que existindo sem capital e renda vive puramente do trabalho, e de um trabalho abstrato, unilateral, é considerado pela Economia Política somente como um *trabalhador*. A Economia Política pode, não obstante, sustentar a proposição de que o proletário, tal e qual qualquer cavalo, pode obter tanto quanto lhe seja permitido trabalhar. Ela não o considera, quando não está trabalhando, como ser humano; pois deixa essa consideração à justiça criminal, aos médicos, a religião, às tabelas estatísticas, à política e ao zelador do asilo [...] (Marx, 1971, p. 30). Grifos do autor.

No mundo capitalista as características assumidas pelo trabalho assalariado geram a desumanidade, a alienação, aprisionamento e mutilação. Do ponto de vista socio-histórico pode-se afirmar que os constrangimentos da sociedade capitalista delineiam um sentido negativo do trabalho. O trabalho, em sua versão assalariada, promove uma cultura de subserviência, de estímulo ao consumo e ao individualismo.

Tem-se, portanto, a consideração do homem apenas como trabalhador e, como trabalhador, o homem não passa de um mero componente do processo de produção. Nessa lógica, “a existência do trabalho é reduzida à existência de qualquer outra mercadoria” (Marx, 1971, p. 180).

Sabe-se que o trabalhador é o verdadeiro produtor, mas, na sociedade capitalista, ele está subjugado à posição dos detentores dos meios de produção que controlam o momento particular do processo de trabalho, podendo, inclusive, prescindir de determinados trabalhadores em função de outros. Como demonstra Marx (1971), fora dessa relação desigual o trabalhador até pode encontrar, a rigor, meios de para sobreviver, mas que o colocarão numa posição de menor ou nenhum valor social:

A existência do capital é a sua existência, sua vida, tal como determina o conteúdo da sua *vida* de um modo indiferente a ele. A economia nacional não conhece, por conseguinte, o trabalhador desocupado, o homem que trabalha, na medida em que ele se encontra fora da relação de trabalho. O homem que trabalha, o ladrão, o vigarista, o mendigo, o desempregado, o faminto, o miserável e o criminoso são *figuras* que não existem *para ela*, mas só para outros olhos, para os do médico, do juiz, do coveiro, do administrador da miséria, fantasmas [situados] fora de seu domínio. As carências do trabalhador são assim, para ela, apenas a *necessidade* de conservá-lo durante o trabalho, a fim de que a raça dos trabalhadores não *desapareça*. O salário possui, por conseguinte, exatamente o mesmo significado de conservação na manutenção de qualquer outro instrumento produtivo, tal qual o consumo do capital em geral, de modo a poder reproduzir-se com juros (Marx, 2004, p. 92). Grifos do autor.

As legislações do século XVIII e XIX<sup>43</sup> relativas a assistência aos pobres e a criação de instituições de trabalho como mecanismo legal de assistência aos pobres, cuja contrapartida era o trabalho obrigatório, podem ser tomadas como exemplo do exposto por Marx (2010).

Na forma societal de tipo capitalista, o trabalho transmuta-se, como afirma Marx (2004; 1971), na expressão de uma relação fundada em três

---

<sup>43</sup> Pode-se mencionar a *New Poor Law* e a *Speenhamland Sistem Law* que vigoraram na Inglaterra entre os séculos XVIII e XIX.

elementos: propriedade privada, capital e dinheiro. Sobre as consequências dessa transformação negativa do trabalho, Marx afirma que:

Quando arranca do homem o objeto de sua produção, o trabalho estranhado arranca-lhe sua vida genérica, sua efetiva objetividade genérica e transforma a sua vantagem com relação ao animal na desvantagem de lhe ser tirado o seu corpo inorgânico, a natureza. [...] geralmente quando o trabalho estranhado reduz a auto-atividade, a atividade livre a um meio, ele faz da vida genérica do homem um meio de sua existência física (Marx, 2004, p. 86).

A alienação da atividade prática humana ocorre, como aponta Marx (2004), em quatro níveis inter-relacionados. No trabalho dominado pela lógica do capital, o assalariado faz com que o homem: (a) estranhe o produto de seu trabalho; (b) o ato da produção (porque só é estranho o resultado final daquilo que no próprio processo tornou-se estranho); (c) estranha a si próprio e, por fim, (d) estranha a atividade trabalho e, conseqüentemente, o próprio gênero humano.

O conceito de alienação é eminentemente histórico e dinâmico e deve ter como consequência não a fixidez, mas a mudança, uma vez que no movimento dialético do real a alienação não produz somente a consciência alienada, mas também pode forjar uma consciência de ser alienado (Mészáros, 2006).

Para Mészáros (2006), com base em Marx, a alienação se caracteriza pela “extensão universal da vendabilidade”, processo que converte tudo em coisas, que aparecem como mercadorias no mercado.

Na tentativa de identificar no tecido histórico a origem do termo alienação, Mészáros (2006) remonta à mitologia judaico-cristã onde o conceito alienação aparece como alienação do homem de seu criador, de Deus.

Já na transição da sociedade feudal para o capitalismo, a alienação aparece como “vendabilidade universal”, onde a liberdade é transfigurada e associada à “liberdade contratualmente salvaguardada” (Mészáros, 2006, p. 38).

Acerca desse processo encontramos o seguinte em Marx:

A venda é a prática da alienação. Assim como o homem, enquanto estiver mergulhado na religião, só pode objetivar sua essência em um ser alheio e fantástico, assim também sob o influxo da necessidade egoísta, ele só pode afirmar-se a si mesmo e produzir objetos na prática subordinando seus produtos e sua própria atividade à dominação de uma entidade alheia, e atribuindo-lhes a significação de uma entidade alheia, ou seja, o dinheiro (Marx, 2005, p. 39)

Antes de prosseguir é importante destacar a distinção sugerida por alguns autores entre alienação e estranhamento na perspectiva marxiana, como Lukács (1979) e Ranieri (2010).

Em sua Ontologia, Lukács (1979) indica a existência de um complexo unitário entre objetividade e alienação que difere do estranhamento.

A esse respeito, Ranieri (2010) adverte que se faça um uso cuidadoso dos dois termos, comumente identificados entre si e utilizados como sinônimos para designar “formas de apropriação do excedente de trabalho e, consequentemente, desigualdade social, que aparece também nas manifestações tanto materiais quanto espirituais da vida do ser humano” (2010, p. 15).

Ainda segundo Ranieri, o conceito de alienação em Marx não possui um sentido absolutamente negativo, o que demandaria da existência de outro polo positivo. Em sua análise, alienação está referida a “extrusar, passar de um estado à outro qualitativamente distinto” (2004, p. 16), enquanto estranhamento remete ao bloqueio, impedimento “de caráter socioeconômico à realização humana” (2004, p. 16).

Ao que tudo indica, a unidade *Entäusserung-Entfremdung* [alienação-estranhamento] diz respeito à determinação do poder do estranhamento sobre o conjunto das alienações (ou exteriorizações) humanas, o que, em Marx, é possível perceber pela relação de concentricidade entre as duas categorias: invariavelmente as exteriorizações (*Entäusserungen*) aparecem no interior do estranhamento, ainda que sejam inelimináveis da existência social fundada no trabalho humano (Ranieri, 2010, p. 16).

Vasconcelos (2010) sugere que a crítica à alienação religiosa serviu de base para a ontologia marxiana. Para Vasconcelos, a crítica da alienação religiosa “antecipa a crítica ao fetichismo da mercadoria e do capital” (2010, p. 73)<sup>44</sup>.

Nos seus Manuscritos Econômicos-Filosóficos, Marx (2004) relaciona o mundo das coisas ao mundo dos homens afirmando a existência de uma relação diretamente proporcional entre eles. Na medida em que se valoriza o mundo das coisas se desvaloriza, na mesma proporção, o mundo dos homens.

No processo de trabalho que se instala no seio próprio às relações de produção capitalistas, o trabalhador, componente vivo deste processo, se exterioriza e se objetiva no resultado de seu trabalho. No entanto, não consegue

<sup>44</sup> Segundo análise de Vasconcelos (2010) da obra marxiana, quando realiza a crítica à religião, Marx já delinea os mecanismos subjetivos particulares da alienação religiosa.

estabelecer uma identidade com este produto, não o domina. Torna-se, ao contrário, subjugado pelo produto de seu trabalho que se torna uma coisa estranha a exercer uma dominação sobre ele e sua consciência. Esta relação coisal se estabelece, entre outros motivos, porque o produtor está alienado do processo de trabalho enquanto tal. Disto resulta que as relações sociais que se estabelecem na sociedade capitalista configuram relações entre coisas, onde o “morto domina o vivo” (Marx, 2011).

Estas coisas são as mercadorias criadas pelos homens, ou seja, são os produtos do trabalho. Não obstante, neste processo o que tem relevância para o capitalista é a produção de valor de troca, ou seja, o trabalho abstrato. Afirma-se isto sem perder de vista a impossibilidade da existência do valor dissociada do valor de uso.

Todo trabalho é, por um lado, dispêndio de força de trabalho do homem no sentido fisiológico e, nessa qualidade de trabalho humano igual ou trabalho humano abstrato gera o valor das mercadorias. Todo trabalho é, por outro lado, dispêndio de força de trabalho do homem sob forma especificamente adequada a um fim, e nessa qualidade de trabalho concreto útil, produz valor de uso (Marx, 1971, p. 53).

Essa submissão do produtor à máquina, à coisa, à mercadoria, faz com que o trabalho perca o seu conteúdo essencial. Assim sendo, ao colocar em prática um “despotismo mesquinho” (Marx, 1971) o capital promove uma transformação de todo o tempo de vida dos sujeitos em tempo de trabalho alienado.

No sistema social do tipo capitalista há a propagação da coisificação do humano e das suas relações, tendo como consequência, entre outras coisas, a percepção estranhada de si e do mundo. Neste sistema social os homens são forjados pelo domínio da lógica que a propriedade privada impinge. Na concepção marxiana, uma vez superada as condições que promovem este estranhamento, os homens conseguiriam se perceber como parte de um corpo social mais amplo (Marx, 2004)<sup>45</sup>.

Para Marx (2004) a dissolução da propriedade privada possibilita a emancipação de todas as qualidades e sentidos humanos porque, na sociedade do capital, o lugar dos sentidos físicos e espirituais foi ocupado pelo sentido da

---

<sup>45</sup>Ao analisar a obra marxiana, Vasconcelos (2010) sugere que na formulação proposta por Marx, a superação da alienação a partir de uma transformação exterior das condições externas que forjam a consciência alienada demonstra a inexistência de estruturas permanentes, inclusive no que diz respeito ao aparelho psíquico. A esse respeito remete-se a leitura do referido autor.

posse e do ter. A respeito da relação entre propriedade privada e trabalho assalariado, a citação é esclarecedora:

A relação da propriedade privada contém latente em si a relação da propriedade privada como trabalho, assim como a relação dela mesma como capital e conexão destas duas expressões uma com a outra [Por um lado, trata-se d] a produção da atividade humana enquanto trabalho, ou seja, enquanto [atividade] totalmente estranha a si, ao homem e a natureza e, por conseguinte, a consciência e a manifestação da vida também [como] atividade estranha; a existência abstrata do homem como um puro homem que trabalha e que, por isso, pode precipitar-se diariamente de seu pleno nada no nada absoluto e, portanto, na sua efetiva não-existência (Marx, 2004, p. 93).

No trabalho estranhado, o homem não se afirma como tal, mas se nega. Esta atividade age negativamente sobre seu espírito e sua psique. Despoja-o de sua condição humana e realiza uma inversão. Sobre isso, recupera-se aqui a clássica passagem marxiana acerca do trabalho assalariado:

O trabalhador só se sente, por conseguinte e em primeiro lugar, junto a si fora do trabalho e fora de si no trabalho. Está em casa quando não trabalha e, quando trabalha, não está em casa. O seu trabalho não é, portanto voluntário, mas forçado, trabalho obrigatório. O trabalho não é, por isso, a satisfação de uma carência, mas somente um meio para satisfazer carências fora dele. Sua “estranheidade” evidencia-se aqui tão pura que, tão logo inexistia coerção física ou outra qualquer, foge-se do trabalho como de uma peste. O trabalho externo, o trabalho no qual o homem se exterioriza, é um trabalho de auto-sacrifício, de mortificação” (Marx, 2004, p. 83).

Há, portanto, uma profunda inversão ontológica no momento em que o trabalho assume essa forma heteronômica, uma vez que o homem que trabalha só se sente livre e ativo naquilo que corresponde às funções animais, enquanto nas suas funções humanas sente-se animal (Marx, 2004). O trabalho estranhado não mais pertence ao trabalhador. O trabalhador não pertence a si próprio.

A superação da atividade alienada só pode ser concebida com as transformações das próprias estruturas que a erigem. E, nesse processo, ter consciência da alienação torna-se uma condição *sine qua non*<sup>46</sup>. No processo de lutas e resistências é necessário que estas possuam uma direção, um horizonte identificável por seus agentes para que não sejam facilmente absorvidas e dissolvidas pelo sistema sociometabólico (Mészáros, 2006) do capital que tende, em seu movimento de totalização, a converter tudo em favor de seus interesses e objetivos. Como indica Lukács (1979), toda prática pressupõe conhecimento e

<sup>46</sup>Para Lukács (1979) a alienação é um ponto central no processo de crítica revolucionária.



é precisamente o futuro que determina o presente (pelo ato teleológico). Se as lutas e resistências não identificam e não se identificam com alternativas possíveis, corre-se o risco de que tais práticas não convirjam para um objetivo, esgotando-se e reduzindo-se em si próprias. Têm-se com isso, entre outras coisas, a desvalorização do papel da teoria, da crítica ontológica e a manutenção das estruturas sociais. Acerca desse processo de superação da alienação pela prática humana autoconsciente Mészáros (2006) sublinha que não se trata de uma relação estática entre meio e fim e tampouco de um ato único, mas “de um processo complexo de interação que produz mudanças estruturais em todas as partes da totalidade humana”.

Argumenta Mészáros (2006) que se a sociedade fosse uma absoluta alienação nada poderia ser feito a respeito de sua transformação. E nem ao menos se conseguiria produzir conhecimento a partir da alienação como uma problemática, uma vez que a consciência também faz parte deste processo, constituindo-se como uma “consciência da totalidade inerte” e não como de fato o é, como “consciência da totalidade inerte enquanto alienação” que corresponde a uma forma de “consciência que revela e se opõe à natureza alienada dessa totalidade inerte” (Mészáros, 2006, p. 166).

Se, em perspectiva ontológica, o trabalho é atividade de criação do homem que através dele experimenta criação, transformação e liberdade, na sociedade capitalista o homem reduzido à mercadoria não se relaciona inteiramente e não se identifica com o processo de trabalho e com o resultado final do seu trabalho. Os meios para a realização do trabalho não estão sob seu domínio, exceto provisoriamente quando cedidos pelo capitalista para a realização do processo de trabalho. Nessa relação, quanto mais o homem trabalha menos sentido vê no trabalho que realiza. Este lhe serve tão somente como opção para garantir a base material da vida, condição primeira de sua existência. Dessa forma, este trabalho pode ser classificado, pelos seus próprios termos, como um trabalho “obrigatório”, a despeito desta obrigação e as relações que a constituem não serem inteira e imediatamente visível aos homens que do trabalho se tornam escravos.

No entanto, do ponto de vista do capital, os trabalhadores não podem ter consciência dessa “obrigação” e de seu lugar de verdadeiros produtores da riqueza social.

No nível da cotidianidade a consciência do ser social é forjada a partir da realidade fenomênica, “coisal”, que a própria realidade assume para os homens. O cotidiano é um nível da vida social onde se realiza a reprodução dos

indivíduos singulares, que é simultaneamente a reprodução da sociedade. Neste nível, a reprodução da singularidade do indivíduo implica a reprodução de todos.

De acordo com Lukács (1979), a vida cotidiana possui determinações fundamentais, ou melhor, componentes ontológicos-estruturais (Netto, 2010), a saber: heterogeneidade (que reforça a dimensão de imediatez), pela imediatez, elemento indescartável de toda vida cotidiana, assim como o pensamento manipulador; a extensividade ou superficialidade extensiva (na vida cotidiana os homens não se detêm no exame das causas, consequências e implicações dos processos). No plano da vida cotidiana a perspectiva é a de que o útil é o verdadeiro, correspondendo à máxima do pragmatismo, o utilitarismo, onde o critério de validade do cotidiano é a funcionalidade (Carvalho, 2010).

A atitude imediata dos homens sobre o cotidiano é a de um sujeito social que exerce sua atividade tendo em vista o alcance de fins a partir de um conjunto de relações sociais. Portanto, a realidade se apresenta como campo no qual se exercita a intervenção prático-material. Deste campo, derivam-se a intuição e o saber imediato.

Este nível da realidade é dominado por uma práxis utilitária ou reiterativa à qual corresponde um conhecimento do tipo “senso comum” que não permite a compreensão da realidade para além de sua aparência.

Os fenômenos e as formas fenomênicas das coisas se reproduzem espontaneamente no pensamento comum como realidade (ou realidade mesma) não porque sejam os mais superficiais e mais próximos do conhecimento do senso real, mas porque o aspecto fenomênico da coisa é produto natural da práxis cotidiana. (Kosik, 2011, p. 19)

Contudo, não se pode esquecer que não existe uma oposição excludente entre fenômeno e essência, que colocaria um como expressão negativa do outro. Ao contrário, há uma relação necessária entre fenômeno e essência em que o primeiro corresponde a uma manifestação “inadequada, parcial ou apenas sob certos ângulos e aspectos” (Kosik, 2011, p. 15).

A essência se manifesta de forma mediata e, portanto, não é automaticamente identificável no mundo coisal, não se encontra totalmente identificada no aspecto aparente. No entanto, isso não significa a ausência de identidade entre essência e aparência. Se não houvesse nenhuma correspondência entre ambas, o mundo real seria um mundo diferente do mundo fenomênico, e esta distinção poderia estabelecer uma oposição e negação entre eles. Neste caso, trata-se de uma posição metafísica duramente criticada no

âmbito da teoria marxiana. Toma-se como exemplo (já bastante utilizando tanto por Marx quanto por Lukács) as religiões que pregam a existência de dois mundos distintos e que opõem felicidade e fartura à necessidade, privação e sofrimento.

Diante do exposto, infere-se que esta oposição é o que sustenta uma consciência que promove resignação dos desejos e necessidades mais diversas dos homens que, acreditando numa existência extracorpórea, projetam no futuro, cuja existência se daria em outro mundo, a realização e gozo de seus desejos e necessidades<sup>47</sup>.

Ao buscar discutir o que considera problemático no marxismo tradicional, Postone (2014) apresenta uma teoria crítica considerada por ele como sendo radicalmente diferente da crítica marxista tradicional do capitalismo<sup>48</sup>. Para realizar tal proposição o autor se baseia nos “Grundrisse”, de Marx, a partir da qual propõe uma reinterpretação das categorias centrais da teoria crítica do autor. Ao buscar demonstrar, baseado em Marx, que no capitalismo o modo de produção é delineado “pelas formas objetivadas das relações sociais”, Postone conclui que:

A crítica marxiana é uma crítica do trabalho no capitalismo, não apenas uma crítica da exploração do trabalho e do modo de distribuição, e que a contradição fundamental da totalidade capitalista deve ser vista como intrínseca ao reino da produção em si, e não apenas uma contradição entre as esferas de produção e distribuição (2014, p. 148).

Dentre as várias questões tratadas por Postone (2014) há que se destacar seu enfoque central: o caráter historicamente determinado do trabalho no capitalismo. Ele procura afirmar que esta posição é distinta da defendida pelo marxismo tradicional, cuja crítica do capitalismo se estabelece desde o ponto de vista do trabalho. Defende Postone (2014) que as análises do marxismo tradicional hipostasiam o trabalho, o que é passível de crítica para o autor, uma vez que o trabalho é categoria socialmente específica e no capitalismo é

---

<sup>47</sup>A funcionalidade ideológica da religião ao capital fora objeto de análise de Marx (2005).

<sup>48</sup>Por marxismo tradicional o autor compreende uma tendência específica que caracteriza a ortodoxia marxista da segunda internacional e todas as análises marxistas que entendem o capitalismo essencialmente caracterizado por uma dominação fundamentalmente em termos de dominação de classe. Para Postone (2014), seguindo Marx (2011), a questão não é exclusivamente de dominação de classe.

caracterizado pela dominação abstrata a partir da qual, os sujeitos têm o seu pertencimento social garantido pelo trabalho, como uma condição externa<sup>49</sup>.

O autor faz referência a distinção marxiana entre riqueza e valor, em que o valor aparece como uma forma historicamente específica da riqueza, sendo conformado pelo trabalho. Postone (2014) assevera que sem esta perspectiva a análise do trabalho no capitalismo não pode assumir um caráter crítico.

Citando Marx (2011), o referido autor assinala que uma análise correta do capitalismo deveria partir da consideração do caráter histórico específico do trabalho neste sistema social, refutando as análises que assumem o trabalho como atividade trans-histórica. De acordo com esta perspectiva, é necessário reconhecer a determinação básica do trabalho no capitalismo, ou seja, a dupla determinação do trabalho expressa no valor de uso e no valor. Postone (2014) afirma que ignorar este elemento conduz a análises que, em geral, ao pressupor o trabalho como elemento trans-histórico, têm obliteradas as possibilidades de capturar as suas especificidades na sociedade capitalista.

O capitalismo, enquanto sistema social que generaliza as relações de troca e mercantiliza todas as esferas da vida social, exterminou com as relações sociais pregressas em que o trabalho era apenas um de tantos elementos da vida social e forjou um lugar central para o trabalho, que passa a organizar a sociedade. Ou seja, nestas sociedades, onde o valor não imperava, a atividade trabalho era organizada em função das necessidades dos sujeitos. Em tais sociedades o pertencimento dos sujeitos não era determinado pelo trabalho. Já no capitalismo o trabalho se transforma na atividade que condiciona esse pertencimento social e conduz, entre outras coisas, a uma valorização desse trabalho estranho, como a pesquisa de campo para a realização desta tese demonstrou<sup>50</sup>.

Não é raro que as pessoas indaguem umas as outras tão logo se conheçam sobre o trabalho que realizam e a partir dessa inserção na divisão social do trabalho decorrem inferências que tendem a pôr os sujeitos em determinado lugar social, presumindo-se opiniões, gostos, hábitos e valores. Neste processo, o homem que é um ser multidimensional é unilateralizado nas relações sociais capitalistas e o trabalho passa a categoria mediadora central (Postone, 2014; Duayer, 2012).

---

<sup>49</sup> Para Postone (2014) da dominação abstrata se depreende a dominação de classe e a exploração. A esse respeito sugere-se a leitura do autor, especificamente o capítulo quatro.

<sup>50</sup> Os resultados da pesquisa são apresentados no capítulo cinco.

Dessa forma, ocorre como já indicado anteriormente, a redução das pessoas a trabalhadores. O que se produz não é controlado pela coletividade e os homens são conectados entre si na condição de meros trabalhadores por meio de uma dinâmica não determinada conscientemente por eles próprios, portanto, que lhes é externa.

Considera-se, como aludido no início deste capítulo, a perspectiva marxiana relevante para a análise dos processos sociais e, especificamente, do objeto em apreço nesta tese porque, entre outras coisas, a crítica ontológica marxiana está fundada na categoria do valor e, conseqüentemente, do trabalho estranhado na sociedade capitalista (Duayer, 2010), permitindo a compreensão de fenômenos fundamentais tais como a introjeção da ética burguesa do trabalho por toda a classe trabalhadora, ideia que foi se transformando na racionalidade fundamental na sociedade capitalista.

No próximo item busca-se apresentar alguns dos processos que contribuem para que o trabalho assuma, na sociedade capitalista, esta centralidade hipostaseada mencionada por Postone (2014) e Duayer (2010), e venha a se tornar umas das principais formas de socialização “da qual todas as outras dependem, e sem a qual os sujeitos perdem não só a sua sociabilidade, mas também a sua humanidade e, no limite, a sua existência física” (Duayer, 2010, p. 12).

## 2.4.

### **Do sofrimento à benção: apontamentos sobre a dialética do trabalho na história do Ocidente e a necessidade capitalista de sua positividade**

Dentre as coisas deste mundo, o  
trabalhador é o mais semelhante a Deus.

Calvino

A busca de respostas para questões sobre o que é e qual é o sentido do trabalho na vida dos homens tem sido uma constante a ocupar pensadores desde os tempos mais remotos. A este respeito Kosik (2011) registra que,

enquanto problemática filosófica, as indagações sobre a questão do trabalho acompanham as investigações ontológicas sobre o ser do homem<sup>51</sup>.

Do ponto de vista histórico é difícil encontrar um significado unívoco para a atividade trabalho na história do Ocidente até o século XIX. Já instituída a sociedade capitalista que se encontrava em pleno desenvolvimento, ora o trabalho assumia um sentido negativo, ora positivo; ora aparece como atividade submetida ao carecimento, ora à realização e a plenitude.

Mercure e Spurk (2005) indicam que em determinadas comunidades, a depender da época e cultura, não é possível sequer identificar a existência de uma palavra que designe o ato trabalho realizado em seu interior. Não obstante, sendo o trabalho a base real da vida dos homens, mesmo quando a atividade correspondente ao que entendemos como trabalho não é nominada, sua existência tem que ser suposta uma vez que, como base real da vida, a atividade trabalho é insuprimível.

Do ponto de vista etimológico, vários estudos relacionam a origem da palavra trabalho à palavra latina *tripalium*, utilizada para designar um determinado instrumento composto por três estacas que originalmente tinha uso na agricultura e posteriormente passou a ser utilizado em torturas onde as pessoas eram presas e martirizadas.

No fim da Idade Média, o antigo sonho do alquimista de fabricar um homúnculo em laboratório tomou pouco a pouco a forma da criação de robots para trabalharem em vez do homem e da educação do homem para trabalhar ao seu lado. Esta nova atitude perante a atividade produtiva reflete-se na introdução de uma nova palavra. Tripaliare significava “torturar sobre o trepalium”, mencionado no século VI como uma armação construída por três troncos, suplício que substituiu o da cruz no mundo cristão. No século XII, a palavra trabalho significava uma experiência dolorosa. Foi preciso esperar até o século XVI para se poder utilizar a palavra trabalho em vez de obra ou de labor. À obra (poiesis) do homem artista e livre, ao labor (poneros) do homem pressionado por outro ou pela natureza, acrescentou-se então o trabalho ao ritmo da máquina. Seguidamente, a palavra trabalhador deslocou o seu sentido para agricultor e operário. No fim do século XIX, os três últimos termos mal se distinguiam entre si (Illich, 1976, p. 45).

Na Grécia Antiga o trabalho não possuía um sentido necessariamente positivo como o que adquire para o senso comum com base na moral contemporânea. Segundo Migeotte (2005), não havia, na Grécia Antiga, uma teoria sistematizada do trabalho, apesar dele existir concretamente enquanto atividade vivenciada pelos sujeitos e dos estudos de Vernant (1965) indicarem

<sup>51</sup>Ao complementar esta sentença, Kosik (2011), fazendo menção à Jean Paul Sartre, segue afirmando que o materialismo de Marx é, em termos filosóficos, a última ontologia do homem.

que o termo *ergon* utilizado na Grécia Antiga se aproxima de uma noção de trabalho como a contemporânea.

Considerado um opróbrio, na Grécia Antiga o trabalho era uma atividade destinada aos sujeitos que compunham a classe identificada como dos plebeus e não havia prestígio nas tarefas manuais. Aos nobres (cidadãos) estavam destinadas as atividades consideradas mais elevadas, desenvolvidas em geral, a partir de sua inserção na *scholè*. Trabalho e lazer (enquanto possibilidade de criação) estavam em oposição, onde o primeiro remetia à necessidade e o segundo à beleza, à virtude, à contemplação e a níveis humanos mais elevados. Os gregos, portanto, desprezavam o trabalho que não era permitido aos homens livres.

Já que estamos examinando a melhor constituição, que é aquela que deve assegurar à pólis a felicidade perfeita e que essa felicidade, como dissemos acima, é impossível sem virtude (*arété*), disso evidentemente decorre que, na pólis mais bem governada e que tem homens justos, no sentido absoluto e não de maneira condicional, os cidadãos não devem levar uma vida nem de artesão (*banausos*) nem de mercador (*agoraios*), pois tal vida é vil e contrária à *arété*, e que aqueles que se tornarem seus cidadãos também não devem ser agricultores (*géorgoi*), pois é necessário lazer (*scholè*) para desenvolver a *arété* e exercer as atividades políticas. (Aristóteles, 1998, p. 4-5<sup>52</sup>) Grifos do autor.

Qualquer esforço para identificar os sentidos e significados distintos que o trabalho assume na história humana não pode ignorar a importância da religião, em especial do cristianismo. Sabe-se da existência de diversos mecanismos de reprodução ideológica que buscaram e buscam assegurar a introjeção da moral burguesa a toda sociedade, tais como a escola. No entanto, o destaque à religião deve-se pela importância que o cristianismo assume no capitalismo, por ser considerado a religião das sociedades fundadas sobre a propriedade privada e a exploração do trabalho, sendo denominado como “a” religião da burguesia por Lafarge (2003)<sup>53</sup>.

Identifica-se uma dialética do sentido que o trabalho assume no âmbito da exposição cristã no decurso histórico do desenvolvimento social capitalista. Dialética essa que se contrapõe às análises que identificam que há um momento em que seu sentido é absolutamente negativo e, em outro, positivo. Se, na análise do Gênesis (enquanto documento religioso fundacional para a explicação da origem do mundo), encontramos o trabalho associado à pena, ao castigo e ao

<sup>52</sup>Importa lembrar que os filósofos assumiam um lugar contemplativo e distante do que se pode designar de atividade produtiva.

<sup>53</sup>Discordando desta perspectiva, Weber (2004) concebe a ética religiosa do trabalho e o modo de produção capitalistas como acontecimentos históricos contingentes e sem relação entre si.

sofrimento, conferindo a ele um sentido negativo, por outro lado, há, já naquele momento, um discurso religioso voltado a garantir a condescendência, submissão e resiliência dos sujeitos ao trabalho, apresentado como único caminho para a salvação.

Segundo Salamito (2005), ao fazer menção à maldição divina que atinge Adão no paraíso, Santo Agostinho indica o trabalho como labor penoso para todos, num movimento de igualar o esforço do intelecto ao esforço do músculo e, mencionando aquilo que seriam as palavras de Deus para o homem, afirma que “nosso pão é a palavra de Deus, derramemos nosso suor ouvindo” (Santo Agostinho apud Salamito, 2005, p. 40).

O que significaria não ouvir e não seguir as palavras de Deus? Negar o caminho que Ele designa como único possível à salvação dos homens que incorreram no pecado original? Representaria negar a Deus e seguir novamente no caminho do pecado.

Na ótica cristã, o trabalho, estabelecido como pena em razão do pecado original, foi instituído como o martírio necessário e insuprimível designado por Deus aos homens da terra, mas também como único caminho à salvação divina. A famosa sentença divina ao fardo do trabalho e aos obstáculos colocados à existência dos homens está registrada no livro do Gênesis, capítulo três, versículo 19: “Comerás o teu pão com o suor do teu rosto, até que voltes para a terra, pois dela foste tirado; Tu és pó e ao pó voltarás”. Soma-se a isso a passagem bíblica que afirma “Bem aventurados os que choram, pois eles serão consolados” (Mateus, capítulo 5, versículo 4).

Demonstrando sua visão do trabalho, Santo Agostinho o apresenta como pena imposta pela justiça de Deus e defende a ideia de um labor exercido por Adão no paraíso, que ocorria no âmbito da agricultura isenta de esforço (sendo assim, o trabalho não teria tão somente um sentido originário negativo. As contrições relativas ao trabalho foram impostas a partir do pecado original):

Quis o Senhor que o primeiro homem se consagrasse ao trabalho da terra? Não seria pouco provável que, antes do pecado, ele tenha condenado o homem ao esforço? Pensaríamos assim, se não víssemos alguns se entregarem com tanto prazer à agricultura que a abandonam com muita dificuldade por outra atividade. Seja qual for o encanto, aliás, da agricultura, ele era bem maior quando nem o solo nem o clima lhe opunham o menor obstáculo (Santo Agostinho, apud Salamito, 2005, p. 42).

Resguardadas as diferenças históricas, pode-se afirmar que o pensamento de São Tomás de Aquino sobre o trabalho representa uma



continuidade em termos históricos da visão cristã que sentenciava um sentido de salvação através do martírio do trabalho e, por esta razão mesma, o trabalho deveria ser compreendido pelo seu valor moral e seu componente de dignidade.

A imposição religiosa do trabalho associada à crítica do ócio também tem seu lugar no âmbito da reforma protestante, especialmente a partir de Calvino (1509-1564), que põe o trabalho sob uma forte santificação, imbuindo-o de um valor metafísico que coloca o homem como semelhante de Deus:

A maldição que pesa sobre o trabalho não aboliu, segundo Calvino, a benção fundamental que lhe fora primitivamente dada [...]. Se o trabalho se tornou penoso pelo pecado de Adão, Cristo é o libertador do sofrimento do trabalho; conseqüentemente, o trabalho sempre comporta alguma alegria, sinal de graça (Salamito, 2005, p. 71).

Nesse processo de imposição moral-religiosa do trabalho, há em Calvino, depois de Lutero (1483–1546), uma preocupação com os excessos da exploração dos subjugados pelos ricos e poderosos, demonstrando a preocupação em humanizar o quanto possível o trabalho realizado pelos mais fracos e a voracidade dos abastados. Não obstante, ao mesmo tempo constituem a crítica à desocupação e ao ócio, desestimulando-o entre os trabalhadores em potencial e mobilizando os ricos à oferta de postos de trabalho, que passa a ocupar um lugar de benção dupla: o trabalhador se assemelha a Deus e, ao mesmo tempo, dá a oportunidade ao rico de se redimir, testar a sua fé e se libertar da escravidão do dinheiro (Salamito, 2005).

Esta perspectiva enaltece uma relação quase orgânica e, ao mesmo tempo, de obrigatoriedade, entre os sujeitos que se vinculam pela dívida estabelecida na relação “dar e receber”. Aquele que dá está a serviço da prestação de uma caridade divina tornando-se instrumento através do qual a caridade divina se materializa. No outro polo, quem recebe tem que assumir a contraprestação implícita no vínculo que a dívida da caridade estabelece. Essa retribuição pode-se expressar de muitas formas, afinal, seguindo o próprio discurso religioso, quem nada tem de material a oferecer deve oferecer a si próprio, doar-se, despojar-se. O que está em jogo não é somente uma questão material, como também simbólica.

As Encíclicas Papais de 1891 e 1931, denominadas respectivamente de *Rerum Novarum* e *Quadragesimo Anno*, são ilustrativas dos esforços da Igreja Católica na manutenção de sua influência sobre o Estado e a sociedade, apesar da secularização.

Em termos sintéticos, a Encíclica *Rerum Novarum* é caracterizada pela defesa da centralidade, opondo-se tanto ao liberalismo quanto ao comunismo. Sua proposta seria uma terceira via expressa no que denomina de comunitarismo cristão. O documento situa-se em face da questão social circunscrevendo-a como competência da Igreja em virtude da relação que existe entre a sua causa e o bem comum.

Através desta Encíclica a Igreja propõe a humanização das ações de exploração dos proprietários e a manutenção da propriedade privada. Naturaliza a questão social e os conflitos de classe e estimula a necessária resignação dos trabalhadores e a humanização do capital ao reconhecer a ligação orgânica entre ambos.

Passados quarenta anos da publicação do documento papal, a Encíclica *Quadragesimo Anno* buscou recuperar a essência das ideias contidas na sua predecessora e reafirma a necessidade de responder ao desafio do paganismo e da secularização.

Do que foi exposto compreende-se que o processo histórico que culmina com a transformação do trabalho de expiação à virtude contribui para forjar<sup>54</sup>, no polo oposto ao imaginário social de valorização do trabalho, a identificação daqueles sem ocupação com o mito do vagabundo, na relação que opõe o trabalho como virtude ao não-trabalho como indolência<sup>55</sup>.

Dito de outra forma, a servidão do trabalho foi assumida como o único caminho possível para a salvação dos homens, que não deveriam demonstrar resistência ao seu destino, sob o risco de incorrerem em novo pecado: a preguiça. A associação entre preguiça e pecado (a preguiça é elencada com o sexto pecado capital) nutre no imaginário social representações negativas acerca do não trabalho, da ociosidade. Aquele que recusa, resiste ou não se insere no trabalho por qualquer outra razão que não as sancionadas socialmente, é classificado como vagabundo, indolente, digno de condenação (concreta e simbólica). Pode-se perceber que mesmo com as mudanças em torno do significado social hegemônico do trabalho, as associações negativas ao não trabalho se perpetuaram no imaginário social.

---

<sup>54</sup>Considera-se, como já indicado, que desde o início a atribuição de sentidos ao trabalho é dialética, apesar da predominância de um sentido negativo.

<sup>55</sup>Analisando o processo que denominou como a invenção do trabalhismo no Brasil, Gomes (2010) observa que o esforço para a criação de uma valorização, de uma ética do trabalho desenvolveu também, como forma de resistência, uma ética do não-trabalho, da malandragem.

O trabalho, reabilitado após ter sido desprezado como consequência do pecado original, torna-se um dos valores de uma sociedade que se lança no crescimento econômico e, partir do século XIII as expressões vadios e mendigo válido tornam-se etiquetas injuriosas atribuídas a certos marginais (Mello & Souza, 1989, p. 54).

O termo vadio ou vagabundo não é de simples definição, nem em relação à sua aceção e tampouco quanto ao preciso momento em que passa a ser usado como terminologia classificatória.

Não obstante, a partir das investigações realizadas observou-se distintos significados que vão desde uma aceção genérica e lassa (que com pouco rigor poderia incluir qualquer tipo de sujeito menos enquadrado na ordem social estabelecida) até a definição a partir de um critério não ocasional: a inserção no universo do trabalho. As classificações vadios e/ou vagabundos também estão, de uma forma geral, relacionadas a um processo de desqualificação moral.

Se a pobreza fora aceita pela sociedade, mesmo representando um ônus, era porque ela figurava bolsões de resistência ainda não absorvidos pelo mundo do trabalho, mas passíveis de a ele serem introduzidos. Esses pobres não se encaixavam na figura de maus elementos, eram antes considerados pessoas que por suas fraquezas físicas e, sobretudo morais não haviam ainda respondido ao chamamento do trabalho. Deles cuidava a caridade pública e privada, que também acudia à privação causada pelo desemprego temporário do trabalhador. É bem verdade que os métodos de persuasão estavam muito longe de qualquer suavidade: as Casas de Trabalho (“Workhouses”) deviam ser lugares pouco atraentes para que seus ocupantes procurassem sair de lá o mais rápido possível. Não deviam se sentir confortados em suas instalações, a vida em família e a boa refeição representavam privilégios, a merecida recompensa aos que ocupam seus dias com o trabalho produtivo. Mesmo a disciplina e a intensidade do trabalho lá dentro, deveriam ser sensivelmente mais rigorosas do que nas fábricas, de forma a atuarem como estímulo à busca de emprego. Trata-se, portanto, de uma instituição destinada a introduzir (ou a reintroduzir) seres não moralizados à sociedade do trabalho (Bresciani, 2008, p. 44-45).

As casas de trabalho forçado foram utilizadas para extirpar dos homens a preguiça e fazê-los desejar profundamente o trabalho. No entanto, Lafarge (2003) associa as fábricas modernas às casas de correção através do trabalho forçado, já que, resguardadas as diferenças indicadas por Bresciani (2008) na citação anterior, em ambos os lugares os homens tinham que se submeter ao encarceramento do trabalho forçado por até 14 horas ao dia<sup>56</sup>.

<sup>56</sup>A relação que se institui no capitalismo entre trabalho e virtude, oposto à ociosidade e a preguiça, não passaram despercebidas por Foucault (2003). A esse respeito afirma o autor: “o trabalho nas casas de internamento assume assim uma significação ética: dado que a preguiça tornou-se a forma absoluta de revolta, obrigam-se os ociosos ao trabalho, no lazer indefinido de um labor sem utilidade nem proveito” (p.72).

Uma vez estabelecida a associação entre preguiça/ociosidade e pecado, o inconveniente e o proscrito, e instituído o trabalho como virtude e, portanto, o seu agente como ser virtuoso e desejável, coloca-se a necessidade de se instituir, no polo oposto, lugares sociais para aqueles que, por razões distintas, não se enquadravam na lógica societal do capital. No caso das pessoas com transtorno mental, quanto mais os novos ritmos de trabalho e de vida foram se instituindo, mais este processo reforçava a marca da inutilidade social que havia recaído sobre eles no capitalismo. Associada à proscrição do ócio, foi preciso dar destino a estes sujeitos. O manicômio e a psiquiatria clássica acabam por operar a interdição social da loucura.

O pressuposto que orienta a análise aqui apresentada, apesar do eventual truísmo, é que a necessidade do desenvolvimento capitalista e a consequente constituição de um mercado de trabalho colocaram como imperiosa uma reclassificação daqueles que eram, num primeiro momento, categorizados como inúteis<sup>57</sup>.

Parece factível afirmar que a construção da imagem do pobre merecedor corresponde aos séculos XIII e XIV e pode ser indicada no processo em torno da introjeção da ética virtuosa do trabalho. Mello e Souza (1989) afirma que a imagem do pobre merecedor deste período corresponde o pobre laborioso, aquele camponês que, trabalhador, mas expropriado, não consegue manter o seu sustento e de sua família através do seu próprio trabalho.

Castel (2008) classifica como tardias as tentativas de uma definição mais específica da vagabundagem, remontando, segundo ele, ao século XIV. Até então eram genericamente incluídos nesta classificação todos os indivíduos com má fama e as profissões pouco consideradas ou com má reputação.

A partir deste período histórico inicia-se uma definição classificatória do vagabundo com contornos mais específicos. Os critérios constitutivos eram basicamente dois, conforme indicação de Castel (2008): a ausência de trabalho (por opção e não por constrição) e a falta de pertencimento comunitário. Não coincidentemente os mesmos critérios classificatórios que demarcam o perfil do bom pobre passível de ser assistido, no seu inverso decretam aqueles que estão indubitavelmente fora deste campo, classificados como vagabundos ou inúteis para o mundo que ia se estabelecendo.

A teoria jusnaturalista que concebe, a partir do século XVIII, como natural o direito à vida e à propriedade e define, especialmente a partir das ideias de

---

<sup>57</sup>Apesar disso, as pessoas com transtorno mental continuaram sendo classificadas nos marcos da inutilidade.

John Locke (1632-1704) e Adam Smith (1723-1790), o trabalho como propriedade de um homem, condensa e reafirma a noção burguesa e necessária de positividade do trabalho.

Não obstante, a inserção no universo do trabalho não era por si só garantia de isentar os sujeitos de serem enquadrados como desclassificados. Parece-nos que apesar de ter havido uma definição um pouco mais específica sobre o vagabundo, esta denominação manteve sua flexibilidade genérica e funcional, podendo ter seu escopo ampliado e/ou reduzido em função de interesses econômicos, sociais, políticos e culturais nos distintos períodos históricos e em localidades específicas.

No fim do século XV e durante todo o século XVI, vigorou na Europa Ocidental o que Marx (1971) denominou de legislação sangrenta ou sanguinária contra a vagabundagem. Forjada para dar conta de um contingente populacional que o mercado de trabalho em formação não conseguia absorver no ritmo equivalente ao da expropriação dos meios de produção e sustento de parte daqueles sujeitos (os camponeses, por exemplo), dentre as medidas gerais adotadas contra os vadios a referida legislação preconizava o flagelamento, surras de chicotes, marcas de fogo no corpo, apropriação como escravos, banimentos (desaparecimento do território) ou a pena de execução capital no caso de “reincidência” (desaparecimento concreto). Acredita-se que o trecho a seguir ilustre ainda mais esse processo:

Assim, a população rural, expropriada e expulsa de suas terras, compelida à vagabundagem, foi enquadrada na disciplina exigida pelo sistema assalariado, por meio de um grotesco terrorismo legalizado que empregava o açoite, o ferro em brasa e a tortura (Marx, 1971, p. 854).

Cabe registrar que na França, durante o século XVI, estavam isentos da aplicação severa do que preconizava a legislação os sujeitos que não fossem considerados sãos (Marx, 1971).

No decorrer do percurso histórico tentativas de respostas a esta situação da pobreza foram forjadas e implementadas, de forma mais ou menos institucionalizada. Os exemplos se seguem: a Lei dos Pobres, o *Speenhamland Act*, a nova lei dos pobres, as casas de trabalho forçado, hospitais, hospícios, entre outros<sup>58</sup>.

---

<sup>58</sup>Para Castel (2008, p. 57), “hospitais, orfanatos, distribuição organizada de esmolas são instituições sociais. Procedem ao tratamento particular de problemas que eram assumidos sem mediação pela comunidade”.

Os vadios [...] existiam em todos os países, eram parte constitutiva do momento histórico e, contra eles incidia toda a legislação repressiva dos séculos XVI, XVII e XVIII [...] eram motivo de preocupação em toda parte. As autoridades designavam para eles as workhouses, hospícios, hospitais gerais, instituições de caridade [...] A noção de inutilidade de que esta categoria social é revestida aparece como característica social de um momento histórico específico: o surgimento do capitalismo (Mello & Souza, 1989, p. 73).

Nesse momento, demarca-se que a ação da burguesia ao combate da miséria e do pauperismo estava baseada numa perspectiva de cunho eminentemente assistencial, sem que se relacionasse a emergência deste fenômeno com sua origem, a propriedade privada, a divisão social do trabalho, como observam Duayer e Medeiros:

Na Inglaterra, assim como na Alemanha, o pauperismo, julgado resultante ora da falta de beneficência, ora do excesso de beneficência, foi sempre manejado com medidas filantrópicas-administrativas. Portanto, em ambos os casos, jamais foi considerado consequência necessária das relações sociais de produção, em particular da indústria moderna (2003, p. 242).

As estratégias anteriormente citadas representavam, em grande medida, formas disciplinares através da repressão cujo objetivo era a adequação dos sujeitos à nova lógica societal que ia se consolidando, ou seja, à lógica do assalariamento, mais do que de uma assistência propriamente dita. Nesse período histórico o significado do trabalho como atividade positiva ainda não estava inteiramente consolidado no interior da sociedade capitalista.

Lafarge (2003) problematiza uma questão de extrema relevância para os estudos críticos da especificidade do trabalho na sociedade capitalista, questão de fundo deste item, que estabelece um elo teórico-analítico importante entre a perspectiva teórica desta tese e seu objeto: considerando que com a forma social que o trabalho assume na sociedade burguesa os homens são reduzidos a meros trabalhadores porque, entre outras coisas, tornam-se mercadorias e passam a estabelecer relações entre si como coisas, Lafarge indaga como a ética burguesa foi interiorizada e transformada na ética de toda a sociedade, inclusive, da própria classe explorada, a ponto dos homens idealizarem e desejarem o trabalho?

Parece-nos indubitável que, entre outras coisas, o trabalho tornou-se, também, meio a inserir os trabalhadores na cultura de consumo que gera o

sentimento de pertença social e está na base de movimentos sociais pela “inclusão social”<sup>59</sup>.

A moral do trabalho transformou-se em ideologia<sup>60</sup> dominante na sociedade burguesa na luta contra outras ideias que circulavam na sociedade, e passou a dominar não só o trabalhador, mas a sua alma. Decorre da profunda introjeção da moral religiosa-burguesa do trabalho que este se transforma num vício, do qual, segundo Lafarge (2003), os trabalhadores só se livrariam caso se libertassem não apenas do capitalismo, mas também de sua própria alma trabalhadora.

Analisando a realidade histórica da Europa no século XIX, Lafarge (2003) denomina de loucura a aceitação, embora não sem resistência, do trabalho pela classe trabalhadora. Para ele, na sociedade capitalista o trabalho é a causa das deformações do corpo e do intelecto humano e as misérias são oriundas dessa paixão produzida dos homens pelo trabalho. Em consonância com o exposto pelo autor, indaga-se: não fosse pela imposição do trabalho, os homens escolheriam trabalhar?

A análise de Lafarge (2003) repousa sobre a ideia de que era possível, naquele momento histórico, que a classe trabalhadora resistisse à obrigatoriedade do trabalho, evitando assim a sua própria condenação à miséria e à “prisão” que o trabalho impõe. Isto fica evidente no tom de indignação do autor ao afirmar que a luta pelo direito ao trabalho se refere a uma luta pela servidão: “e dizer que os filhos dos heróis do Terror se deixaram degradar pela religião do trabalho a ponto de aceitarem, depois de 1848, como uma conquista revolucionária a lei que limitava a doze horas o trabalho nas fábricas [...] que vergonha para o proletariado francês!” (Lafarge, 2003, p. 9).

Todo o processo complexo e articulado (mas não no sentido conspiratório) brevemente indicado contribui para a introjeção dos valores burgueses pela classe trabalhadora. A intervenção da religião, especificamente do cristianismo, pode ser indicada apenas com um dos mecanismos ideológicos que operaram e operam neste processo de reprodução do sistema sociometabólico do capital, para usar aqui a expressão de Mészáros (2003).

<sup>59</sup>A partir dos resultados da pesquisa de campo, pode-se explicitar a situação das pessoas com transtorno mental.

<sup>60</sup>Nota-se que o tema da ideologia é controverso no âmbito das ciências sociais. Em Lukács (2012) não possui o sentido de falsa consciência, mas de um ato humano efetivo que se expressa e opera nos conflitos da vida social. Em síntese, o conceito de ideologia em Lukács encontra sua determinação na vida cotidiana, no sentido de que seja “a forma de elaboração ideal da realidade” (2013, p. 465). Dessa forma, a ideologia opera para tornar consciente a práxis social humana. Ademais, ela se constitui como mecanismo de luta social através do qual determinados grupos podem dominar outros.

Ademais, chama-se ainda a atenção para o movimento dialético presente no processo de produção e reprodução das relações sociais a partir de uma sentença marxiana muito conhecida que afirma que os homens fazem a história, mas não nas condições por eles escolhidas. Dessa forma, há que se ter em mente que os homens são os reprodutores, ainda que não conscientemente, das condições sociais de sua existência. Esta perspectiva está presente no texto de Lafarge (2003) dirigido à classe trabalhadora, uma vez que o autor a situa como agente condescendente no processo de submissão ao trabalho capitalista.

Em perspectiva ontológica e recorrendo à formulação de que a práxis jamais se desenrola em um vácuo ontológico, cabe destacar que mesmo quando a ideia que se possui sobre algo é falsa, como por exemplo, a que se constrói no interior da sociedade capitalista acerca da positividade do trabalho assalariado, ela existe objetiva e socialmente porque possui eficácia no plano da vida cotidiana.

A falácia epistemológica do neopositivismo é um exemplo de como determinadas concepções, ainda que falsas, são amplamente aceitas e reproduzidas, inclusive no campo científico. No cenário atual sob a hegemonia burguesa e neopositivista, há uma tendência do conhecimento como pura manipulação, porque a ciência passa a ser concebida a partir de sua função imediata e instrumental, voltada para orientar a prática, e acaba assumindo o sentido de técnica, organização e neutralidade, ficando, a ciência reduzida à mera praxiologia (Bhaskar, 1977, p. 6).

Não obstante, a ciência não pode ser concebida como mero instrumento, justamente porque ela é relevante para a interpretação do mundo, momento em que já está dada a concepção de como é o mundo (ontologia)<sup>61</sup>. Como pode a ciência existir sem que em suas sentenças esteja subjacente uma interpretação, ou seja, uma ontologia?

Retomando as categorias essenciais que caracterizam o ser social e o trabalho, pode-se afirmar que o conhecimento é fundamental, é condição para o pôr finalístico. Somente a partir do conhecimento, ou seja, a partir de uma dada interpretação, que pode ser correta ou não, é possível pôr finalidades (Lukács, 1979; Duayer, 2012). A ciência, por sua vez, necessita de conhecimento prévio e da atividade eficaz dos homens, que devem ser capazes de conhecer os nexos causais dos objetos sobre os quais a ciência se debruça. Com isso, Bhaskar (1977) demonstra que esta ciência que funciona no vácuo ontológico como

---

<sup>61</sup> Para Bhaskar “a ciência é uma atividade social cujo objetivo é a produção de conhecimento dos tipos e modos de atuação das coisas independentemente existentes e ativas” (1977, p. 3).



instrumental (premissa da neutralidade), concebida e defendida pelo neopositivismo, não existe propriamente<sup>62</sup>.

Se, por um lado, a forma socialmente determinada do trabalho aliena e expropria, condiciona e submete, por outro, mesmos os estudos mais comprometidos com a crítica da sociedade capitalista e, por conseguinte, do trabalho no interior desta formação social, não podem desprezar os elementos da vida real dos sujeitos neste mundo real, onde o trabalho abstrato tornou-se uma mediação central (Postone, 2014). Sabe-se que, nesta sociedade em que o homem precisa trabalhar para viver, o não trabalho possui consequências desastrosas para a vida dos sujeitos, uma vez que é a venda de sua mercadoria força de trabalho que lhe garante a subsistência cotidiana.

Desta forma, acredita-se que a crítica negativa ao trabalho no capitalismo, exposta por Marx, e desenvolvida por outros marxistas, é pressuposto indispensável para que se construam, pela práxis transformadora indicada por Mészáros (2003), estratégias e formas de superação desta atividade alienada que o trabalho assume. E isto, ainda segundo Mészáros (2003), não ocorre independente de uma tomada de consciência de seus interesses por parte da classe trabalhadora. Eis aqui o que parece ser um dos maiores desafios de nosso tempo a movimentar estudos e investigações: a necessidade histórica deste processo fundamental de tomada de consciência diante do enorme contingente populacional em escala global que se encontra desprovido da única possibilidade de sobrevivência: a venda de sua força de trabalho<sup>63</sup>.

Observa-se uma importante contradição presente no movimento tendencial de crescente produtividade do trabalho, desejável do ponto de vista abstrato porque expressa economia de trabalho, associado à diminuição, também em escala crescente, do elemento vivo na produção, ou seja, de força de trabalho. Uma das consequências deste movimento é expressa por Duayer (2010):

E as frações aumentadas da humanidade, tornadas supérfluas pela própria lógica de seu produto, ficam sem acesso ao produto, pura e simplesmente porque não o produziram e, dada a natureza da categoria valor, ou seja, da

<sup>62</sup> A esse respeito sugere-se a leitura do capítulo oito de Bhaskar (1977).

<sup>63</sup> “Somos forçados a começar constatando que o primeiro pressuposto de toda existência humana e, portanto de toda a história, é de que os homens devem estar em condições de viver para poder ‘fazer a história’. Mas, para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda história” (MARX e ENGELS, 1984, p. 39).

sociabilidade fundada no trabalho, ao ficarem sem trabalho são dessocializadas e, na sequência, desumanizadas. Sempre resta, é verdade, um resto de humanidade nos *ainda* não redundantes, de forma que os dessocializados e desumanizados podem contar com políticas compensatórias, uma filantropia aqui, uma inclusão social acolá (Duayer, 2010, p. 13).

Ao deter-se sobre a contradição anteriormente expressa e sem reduzi-la unicamente a uma demanda por políticas sociais (embora necessárias no marco da sociedade capitalista), Duayer (2010) refuta o uso da teoria marxiana, enquanto crítica eminentemente ontológica, como teoria de gerenciamento do mundo constituído pelas estruturas capitalistas. O referido autor indica que o papel das ciências sociais não é o de fornecer elementos para a administração destas estruturas sociais, mas o de buscar “reconstruir o sistema de crenças em que outro mundo pode ser descortinado, concebido” (Duayer, 2010, p. 13).

Apesar do exposto por Duayer (2010), acredita-se que as políticas sociais de enfoque universal possam desempenhar um papel econômico-social relevante no sentido de tentar garantir condições mínimas de vida a parcelas importantes da população trabalhadora. Não obstante, considera-se que a crítica a este sistema social não pode estar avalizada no apelo ao retorno do Estado de Bem Estar Social como horizonte social ideal, como uma finalidade em si mesma. Neste ponto concorda-se com o defendido por Duayer (2010) no sentido de que as ciências sociais, especialmente as de filiação teórica marxista, devem produzir estudos capazes de desnudar as contradições insolúveis da estrutura social capitalista, sem eximir-se da responsabilidade de gerar conhecimento social que propicie melhores condições de vida para os homens desse tempo histórico, sem que com isso a teoria que a subjaz seja reduzida a teoria de gerenciamento pragmático do existente, da vida social posta pelo capital.

## 2.5.

### **Alguns apontamentos sobre a constituição do mercado de trabalho e da figura do trabalhador no Brasil do século XX**

Se a colaboração entre capital e trabalho já era grande, deve tornar-se intensa. Se o espírito conciliativo era uma intenção, precisa transformar-se em hábito [...] todo pensamento destinado à discórdia é um pensamento roubado à nação.

Marcondes Filho – Ministro  
do Trabalho, Indústria e Comércio  
(1942-1945)

No Brasil escravocrata do final do século XVIII o trabalho estava baseado na atividade servil e na utilização do negro para a realização de praticamente todas as atividades de trabalho. Esta situação, que caracteriza o Brasil colônia, é elemento de um processo de estigmatização do próprio trabalho, cuja realização assumia, naquele momento, um sentido negativo.

Uma das consequências desse processo foi a difícil adesão de homens livres ao trabalho. Estudo sobre esse período demonstra a percepção de incômodo da época com a postura dos homens livres que preferiam “fazer nada” ou vadiar a se submeter ao trabalho pago e “honrado” (Prado Júnior, 2011).

A formação do mercado de trabalho regular no Brasil, apesar de não ter sido homogênea, ao contrário, foi complexa e diversificada, se colocou como uma das condições para a existência e o desenvolvimento do capitalismo no país. Elementos de relevo nesse processo são: o passado recente da escravidão nos pais, a forte migração e imigração que marcam as três primeiras décadas do século XX e a falta de um processo de planejamento urbano e de investimento na manutenção de atividades rurais. Este último aspecto foi, segundo Cardoso (2010), decorrente da abdicação, por parte do Estado, da tarefa de regulação do ambiente agrário, com consequente ampliação do contingente urbano de trabalhadores pobres movidos pela expectativa ávida de melhores condições de vida na cidade.

A perspectiva adotada por Florestan Fernandes (1975) é a de que no Brasil se processou uma Revolução Burguesa que ocorreu sob condições particulares do ponto de vista social, político e econômico se comparada à congênere europeia. Para ele, a análise da Revolução Burguesa no Brasil deve contemplar quatro fatores histórico-sociais fundamentais para esse processo, a

saber: (a) a independência, com consequente fundação do Estado Nacional e suas repercussões sociais, políticas e econômicas; (b) a atuação de atores sociais centrais como os fazendeiros de café, que materializa a figura do homem de negócios e eminente representante nacional da Revolução Burguesa no país, e o imigrante, que traz consigo não apenas um tipo de comportamento externo, mas um tipo de racionalidade econômica que acabou influenciando outros atores; (c) transformações na relação entre a organização da economia interna do país e o capitalismo internacional; (d) a expansão e a universalização do que o autor denomina como ordem social competitiva<sup>64</sup>.

Fernandes (1975) indica que, a despeito da dependência externa, foi possível que a economia nacional tivesse, após a independência, reorganizado o fluxo de renda que, uma vez desvinculada de uma gestão externa, como ocorria no período anterior, poderia ser redirecionada em função de interesses coletivos no cenário interno do país. No entanto, adverte o autor, a forte presença da lógica da grande lavoura, assentada nos pilares da lógica escravocrata-patrimonialista, constituiu-se um importante óbice para os esperados desdobramentos histórico-sociais num contexto de pós-independência.

A figura do imigrante poderia ter contribuído de maneira distinta na construção de um projeto de economia nacional de longo prazo, o que não se processou, entre outras coisas, em função de projetos individuais de enriquecimento imediato associado a rápida absorção por parte dos imigrantes aos signos da ordem senhorial tão marcantes no país. Isso, por seu turno, concorreu para um processo de formação do Estado Nacional cuja lógica foi a da reposição do moderno sob o arcaico (Fernandes, 1975; Prado JR., 2011). No que tange a elementos característicos que conformaram o Estado Nacional, Fernandes (1975) sugere que:

Enquanto veículo para a burocratização da dominação patrimonialista e para a realização concomitante da dominação estamental no plano político, tratava-se de um estado nacional organizado para servir aos propósitos econômicos, aos interesses sociais e aos desígnios políticos dos estamentos senhoriais. Enquanto fonte de garantias dos direitos fundamentais do “cidadão”, agência formal de organização política da sociedade, quadro legal de integração ou funcionamento da ordem social, tratava-se de um Estado nacional liberal e, nesse sentido, “democrático” e “moderno” (p. 68).

Uma linha de argumentação importante presente na obra de Fernandes (1975) é a de que o capitalismo foi introduzido de forma peculiar nos países de

---

<sup>64</sup>Para uma melhor compreensão desse processo sugere-se leitura de Fernandes (1975).

economia dependente e, neste processo, no caso brasileiro, o formato da ordem societal anterior conferiu contornos particulares ao capitalismo em sua versão nacional.

Ainda com as vicissitudes que vão conformando o processo de constituição da sociedade nacional na Primeira República, Fernandes (1975) sugere que aquela ordem social permitiu alguns patamares de mobilidade social conduzindo determinadas classes a uma postura ensimesmada, que passou a privilegiar interesses particularistas.

Com a aliança entre a classe burguesa e segmentos que representavam o que existia no país de mais arcaico e conservador, decorreu-se aqui o processo de industrialização tardio (Cardoso, 2010), voltado peremptoriamente para o atendimento das necessidades das classes dominantes.

A historiadora Ângela de Castro Gomes (2010) compreende que ao se criar um mercado de trabalho no país e, conseqüentemente, um modelo de trabalhador, o referencial da escravidão então recente foi fundamental para o processo de uma ética do trabalho, inclusive, a partir do próprio discurso dos trabalhadores. Essa posição também é compartilhada por Cardoso (2010), que entende que a sociabilidade capitalista brasileira tem nas relações de escravidão uma marca indelével.

A questão do trabalho livre é considerada um tema cuja importância era anterior ao ato concreto da abolição da escravatura no país (Gomes, 2010). Para tanto, já se considerava necessário preparar a força de trabalho, cultivando nela a introjeção das condições necessárias ao desenvolvimento e adaptação de hábitos voltados para o trabalho.

Relaciona-se aqui esse processo à formulação marxiana, contida no capítulo destinado à discussão sobre a acumulação primitiva, em que Marx (1971) indica o processo de disciplinamento da força de trabalho como mecanismo para adaptar os sujeitos expropriados a trabalhadores adestrados e com disponibilidade regular ao mercado de trabalho.

Na formação das condições necessárias à implantação e desenvolvimento do capitalismo no Brasil, não é exagero indicar que a escravidão se constituiu como um desses mecanismos de disciplinamento, a despeito de ter sido instituída por meios coercitivos distintos daqueles que compeliram os sujeitos a um tipo de escravidão simbólica: o trabalho assalariado.

No caso brasileiro, Gomes (2010) destaca dois momentos, aqui considerados como indissociáveis, na constituição da identidade trabalhadora. O

primeiro estaria relacionado a um discurso forjado pelos próprios trabalhadores voltados, pela ótica da ética do trabalho, à construção da identidade operária.

Para a autora, o período pós anos 1930 pode ser considerado uma inflexão nesse processo, em função de uma presença mais sistemática do Estado na condução do mesmo, representando um segundo momento: “trata-se de uma proposta de identidade nitidamente articulada a um projeto político que conta com recursos de poder para difundi-lo, para bloquear a emissão de qualquer outro discurso concorrente e para implementar políticas públicas que o reforcem e o legitimem” (Gomes, 2010, p. 27).

Considera-se que o processo de constituição do mercado de trabalho e do conjunto de direitos sociais decorrentes do processo de lutas e concessões, foi consequência de uma realidade dialética que expressa um movimento, ao mesmo tempo, de lutas e de outorgas. Independente disso o valor do trabalho na constituição da dignidade dos sujeitos naquele momento histórico já estava em construção, como demonstra o trecho a seguir:

O estatuto de trabalhador é o que dá identidade social e política ao homem brasileiro, fato magistralmente materializado na criação da carteira de trabalho e pela definição da vadiagem como crime. A cidadania, fundada no gozo dos direitos sociais do trabalho e no reconhecimento das associações profissionais [...] é sancionada com a articulação de um pacto político entre Estado e classe trabalhadora que, ao se efetuar, constrói estes dois atores que assim se conhecem e reconhecem (Gomes, 2010, p. 26).

Destacando o papel que o Estado assume como conformador das relações sociais, Gomes (2010) indica que a questão da cidadania definia-se como uma questão de pertencimento, uma vez que estava atrelada ao trabalho com relação ao aspecto produtivo (no ato de produzir), com relação ao aspecto jurídico (possuir documentos e, especificamente, a carteira de trabalho) e ao aspecto moral (acatar com disciplina o hábito do trabalho).

Um breve exame da legislação em vigor naquele período ratifica o já exposto por Gomes (2010) acerca da relação intrínseca entre trabalho e cidadania, onde o exercício do primeiro garantia a pertença social, mas a sua negação condenava os sujeitos ao cumprimento de penalidades legalmente sancionadas e, em alguns casos, à execração social.

Uma vez que o não trabalho fosse classificado como vagabundagem, era enquadrado como crime de acordo com a legislação em vigor naquele período. A título de ilustração, cabe mencionar os artigos 14 e 15 do Decreto 3.688 de 3 de outubro de 1941. O primeiro artigo indicava a presunção de periculosidade dos

condenados por crimes de vadiagem e mendicância. O segundo preconizava para estes a internação em Colônias Agrícolas, em instituição de trabalho ou congêneres pelo prazo mínimo de um ano.

Dessa forma, o discurso e as ações políticas do Estado Novo estavam voltados para a constituição de um cidadão de tipo específico: o trabalhador. A esse respeito, o valor do trabalho na formação social e econômica naquele período é descrita por Gomes (2010) a partir da afirmação de que “só o trabalho podia constituir-se em medida de avaliação do valor social dos indivíduos e, por conseguinte, em critério de justiça social. Só o trabalho podia ser o princípio orientador das ações de um verdadeiro Estado democrático, de um Estado ‘administrador do bem comum’” (p. 238).

Ademais, a legislação social do período em questão, cujo pilar eram os direitos trabalhistas, tinha ainda do ponto de vista dominante, a função de harmonização e apagamento do conflito de classe social. A esse respeito o próprio presidente Getúlio Vargas alegou que o Estado não reconhecia a luta de classes e a que as leis sociais correspondiam a leis de harmonia social (Vargas apud Leite, 1987)<sup>65</sup>.

A influência da visão corporativista que predominou o período e sobrepujou o interesse das profissões aos das classes foi outro elemento fundamental porque, segundo Vianna (1978), essa posição forjou o ideário de um empresariado cuja função social destacava-se sobre o que realmente se constitui como sua primeira finalidade, o lucro. Com isso, a compreensão do trabalho, das classes e da força de trabalho se deslocou do universo do mercado para o universo do Estado.

O corporativismo foi, portanto, uma importante proposta institucional nas primeiras décadas do século XX através da qual se buscou a modernização do país, liderada pelas tradicionais oligarquias e com a pretensão de uma cooperação interclasses (Vianna, 1978).

Tomando como referência o período compreendido ente 1930 e 1980, Pochmann (1998) indica que o processo de estruturação do mercado de trabalho no país teve como consequência, entre outras coisas, um processo significativo de expansão do trabalho assalariado naquele período. Esse crescimento decorria da agressividade do desenvolvimento capitalista nacional. Dados

---

<sup>65</sup>Não se pode explicar o período histórico em questão tão somente pela lente do trabalho e dos direitos sociais, que se relacionam à questão econômica. Reconhece-se a existência de uma importante sustentação ideológica ao pensamento autoritário do período. Sobre isso indica-se a leitura de Freire (1994).

utilizados pelo autor demonstram que de cada 10 empregos criados apenas 20% não eram empregos formais com vínculos trabalhistas (Pochmann, 1997).

Ainda assim, *pari passu* o desenvolvimento do mercado de trabalho e da incorporação de um contingente significativo de força de trabalho com vínculo empregatício, formou-se um igualmente significativo excedente de trabalhadores que o mercado não conseguia absorver<sup>66</sup>.

Essas breves indicações têm como objetivo chamar a atenção para o fato de que a questão do trabalho formal no Brasil não se universalizou e o mercado nacional possui a precariedade como um elemento inerente e constitutivo.

Dessa forma, ao problematizar a questão da inserção no trabalho de grupos historicamente estigmatizados não se desconsidera que a precariedade, que inclui a informalidade dentre uma de suas formas, sempre esteve presente no mercado de trabalho brasileiro para o conjunto de trabalhadores.

Ainda assim, e mesmo considerando as transformações que se processam no mundo do trabalho e no cenário internacional a partir dos anos 1980 e no Brasil no final dos anos 1980 e início dos anos 1990, acredita-se que todo o processo descrito anteriormente contribuiu para a construção, do ponto de vista objetivo e simbólico, de uma lógica relacional entre trabalho, cidadania e pertencimento social.

Essa associação tem efeitos ainda mais particulares numa sociedade historicamente marcada pela desigualdade social<sup>67</sup> e pela pífia redistribuição da riqueza social que, historicamente, não tem conseguido reduzir de maneira significativa os índices de miséria nos país.

<sup>66</sup>Para Pochmann (1998) essa é uma característica típica de uma economia industrializada.

<sup>67</sup>É importante registrar os resultados recentes sobre concentração de renda e desigualdade em escala mundial apresentado no Fórum Econômico de Davos, na Suíça (2014). O estudo indica que 85 pessoas detêm 45% da riqueza mundial, destacando a manipulação dos governos em favor das elites. O relatório citado encontra-se disponível em: <<http://www.oxfamintermon.org/sites/default/files/documentos/files/bp-working-for-few-political-capture-economic-inequality-200114-es.pdf>> acesso em 25/03/2014>. Reportagens sobre o relatório podem estar disponíveis em <<http://correiodobrasil.com.br/ultimas/relatorio-em-davos-mostra-que-85-pessoas-detem-46-da-riqueza-mundial/678819/>> e <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/01/140120\\_riqueza\\_relatorio\\_oxfam\\_fn.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/01/140120_riqueza_relatorio_oxfam_fn.shtml)>. Acesso em 25 mar. 2014. Destacam-se ainda os resultados de outra pesquisa. Trata-se do relatório *Credit Suisse 2013 Wealth Report*, que divulgou os resultados da pesquisa cujo objetivo era traçar um mapa da desigualdade mundial. O relatório indica que apesar do valor do PIB ter atingido recordes históricos, houve um aumento da concentração de renda e, conseqüentemente, da desigualdade mundial, onde 0,7% da população detêm 41% da riqueza socialmente produzida. Disponível em: <<https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/?fileID=BCDB1364-A105-0560-1332EC9100FF5C83>> acesso em 08 de jan.2014.



## 2.6.

### O louco pode trabalhar? A questão do trabalho e o trabalho como questão

Havia o passante que se perde na multidão, mas também o flâneur, que precisa do espaço livre e não quer perder sua privacidade.

Ocioso, caminha como uma personalidade, protestando assim contra a divisão do trabalho [...]. Por algum tempo, por volta de 1840, foi de bom tom levar tartarugas para passear pelas galerias. De bom grado o flâneur deixava que elas lhe prescrevessem o ritmo de caminhar.

Walter Benjamin

O exposto nos itens anteriores apresenta os pressupostos teóricos gerais que conduzem, conferem sentido e justificam a abordagem da relação histórica entre trabalho e saúde mental e a análise particular da nascente política de inserção das pessoas com transtornos mentais a se desenhar no estado do Rio de Janeiro, objeto da tese em apreço.

Considera-se necessário, no entanto, desnudar as interdições históricas presentes neste campo e que poderiam sugerir e ratificar o caráter improdutivo genérico das pessoas com transtorno mental (ainda não se postula aqui nenhuma organização social específica).

Como se procurou demonstrar, o trabalho está na base de constituição do ser social e constitui condição de existência social do sujeito (Lukács, 1979; Marx, 1970). Este pressuposto teórico é o ponto de partida para realizar neste item algumas reflexões iniciais no que diz respeito ao trabalho das pessoas com transtornos mentais.

No âmbito da saúde mental a tônica sobre o trabalho das pessoas com transtorno mental ganhou espaço a partir da conjuntura do pós Segunda Guerra Mundial, especificamente com a experiência da reforma psiquiátrica italiana, da qual o Brasil é um seguidor. No entanto, isso não significa, como será discutido no próximo capítulo, que a relação entre saúde mental e trabalho tem origem somente no âmbito das reformas psiquiátricas do século XX.

O primeiro ponto de destaque é que a contradição presente na associação entre saúde mental e trabalho situa-se no âmbito de sua aparência e está atrelada à forma de relação social estabelecida a partir da racionalidade

formal abstrata da sociedade burguesa, a partir da qual foram constituídas relações de distanciamento radical com determinados grupos sociais, dentre eles aquele constituído pelas pessoas com transtorno mental.

Nota-se que a associação socialmente estabelecida entre trabalho, produtividade e normalidade, por um lado, e ociosidade, preguiça e inutilidade por outro, foi fundamento no processo que forjou um estigma social das pessoas com transtorno mental, caracterizado essencialmente pelas ideias de periculosidade, irracionalidade e improdutividade, ligadas todas, no capitalismo e nas sociedades cindidas em classes, ao caráter estranhado da sociedade: por não dominar completamente a sua razão o louco é perigoso, violento e “inútil” ao processo de produção capitalista<sup>68</sup>. Assim, desenvolveu-se durante aproximadamente duzentos anos uma relação social com este grupo pautada na falta de pertença.

Nas sociedades precedentes, orientadas por uma racionalidade distinta, a relação com estes grupos se estabelecia de formas diferentes e não homogêneas (neste particular, entende-se a homogeneidade como uma característica da modernidade em relação ao tratamento das pessoas com transtornos mentais). No que tange ao trabalho de produção de valor de uso, esta não era uma atividade exclusiva de pessoas consideradas “normais”, ainda que pessoas com diferentes limitações realizassem esta produção em ritmos diferenciados.

Ao analisar a relação social entre as pessoas com transtorno mental no Brasil do século XIX, Engel (2001) demonstra como a possibilidade de uma circulação mais ou menos livre no espaço público conferia a estes sujeitos experiências diversas na vida, algumas positivas e outras não. Dentre as inúmeras possibilidades expressas nos relatos apresentados por Engel (2001) identificam-se atividades de trabalho informal diversas que não apenas garantiam as condições de sobrevivência não institucionalizada desses sujeitos, mas níveis diferenciados de pertencimento social, como demonstra o trecho a seguir:

Presença constante não apenas nas ruas, mas nos teatros, restaurantes e cafés situados nas proximidades do Largo do Rocio e da Rua do Teatro, Castro Urso [...] figurava entre os ‘tipos’ mais conhecidos da cidade [...]. Durante o dia vendia bilhetes de loteria e, a partir das seis horas da tarde, fazia ponto na porta dos teatros da cidade, onde vendia entradas para as peças em cartaz e acabava

<sup>68</sup>Apesar do truísmo, considera-se que a relação que se institui com a questão dos transtornos mentais no capitalismo nascente possuiu um efeito pedagógico útil e funcional às necessidades do sistema naquele momento histórico. Esta discussão será problematizada no próximo capítulo.

sempre assistindo-as em cadeira numerada. Os atores o escarneciam, os caixeiros e a molecada o perseguiam, porém as pilhérias quase sempre lhe rendiam não apenas a venda de seus bilhetes, mas também jantares e ceias no Mangini e em outros restaurantes localizados na vizinhança do Teatro São Pedro (Engel, 2001, p. 27).

Pensar nas limitações que as pessoas com transtorno mental possuem em relação à atividade trabalho não equivale a pensar, necessariamente, numa sociedade que só fosse composta exclusivamente por este grupo, momento em que poderíamos indagar acerca do comprometimento do processo de reprodução social como um todo. Numa sociedade composta por sujeitos diferenciados, comparecem ao processo de trabalho alguns homens mais capazes de realizá-los do que outros e, neste sentido, pode ocorrer uma compensação do ritmo de produção<sup>69</sup> sem que isso comprometa ou inviabilize o processo de reprodução social.

Dessa forma, também não se faz necessária retirada das pessoas com transtorno mental, dentre outros grupos sociais com limitações, desta atividade, movimento hegemônico estabelecido no Ocidente a partir da instauração da sociedade capitalista e da forma social que o trabalho adquire neste estágio do desenvolvimento da humanidade.

Desse ponto de vista é somente na formação social com predominância do valor e onde a prioridade é a produção de mais-valor que estas pessoas passam a ser genericamente consideradas incapazes de participar do processo de trabalho, ocorrendo não mais uma compensação do ritmo de produção, mas a sua expulsão deste processo. Mesmo processo que, para não analisá-lo unilateralmente, acelera a produtividade do trabalho social e permite, se for o caso e quando for o caso, o cuidado humanizado dessas pessoas.

Esta expulsão ocorre quando a realização do trabalho não se encontra mais voltada para a produção de valor de uso, mas além deste e prioritariamente, para a produção de valor, quando se requer ritmos e movimentos extremamente disciplinados e controlados.

Para problematizar a questão da produção de valor de uso de grupos com limitações, como é o caso em tela, recorremos ao próprio Lukács (1979) quando ele sinaliza como condição para a produção de valor de uso a necessidade de domínio consciente do instinto e do afeto por parte dos homens, mas ao mesmo tempo observa que este domínio deve se relacionar ao

---

<sup>69</sup> Toma-se como referência para o debate os momentos mais desenvolvidos do processo de reprodução onde a cooperação já se faz necessária para a produção de valor de uso.

comportamento efetivo do homem enquanto trabalhador. Nas palavras do próprio Lukács:

[...] não é obrigatoriamente necessário que o que acontece no interior do sujeito, durante esse tempo, sempre tenha efeitos práticos [...]. Certamente já vimos que o dever-ser do trabalho desperta e promove certas qualidades humanas que mais tarde serão de grande importância para formas de práxis mais evoluídas [...]. No entanto, aqui, estas mudanças do sujeito não envolvem, pelo menos não imediatamente, a totalidade da sua pessoa; podem funcionar muito bem, no trabalho como tal, sem atingir o restante da vida do sujeito. (Lukács, 1979, p. 38)

Não há dúvidas do quanto polêmica é a questão do trabalho para as pessoas com transtorno mental, dentre outros grupos social e historicamente estigmatizados. Trata-se de um desafio teórico-social e acredita-se que isso ocorre em função do tipo de relação social que esta sociedade estabeleceu com as pessoas com transtorno mental, que foram definidas como sem razão, fora de si, incapazes.

Como tentativa de superação dessas noções estigmatizantes, surgiram, a partir da metade do século XX, distintos atores e movimentos sociais têm se ocupado em demonstrar a incongruência de tais pressupostos a partir das mais diferentes reformas psiquiátricas nos países do ocidente.

Atualmente, com as diferentes terapias associadas aos avanços dos neurolépticos capazes de manter os sujeitos relativamente mais estáveis e com a sintomatologia sob controle, a preocupação com a problemática do trabalho vem se ampliando, uma vez que em nossa sociedade o trabalho é associado à questão dos direitos sociais e a cidadania.

A este respeito observa-se que a cidadania e a questão dos “direitos” das pessoas com transtorno mental são referências fundamentais do movimento da reforma psiquiátrica brasileira e se constituem, ao mesmo tempo, como um de seus pressupostos e uma de suas finalidades (Delgado, 1992).

No Brasil, as iniciativas de trabalho para as pessoas com transtorno mental fora do contexto hospitalar se organizam a partir abordagens diversas, mas, intimamente articuladas (ao que se pode observar a partir das experiências em curso no município do Rio de Janeiro): as oficinas ou projetos de geração de renda (via perspectiva da economia solidária) e as iniciativas de inserção no mercado formal (através do sistema de cotas).

No que concerne especificamente à dimensão do trabalho, cabe lembrar que não se trata de um fenômeno necessariamente novo, mas de uma abordagem do fenômeno qualitativamente diferente. A temática do trabalho não

é recente no âmbito da psiquiatria. Ao contrário, desde o início da perspectiva de tratamento moral de Phillippe Pinel e Emilie Esquirol, no século XVIII, o trabalho é assumido como estratégia importante sob a ótica do tratamento e da “cura” psiquiátrica. Outras abordagens e utilizações do trabalho no interior do campo da saúde mental podem ser identificadas no decorrer do processo histórico. Especificamente a partir dos movimentos internacionais de reforma psiquiátrica na segunda metade do século XX o trabalho passa a ser identificado como elemento fundamental para o processo de desinstitucionalização, reabilitação e reivindicado como elemento fundamental para a construção de cidadania das pessoas transtorno mental (Saraceno, 2000; Rotelli, 2001).

O próximo capítulo busca problematizar a relação histórico-social estabelecida com a loucura na sociedade capitalista ocidental, indicando nesse processo a inter-relação entre trabalho e psiquiatria, com destaque para a realidade no cenário brasileiro. Apresenta ainda os elementos gerais e constitutivos dos processos de transformação na relação com a doença mental a partir da metade do século XX, enfatizando a experiência da psiquiatria democrática italiana, que consubstanciou a reforma psiquiátrica naquele país. Esta, por sua vez, teve influências decisivas na reforma psiquiátrica brasileira, que assume a desinstitucionalização e a questão dos direitos e da cidadania como seus pilares.

### 3

## A interpenetração histórica entre trabalho e saúde mental

Uma vez identificada a norma com a eficiência e a produtividade [...] tudo o que está fora dessa lógica cai sob a marca da invalidação, para a qual existem as instituições adequadas e as ideologias científicas específicas: instituições e ideologias cuja tarefa é a de tutelar e salvaguardar a liberdade de quem age dentro do contrato, mediante o controle total da existência de quem não faz parte dele. A organização social defende, portanto, os princípios de liberdade sobre os quais se constituiu, delegando às instituições a gestão das necessidades dos cidadãos, segundo pertençam eles ao mundo da contratualidade ou ao da invalidação.

Basaglia

Este capítulo destina-se a problematizar a relação histórica entre trabalho e o campo atualmente denominado de saúde mental, cuja relevância pode ser atestada pela compreensão de que a utilização do trabalho está presente desde a origem da assistência médica exclusivamente destinada à loucura/alienação mental (alienismo e posterior psiquiatria) que emerge entre os séculos XVII e XVIII e que tem sua necessidade e legitimidade social intimamente atrelada à organização do capitalismo industrial naquele período.

No entanto, a assertiva que aponta para a presença histórica do trabalho nesse campo, tendo como referência a constituição de uma especialidade médica para trata-la, não invalida ou negligencia a constatação histórica da presença do trabalho na relação social que se travou não apenas com a loucura, mas com os grupos considerados marginalizados, através, por exemplo, das formas de assistência e filantropia no período anterior ao mencionado no parágrafo acima.

Busca-se ainda neste capítulo apresentar a constituição do campo da psiquiatria e posterior saúde mental Brasil no século XIX e XX, em seguida, as principais experiências de reforma psiquiátrica que ocorreram no ocidente a partir do pós-Segunda Guerra Mundial, destacando brevemente os elementos conjunturais e contextuais que contribuem para eclosão dessas experiências. Tentou-se indicar, sempre que as fontes teóricas de pesquisa o possibilitaram, o

tipo e o sentido da utilização do trabalho nessas experiências. Confere-se destaque à reforma psiquiátrica italiana em razão do ineditismo presente na proposta de extinção dos manicômios levada à cabo naquele país e da centralidade do debate sobre os direitos e a cidadania das pessoas com transtorno mental<sup>70</sup>. Ademais, a reforma psiquiátrica italiana foi uma influência decisiva no processo de reforma psiquiátrica no Brasil.

Por fim, apresenta-se os programas e projetos internacionais mais conhecidos de inserção no trabalho, com destaque para o denominado modelo de emprego apoiado. Esse destaque se justifica porque os projetos de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal estudados nessa pesquisa declaram tê-lo como referência. Em seguida, são apresentadas, em linhas gerais, as diretrizes que conformam a metodologia do emprego apoiado, segundo a literatura encontrada sobre o tema.

### 3.1.

#### Articulações históricas entre trabalho e psiquiatria

A psiquiatria desde seu nascimento  
é em si uma técnica altamente repressiva que  
o Estado sempre usou para oprimir os  
doentes pobres.

Basaglia

A associação entre trabalho e psiquiatria não é nova e remonta ao surgimento do próprio manicômio, onde a atividade laborativa era utilizada como meio de troca, castigo, premiação por bom comportamento ou como mecanismo de redução de custos da instituição evidenciando um sentido conferido ao trabalho no interior do ambiente institucional, qual seja, a mera realização de tarefas determinadas por terceiros e com pouco ou nenhum nível de reconhecimento (Nícácio, 2005; Mângia, 1997).

Pode-se notar que a questão do trabalho no campo da saúde mental não é homogênea e assume distintas formas e sentidos nos diferentes momentos

<sup>70</sup> A problematização desses elementos como centrais nas reformas italiana e brasileira é objeto de problematização neste capítulo e no próximo.

históricos. A utilização do trabalho como prática de normatização, castigo, disciplinamento no interior das grandes instituições não foi inaugurado com o surgimento do manicômio e da psiquiatria no século XVIII e sua consequente abordagem sobre a loucura, que privilegiou a perspectiva do tratamento moral.

A este respeito pode-se citar como exemplo as instituições de assistência centradas no trabalho – Workhouses / casas de trabalho – que existiram na Inglaterra<sup>71</sup> no século XVII. É o que sinaliza Foucault no trecho a seguir:

Quando se abrem as primeiras casas de correção na Inglaterra, está-se em plena recessão econômica. O Ato de 1610 recomenda apenas reunir a todas as casas de correção os moinhos, as tecelagens, os ateliês de cardadura a fim de ocupar os pensionários. Mas a exigência moral torna-se uma tática econômica quando, em 1651, com o Ato de Navegação e a redução das taxas de desconto, a situação econômica se restabelece e o comércio e a indústria desenvolvem-se. Procura-se utilizar do melhor modo possível, isto é, do modo mais barato possível, toda a mão-de-obra válida. Quando John Carey estabelece seu projeto de Workhouse para Bristol, ele coloca em primeiro lugar a urgência do trabalho (Foucault, 2003, p. 68).

A análise que Foucault (2003) apresenta sobre a experiência do internamento pode ser considerada pela ênfase destinada às práticas sociais baseadas no isolamento, na violência e na coação de determinados sujeitos ou grupos sociais num contexto histórico-institucional específico. São essas práticas relacionadas à experiência institucional e o tipo de percepção sobre o fenômeno que elas forjaram que conformaram o conceito moderno de loucura<sup>72</sup>.

Esse conceito diz respeito à configuração da loucura como uma doença que, por sua vez, se constituiu em objeto específico do conhecimento e da ação da área médica e psicológica.

<sup>71</sup> É pertinente observar que, em geral, ao se retomar os estudos sobre a denominada história da loucura é comum que se recorra àqueles que tratam do continente europeu, mais especificamente da França e da Inglaterra. As obras de Foucault (2003) e Castel (2008) se constituíram como uma das principais referências nessa discussão. Apesar desses estudos não estarem baseados nas determinações da base econômica da sociedade, se constituem de grande importância histórica para a compreensão do processo de apropriação da loucura pela racionalidade médica a partir do final do século XVIII e, por esta razão, são utilizados nesta tese. Destaca-se a relevância histórica desse debate para o campo da saúde mental. No entanto, entende-se que a análise da constituição das práticas sociais para com a questão da loucura no Brasil deve considerar as particularidades do país e o hiato entre as suas condições sociais, econômicas e culturais e as do cenário europeu que serviu de base para as análises de Foucault e Castel, tão disseminadas em nosso país. Com isto, indica-se a necessidade de evitar as transposições arbitrárias de práticas sociais sob o risco de, no mínimo, realizar uma análise anacrônica. Ademais, outros estudos sobre esse período histórico foram produzidos, mas sua tradução para o português ainda não foi providenciada. Tal observação refere-se especificamente aos estudos de Andrew Scull (1979 e 1979) e Richard Warner (1985), dos quais também se faz uso nesta tese.

<sup>72</sup> Ao leitor que buscar aprofundar a discussão sobre essa temática sugere-se leitura de Foucault (2003).



Até a passagem do século XVIII para o XIX a questão da loucura na sociedade é polimorfa e não estava atrelada unicamente a uma questão patológica, embora “desde a medicina grega, certa parte no domínio da loucura já estava ocupada pelas noções de patologia e as práticas que a ela se relacionam” (Foucault, 2003, p. 76).

A compreensão deste cenário muda gradativamente com o surgimento das primeiras instituições destinadas ao acolhimento dos sujeitos que apresentavam comportamentos considerados “desviantes”: os hospitais gerais.

No século XVII um dos principais lugares destinado as pessoas com comportamento considerado errante foi a casa de internamento, intitulados de Workhouses na Inglaterra e de hospitais gerais na França. Os valores morais permeavam o processo de segregação dos indivíduos em relação à sua retirada do convívio social. Foi implantada naquele século a prática da grande reclusão que, para Castel (2008), reafirma o princípio da assistência territorializada.

Considera-se que na contramão do que ocorria através do banimento<sup>73</sup> o hospital geral foi, inversamente, uma alternativa que fixava o sujeito no interior geográfico da respectiva comunidade, constituindo-se como uma das respostas à desorganização social e à crise econômica com o intuito de, por um lado, ocultar a pobreza e a miséria, conformando o que Desviat chamou de “aniquilamento absolutista do desvio” (1999, p.15-6), e de, por outro, reeducar o sujeito errante com vistas à sua reinserção funcional na sociedade.

Foucault (2003) sinaliza que as casas de internamento ou os hospitais gerais não surgiram dotados de um caráter médico, função que foi posteriormente agregada a estas instituições. O surgimento destes espaços foi marcado, num primeiro momento, por uma demanda econômico-moral (GOMES, 2006). As casas de internamento surgiram inicialmente para dar conta do problema socioeconômico, da pobreza, que com a crise econômica<sup>74</sup> que assolou a Europa no século XVII requereu outro tipo de intervenção. Não obstante, o destino do hospital geral vai gradualmente mudando seus contornos.

A criação dos hospitais gerais remonta ao século XVII, mais precisamente ao ano de 1656 (Foucault, 2003). Foram produtos de um édito real

---

<sup>73</sup> O banimento constitui-se numa medida jurídica em que se perde a nacionalidade de sua pátria de origem, torando-se um apátrida.

<sup>74</sup> Segundo Foucault, (2003, p. 66) a crise econômica afeta praticamente todo o mundo: “diminuição de salários, desemprego, escassez de moeda, devendo-se este conjunto de fatos, muito provavelmente, a uma crise espanhola. Mesmo a Inglaterra, o menos dependente deste sistema dentre todos os países da Europa ocidental, vê-se às voltas com os mesmos problemas. Apesar de todas as medidas tomadas para evitar o desemprego e a queda dos salários, a pobreza não deixa de aumentar no país”.

que definia como principal atribuição “a tarefa de impedir a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens” (Foucault, 2003, p. 64).

Ainda em relação ao que motivou o surgimento desse tipo de instituição, pesava sobre os pobres a acusação do ócio e de quererem aproveitar-se dos outros para viver. Os pobres eram, por muitas vezes, acusados de não querer trabalhar e preferir permanecer na ociosidade. As medidas voltadas ao combate destas práticas, que colocavam em questão valores caros ao regime burguês, pareciam cada vez mais rigorosas:

Deve-se puni-los de acordo com as leis e pô-los nas casas de correção; quanto aos que têm mulher e filhos, é preciso verificar se se casaram, se seus filhos são batizados, pois essas pessoas vivem como selvagens, sem se casarem, se enterrarem ou se batizarem; é esta liberdade licenciosa que faz com que tantas pessoas sintam prazer em ser vagabundos (Éden apud Foucault, 2003, p. 66-7).

Estas casas atendiam concomitantemente a dois objetivos: funcionavam como, já mencionado, lugar de assistência ao “pobre merecedor”; e como castigo e punição. Ao bom pobre a assistência, ao mau pobre o castigo do internamento como punição.

Estes hospitais parecem ter uma dupla finalidade, a de prestar “assistência” aos pobres e de “limpar” a cidade, poupando os “verdadeiros” cidadãos do convívio com este segmento marginal.

Nos períodos de crise econômica as casas de internamento assumiram a função de ocupar os desocupados; fora do período de crise, prender os ociosos: “mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e revoltas” (Foucault, 2003, p. 67).

Trata-se de recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária. É preciso também zelar pela subsistência, pela boa conduta e pela ordem geral daqueles que não puderam encontrar seu lugar ali, mas que poderiam ou mereciam ali estar. Essa tarefa é confiada a diretores nomeados por toda a vida, e que exercem seus poderes não apenas nos prédios do hospital como também em toda a cidade de Paris sobre todos aqueles que dependem de sua jurisdição (Foucault, 2003, p. 49).

Castel define esta relação como “economia da salvação” que funda “ao mesmo tempo, uma percepção discriminatória dos pobres que merecem ser assistidos” (2008, p. 50).

A supressão da ociosidade assume um caráter moral, já que é concebida como o grande pecado do século XVII. Ociosidade e incapacidade para a produção capitalista foram, segundo interpretação de Foucault (2003), a base fundacional do internamento no século XVII. Por outro lado, nas casas de internamento operava-se a pedagogia do trabalho, com práticas de trabalho forçado:

O orgulho foi o pecado do homem antes da queda; mas o pecado da ociosidade é o supremo orgulho do homem caído, o inútil orgulho da miséria [...] na Idade Média, o grande pecado *radix malorum omnium*, foi a soberba. Acredita-se em *Huizinga*, houve um tempo, na aurora da Renascença, em que o pecado supremo assumiu a forma da avareza, *cicca cupidigia* de Dante. Todos os textos do século XVII anunciam, pelo contrário, o infernal triunfo da Preguiça: é ela agora que conduz a ronda dos vícios e os provoca. Não nos esqueçamos de que, segundo o édito de criação, o hospital geral deve impedir a mendicância e a ociosidade como fontes de todas as desordens. (Foucault, 2003, p. 72) Grifos do autor.

Delgado (1993) sinaliza que a liberdade (ou a falta dela) pode indicar mudanças das estruturas de poder, que conseqüentemente imprimem mudanças nas relações, que podem tornar-se mais autoritárias. Rememora-se que para Lukács (2014), a liberdade não pode ser concebida em abstrato, independente das condições objetivas da realidade.

Aparentemente, a existência de espaços destinados à reclusão, como no caso do hospital geral, parece tornar mais fácil a convivência da sociedade com aquilo que ela rejeita ou não reconhece, ou com o que acha que não lhe pertence (Gomes, 2006).

Dörner também se ocupa dessa discussão ao apresentar a tipologia de sujeitos que se constituíam alvos potenciais dos hospitais gerais:

Os mendigos e vagabundos, as pessoas sem domicílios, sem trabalho ou sem ofício, os criminosos, os rebeldes políticos ou hereges, as prostitutas, os libertinos, os sífilíticos e alcoólatras, e os loucos, idiotas e maltrapilhos, assim como as esposas molestas, as filhas violadas ou os filhos perdulários, foram, através desse procedimento, convertidos em iníquos, e até transformados em invisíveis (apud Desviat, 1999, p.15).

Foucault alude que o aspecto inovador do hospital geral reside no movimento de substituição da pena. “O desempregado não é mais escorraçado ou punido; toma-se conta dele, às custas da nação, mas também da sua liberdade individual. Entre ele e a sociedade, estabelece-se um sistema implícito

de obrigações: ele tem o direito de ser alimentado, mas deve aceitar a coação física e moral do internamento” (Foucault, 2003, p. 65). Não se pode deixar de mencionar explicitamente a existência do trabalho não pago no interior do asilo.

Por outro lado, Castel (2008) considera que o hospital geral não representou uma inovação nas práticas de assistência. Inversamente, do ponto de vista institucional, considera-o como extensão das formas anteriores. Para o referido autor a prática da reclusão foi uma das estratégias possíveis frente à ameaça que os grupos sem pertencimento, pobres e sem vínculo com o universo do trabalho que emergia representavam.

Os denominados loucos passam a ocupar estes lugares de isolamento social até aproximadamente o século XVIII, quando voltam a circular no espaço público. O período em questão foi repleto de denúncias políticas das práticas de sequestro associado às críticas econômicas que acusavam estas grandes estruturas institucionais de ineficazes e dispendiosas.

Sendo assim, os reformadores iluministas buscavam suprimir quanto possível todo o resquício das práticas pregressas consideradas arbitrárias. Designou-se que as pessoas que necessitassem de ajuda deveriam, sempre que possível, permanecer em suas moradias.

Não obstante, no que tange especificamente a questão do loucos as medidas foram distintas, uma vez que a associação com a periculosidade, no caso dos loucos pobres, já havia se constituído. Com as Revoluções Francesa e Industrial do século XVIII foi preciso que se colocassem as práticas sociais e jurídicas em simetria com os fundamentos do sistema que se iniciava. Entretanto, o que muda inicialmente não são as práticas, mas seus princípios de legitimação. Aquelas práticas que não encontraram novos princípios foram substituídas por outras. A ideia não era de uma substituição das práticas fundadas no poder real, mas contornar as suspeitas de arbítrio das mesmas. Esse não era um princípio que pudesse permanecer numa sociedade fundada sobre os ideais burgueses de igualdade, liberdade e fraternidade. No entanto, se não se podia manter a continuidade do arbítrio das ordens do rei, havia uma verdadeira necessidade de se continuar intervindo sobre vários “problemas sociais”, incluindo-se aí a questão da loucura (Castel, 2008).

Para o referido autor, de todos os problemas que a nova ordem societal havia herdado, a questão da loucura era, indubitavelmente, a mais delicada e, ao mesmo tempo, urgente.

A questão da loucura estava situada no interior de uma contradição indissolúvel para a nova ordem jurídica que se instaurava e que definia sua

organização em termos de território. Recai sobre os sujeitos o título de cidadania, fundado na lógica de direitos e deveres onde cada cidadão deveria ter as condições de sua “soberania” para não ter que se assujeitar e experimentar a autoridade do Estado (Castel, 2008).

O louco divagava e não se situava ou fixava no interior das normas sociais que estavam sendo instituídas e foi o único grupo desviante sobre o qual não se buscou intervir de forma a aproveitar-lhes a força de trabalho (Castel, 2008). Para todos os demais “perfis” que poderiam ocasionalmente compor os grupos considerados desviantes houve um enquadramento no estatuto que era inaugurado (criança = minoridade social e jurídica; mendigos e pobres = força de trabalho que deve ser recuperada; criminoso = detido, julgado e punido, às vezes medicado. Mesmo nesses casos era preciso que houvesse um equilíbrio entre o delito e a sanção). O louco não se enquadrava em nenhum desses estatutos, o que acarretou a necessidade de se forjar um estatuto específico para a questão e que estivesse em consonância com os princípios da nova ordem social.

Uma vez que não era possível inserir estes sujeitos no interior de presídios, por exemplo, haja vista que não havia crime para justificar tal penalidade, foi tornando-se hegemônica a apropriação da questão pela medicina da época, que termina por designar as antigas estruturas dos hospitais gerais como espaços destinados exclusivamente ao tratamento dos loucos (que passaram a ser denominados, a partir de Phillipe Pinel, como alienados): o manicômio. As casas de internamento deixam de ter um sentido estrito de assistência, tal como antes, para assumir um sentido hegemonicamente médico<sup>75</sup>. Esse momento é considerado como a primeira reforma psiquiátrica.

Profundamente inspirado pelos ideais iluministas e filantropos da Revolução Francesa, Pinel formula as diretrizes acerca do tratamento dos alienados. Com base no tratamento moral, o manicômio foi concebido como terapêutico por si só<sup>76</sup> e o trabalho utilizado no seu interior também foi dotado de sentido terapêutico, cuja finalidade última era claramente “ortopédica” - adaptação ao comportamento aceito socialmente dentro dos padrões de normalidade estabelecidos (Foucault, 2003a). Uma observação geral sobre esse período indica que, ao mesmo tempo, o trabalho era utilizado como meio de

---

<sup>75</sup> Embora esse processo não seja problematizado em detalhes nesta tese, observa-se que essa transição da assistência para a medicina foi, relativamente, linear e sem conflitos em razão da medicina ter sido o último recurso para “enquadrar” a loucura e apresentava uma grande plasticidade em sua intervenção. Sobre isso sugere-se leitura de Castel (1978).

<sup>76</sup> Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), componente da escola francesa inaugurada por Pinel, acreditava que o hospício era, por si só, terapêutico e lugar de cura.

punição, premiação ou como estratégia para reduzir custos da instituição com força de trabalho (Nascimento, 1991).

Pinel promoveu mudanças significativas no interior do pensamento médico da época. Suas ideias com relação à loucura não permitiam a sua classificação no grupo dos médicos organicistas. Pinel situava a origem da loucura na exacerbação das paixões e conferia extrema importância às questões de ordem moral. Neste sentido, o manicômio foi assumido como lugar de cura, superando a perspectiva de isolamento que marcava a existência anterior dessas instituições.

No livro “Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania”, Pinel referenda o lugar central do asilo no tratamento da alienação porque proporcionava: entre outras coisas, a sistematização de uma reflexão acumulada sobre a questão, a intervenção do alienista no conflito interno do alienado com distanciamento devido das suas relações pessoais, preservava a ordem social da perturbação que os alienados causavam e, concomitantemente, os próprios alienados das situações de zombarias às quais estariam expostos no livre convívio social (Pinel, 2007).

A reforma psiquiátrica levada a cabo por Pinel forjou uma nova tradição, no sentido que “suas propostas aderiram ao ideário revolucionário sendo representadas em termos de: liberdade no manicômio<sup>77</sup>, igualdade entre os sãos e doentes e fraternidade, como filantropia e esclarecimento” (Facchinetti, 2008, p. 3).

Jean-Étienne Esquirol, importante discípulo de Pinel, citado por Pessotti (1996), ao sistematizar as ideias base do novo modelo de assistência médica psiquiátrica indica:

O internamento de um louco deve tender a dar nova direção às suas idéias e aos seus afetos e a impedir qualquer desordem, qualquer distúrbio do qual ele possa ser a causa, e para impedir o mal que ele possa fazer a si mesmo e aos outros, ser for deixado em liberdade. Assegurando-lhe novas impressões, livrando-se de seus hábitos e mudando seu modo de vida, chega-se aquilo que se destina o isolamento (Esquirol apud Pessotti, 1996, 135).

Tanto o manicômio quanto o trabalho realizado em seu interior cumpriam, portanto, determinadas funções. Segundo Castel (1978) essas funções são

---

<sup>77</sup> É importante compreender que o sentido de liberdade tem laivos ideológicos. É dessa forma que a realidade no interior do manicômio (trabalho, circulação e práticas de leitura de um lado e de outro, cela forte, camisa de força) não é considerada *a priori* contraditória (FACCHINETTI, 2008; FOUCAULT, 2003).

eminentemente médicas e sociais (aqui incluída a função de “proteção social” para salvaguardar a sociedade de um contingente populacional incômodo). O manicômio, de um lado, com a função de proteção da sociedade daquilo que ela mesma produz, reproduz e rejeita, e o trabalho<sup>78</sup> realizado em seu interior, como meio de realizar uma ortopedia social, de adaptação, normalização. Aqueles que eram internados no manicômio alcançavam invisibilidade social e as atividades de trabalho ali desempenhadas eram mais do que desvalorizadas, já que não eram reconhecidas como trabalho, constituindo-se invisível tanto quanto a existência humana dessas pessoas.

Na perspectiva pineliana, o tratamento moral tinha início com a prática do isolamento, seguida da aplicação do regime de disciplina rigoroso da instituição. A utilização do trabalho era concebida como um elemento terapêutico fundamental na organização da consciência e posterior adaptação do sujeito à realidade.

Cabe rapidamente observar aqui a distinção marxiana já conhecida entre trabalho produtivo e trabalho improdutivo no processo de trabalho. Marx destaca primeiramente que na sociedade capitalista o processo de trabalho não tem anuladas as suas determinações gerais. Ainda assim, ele torna-se apenas um meio indispensável para o processo de valorização do capital.

Sabe-se que a despeito de algumas atividades de trabalho realizadas pelos internados nos manicômios poderem ser classificadas como trabalho produtivo em geral, à luz da forma capitalista de produção essas atividades são classificadas como trabalho improdutivo para o capital, pois não se constituem como um trabalho a serviço direto do processo de valorização do capital. Essas atividades no interior do manicômio tinham como principal característica a ocupação do tempo ocioso, em íntima relação com o valor positivo atribuído ao trabalho na sociedade burguesa.

Observa-se que desde seu surgimento enquanto especialidade médica, a psiquiatria recebe um mandato que não é inteira e exclusivamente médico. Trata-se de uma intervenção cujo objeto relaciona-se diretamente com as normas sociais estabelecidas e, portanto, com a manutenção da ordem, num movimento de recondução de uma problemática que até então era eminentemente social para o campo técnico (Castel, 1978).

---

<sup>78</sup> A compreensão crítica expressa nesta tese sobre a questão do trabalho no interior do manicômio não deve revelar uma análise anacrônica. Inversamente, observa-se que a lógica de tratamento que se desenhou naquele momento histórico era considerada revolucionária, ainda que, já naquele tempo, alvo de críticas.

O entendimento que se possui sobre a psiquiatria não permite classificá-la como especialidade de controle social a serviço exclusivo do capital, como pode indicar a epígrafe de Franco Basaglia utilizada no início desta seção<sup>79</sup>. Entende-se que sua origem e o desenvolvimento da sua forma clássica ou tradicional apresentam muitos elementos que podem conduzir àquela assertiva. No entanto, uma análise não determinista permite definir a psiquiatria como uma disciplina, uma racionalidade científica em constante relação com fatores socioeconômicos, políticos e culturais, fatores esses que afetam seus agentes que, por sua vez, acabam por estabelecer determinados repertórios para analisar, definir e intervir em determinadas realidades no curso de sua implementação<sup>80</sup>.

A racionalidade capitalista que foi se constituindo no período histórico em questão funda o conceito moderno de loucura (Foucault, 2003), através de práticas de controle, disciplinamento e da necessidade de instituir corpos e mentes perfeitamente alinhados aos valores hegemônicos do sistema social.

Em artigo publicado na Revista *Sperimentale di Freniatria*, Franco Basaglia, ao deter-se sobre a função do manicômio e do psiquiatra, ressalta que:

Historicamente, o manicômio nasceu para a defesa dos sãos. Os muros, quando a ausência de terapias impossibilitava a cura, serviam para excluir e isolar a loucura, a fim de que não invadissem o nosso espaço. Mas até hoje eles conservam essa função: dividir, separar, defender os sãos mediante a exclusão de quem já não é são. Dentro dos muros, que o psiquiatra faça o que puder. Concedam-lhe ou não os meios para trabalhar, consintam-lhe ou não tratar de quem lhe foi confiado. Ele deve antes de tudo responder pela segurança da sociedade, que quer ser defendida do louco, e pela [segurança] do próprio louco (Basaglia, 2005, p. 49).

Com a implantação do processo de institucionalização do isolamento como condição para o tratamento, os, então, alienados não vivenciaram, ou vivenciaram muito pontualmente, a inserção no trabalho formal. No entanto, considerando a lógica de totalização que o assalariamento assume, não se pode dizer que elas estiveram totalmente fora deste processo, desconsiderando que nesse decurso histórico o trabalho foi inserido oficialmente no interior do manicômio como meio importante de tratamento e, oficiosamente, como estratégia de grande elasticidade, servindo desde a premiação até a punição.

---

<sup>79</sup> “A psiquiatria, desde seu nascimento, é em si uma técnica altamente repressiva que o Estado sempre usou para oprimir os doentes pobres”.

<sup>80</sup> É interessante destacar, por exemplo, que Franco Basaglia, figura decisiva no processo de reforma psiquiátrica italiana, era um psiquiatra com uma interpretação sobre a questão da loucura inteiramente distinta da considerada tradicional.



A ergoterapia<sup>81</sup> de Pinel, baseada na perspectiva do tratamento moral - que tinha no trabalho um elemento de centralidade - era realizada através do isolamento social do sujeito no interior de uma grande instituição (o manicômio). Uma vez internado, o sujeito deveria se submeter ao regime disciplinar institucional<sup>82</sup>. No entanto, infere-se que a proposta pineliana não intentava e, portanto, não resultava numa recuperação de força de trabalho improdutiva para o processo de reprodução ampliada do capital. A esse respeito, Billiard (2001, p. 107) alude que uma das consequências da utilização do trabalho como tratamento moral é “tornar o alienado dócil, tranquilo, ordenado em todos os seus atos” no interior da vida institucional que lhe é imposta. Em que pese o indicado por Billiard deve-se considerar, ainda, a economia institucional com a não contratação de recursos humanos específicos em função da utilização de força de trabalho gratuita, e nem sempre voluntária, dos usuários.

Paradoxalmente, identifica-se uma questão: a ergoterapia pineliana foi legitimada como estratégia terapêutica que defendia o benefício da atividade trabalho na recuperação dos internados. Por outro lado, uma das características elaborada social e cientificamente sobre a loucura dizia respeito à incapacidade produtiva que marcaria esses sujeitos. É relevante reiterar que o saldo social de dois séculos de intervenção da psiquiatria clássica é negativo: incapacidade, improdutividade, periculosidade são apenas alguns dos adjetivos que designam a representação social hegemônica sobre a loucura/doença mental no final do período indicado (séculos XVIII e XIX).

O tratamento moral foi imposto para aqueles que eram considerados alienados no interior do espaço institucional enquanto o trabalho subsumido pelo capital foi imposto para a classe trabalhadora liberta, por princípio classificatório, do manicômio. Era realizado “a partir de um conjunto de disciplinas gerais, horários fixos, trabalhos rotinizados e divertimentos regulados” (Castel, 1978, p. 115).

O trabalho pela via do tratamento moral estava em consonância com as demandas da sociedade burguesa e operava com uma dupla função: ocupava os improdutivos com vistas à devolve-los, sempre que possível, à produção ao mesmo tempo em que se buscava doutrina-los com as ideias e valores que se estabeleciam como dominantes.

---

<sup>81</sup> A origem etimológica da palavra ergoterapia remonta ao grego *ergon*, que significava trabalho e a *therapia* que significava tratamento. Consiste na aplicação do trabalho como terapêutica no tratamento das enfermidades.

<sup>82</sup> Sobre as consequências desses regimes sugere-se leitura de Foucault (2003a) e Goffman (2001).

Como se pode constatar, no caso do trabalho como tratamento, pode até tratar-se de outro sentido atribuído a essa atividade (no caso de não produzir valor), mas nem por isso ele é menos estranhado e sem sentido para aqueles que o realizavam.

No momento histórico dos alvares do capitalismo, os denominados alienados não faziam parte do conjunto de “livres proprietários”, porque já não dispunham, entre outras coisas, de sua liberdade civil. A noção de autonomia que se estabeleceu os deixou “de fora”. Assim, passaram a estar sob a tutela da psiquiatria e do Estado, sendo a Justiça elemento fundamental nesse processo. Para a sociedade, essas pessoas nada tinham a oferecer no livre mercado capitalista, no entanto, vivenciaram as constrições de sua lógica, dentre as quais a imposição do trabalho no interior do manicômio.

Para o capitalismo nascente a loucura se apresentava como um rebotalho improdutivo e indisciplinado. O trecho seguinte sintetiza a mudança histórica em relação à apreensão da loucura<sup>83</sup>:

Até a Renascença, a sensibilidade à loucura estava ligada à presença de transcendências imaginárias. A partir da era Clássica e pela primeira vez, a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade do trabalho. Esta comunidade adquire um poder ético de divisão que lhe permite rejeitar, como num outro mundo, todas as formas da inutilidade social. É neste *outro mundo*, delimitado pelos poderes sagrados do labor, que a loucura vai adquirir esse estatuto que lhe reconhecemos. Se existe na loucura clássica alguma coisa que fala de *outro lugar* e de *outra coisa*, não é porque o louco vem de um outro céu, o do insano, ostentando seus signos. É porque ele atravessa por conta própria as fronteiras da ordem burguesa, alienando-se fora dos limites sacros de sua ética (Foucault, 2003, p. 73). Grifos do autor.

A força de trabalho comprada pelo capitalista no mercado de trabalho não pertence ao homem que a possui, mas sim ao próprio capitalista que a adquiriu enquanto mercadoria. Portanto, ao menos durante a sua jornada de trabalho o homem (uma vez que a força de trabalho é sua potência) não pertence mais a si próprio (e enquanto perdurar o capitalismo jamais este homem se possuirá em essência, uma vez que apenas trocará, de tempos em tempos, a posse de sua potência de trabalho e que, mesmo fora do trabalho, está subordinado e subsumido à lógica que faz funcionar o sistema). Este mesmo processo é, de

<sup>83</sup> Acredita-se que essa é uma das lógicas de compreensão desse processo, que não o esgota. Outras interpretações complementares são importantes, tais como: a problemática da gestão das instituições sociais e filantrópicas privadas e o que ficaria com o Estado (CASTEL, 1978), as questões políticas e de legitimação dos princípios revolucionários (GAUCHET e SWAN, 1980), a tentativa de salvar a disciplina das workhouses, perturbada, entre outras coisas, pela incapacidade de adaptação do louco (SCULL, 1979), entre outras.

certo modo, reproduzido no interior do manicômio, só que de forma ainda mais perversa, representando uma alienação da alienação, como demonstra o trecho a seguir:

E todos sabíamos que essa força de trabalho pertencia à instituição e não àqueles que a produziam individualmente ou em grupo, de tal forma que o dinheiro não existia oficialmente, enquanto oficiosamente circulava de modo subterrâneo como álcool e a sexualidade (Balduzzi, 1989, p.73).

Distintos estudos no campo da reforma psiquiátrica apontam para um processo de “exclusão”<sup>84</sup> operado sobre a loucura ao considerarem a sua trajetória e a constituição do paradigma psiquiátrico. Nesta pesquisa, não se utiliza o conceito de exclusão como produto do movimento reducionista que a ordem burguesa impõe porque, do ponto de vista da totalidade, considera-se que não é possível estar fora da sociedade.

Inversamente, compreende-se que o capitalismo apropriou-se da doença mental e do asilo em proveito de sua organização, enquadrando os que não se adaptaram e construindo um “espelho” do negativo para o resto da sociedade com intuito pedagógico (para aqueles que não se adaptam às novas determinações socioeconômicas há a possibilidade de ocupar outro lugar social - para isso lá estavam a doença mental e o manicômio).

Com esta abordagem não se pretende reduzir a questão da loucura a um fenômeno de origem socioeconômica e/ou negar a existência de uma patologia que promove níveis distintos de sofrimento nos sujeitos e que podem ser atenuadas através de determinadas intervenções terapêuticas, inclusive medicamentosas. Mas, pretende-se enfatizar as transformações que incidem sobre a percepção, função e o lugar social da loucura na sociedade com o desenvolvimento capitalista.

É indubitável reconhecer que o modo de vida que o sistema do capital produz tem gerado uma prevalência dos casos de adoecimento mental. Esse modo de vida que parece inescapável tem promovido transtornos mentais especialmente, mas não exclusivamente, em função do trabalho (ou de sua ausência). Em que pese a relevância desse debate, com destaque de importantes estudos (Alves, 2011; Antunes, 2002, 2004, 2010, 2011; Seligmann-Silva, 2011), ele não é analisado diretamente nesta tese, ainda que por razões

---

<sup>84</sup> Essa “exclusão” foi uma forma de inclusão pelo isolamento no asilo.

inerentes à necessidade própria de apreensão do objeto em tela não se possa negligenciá-lo.

Mesmo assim, a existência desses sofrimentos não pode ser considerada legado exclusivamente do sistema capitalista. Se assim fosse, não existiriam registros históricos de casos de loucura nas organizações sociais mais primitivas e poderia se concluir que a superação da organização social capitalista levaria automaticamente a superação da loucura.

Acredita-se que no capitalismo a loucura é concebida em função dos valores inerentes a essa lógica, produzidos e reproduzidos pelos homens, a partir dos quais se desdobraram concepções e formas de intervenções distintas em relação a loucura. É preciso pontuar que as categorias são históricas e estão atreladas às relações socialmente estabelecidas em cada tempo histórico. No caso da loucura, em determinado momento na sociedade capitalista ela foi classificada como uma doença, enquanto, por exemplo, na Grécia Antiga era concebida como experiência *sui generis*.

A partir da reforma psiquiátrica pineliana, tendo a loucura sido definida como uma doença que precisava de tratamento, o médico tornou-se o principal agente nesse processo. No contexto da Segunda Guerra Mundial, com o significativo desenvolvimento dos neurolépticos e a irrupção de distintos movimentos de contestação do tratamento hegemônico destinado à doença mental, a indústria farmacêutica tornou-se outro agente fundamental.

Nesta tese trabalha-se com a seguinte hipótese: considera-se que o manicômio não foi um lugar unicamente de “segregação”<sup>85</sup>, porém, mais do que isso, que ele possuiu um efeito sócio pedagógico fundamental no momento de efetivação da ordem capitalista e, conseqüentemente, da necessidade de construção de uma noção positiva do trabalho e assujeitamento da força de trabalho a essa nova lógica<sup>86</sup>.

Uma análise que considere a totalidade e que busque identificar determinantes socio-históricos e econômicos que superem a aparência do real indicará que aqueles considerados desviantes precisam, ao contrário de serem realmente “excluídos”<sup>87</sup>, serem incorporados à ordem, reabsorvidos pelo jogo

---

<sup>85</sup>Conhecendo a lógica de funcionamento do capitalismo seria absolutamente sem sentido e demasiadamente dispendioso a manutenção das gigantescas estruturas manicomiais unicamente para fins terapêuticos.

<sup>86</sup> Adverte-se que essa é uma das lógicas possíveis de interpretação desse processo. Sobre isso remete-se a nota de número 85.

<sup>87</sup> Apesar de se tratar de uma citação indireta, optou-se aqui pela manutenção do termo utilizado por Basaglia.

social (Basaglia, 2005), para que não se tornem uma ameaça<sup>88</sup>. Desta perspectiva, a instituição da “doença mental” e consequentemente da psiquiatria e do isolamento possuem, a partir da compreensão apresentada nesta tese, uma clara função pedagógica no capitalismo: a de adequação e legitimação social da norma.

Sobre a questão do internamento tomando como referência os manicômios como instituições totais, Goffman (2001) alude que:

Para o internado, o sentido completo de estar “dentro” não existe independentemente do sentido específico que para ele tem “sair” ou “ir para fora”. Nesse sentido, as instituições totais realmente não procuram uma vitória cultural. Criam e mantêm um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam essa tensão persistente como uma força estratégica no controle dos homens (Goffman, 2001, p. 23-24).

A esse respeito pode-se recorrer mais uma vez a Foucault (2003) e sua discussão dos corpos dóceis. Para o referido autor para que um corpo se constitua como força de trabalho é necessária a sua inserção em um sistema de assujeitamento. Nas palavras de Foucault “um corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (2003, p. 28).

Ademais, a observação realizada por Castel (1978) sobre o aproveitamento das instituições que serviram aos hospitais gerais deve ser retomada. Segundo o mesmo autor, havia, já naquele momento, diversas críticas sobre a estrutura dos asilos (por exemplo, no caso dos antigos hospitais gerais) e o descrédito estabelecido em relação a sua eficácia. Dessa forma, estas grandiosas instituições entram numa espécie de desuso do ponto de vista sócio assistencial mais ou menos no mesmo período histórico em que são reutilizadas pela medicina mental.

Contribuem para isso as ideias iluministas centradas na racionalidade em substituição à fé e ao místico e, posteriormente, o surgimento de uma especialidade médica destinada ao tratamento da mais nova categoria de doença: a loucura, que é convertida em doença mental. Na interpretação que se faz da literatura sobre o tema, essa ruptura com a funcionalidade pregressa do hospital geral parece ter sido o que permitiu que a ele fosse gradativamente atribuído um caráter mais específico e, por fim, um caráter de assistência médica (que não substitui imediatamente as outras funções, ao contrário, somou-se a

---

<sup>88</sup> Ressalta-se mais o caráter político do que o propriamente de assistência médica ou social no bojo da dimensão de direitos sociais.

elas) àqueles grupos que não foram incluídos no processo de recondução dos “inúteis” como força de trabalho (Gomes, 2010).

Dessa forma, estas instituições foram mantidas quase exclusivamente pela nascente psiquiatria no final do século XVIII, que destacava os supostos benefícios (não reconhecidos anteriormente) que trariam ao tratamento da então alienação mental. Segundo Castel,

Aparentemente, a loucura não deveria constituir um grande problema social já que vários outros problemas eram mais importantes e mais urgentes: a mendicância, a vagabundagem, o pauperismo, os menores abandonados, os doentes indigentes, etc., constituem (...) populações infinitamente mais numerosas e em grande parte, igualmente perigosas. Contudo, os alienados “beneficiaram-se” do primeiro encargo sistemático, reconhecido como direito e sancionado por uma lei que antecipa toda a “legislação social” que virá cinquenta anos depois. Não se compreenderia esta originalidade se não a situássemos na linha divisória de uma problemática fundamental para a sociedade burguesa nascente (1978, p. 34).

Outra observação é que as pessoas incluídas no grupo de doentes mentais não poderiam compor o denominado exército industrial de reserva, uma vez que por princípio a reserva de força de trabalho (desempregada ou parcialmente empregada) que o compõe pode, potencialmente, entrar no mercado de trabalho. Para o caso dos doentes mentais ou de alguém que, em virtude de qualquer subterfúgio, fosse incluído neste grupo, não havia esta possibilidade porque sobre a doença mental foram construídas noções de improdutividade, incapacidade e irracionalidade que interditaram, no decurso histórico, possibilidades representativas de inserção social produtiva. Esta assertiva não se refere a inserção produtiva socialmente determinada, considerada *stricto sensu* como inserção no processo de produção capitalista, mas, para além disso, pois na medida em que se consolida a representação da loucura como incapacidade, a interdição a que se refere estende-se, inclusive, às possibilidades de uma produção em sentido geral, que dê significado ao sujeito em sua universalidade humana<sup>89</sup>.

Sem o intuito de simplificar o debate, entre outras coisas, porque as psicoses, por exemplo, são estruturas psíquicas cuja existência antecede a forma social capitalista, destaca-se que a questão da incapacidade das pessoas

<sup>89</sup> Parágrafos acima se chamou atenção para a utilização do trabalho, como terapia, punição ou mesmo premiação no interior do hospício. Entende-se que esse foi um processo contraditório, complexo e dialético em que as representações negativas sobre a doença mental reforçaram a interdição sobre a capacidade produtiva no sentido geral e no sentido específico, ainda que isso não tivesse inviabilizado as formas de utilização e/ou exploração desse contingente no hospício.

com transtorno mental, tomada como característica geral dessas pessoas, se assenta sobre as construções sociais acerca da doença e do doente. A própria forma como a psiquiatria nascente no século XVIII interveio na loucura, transformando-a em doença<sup>90</sup>, foi analisada e considerada mais pelas demandas socioeconômicas da época do que por questões propriamente físico-biológicas. Em nossa organização social, “a doença é prevista como um estado contra o qual é preciso lutar para poder continuar a viver, isto é, ela é prevista como um estado anormal, em relação à persistência da vida que desempenha aqui o papel de norma” (Canguilhem, 2002, p.107).

Defende-se aqui a relevância da superação das noções negativas, para que se possa aventar possibilidades de trabalho concreto desses sujeitos, considerando inclusive suas diferenças em termos de ritmo e capacidade de produção. Por outro lado, a compreensão sobre o evoluir histórico dos conceitos negativos atribuídos à loucura é fundamental, acredita-se, para cotejar as inúmeras demandas sociais, técnicas e acadêmicas contemporâneas sobre a inserção dessas pessoas no trabalho. Estas demandas são colocadas tanto em relação ao trabalho concreto quanto à inserção no mercado formal, no âmbito do trabalho abstrato. No entanto, no decurso do desenvolvimento da assistência psiquiátrica pode-se perceber diversas experiências com finalidades terapêuticas que buscam restituir a dimensão produtiva (no sentido de trabalho concreto) no sujeito. A este respeito pode-se tomar como ilustração o trabalho que a médica psiquiátrica Nise da Silveira realizou no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, atual Instituto Municipal de Assistência Nise da Silveira.

Na perspectiva introduzida por Nise da Silveira, as atividades (que tinham como horizonte a reabilitação) eram livremente escolhidas pelos sujeitos. Essa premissa tinha como pressuposto o respeito à produção subjetiva de cada um, que se constituíam como ponto de partida para a organização das atividades que seriam realizadas nas oficinas<sup>91</sup>.

Ainda sobre a atribuição de sentidos negativos à loucura, Franco Basaglia<sup>92</sup>, profícuo interlocutor do movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro, na década de 1980, em texto sobre a produção social e científica dos comportamentos desviantes, escrito no início da década de 1970 e intitulado “La

<sup>90</sup> Foucault (2003) e Castel (1978) são estudiosos que demonstram esta apropriação da experiência da loucura pela medicina e sua consequente classificação em doença mental.

<sup>91</sup> A esse respeito sugere-se Leitura de Barros (2003).

<sup>92</sup> Médico psiquiatra e precursor do movimento conhecido como Psiquiatria Democrática e da Reforma Psiquiátrica Italiana.

*maggioranza desviante*<sup>93</sup> situa a psiquiatria, com sua rubrica científica – ciência que valida seu ato técnico - como uma das “estratégias defensivas voltadas para a manutenção do *status quo* da sociedade” (Basaglia, 2005, p. 188)<sup>94</sup>, onde conclui a estreita funcionalidade da ciência (e da psiquiatria) ao sistema social vigente, vinculando as práticas mais ou menos repressivas como correspondentes a períodos determinados do próprio desenvolvimento capitalista.

Com isso, pode-se inferir que no momento de constituição do cognominado paradigma psiquiátrico, do ponto de vista conjuntural, trata-se de um período em que a segregação do contingente de doentes mentais não acarreta problemas ao nascente mercado de trabalho. Ao contrário dos demais sujeitos capitaneados como força de trabalho, aqueles sujeitos não se submetiam à disciplina e ao ritmo rigorosos que o processo requeria, e a estratégia hegemônica em relação a eles foi o enclausuramento.

Isso não significa dizer, como já indicou-se anteriormente, que os doentes mentais não trabalhavam. Há uma associação histórica entre psiquiatria e trabalho que precisou ser investigada. Até o final do século XIX o trabalho no interior do manicômio era utilizado hegemonicamente como recurso para o tratamento moral dos doentes mentais, como já indicado. A partir de 1920, o trabalho foi assumido como elemento relevante no processo de reabilitação dos mesmos, momento de destaque de uma tentativa de “humanização do manicômio” (Leal, 2004).

Percebe-se com isso que o trabalho é um elemento presente na relação com a loucura porque o é na existência da própria humanidade. A história da psiquiatria e do manicômio reitera a relevância do trabalho.

Ademais, Castel (1978) é contundente ao relacionar a assistência psiquiátrica da sociedade burguesa e sua função social, determinada a partir da relação com o mundo do trabalho. Para o autor, trata-se, entre outras coisas, do controle da improdutividade e o desvio com objetivo da manutenção da ordem.

O item a seguir busca contextualizar o surgimento e o desenvolvimento do tratamento destinado aos doentes mentais no país, indicando algumas de suas particularidades, observando como se processou aqui a relação aludida com o trabalho.

---

<sup>93</sup> “A maioria desviante”.

<sup>94</sup> E continua: “É-lhe reconhecido o direito de efetuar todo tipo de sanção mediante o aval que a ciência lhe dá, por um pacto arcaico que o liga à tutela e à defesa da norma” (BASAGLIA, 2005, p. 188).



### 3.2.

#### Loucura, psiquiatria e sociedade no Brasil nos séculos XIX e XX

[...] há sempre um resto de razão no mais alienado dos alienados.

Pinel

No Brasil, ao contrário do que acontecera em outros países, como a França<sup>95</sup>, onde o hospital psiquiátrico foi oriundo de um debate político (Teixeira, 1996), a criação de um lugar especial destinado exclusivamente para a assistência aos doentes mentais foi um acordo entre elites. Foram elas as que primeiro se movimentaram para mostrar a necessidade de uma instituição terapêutica voltada para cuidar daqueles que sofriam dos “males da mente”.

A criação do manicômio, além de ter representado um coroamento simbólico do Império Brasileiro (o decreto de construção do manicômio foi o primeiro ato assinado por D. Pedro II), mostrou-se uma resposta do poder público às reclamações feitas pelos médicos da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, contra a circulação de alienados pelas ruas da cidade (Teixeira, 1996, 67-68).

O século XIX marca o início do processo de psiquiatrização dos loucos no Brasil, com as primeiras intervenções concretas tendo ocorrido a partir de 1808 com a transferência da corte real para o país (Machado, 2009). Naquele período a medicina, por meio do Estado, é reconhecida como um agente indispensável ao processo de consolidação do projeto de controle social do espaço público e de organização da cidade<sup>96</sup>. No ano de 1830 foi instituída uma comissão médica encarregada de elaborar um diagnóstico da condição dos loucos. Segundo Amarante (1994) somente a partir desse momento a loucura começou a ser compreendida e assumida como doença mental<sup>97</sup>.

<sup>95</sup> Registra-se que a França é um exemplo mundial no que diz respeito a implantação de um modelo centralizador e, ao mesmo tempo, sistemático de política de saúde mental, tendo gerado o conceito de território (PASSOS, 2009).

<sup>96</sup> Apesar do papel de destaque que a medicina assumiu naquele momento, não se pode esquecer a importância da atuação das Santas Casas de Misericórdia, orientada primeiro pela caridade e depois pela filantropia.

<sup>97</sup> A maior parte dos estudos e pesquisas históricas sobre a psiquiatria no país considera a chegada da família real portuguesa ao país como um acontecimento fundante de uma assistência psiquiátrica mais sistematizada no país (AMARANTE, 1982; ENGEL, 2001; PORTOCARRERO, 2002; COSTA, 1982).

No período que segue até a metade do século XIX o lugar destinado àqueles que precisavam de algum tipo de assistência nesta área eram as Santas Casas de Misericórdia, que tinham um caráter mais de abrigo do que, especificamente, de tratamento. No entanto, o isolamento não se constituía ainda como condição *sine qua non* da existência desses sujeitos, que faziam parte da paisagem urbana da cidade.

Na verdade, o isolamento era considerado mais necessário para os sujeitos pertencentes a classes sociais menos favorecidas. Assim, no Rio de Janeiro, até a metade do século XIX, a assistência à saúde mental foi marcada pela dualidade oriunda do pertencimento de classe: as pessoas pobres com doença mental, enquanto não apresentassem nenhum comportamento violento, podiam vagar livremente pelas ruas. Já aqueles pertencentes às classes sociais mais abastadas viviam com suas famílias, da forma mais discreta possível e de lá só saíam em momentos de crises agudas. Em ambos os casos, o lugar destinado ao isolamento era o mesmo: a Santa Casa de Misericórdia ou o presídio, em situações específicas (Engel, 2002).

Medeiros reproduz um trecho do psiquiatra brasileiro Juliano Moreira bastante elucidativo sobre essa questão:

Os alienados, os idiotas e os imbecis foram tratados de acordo com suas posses. Os abastados e relativamente tranquilos eram tratados em domicílio e às vezes enviados para a Europa quando as condições físicas dos doentes o permitiam e nos parentes, por si ou por conselho médico, se afigurava eficaz a viagem. Se agitados punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, conforme a intensidade da agitação. Os mentecaptos pobres, tranquilos, vagueavam pela cidade, aldeias ou pelo campo entregues às chufas da garotada, mal nutridos pela caridade pública. Os agitados eram recolhidos às cadeias onde, barbaramente amarrados ou piormente alimentados, muitos faleceram mais ou menos rapidamente (1907, p. 169).

A reprodução no interior do manicômio do corte de classe influenciava também a intervenção terapêutica. O tratamento moral com base no trabalho somente era indicado para os loucos pobres. Aqueles que tinham seu vínculo na classe dominante a indicação do trabalho com terapêutica não poderia obter resultado, haja vista que esses sujeitos destinavam seu tempo na vida cotidiana a outras formas de ocupação que deveriam ser respeitadas e reproduzidas no interior da instituição. Sendo assim, enquanto o trabalho era indicação aos pobres, aos demais se destinava a leitura e os jogos para passar o tempo (Machado, 1978).

Basaglia, que em suas análises sobre a relação entre saúde mental, psiquiatria e sociedade mostra-se influenciado pelas discussões do campo marxista, utilizando algumas categorias como luta de classes, alude que:

A doença, como uma condição comum, adquire significados concretamente distintos segundo o nível econômico e social de quem está doente. [...] as consequências da doença mental variam de acordo com o tipo de abordagem que com ela se estabelece. Tais consequências não podem ser consideradas como a evolução direta da doença, mas sim do tipo de relação que o psiquiatra e, por conseguinte, a sociedade que ele representa, instaura com o paciente (Basaglia, 2005, p. 99).

Basaglia problematiza a relação entre diagnóstico, tratamento e classe social afirmando que o tipo de tratamento dispensado aos pobres é infinitamente mais estigmatizante do que o destinado aos sujeitos abastados. Estes últimos, em geral, têm um tipo de tratamento que evita descontextualizá-los e apartá-los da realidade, rotulando-o como “doente mental”, chancela que aciona sentidos negativos para os atos e comportamentos dos que são inseridos naquela classificação diagnóstica.

No que tange à associação entre diagnóstico, tratamento e classe social, seguindo as perspectivas expostas por Basaglia (2005) e Engel (2002), pode-se perquirir se a questão da demanda recorrente em contexto de reforma psiquiátrica por trabalho faz-se mais recorrentes nos sujeitos pertencentes à classe trabalhadora, uma vez que do ponto de vista antropológico esta classe tem a sua experiência de vida significada pelo trabalho e, do ponto de vista econômico, não tem garantida necessariamente a sua sobrevivência material fora da experiência do trabalho, imposta pela necessidade (exceto nos momentos de intervenção do Estado via ações ou programas assistenciais). Compreende-se ainda que nas classes trabalhadoras a dimensão do trabalho está atrelada à identidade psíquica.

Observa-se que a maior parte das chamadas experiências ou projetos de geração de trabalho e renda, no âmbito da saúde mental, ocorrem no interior dos serviços públicos de assistência e atenção (Centros de atenção psicossocial, hospitais-dia entre outros), onde, comumente, a maior parte da população atendida é oriunda da classe trabalhadora, a despeito de, constitucionalmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) se constituir como um sistema de saúde de acesso universal e do fato de que, atualmente, a saúde mental do SUS constitui-se uma referência para diagnóstico e tratamento, especialmente nos casos de criança e adolescente e em relação ao uso e abuso de drogas.

É importante registrar que comportamentos e atitudes que, em geral, poderiam ser socialmente tolerados deixam de ser quando o sujeito da ação carrega consigo a marca do diagnóstico psiquiátrico. Isso demonstra que o mais grave não é tanto a questão da doença, a depender dos agenciamentos discursivos de determinado momento histórico, mas o tipo de relação que vem a se instaurar com a pessoa que se encontra “doente”. De acordo com esta indicação, a doença em si não é o elemento determinante da condição social de doente mental (Basaglia, 2005).

Apesar de considerar que o que ocorreu no Brasil não representou uma mera transposição do modelo da constituição da assistência à saúde mental na Europa, aqui o movimento de construção do hospital psiquiátrico seguiu, de modo geral, os mesmos princípios teórico-metodológicos defendidos por Pinel e Esquirol: a premissa do isolamento como condição *sine qua non* para o tratamento. A esse respeito Portocarrero (2002) observa que na passagem no século XIX para o XX houve um desenvolvimento próprio da psiquiatria brasileira, através, entre outras coisas, de pesquisas científicas, o que revelou esforços para se passar de uma prática com base na moral para outra que se pretendia mais científica.

Uma das críticas do corpo médico do Rio de Janeiro do século XIX era justamente a ausência de cientificidade do hospital de então, cujo poder institucional se centrava na Provedoria da Santa Casa de Misericórdia e na Igreja Católica. Baseados na eminência do isolamento para o tratamento das questões da mente, os médicos brasileiros começam a reivindicar para si a responsabilidade sobre a questão, que deveria ser delimitada com seu objeto de intervenção a fim de garantir, através de cuidados específicos, maior eficácia na condução do assunto.

Entretanto, apesar de eventualmente instalados no interior de um espaço físico, a doença mental era sistematicamente exibida para visitantes interessados em observar os delírios da razão na Santa Casa de Misericórdia, e as críticas da categoria médica dirigidas às condições dos sujeitos nas Santas Casas não eram infundadas. Tratava-se de uma internação em condições precárias e sem regularidade no atendimento médico (Engel, 2002).

Durante o século XIX a medicina coloniza o hospital advogando um potencial terapêutico que a história posterior (e mesmo a anterior) demonstrou inexistente. Entretanto, não há contradição neste processo, porque o que a medicina nega no início do século XX é uma estrutura institucional que não

possui como objeto a saúde/doença, mas que esse objeto fosse exclusivamente a assistência.

A conversão da loucura à categoria classificatória “doença mental” ocorre no Brasil ao longo do século XIX e um dos impactos mais importantes foi a expansão conceitual que se processa ao se assumir a categoria diagnóstica doença mental, que passou a abrigar comportamentos dos mais diversos, a partir, especificamente, da influência da teoria das degenerescências<sup>98</sup>.

No ano de 1841 foi criado por decreto o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil, o Manicômio Pedro II, inicialmente vinculado à estrutura da Santa Casa de Misericórdia. A inauguração do manicômio, datada de 1852, associado à criação, em 1880, da cadeira de clínica psiquiátrica nos cursos de medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, conferiram a esta cidade o status de maior núcleo de produção e disseminação do alienismo<sup>99</sup> do país à época<sup>100</sup>.

Após várias obras de adaptação do manicômio para servir aos seus propósitos, ao final sua arquitetura mais se assemelhava à de um presídio, onde a palavra de ordem era o controle. Estruturalmente, era dividido por classes que correspondiam à origem social de cada paciente. Numa conjuntura de *medicalização do espaço social*,<sup>101</sup> o manicômio se torna uma “máquina de

<sup>98</sup> Trata-se de uma teoria etiológica cujo pressuposto fundamental baseava-se na progressiva expansão e degeneração mental transmissível através da sucessão das gerações, culminando com a extinção das gerações com características imperfeitas (ODA, 2001).

<sup>99</sup> Castel (1978) relaciona o chamado movimento alienista com o fortalecimento do saber-poder dos médicos sobre as chamadas “doenças mentais”.

<sup>100</sup> Texeira Brandão (apud ENGEL, 1999, p.10) indica que desde a inauguração do Hospital Pedro II até o ano de 1890 foram recolhidos 6.040 pessoas consideradas alienadas.

<sup>101</sup> A questão da medicalização do espaço social é ainda tão atual quanto polêmica. Ao investigar a constituição da psiquiatria em nosso país, Machado faz a seguinte anotação acerca da questão da medicalização do espaço social: “quando se investiga a medicina do século passado em seus textos teóricos, regulamentos e instituições – se delinea, cada vez com mais clareza, um projeto de medicalização da sociedade. A medicina investe sobre a cidade, disputando um lugar entre as instâncias de controle da vida social. [...] O conhecimento de uma etiologia social da doença corresponde ao esquadrinhamento do espaço da sociedade com o objetivo de localizar e transformar objetos e elementos responsáveis pela deterioração do estado de saúde das populações. Projeto, portanto, de prevenção, isto é, ação contra a doença antes mesmo que ela ecloda, visando a impedir o seu aparecimento”. (MACHADO, 1978, p. 18). Por outro lado, o controle sobre os comportamentos e emoções tem se intensificado e uma das estratégias dessa padronização dos sujeitos é o uso de medicação psiquiátrica. Percebe-se atualmente o uso banalizado dessas drogas, especialmente ansiolíticos e antidepressivos, para conter emoções e angústias inerentes à vida, por um lado, e por outro, para aplacar os sintomas forçados por um modo de vida que atomiza os sujeitos, que lhes retira a possibilidade de decidir sobre o seu ritmo de vida, que impõe um padrão baseado no trabalho e na família cujo resultado não pode ser diferente do sucesso e da felicidade. Em matéria publicada em julho de 2010, a Revista Superinteressante abordava o recrudescimento do uso de medicamentos psiquiátricos como tampões artificiais para as emoções decorrentes das vicissitudes da vida. Nessa matéria, um famoso medicamento psiquiátrico foi apresentado na reportagem como sendo o segundo mais vendido no país. Chama atenção o fato de que sua compra esteja compulsoriamente vinculada à prescrição médica, o que leva a inferência de que este comportamento de banalização se apresenta também entre os representantes da ciência médica. É um comportamento que parece refletir um movimento de conhecimento do real apenas em sua superficialidade e aparência, que não concebe o objeto historicizado, inserido numa totalidade que o conforma e o ultrapassa. Esta

poder” que condensa a capacidade de controlar os desviantes e, num período de pouco mais de 10 anos, já se encontrava superlotado. Alguns autores (Machado, 1978; Portocarreiro, 2002) relacionam o surgimento da psiquiatria ao campo da medicina social e afirmam, no caso de Machado (1978), atendo-se ao Brasil, que foi no processo de medicalização da sociedade, que correspondia eminentemente a um projeto político, que emergiu a ideia de um comportamento que definisse no louco uma condição de anormal, tornando-o, a partir de então, sujeito passível de classificação e tratamento com base científica.

Na análise que faz desse período, Resende (2000) afirma que o hospital psiquiátrico cumpriu nas primeiras quatro décadas de sua existência uma função exclusivamente segregadora e saneadora:

Uma das mais marcantes evidências desta afirmação é a constituição da sua clientela no período; tratava-se, sobretudo de homens livres, os escravos, uma raridade. Muitos deles classificados como pobres; mas, entre estes, poucos negros, a maioria mestiços e mesmo europeus e brasileiros de “raça pura”, uma amostragem fiel daqueles grupos de indivíduos que, na descrição de Caio Prado Jr., formavam a população errante dos marginalizados das cidades, os vadios, os arruaceiros, os sem-trabalho (Resende, 2000, p. 39).

No bojo das relações entre diagnóstico, tratamento e classe social, é importante destacar que o Manicômio Pedro II, além de refletir as concepções *panópticas* de suas congêneres européias, refletia também, a estruturação desigual da sociedade (Machado, 2009; Teixeira, 1996), conforme demonstra o trecho a seguir:

O princípio da vigilância, arquitetonicamente materializado nas instituições congêneres da Europa, não fora esquecido por Guillôbel, como as sacadas, e a forma de corredores com celas individuais e de uma torre de vigilância, no centro do prédio. O manicômio foi concebido como um grande retângulo, enquadrando quatro grandes pátios internos, separados por um corpo central, de modo a distanciar duas alas, uma masculina e uma feminina [...] Cada ala estava dividida em três classes: a primeira que dispõe de quarto individual; a segunda com quarto para dois alienados; e a terceira, que congrega os indigentes e escravos, com enfermarias para 15 pessoas. Cada ala tem dois andares: o andar inferior era ocupado pelos doentes agitados, o andar superior, pelos doentes calmos. Havia dois grandes refeitórios: um para pensionistas, outro para indigentes (Teixeira, 1996, p. 30-31).

Em 1860 foi inaugurada na cidade do Rio de Janeiro a primeira instituição psiquiátrica particular do país, a Casa de Saúde Dr. Eiras, que

---

forma positivista de “fazer” ciência não se pergunta sobre o mundo e a relação deste com o “objeto”, no caso em questão, os homens.

dispunha inicialmente de um total de 40 leitos. A premissa da diferenciação pela origem de classe também estava presente nessa instituição, onde aos mais abastados eram reservados “privilégios” como tomar vinho às refeições.

A criação do Manicômio Pedro II representou um êxito parcial do então projeto médico. Parcial porque, mesmo com a implantação de uma instituição para os propósitos defendidos pela medicina, o hospital continuou sob a direção da Santa Casa de Misericórdia, conforme preconizado no artigo 1º do Decreto nº 1077 de 4/12/1852, que aprova e institui o Manicômio Pedro II.

A inauguração do manicômio representa um marco fundamental na aliança entre psiquiatria e poder público, especialmente após 1889 com a passagem da direção do hospital para a gestão exclusivamente médica. Essa aliança foi substancial ao projeto de controle social que se desenvolveu no período seguinte. Isso permite afirmar que “só é, portanto, possível compreender o nascimento da psiquiatria brasileira a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e das populações. É no seio da medicina social que se constitui a psiquiatria” (Machado et al, 1978, p. 479).

Sendo assim, não é sem razão o destaque que os estudos sobre história da psiquiatria no Brasil conferem à inauguração do Manicômio Pedro II, porque o manicômio é a instituição que legitima a constituição do saber e das práticas da medicina mental.

Para Machado (2009), a criação do Manicômio Pedro II foi resultado de uma crítica “higiénica e disciplinar às instituições de reclusão” através do alcance dos seguintes objetivos: isolamento social dos doentes mentais; organização interna do espaço institucional; vigilância constante dos doentes e ocupação do seu tempo com o trabalho, que aparece como principal elemento de norma terapêutica.

Com a proclamação da República (1889), houve um grande esforço para a eliminação da presença de doentes mentais nas vias públicas da cidade do Rio de Janeiro. Nesta transição para a República, o hospital foi finalmente laicizado e a medicina ocupou o seu “lugar” no *lócus* do hospital, imputando-lhe um caráter terapêutico, transformando-o no lugar privilegiado das curas médicas e de produção de conhecimento científico.

A partir de então, o Manicômio de Pedro II ficou subordinado à administração pública e passa a se chamar Manicômio Nacional de Alienados (Amarante, 1994).

No entanto, não foi simples o processo de apropriação do manicômio pela medicina, que buscou, entre outras coisas, medicalizar este espaço. Uma das principais contradições apontadas nos estudos sobre esse período diz respeito a necessidade de se instituir um estatuto de menoridade social e jurídica aos alienados para garantir que a intervenção médica, que associava isolamento e medicação, não fossem consideradas práticas de sequestração.

Teixeira Brandão (1854-1921)<sup>102</sup>, primeiro médico psiquiatra a assumir a direção do Manicômio Nacional de Alienados em 1886, foi um importante ator no encaminhamento da discussão acerca da menoridade do alienado. Após ser eleito deputado, conseguiu aprovar a legislação de assistência ao alienado<sup>103</sup>, tendo defendido que somente a psiquiatria poderia realizar a internação do alienado sem que tal ato incorresse em prática de sequestração, conferindo ao alienado o estatuto de doente e incapaz (Portocarrero, 2002).

A referência a essa norma é importante uma vez que seus efeitos dizem respeito a tornar o manicômio o único lugar eficaz para a loucura, sob orientação, intervenção e supervisão do especialista médico, que figura a partir de então como autoridade máxima nesse assunto. Entre outros aspectos, o Decreto n. 11.132/1903 preconiza a necessidade de informação declarativa de todos os alienados cuidados em seus domicílios. Percebe-se com isso como a antiga articulação entre medicina e justiça no controle dos marginais se expressa no país.

O desenvolvimento da psiquiatria com significativa ampliação do espaço asilar é concluído na segunda década do século XX, quando a cidade do Rio de Janeiro conta com um conjunto significativo de instituições psiquiátricas, a saber: a Colônia de Alienados do Engenho de Dentro, a Colônia de Alienados de Jacarepaguá e o Manicômio Judiciário (Amarante, 1994)<sup>104</sup>.

Nesse mesmo período foi fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental, um agente importante no período de consolidação da lógica psiquiátrica e do processo de institucionalização no Brasil. O movimento de higiene mental no país se constituiu como uma ideologia assentada no ideário da eugenia. A medicina começa então a demonstrar interesse pelo 'social' com intuito de contribuir no combate à desordem.

---

<sup>102</sup> Médico psiquiatra e político que teve importante participação na instituição da menoridade dos alienados, através da defesa de sua incapacidade.

<sup>103</sup> Decreto n. 11.132, de 22 de dezembro de 1903.

<sup>104</sup> Para Amarante (1994) a implantação do modelo de colônias na assistência em saúde mental após a Proclamação da República correspondeu à primeira reforma psiquiátrica brasileira.



Não obstante esse processo de psiquiatrização e de hegemonia do isolamento como condição para o tratamento da loucura no Brasil, cabe fazer aqui um contraponto importante: embora a condição da internação e o próprio hospital psiquiátrico já estivessem instituídos desde o século XIX, foi somente a partir do século XX que a prática da reclusão dos ditos loucos nos manicômios passa a ser hegemônica. Antes disso, não era raro encontrar estes sujeitos pelas ruas, circulando livremente no espaço social<sup>105</sup>.

No Brasil, no final do século XIX e início do século XX, não houve homogeneidade no processo prático correspondente à hegemonia da tutela sobre o tratamento dispensado à loucura. Esta é a tese defendida por Jabert (2005), indicando que os diversos estados da federação foram construindo suas políticas de assistência de forma muito particular, o que impossibilitou a construção de uma política nacional de imediato.

Segundo o citado autor isso tem a ver, entre outras coisas, com a própria organização da federação naquele tempo histórico. Por força constitucional, o governo central não poderia intervir nas questões de saúde locais, não podendo, portanto, estabelecer uma política nacional de assistência às pessoas ditas doentes mentais (Jabert, 2005).

Em 1937 o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) iniciou uma grande pesquisa cujo resultado seria utilizado na elaboração do Plano Hospitalar Psiquiátrico que mais tarde subsidiaria, a partir de 1946<sup>106</sup>, a expansão da assistência psiquiátrica nos países. Em análise sobre esse processo Venâncio (2007) identifica que um dos objetivos dessa expansão era evitar o movimento interestadual de pacientes psiquiátricos, demonstrando a sua função de controle social sobre determinados grupos populacionais.

A pesquisa, intitulada pelo SNDM como inquérito, demonstrou que a assistência psiquiátrica no Brasil era absolutamente heterogênea. A partir desse diagnóstico houve a expansão da assistência psiquiátrica com enfoque no modelo institucional do hospital-colônia como padrão da incipiente política nacional de assistência psiquiátrica. De uma forma geral as ações para a expansão da assistência psiquiátrica no país esteve baseada no tripé: modernização, centralização e nacionalização (Venâncio, 2007).

Engel (1995) apresenta alguns personagens que compunham o cenário social entre o final do século XIX e o ano de 1930. Em seu trabalho, a autora

---

<sup>105</sup> Os estudos de Engel (2002) possibilitam esta assertiva.

<sup>106</sup> Ano de publicação do Decreto 8.550, que possibilitava a criação de novas instituições hospitalares e ambulatórias através de acordos com os Estados.

descreve tais histórias mostrando que a “naturalização” do isolamento para estas pessoas, no Brasil, tem início no século XX. Até então elas não apenas circulavam pela cidade como, em alguns casos, chegavam a ser admiradas e respeitadas<sup>107</sup>, sendo, por vezes, provedoras de suas famílias, como demonstra o trecho abaixo:

Pobres ou miseráveis, tendo ou não relações familiares ou afetivas, maltrapilhos ou bem-vestidos, o fato de esses personagens circularem livremente pelas ruas da cidade significava que os loucos conseguiam manter certo saber e certo poder sobre si mesmos e sobre a sua loucura. Responsáveis pela própria sobrevivência – e, muitas vezes, garantindo a subsistência de suas famílias -, ainda que para isso alguns deles tivessem que apelar, por meio das próprias palavras e/ou ações, para a caridade pública, revelavam-se também plenamente capazes de se proteger contra as freqüentes agressões que sofriam (Engel, 2001, p. 49).

No primeiro quartel do século XX a psiquiatria buscou combater a associação entre loucura e irracionalidade absoluta, mas, ao mesmo tempo, sustentava a noção de instabilidade do comportamento do sujeito com dito doente mental (Portocarrero, 2002). Infere-se que isso ocorreu para legitimar a posição da psiquiatria acerca da necessidade de institucionalização para o tratamento dos males da mente.

A psiquiatria brasileira do início do século XX foi profundamente influenciada pelos estudos de Emil Kraepelin (1856-1926)<sup>108</sup>, tendo Juliano Moreira (1873-1932) forte proeminência neste período. Essa influência fez com que as primeiras diferenças entre a psiquiatria do século XIX e a do século XX possam ser indicadas. A psiquiatria anterior tinha sido fortemente influenciada pela escola francesa e pela tecnologia pineliana, onde a questão moral assume grande importância. Já a psiquiatria do século XX começa a levantar questionamentos acerca do modelo anterior e a demonstrar investimentos em pesquisas científicas demonstrando uma forte influência da corrente alemã, embora não se identifique uma ruptura absoluta com a influência francesa anterior. Um dos debates no âmbito da psiquiatria na transição secular era motivado pela necessidade de definição, em termos fisiológicos, sobre o conceito de alienação mental (Portocarrero, 2002).

Segundo Portocarrero (2002), expressão dessa influência é a atuação da psiquiatria com a articulação da teoria das degenerescências de Benedict-

<sup>107</sup> Esse acolhimento não era hegemônico. Havia um misto de repúdio e encanto, de respeito e desprezo, de medo e compaixão.

<sup>108</sup> Psiquiatra alemão de grande influência no âmbito da psiquiatria moderna. Defendia que as desordens de base genéticas e biológicas eram as causas da doença mental.

Augustin Morel (1809-1873)<sup>109</sup> com a teoria de Esquirol. Enquanto a primeira baseia-se nos determinantes biológicos para explicar a “doença mental”, a segunda supõe as desordens do componente social, identificando as determinações com causas morais.

Do ponto de vista teórico, pode-se afirmar que entre os anos de 1920 e 1930 a corrente organicista da psiquiatria vai obter hegemonia no país.

O conceito de anormalidade, surgido no final do século XIX, acabou necessariamente por ampliar o objeto de intervenção sobre o qual a psiquiatria brasileira se debruçava.

Com forte influência de Kraepelin, que em seu tratado de psiquiatria, datado de 1926, classificou cientificamente os casos de anormalidade, a definição de “doença mental” aparece nos discursos de Juliano Moreira ora vinculada à perspectiva da medicina biológica, ora vinculada a elementos sociais. Na prática, essa elasticidade inerente à concepção de “doença mental” e seus determinantes permitiu que a atuação médica se adaptasse às mais distintas situações, servindo convenientemente aos processos de controle social da época.

A psiquiatria no Brasil do início do século XX demonstra a preocupação com a civilização, e não apenas com os ditos doentes mentais<sup>110</sup>. Demarca-se, naquele momento, a construção de saberes sobre a saúde e sobre a doença, sobre normalidade e anormalidade, que irão direcionar a intervenção psiquiátrica com vistas a realização de um trabalho de recuperação de todo e qualquer desviante, fosse ele doente mental ou não. O meio social tornou-se elemento fundamental e normalizador dos sujeitos, constituindo-se como alvo dos discursos e práticas psiquiátricas. Sobre a relevância do discurso da psiquiatria no Brasil no início do século XX, Portocarrero indica que “a psiquiatria não é mais o discurso científico sobre a loucura e suas causas somente: ela é o saber médico sobre todo desvio de normalidade: criminalidade, degeneração, doença mental” (2002, p. 91)<sup>111</sup>.

O início do século XX, no Brasil, é um período histórico importante no que diz respeito às investigações sobre a articulação entre trabalho e psiquiatria. Num claro processo de psiquiatrização do social, através da atuação psiquiátrica

<sup>109</sup> Em seu *Traité des Dégénérescences*, de 1857, apresenta a sua teoria da hereditariedade das “doenças mentais”.

<sup>110</sup> Portocarrero (2002) assevera que tanto no século XIX quanto no século seguinte a psiquiatria se dirigia ao social. A diferença é que, a partir do século XX, ela não mais o fará pelo sentido negativo, ou seja, pela “doença mental”, mas norteada pelos critérios de normalidade como elemento fundamental para uma sociedade equilibrada.

<sup>111</sup> Estão aí assentadas as bases teóricas para o movimento de Higiene Mental que se inicia no Brasil na segunda década do século XX.

sobre a normalidade, a assistência se expande, ultrapassando a intervenção à “doença mental” estabelecida para alcançar qualquer tipo de anormalidade. Neste sentido, a atenção da psiquiatria volta-se para ações de prevenção.

A apropriação médico científica do conceito de anormalidade amplia as ações psiquiátricas que passam a ter como objeto os sujeitos que, por causa de aspectos de seu comportamento, pudessem ser considerados indisciplinados, especificamente no que se relacionava com as demandas colocadas pelo projeto de cidade industrial que se desenhava naquele momento.

Em contraposição ao sujeito anormal, Moreira & Peixoto (apud Portocarrero, 2002) indicam que o sujeito considerado normal era aquele que, desde a infância, se submetia e introjetava o processo de socialização e que não demonstrava, em tempo algum, qualquer indício de rebeldia ao que estabelecia o contrato social.

Distintos estudos apontam para o papel de relevo que a medicina e, especificamente, a psiquiatria possui no processo de implantação da sociedade industrial (Luz, 1998; Machado, 1978; Amarante, 1982; Carvalho, 1999). Sobre isso Luz alude que:

No período que analisamos, dos anos setenta do século XIX aos anos vinte do século XX, os discursos médicos sobre a saúde revelaram ser tanto modelos de conhecimento sobre a estrutura das doenças e suas causas como propostas de práticas de intervenção saneadoras e reorganizadoras do espaço físico das cidades brasileiras [...] e na vida das populações, no sentido de higienizá-las para o tipo de relações sociais ascendente na formação social brasileira (Luz, 1998, p. 16-17).

Em pesquisa cujo objetivo era a análise da produção discursiva da psiquiatria higienista brasileira nas décadas de 1920 e 1930, Carvalho (1999) identifica a intenção de “enunciar verdades e de orientar políticas de ordenação social e de organização do mundo do trabalho a partir de referências da higiene mental” (p. 139).

A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM)<sup>112</sup> foi uma entidade importante para a “produção, circulação e consolidação do discurso da psiquiatria higienista brasileira a partir da década de 1920 em nosso país” (Carvalho, 1999, p. 137). Um de seus objetivos era a melhora da assistência aos alienados, mas destinou-se também às ações de prevenção, através de projetos

<sup>112</sup> A LBHM foi fundada em 1923 na cidade do Rio de Janeiro e era composta por representantes de distintas categorias profissionais, tais como: membros da elite médica nacional, jornalistas, juristas entre outros (CARVALHO, 1999).

voltados a uma prevenção francamente eugênica. Ela lança, em 1925, os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental (ABHM). Segundo Carvalho (1999), os ABHM constituíram-se como o “seu órgão oficial de difusão e propaganda dos preceitos da higiene mental” (p. 138).

A transição do século XIX para o XX é atravessada pela magnitude dos projetos sanitários elaborados neste período, onde um dos propósitos baseava-se na ideia de prevenção. Com intenção de demonstrar a funcionalidade da psiquiatria a esse projeto, Portocarrero afirma que ela era capaz de:

[...] esmerilhar os problemas da alienação e os debates sobre medidas práticas de combate às doenças, à falta de higiene, ao grande contingente de improdutivos e à alta taxa de criminalidade. Tais problemas surgiram como empecilhos para a implantação de um projeto de Estado mais forte [...] que viesse a responder às exigências do modo de produção capitalista iniciado com a República. [...] A prática psiquiátrica apontará novas normas de conduta, necessárias ao controle de uma sociedade burguesa, capitalista, feito por meio da higiene dos asilos, de uma nova ordenação dos doentes e de um esquadrinhamento da população. O esquadrinhamento da população resulta de uma reflexão médica analítica, que a divide fundamentalmente em normais, doentes mentais, ou seja, úteis, produtivos e inúteis, doentes – divisão estabelecida desde o século XIX – e ainda em anormais, categoria médica do século XX referente aos desviantes em geral (2002, p. 101).

Carvalho (1999) destaca a implicação da higiene mental no processo de constituição da sociedade do trabalho naquele período histórico, fazendo referência a um importante estudo da época, que se situa no campo da “psychologia do operário” e que apresentava uma tipologia para os operários da época: o tipo feliz estaria perfeitamente adaptado e em harmonia com o seu meio e isso demonstraria capacidade para o trabalho; o tipo médio que estaria relativamente ajustado e o tipo falho que equivaleria ao operário doente ou com comportamentos “rebeldes”.

Ao final dos anos 1930, após a criação dos Ministérios do Trabalho, Educação e Saúde e de medidas sociais voltadas à perda da capacidade de trabalho por parte dos trabalhadores, a medicina social desenvolveu-se no país tendo como foco no aspecto coletivo as questões sanitárias e no aspecto individual a integridade física e mental do trabalhador, passando a desempenhar um papel fundamental na formação do trabalhador brasileiro. Assim, “o papel da medicina social [...] consistia explicitamente em preservar, recuperar e aumentar a capacidade de produzir do trabalhador. Sua saúde era situada como o único capital com o qual ele concorre para o desenvolvimento nacional, constituindo-se

assim em preciosa propriedade a ser mantida em uma sociedade de mercado” (Gomes, 2010).

As legislações sociais e as medidas sanitárias do período em questão tinham como função forjar a peça fundamental para o mercado de trabalho que se conformava no país: trabalhadores fortes e sãos, com capacidade produtiva ampliada. Cabe ainda observar que o serviço social surge como profissão no ano de 1936, atuando na década seguinte diretamente com os trabalhadores nas comunidades, sob forte influência do Desenvolvimento de Comunidades norte-americano. Um dos objetivos das ações nessa perspectiva era a prevenção da perda da saúde do trabalhador e o estímulo a uma vida regrada regulada para o aumento de sua capacidade produtiva.

Foi ainda nos anos iniciais do século XX que, no bojo da reorganização da assistência psiquiátrica no país, teve início uma prática orientada por espaços abertos que irão coexistir com a estrutura asilar do manicômio. Essas mudanças estavam relacionadas com a busca da psiquiatria por um novo modelo de assistência, mais científico e menos empírico, em que o manicômio não reproduzisse necessariamente a dinâmica asilar, baseada, entre outras coisas, no isolamento.

Em que pese tal tendência, não se pode supor um movimento de desospitalização, uma vez que a existência e função do manicômio permanecem como centrais, mas uma ampliação dos dispositivos de assistência psiquiátrica para dar conta das diversas necessidades psiquiátricas e psicológicas com indicação de intervenção pelo discurso médico-científico da época.

Assume papel de destaque nessa reorganização da assistência psiquiátrica os serviços das Colônias Agrícolas<sup>113</sup>, que em curto prazo se espalharam e se coadunaram, ao mesmo tempo, com a realidade agrária e com as aspirações do projeto capitalista no país, encontrando, assim, “um ambiente político e ideológico propício ao seu florescimento”, uma vez que “as necessidades do incipiente capitalismo brasileiro tinham nas concepções e atividades em relação ao trabalho, prevalentes desde o tempo da colônia, um sério obstáculo. Era preciso reverter ‘ao normal’ a tradicional moleza do brasileiro” (Resende, 2000, p. 47).

O citado autor observa dois sentidos importantes no projeto das colônias. O primeiro diz respeito às expectativas de que elas dessem conta de resíduos de

---

<sup>113</sup> O hospital colônia pode ser definido como um modelo complexo de hospital normalmente instalado em uma grande área física e relativamente distante dos centros urbanos. No seu interior em geral se encontrava grande pavilhões e diversas estruturas assistenciais que permitiam o funcionamento e a realização de atividades para os distintos “perfis” de internados.

doentes crônicos produzidos pelas instituições asilares, como os hospitais psiquiátricos urbanos, que se encontravam superlotados. O segundo era que as colônias concedessem assistência integral ao doente mental, em todas as fases de seu tratamento. Para isso as colônias buscavam recriar no seu interior a ambiência rural pré-capitalista, mas, ao sair da colônia, os “doentes” se deparavam com um ambiente já bastante diverso do “modelo idílico de sociedade rural” (Resende, 2000). A variedade da população encontrada nas colônias é outro aspecto que chama a atenção do autor. Segundo ele, encontrava-se desde pacientes crônicos até “as doenças como as de moças namoradeiras que foram desvirginadas e desonradas, crianças que se tornaram órfãs, mendigos ou arruaceiros que, pela intermediação de um chefe político local ou delegado de polícia, encontraram no encaminhamento ao manicômio a solução definitiva” (Resende, 2000, p. 52). Em pouco tempo as colônias se encontravam superlotadas de um público heterogêneo, mas que guardava entre si uma característica comum: um comportamento considerado desviante socialmente.

Apesar da reivindicação da medicina psiquiátrica de uma nova assistência com base em elementos mais científicos e humanitários, na prática não se percebeu diferenças significativas na relação com o seu “objeto” de intervenção. A realidade que se observa nas instituições destinadas à assistência à saúde mental é ilustrativa desse processo. Ao final da década de 1950 municípios como Juqueri (SP), Barbacena (MG), Porto Alegre (RS), Curitiba (PR) e Florianópolis (SC) tinham aproximadamente 23 mil pessoas internadas em suas instituições psiquiátricas (Resende, 2000), muitas das quais hospitais colônias.

No contexto desse movimento de mudanças por que passou a prática psiquiátrica no país, pretendeu-se, com base na nova perspectiva para a assistência aos alienados, transformar os “doentes” em trabalhadores de mente mansa, como bem observa Resende:

[...] o estímulo e a glorificação do trabalho se incorporaram à ideologia da nascente sociedade burguesa europeia, e os ociosos recalcitrantes, os inadaptados à nova ordem, foram jogados na categoria anti-sociais e duramente reprimidos; trabalho e não-trabalho seria a partir de então mais um ponto de clivagem a estabelecer os limites do normal e do anormal. Como a prática psiquiátrica não existe num vazio social, era de se esperar que ela assimilasse aos seus critérios de diferenciação do normal e do patológico os mesmos valores da sociedade onde se inseria, e se empenhasse em devolver à comunidade indivíduos tratados e curados, aptos para o trabalho. O trabalho passou a ser ao mesmo tempo meio e fim do tratamento (2000, p. 47).

A implantação de um sistema mais completo e complexo de assistência psiquiátrica destinava-se a todos que fossem considerados fora dos padrões de normalidade (o que não quer dizer que possuísem algum tipo de “doença mental” *stricto sensu*) e demonstra o vulto do projeto de medicalização da vida social, configurando assim uma “psiquiatria de massa” (Resende, 2000).

O novo sistema de assistência psiquiátrica que se estabelece a partir de então possui como pilares a questão da liberdade possível e a questão da produtividade (Portocarrero, 2002). Segundo a referida autora, a intervenção da psiquiatria voltada para recuperar os sujeitos de seu estado de anormalidade precisava necessariamente atentar para um critério fundamental de normalidade: o trabalho. À psiquiatria cabia, entre outras coisas, a transformação dos alienados em trabalhadores de mente calma.

Não por acaso, os estudos sobre este sistema de assistência psiquiátrica ampliado destacam que um dos critérios utilizados para “medir” o nível possível de liberdade das pessoas era a capacidade para o trabalho. A partir da aplicação deste critério dava-se a distribuição com base na classificação em inválidos, curáveis ou crônicos. Os doentes inválidos eram aqueles que não poderiam trabalhar, os considerados curáveis e crônicos, por sua vez, poderiam ser recuperados como força de trabalho. “A questão da produtividade nos asilos se coloca não como uma solução de problemas internos de ordem econômica, mas dentro de um contexto em que toda a população saudável e normal começa a ser compreendida como força produtiva, e a recuperação do alienado como o retorno ao normal, ao produtivo” (Portocarrero, 2002, p. 129).

Com base na proposta de liberdade vigiada, a práxiterapia<sup>114</sup> era um dos métodos utilizados nos hospitais colônia que estimulavam o trabalho terapêutico em atividades de lavoura, na pecuária e em pequenas indústrias. Reproduzia-se no interior dessas instituições uma minicidade, uma vez que os próprios funcionários moravam com suas famílias no interior do espaço institucional. Um dos objetivos dessa medida era reproduzir o modo de vida social no interior do hospital, para tornar a vida institucional dos internados mais “socializante”, relativizando o isolamento característico dessas instituições.

Para Amarante (1995), ao tomar como referência a noção de liberdade, o modelo de assistência baseado nas colônias tinha que buscar o resgate da razão para que se pudesse resgatar, por conseguinte, a liberdade. Por esta razão, o autor identifica o modelo de colônias como uma atualização dos

---

<sup>114</sup> Refere-se a uma terapia que faz uso de um comportamento já realizado anteriormente para que os afetos e emoções relacionados a ele possam ser novamente experimentados.



princípios da psiquiatria asilar: “Na prática, o modelo das colônias serve para ampliar a importância social e política da psiquiatria, e neutralizar parte das críticas feitas ao manicômio tradicional. No decorrer dos anos, as colônias, em que pese seu princípio de liberdade e de reforma da instituição asilar clássica, não se diferenciam dos asilos pinelianos” (Amarante, 1995, p. 27).

Nota-se, portanto, que há uma continuidade na relação do trabalho com a assistência psiquiátrica do século XIX para o século XX, ainda que com uma ampliação dos objetivos pretendidos. Portanto, percebe-se uma ampliação desta função no último período: se antes o trabalho era utilizado como técnica terapêutica voltada à moralização e docilidade do doente, no século XX soma-se a isso a funcionalidade como critério de avaliação (diagnóstico), tratamento e recuperação, cujo patamar era a imagem ideal de trabalhador produtivo perfeitamente adequado ao ambiente social.

Até a segunda metade do século XX não são registradas mudanças significativas no modelo de assistência à saúde mental implantando no país. No entanto, deve-se considerar que, apesar do exposto anteriormente se configurar como perspectiva hegemônica em termos de assistência, não se pode atestar a existência de uma homogeneidade nesses termos num território tão extenso e diversificado social, econômica e culturalmente como o nosso.

### 3.3.

#### **As experiências internacionais de reforma psiquiátrica no pós-Segunda Guerra Mundial**

Oh, as estranhas exigências da sociedade  
burguesa que primeiro nos confunde e  
nos descaminha, para depois exigir de  
nós mais que a própria natureza

Goethe

A partir da segunda metade do século XX multiplicaram-se experiências em âmbito internacional, especialmente nos países de economia capitalista avançada, voltadas à transformação da assistência às pessoas com transtorno

mental, culminando com a realização de distintas reformas psiquiátricas<sup>115</sup> em vários países. Trata-se de experiências que buscavam reorganizar o trato com a questão da saúde mental e não tinham, necessariamente, o mesmo objetivo. Algumas dessas não conseguiram realizar uma verdadeira transformação na forma de lidar com a questão da saúde mental, e podem ser consideradas como um projeto de modernização da psiquiatria, um *aggiornamento* (Castel, 1978).

As experiências serão apresentadas neste item sem o objetivo de esgotar aquilo que efetivamente representaram. Em função do objeto de estudo desta tese, dentre as experiências mencionadas, será concedido destaque àquela iniciada por Franco Basaglia e sua equipe nas cidades italianas de Gorizia e Trieste e que vieram a conformar a reforma psiquiátrica italiana. Este destaque se justifica por, pelo menos, duas razões: o trabalho que Basaglia inicia na Itália se distingue radicalmente de todas as demais experiências do período e influenciou decisivamente o movimento de reforma psiquiátrica brasileiro, que tomou de empréstimo os pressupostos da desinstitucionalização e da cidadania da reforma italiana.

Objetiva-se, ainda, contextualizar as principais mudanças no Ocidente após a Segunda Guerra Mundial no que diz respeito a relação com a saúde mental, destacando que não se tratou de uma transformação endógena, que partiu da própria psiquiatria, mas de uma crise da psiquiatria em relação ao seu objeto de intervenção (Amarante, 1994) na sua relação com o contexto social, econômico e político do período em questão<sup>116</sup>.

De acordo com a perspectiva basagliana, a psiquiatria tradicional estava desde “a sua origem comprometida com a problemática da ordem pública e do controle do desvio” (Basaglia, 2005 p. 241). A psiquiatria tradicional realizava a dissociação da pessoa de seu sofrimento, que era visualizado pela psiquiatria através dos sintomas que, por sua vez, contextualizavam um determinado quadro patológico sobre o qual ela deveria atuar. Para Basaglia essa dissociação da pessoa de seu sofrimento é elemento constitutivo da psiquiatria

---

<sup>115</sup> A título de esclarecimento denominou-se de reforma (s) psiquiátrica(s) os movimentos que buscaram transformar a assistência à saúde mental em seus países. Para além da mudança na assistência alguns desses movimentos buscavam transformar a relação historicamente estabelecida entre saúde mental e sociedade. Para diferenciar esses movimentos da reforma psiquiátrica da primeira grande reforma psiquiátrica (realizada por Pinel) informa-se que quando se fizer referência a primeira reforma serão utilizados os termos reforma psiquiátrica pineliana ou primeira reforma psiquiátrica.

<sup>116</sup> A Estas experiências despontaram inicialmente nos EUA, Inglaterra, França e Itália.

tradicional e só se torna inteligível se referido à própria lógica social na qual ela própria se origina e se desenvolve.

A tese de Franco Basaglia (2005) sobre as “experiências de reforma” ou “psiquiatrias reformadas”, para usar a própria expressão do autor, é de que elas se tornaram possíveis, entre outras coisas, em função da crise do objeto tradicional da psiquiatria com o deslocamento do foco sobre a doença mental para a promoção à saúde mental. Birman e Costa (1994) defendem a hipótese de que a psiquiatria clássica desenvolveu uma crise teórico-prática cuja razão principal foi aquela alteração do seu objeto de intervenção.

A compreensão de Basaglia era que de o objeto de intervenção neste campo não poderia continuar reduzido e simplificado, mas, ao contrário, precisava ser assumido na sua complexidade. Só desta forma se poderia chegar à construção de respostas mais efetivas, porque estas seriam tão complexas quanto o objeto em questão (Amarante, 1994).

Assim sendo, não se pode relacionar as críticas às instituições manicomiais, cujas práticas eram consideradas violentas, como exclusivos motivadores das reformas psiquiátricas uma vez que, como já sinalizado, essas críticas são contemporâneas ao próprio surgimento daquela instituição (Desviat, 1999). Para esta análise deve-se considerar não apenas o contexto internacional, como também as suas repercussões em cada um dos países onde se processaram os principais movimentos, além, obviamente, das suas características sociopolíticas e as bases dos sistemas de saúde existentes nesses países.

A maior parte dos estudos que se debruçam sobre os movimentos de reforma psiquiátrica conferem importância ao contexto internacional do pós-Segunda Guerra Mundial para o surgimento das primeiras experiências de transformação da assistência (Amarante, 1995; Desviat, 1999, Vasconcelos, 2008), ainda que outros fatores também devam ser considerados nessa análise<sup>117</sup>.

Não obstante, além da intensidade de tais críticas, outros fatores precisam ser levados em consideração para compreensão do cenário internacional de reformas psiquiátricas que se abre a partir dos anos 1950: o contexto histórico da Segunda Guerra Mundial e a solidariedade gerada por este

---

<sup>117</sup>As décadas de 1960 e 1970 são consideradas importantes do ponto de vista da reformulação da assistência psiquiátrica uma vez que se assistiu, neste período, ao recrudescimento das críticas dirigidas às instituições do tipo manicomiais. Em muitas daquelas experiências os discursos e as práticas foram alteradas, mas não conseguiram modificar, numa dimensão maior, a própria relação social com a questão da saúde mental, conferindo a essa um significado positivo, em lugar daquele forjado historicamente (LEAL, 1994).

contexto associados, no caso da saúde mental, ao recrudescimento da crítica a instituições do tipo manicomiais e ao reconhecimento de sua ineficácia; o desenvolvimento da indústria de fármacos, com a criação de neurolépticos mais sofisticados que, associados a outras terapias, possibilitam o controle dos sintomas e significativa estabilização de muitos quadros psiquiátricos<sup>118</sup>; o cenário de desenvolvimento do Estado de Bem Estar Social nos países de capitalismo desenvolvido; as estratégias de reabilitação que se mostram historicamente relacionadas às conjunturas da escassez de força de trabalho, entre outros (Vasconcelos, 2008; Warner, 1985).

Basaglia (2005) destaca que no capitalismo avançado as práticas repressivas baseadas nos critérios originais de anormalidade não poderiam mais ser aceitas, dada a baixa tolerância, naquele período, às práticas totalitárias de enclausuramento e degradação humana. Este contexto passou não apenas a estimular a solidariedade como também instituiu uma atmosfera de baixa tolerância às situações de violência, como aquelas vivenciadas em internações do tipo carcerárias.

O referido autor menciona que nos EUA houve, naquele período, o reconhecimento legal da questão da saúde mental como uma problemática social no governo Kennedy, em 1963<sup>119</sup>. Esse momento é considerado por Basaglia (2005) como início de um movimento global por transformações no campo da saúde mental.

Naquele momento conjuntural ocorreram importantes transformações no Estado, na sociedade civil e na relação entre ambos, com significativa defesa e ampliação dos direitos sociais. Difundiram-se, nos países de capitalismo avançado, as ideias de justiça social e seus corolários, elementos presentes na constituição do Estado de Bem Estar Social. No entanto, a refuta da sociedade às práticas consideradas violentas não forjou um resultado unívoco. Em alguns locais ela se expressou em medidas de humanização do espaço asilar e, em outros, em movimentos de questionamento mais profundo e radical às instituições desse tipo. De toda forma, o horror causado pelas duas Guerras Mundiais promoveu certa repulsa social a práticas consideradas violentas e/ou segregadoras. A esse respeito Desviat assinala ainda que:

---

<sup>118</sup> Em que pese o fato de que o desenvolvimento dos neurolépticos, associado a novas técnicas, seja interpretado por Amarante (1994) como um elemento que também contribuiu para o processo de intensificação da psiquiatrização.

<sup>119</sup> Lei conhecida como “Lei dos Centros Médicos de Saúde”.

Não podemos esquecer que cerca de 40 % dos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos franceses morreram durante a guerra mundial, nem que o genocídio nazista dos judeus foi precedido pelo extermínio dos velhos dos asilos, dos doentes incuráveis e, acima de tudo, dos loucos (Audísio apud Desviat, 1999, p. 27).

A constituição de Estados de Bem Estrar Social em países de capitalismo avançado é um elemento importante para compreensão do contexto sociopolítico de surgimento dessas experiências. A implantação de redes substitutivas e/ou complementares ao manicômio (como ocorreu em muitos países que não fecharam imediatamente os seus manicômios) necessita de investimentos públicos continuados para garantir a manutenção dos novos serviços, sem os quais a reforma psiquiátrica não se efetiva plenamente (por exemplo, as moradias para ex-internos do manicômio, benefícios assistenciais, capacitação para possibilitar o retorno ao mercado de trabalho, entre outros).

Contraditoriamente, foi também neste período (a partir dos anos 1970) que teve início a disseminação da ideologia neoliberal, que é assumida como política oficial de governo em diversos países, acarretando, entre outras consequências, mudanças significativas no escopo do Estado, que vai progressivamente reduzindo os investimentos no âmbito social. Esta conjuntura, por um lado, impacta negativamente os movimentos de reforma psiquiátrica que estão se estabelecendo nos distintos países, e por outro, estimula processos irresponsáveis de mera desospitalização, em que o fechamento dos manicômios não ocorre *pari passu* à implementação e manutenção daquela rede.

Esses movimentos de reforma psiquiátrica podem ser analisados por prismas diversos. Um deles é pelo que relaciona as reformas psiquiátricas às tentativas de recuperação de força de trabalho, no contexto de escassez de mão de obra do período<sup>120</sup>.

Além da questão da solidariedade gerada em contextos como os vivenciados naquele momento histórico, outros dois fatores foram significativos naquele processo: a necessidade de reabilitação rápida dos soldados na/para a guerra e a reabilitação de força de trabalho até então classificada como improdutiva, para substituir aqueles que haviam deixado seus postos de trabalho na produção para irem à guerra. A utilização da praxiterapia foi uma das atividades das quais se lançou mão nesse processo de reabilitação, ainda que

<sup>120</sup> É importante deixar claro que este reconhecimento não se soma as conclusões que insistem em afirmar que a reforma psiquiátrica constitui-se numa reforma neoliberal. Ao contrário, defende que para que aquela seja completamente implementada, exige-se um investimento importante que o atual Estado neoliberal não se digna, por princípio, a fazer.

não isenta de críticas, dentre as quais as que questionavam a não remuneração do trabalho dos internos nas instituições<sup>121</sup>.

Dados estatísticos informam que apenas nos EUA registrou-se aproximadamente 300.000 mil mortes no período, chegando a 66.773.000 milhões de pessoal no cenário mundial (Hobsbawn, 1995). Segundo este autor, o “breve século XX” registrou algo em torno de 187 milhões de mortes por decisões humanas. Assim sendo, no cenário internacional de comoção e sensibilidade intensamente marcado pelo sofrimento com as consequências da Segunda Grande Guerra, vai se delineando certa intolerância com as práticas de violência. Somou-se a isso o progressivo reconhecimento do manicômio enquanto instituição anacrônica aos ideais de democracia, justiça e liberdade reivindicados no período em questão, fazendo coro às posições que demarcavam que o manicômio não dispunha da dimensão terapêutica que lhe tinham imputado e que, inversamente, ele era produtor da cronificação das dos ditos doentes mentais<sup>122</sup>.

Com o significativo desenvolvimento de medicamentos neurolépticos, a partir da década de 1950, e sua utilização responsável, pode-se trabalhar com quadros psiquiátricos mais graves com a estabilização de sintomas, o que permitiu a realização de níveis diferenciados de intervenção e assistência, possibilitando que essas pessoas pudessem viver fora de instituições do tipo asilar. No entanto, também é verdade que há inúmeras situações onde o uso desmedido da medicação conduz a processos de psiquiatrização do sujeito.

Warner (1985) relaciona práticas de reabilitação médico-social em determinados períodos históricos à escassez de força de trabalho, indicando a associação entre essas conjunturas e os processos de revalorização de força de trabalho. O referido autor infere que nessas conjunturas há um maior investimento em práticas de reabilitação tanto quanto o contrário, ou seja, associa menores estímulos à reabilitação de grupos considerados improdutivos

---

<sup>121</sup> O psiquiatra dos anos 1950 Louis Le Guillant era um dos críticos da não remuneração do trabalho dos internos, mas não do uso do trabalho desses internos no interior da instituição psiquiátrica.

<sup>122</sup> Também é digno de nota o ocorrido com um hospital psiquiátrico na França nesse período. Em função das consequências e riscos iminentes da guerra, o hospital psiquiátrico de Charité-sur-Loire acolheu diversos refugiados e membros da Resistência. Para isso alguns dos pacientes lá internados foram liberados enquanto outros fugiram do hospital, dentre outras razões, por medo de potenciais bombardeios. Ao término da guerra identificou-se que muitos daqueles que estavam internados há anos no manicômio tinham se adaptado à realidade de onde conseguiram se inserir: alguns voltaram para suas famílias enquanto outros buscaram trabalho em fazendas (SOUZA et al, 2009). Para Le Guillant (2006) tratou-se de uma “experiência de readaptação social instituída pelos acontecimentos da guerra” que demonstrava que outras formas de tratamento eram viáveis e eficazes.

em períodos com alta disponibilidade de força de trabalho (por exemplo, em momentos com elevado número de desempregados).

Malgrado as relevantes análises de Warner (1985) para o campo da saúde mental, ao se observar a conjuntura recente do Brasil identifica-se uma realidade de aumento no número de pessoas empregadas, segundo o que informam os dados estatísticos oficiais<sup>123</sup>. É nesse cenário, especificamente em se tratando do Estado do Rio de Janeiro, lócus da pesquisa em tela, que vem se desenvolvendo processos cada vez mais sistemáticos de reabilitação e inserção no mercado de trabalho, formal e informal, das pessoas com transtorno mental<sup>124</sup>. Essa realidade demonstra que o aludido por Warner (1985) é, no mínimo, insuficiente para explicar, por si só, a relação entre conjuntura socioeconômica e movimentos de reabilitação de força de trabalho considerada improdutiva.

Em suma, no período que compreende o surgimento das primeiras experiências, verificou-se a preponderância de questões eminentemente políticas no debate no campo da saúde mental, que apontavam para a relevância do debate político que extrapolava o âmbito das questões estritamente técnico-assistenciais. No horizonte dessa problemática Passos (2009) sugere que, em contraposição ao intenso debate político que marcou o início das experiências, atualmente este debate parece ter recuado significativamente em quase todos os países onde se implementou algum tipo de reforma no pós Segunda-Guerra.

O método de exposição destas experiências não seguirá necessariamente a ordem cronológica em que elas efetivamente aconteceram, mas priorizará as características e semelhanças de suas propostas, agrupando-as em função da centralidade da instituição asilar no conteúdo de suas respectivas propostas.

<sup>123</sup> Segundo a pesquisa mensal de empregos, tendo como referência o mês de setembro de 2014, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam em 23,1 milhões de pessoas ocupadas das regiões metropolitanas pesquisadas (Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre). Não houve variação significativa com relação ao mesmo período em 2013. A pesquisa também não demonstra variação significativa no número de pessoas com carteira assinada no setor privado tendo como referência o mesmo período. O mesmo é afirmado para o número de pessoas desocupadas, que se manteve em torno de 1,2 milhões de pessoas. Quanto ao rendimento médio habitual, os dados indicam o valor de R\$ 2,067,10. Em análise recente, Pochmann analisa que a melhora nos indicadores de distribuição de renda e maior participação na riqueza social nos últimos anos concentra-se na base da pirâmide social, onde se tem registrado o maior aumento de ocupações no trabalho formal com rendimento na faixa de um salário mínimo. Estas vagas correspondem a 94% dos empregos criados entre 2004 e 2010, segundo o referido autor (POCHMANN, 2014).

<sup>124</sup> Ainda que esse processo não tenha redundado numa absorção quantitativamente significativa dessas pessoas pelo mercado de trabalho.

Durante a Segunda Guerra Mundial surgem algumas propostas no sentido de otimizar o tratamento dos soldados que apresentavam distúrbios mentais que os impossibilitavam de permanecer à frente das batalhas. O objetivo era tornar a recuperação mais breve, para que esta força de guerra pudesse ser repostada rapidamente.

A situação de final de guerra influenciou a atuação do Estado americano, que passou a se responsabilizar por todos os recursos sanitários, integrando-os a um Plano de Emergência (Desviat, 1999, p.34). Paralelamente, percebia-se que o manicômio não vinha cumprindo com sua função terapêutica. Inversamente, ele começava a ser identificado como o responsável pela cronificação e conseqüente impossibilidade para a vida laborativa dos alienados. Não obstante, “a reforma dos espaços asilares atualiza-se, então, enquanto imperativo social e econômico ante o enorme desperdício de força de trabalho” (Amarante, 1995, p. 29).

O termo **Comunidade Terapêutica** foi utilizado para designar um conjunto de reformas institucionais, especialmente restritas ao âmbito administrativo (Amarante, 1995)<sup>125</sup>.

A experiência da comunidade terapêutica, enquanto projeto sistemático, foi implementada no final da década de 1950, tendo Maxwell Jones o seu mais importante representante. No entanto, a sua origem remonta ao ano de 1946 na Inglaterra com T. H. Main que publica seu projeto no *Boletim of The Menninger Clinic*, onde fazia referência ao trabalho de reabilitação realizado por psiquiatras ingleses no Northfield Hospital, com soldados acometidos por doença mental (Basaglia, 1994).

O objetivo central dessa experiência era transformar o hospital em lugar de cura. Sua principal característica é a exploração de todos os recursos do hospital com finalidades terapêuticas. Maxwell Jones (1972) informa que esta é a distinção mais relevante entre a comunidade terapêutica e outros centros de tratamentos com perspectivas similares. Embora não haja reconhecimento formal de uma determinação direta entre essa experiência e a necessidade de reposição da força de trabalho, sua implementação em larga escala indicou “a possibilidade de recuperação de corpos aptos para a produção” (Gomes, 2006, p. 54).

---

<sup>125</sup> Em função do investimento teórico e de pesquisa bibliográfica sobre as configurações e características das principais experiências de reforma psiquiátrica no pós-Segunda Guerra Mundial para a elaboração da dissertação de mestrado, defendida no ano de 2006, optou-se por utilizar livremente parte do material redigido no texto ora apresentado. Ressalta-se, ainda, a preocupação em atualizar o conteúdo produzido em função da identificação de novas pesquisas e/ou publicações sobre a temática.



Para Jones (1972) a comunidade é constituída de equipe, pacientes e familiares e todos deveriam ter participação ativa na vida institucional. Neste aspecto, a estrutura da comunidade terapêutica difere, a priori, das estruturas que caracterizam os hospitais tradicionais.

A comunidade terapêutica foi definida por Jones como um “grupo de pessoas que se unem com um objetivo comum e que possui uma forte motivação para provocar mudanças” (1972, p. 88).

O uso da terapia ativa (terapia ocupacional), fundada no início do século XX e pouco difundida até aquele momento, foi recorrente no projeto da comunidade terapêutica. Um dos princípios definidores de seu uso era a crença de que o trabalho do “doente mental” era demasiadamente proveitoso para a harmonia, a ordem e tranquilidade do ambiente institucional (Birman & Costa, 1994).

Este tipo de praxiterapia (presente em outras experiências de reforma psiquiátrica nesse período) recupera a mitificação do trabalho como atividade salvacionista, colocando-o como ocupação moral contra o ócio e as mentes vazias, que, no caso da saúde mental, são proporcionadas pela própria lógica institucionalizante do manicômio. Ócio e preguiça também foram condenados no interior do hospital e contra esse mal se buscou uma panaceia, um antídoto eficaz no tratamento e na recuperação dos internados, denotando a influência, também nesta área, do mito prometeico do trabalho. Esta é, entre outras coisas, atividade que marca a proximidade com a “normalidade”, e, do ponto de vista do tratamento, aproximaria o sujeito da realidade social fora do manicômio, uma vez que “mediante o trabalho se estabeleceria um sujeito marcado pela sociabilidade da produção” (Birman, 1992, p. 84).

Para além da advogada questão terapêutica, a realização do trabalho pelos pacientes no interior da instituição se justificava também pela carência de força de trabalho no interior do hospital. A defesa de Jones (1972) era de que as atividades deveriam ser partilhadas e desenvolvidas em perspectiva de igualdade pelos membros que compunham aquela comunidade terapêutica. Esta perspectiva era útil, entre outras coisas, para superar a presença histórica de relações hierárquicas nas instituições. Esquecia Jones, no entanto, que o status de igualdade não era compartilhado, por exemplo, e apenas mencionando o caso do trabalho, no que tange a contrapartida remuneratória das atividades realizadas por funcionários e pacientes.

Rotelli (1994) ratifica a importância da comunidade terapêutica no que diz respeito às mudanças no interior do hospital e indica suas limitações em relação

a possibilidade de atingir o que considera a raiz do problema que, por sua vez, fundamenta a existência do próprio manicômio: a relação social com a saúde mental. Esta relação não diz respeito a um ato exclusivamente técnico-assistencial, como seria mais reconfortante pensar, mas a uma atitude eminentemente política.

No interior da comunidade terapêutica propõe-se a realização de atividades que permitam a criação de um verdadeiro ambiente terapêutico. Para tanto, utiliza-se, entre outras coisas, da divisão do trabalho para a realização de tarefas e funções. A utilização do método da laborterapia, ou seja, do trabalho por esta experiência deve-se ao seu pretendo efeito terapêutico no tratamento.

Uma das características da maioria das comunidades terapêuticas implantadas atualmente no Brasil para o trabalho com a população usuária de drogas é a ausência de funcionários contratados para a realização de serviços diários, que devem ser rigorosamente cumpridos pelos internos como requisito para o seu tratamento. Uma vez que o método não é apresentado como opcional, trata-se de um trabalho obrigatório, uma reatualização de prática similar aquelas utilizadas nas casas de trabalho da Europa no século XVII.

Outra característica da comunidade terapêutica era a intercomunicação entre comunidade e manicômio, numa perspectiva de troca de experiências. De acordo com esta perspectiva, o hospital é visto como uma comunidade.

Desviat (1999) informa que existiram vários modelos de comunidade terapêutica e que, de uma forma geral, seus princípios eram: atividades coletivas (de lazer ou trabalho); liberdade de comunicação em todas as direções; participação da comunidade nos processos decisórios de caráter administrativos; reuniões diárias; tendência ao rompimento com a tradicional autoridade característica das instituições, incentivando menos autoridade e mais tolerância. Esta experiência buscava, ao menos aparentemente, a descentralização do poder e autoridade dentro da instituição.

A partir dessas especificidades buscava-se uma maior integração entre comunidade e hospital, uma implicação daquela neste e vice-versa, mas também uma implicação da própria equipe profissional nos problemas dos internos e da vida institucional.

Rotelli (1994) destaca a relevância da experiência inglesa da comunidade terapêutica no que tange à humanização das relações no interior da instituição psiquiátrica, em termos de sua organização e gestão administrativa, mas adverte que ao não problematizar a relação da psiquiatria com a doença e o doente,

identificando os determinantes dessa relação, a experiência da comunidade terapêutica limitou-se à reformulação da estrutura manicomial.

De fato a proposta inicial desta experiência é atravessada pela intenção da construção de uma organização hospitalar diferente, mais democratizada, porém, a ideia de uma relação horizontal não conseguiu se estabelecer. Isto porque na prática, caso fosse necessário, em virtude de qualquer situação, a autoridade, aparentemente latente, deveria se manifestar.

Embora inicialmente definida como progressista pelo conteúdo de suas propostas, as experiências de comunidades terapêuticas acabam não instaurando práticas assim definidas e, conseqüentemente, não sustentando seus propósitos iniciais de transformação das relações estabelecidas no interior da instituição. Como não almejava uma verdadeira horizontalização das relações, proporcionou, no máximo, uma maior participação e estímulo aos distintos segmentos para desempenharem melhor seus 'papéis'.

A **Psicoterapia Institucional** é uma experiência que se iniciou na França<sup>126</sup> a partir do trabalho de François Tosquelles, um catalão que, fugindo da ditadura na Espanha, chegou a este país no início da década de 1940 e foi trabalhar num Hospital Psiquiátrico chamado Saint-Alban<sup>127</sup>.

O trabalho da psicoterapia institucional não pressupõe a superação do hospital; pelo contrário, nesta vertente o hospital é concebido como um espaço de tratamento e cura, com caráter terapêutico, e sendo assim, de existência necessária e legítima. Desta forma, ele seria capaz de estimular e desenvolver nos internos a capacidade de integrarem-se a um grupo social mais amplo e do qual estavam afastados. Mas, para que atingisse tal objetivo o hospital também precisava ser cuidado. Uma das concepções defendidas por Tosquelles (apud Amarante, 1995) era a de que esse lugar – o hospital - deveria realizar aquilo para o que foi concebido: tratar e curar os doentes mentais, sendo preciso recuperar sua característica terapêutica “original”, deturpada ao longo dos anos com a prática em seu interior.

Esta corrente acreditava e defendia a utilidade do hospital no tratamento de alguns sujeitos para os quais o manicômio serviria como um lugar concreto onde eles pudessem estar, onde pudesse existir vida. Para que esta

<sup>126</sup> Apesar de não ter extinguido o hospital psiquiátrico, na França foram decretadas normativas que preconizavam modificar a realidade asilar, modernizando sua estrutura e garantindo o seu funcionamento. A Circular 148 de 1952 é um exemplo de um conjunto de orientações legais que tinha como objetivo alterar o universo asilar até então característico do hospital psiquiátrico.

<sup>127</sup> Saint-Alban não era considerado um hospital tradicional, pois, entre outras coisas, não tinha instituído tão rigidamente o isolamento social. Como ficava numa região de passagem dos camponeses, tinha, na década de 1940, uma intensa movimentação de pessoas que não tinham necessariamente relação com a saúde mental, tornando-se literalmente um hospital de passagem.

transformação ocorresse era preciso que o próprio hospital e as relações que se estabeleciam em seu interior fossem objeto de tratamento, já que o entendimento era de que os sintomas apresentados pelas pessoas não eram necessariamente uma consequência da doença, mas da maneira com a qual lidavam com ela, perspectiva similar a compreensão apresentada sobre a questão pela Psiquiatria Democrática Italiana<sup>128</sup>.

O objeto da psicoterapia institucional não era apenas o indivíduo, mas sim o coletivo “dos pacientes e técnicos, de todas as categorias, em oposição ao modelo tradicional, da hierarquia e da verticalidade [...]” (Amarante, 1995, p. 35). A perspectiva de Tosquelles baseava-se na necessidade de se reabilitar o hospital como um todo, através de um cuidado efetivo para que ele, o hospital, se tornasse agente de cura e não de patologias cronificadas. Defendia que o hospital pudesse preparar os sujeitos para viver fora dele. Acreditava ainda que outra mudança seria necessária: todos deveriam trabalhar. Essa era uma das formas de cuidar da instituição. Para tanto, através da proposta ergoterápica, os internos e profissionais deveriam estar engajados em distintas atividades de trabalho, sempre na tentativa de se evitar o ócio, considerado nocivo para a reabilitação dos internos. Em que pese a relevância dessa experiência, vigente até hoje no território francês, pode-se observar a influência das concepções hegemônicas de trabalho e ócio cada vez mais arraigadas e consolidadas *pari passu* a própria consolidação do capitalismo.

Em referência ao uso do trabalho pela experiência da psicoterapia, Le Guillant (2006) criticava o tipo de ergoterapia utilizado no interior do hospital psiquiátrico. Defendia que a ergoterapia centrada no trabalho pudesse ser eficaz, ou seja, alcançasse a reabilitação e a adaptação social dos sujeitos, deveria reproduzir fidedignamente o trabalho tal qual esse se processa na sociedade, prevendo, entre outras coisas, remunerações específicas de acordo com o regime de trabalho e de produção. Apesar das indagações que Le Guillant levanta sobre o potencial terapêutico e de reabilitação do trabalho, ele também apoiou a sua utilização no interior do manicômio.

Em consonância com o que pressupunha a psicoterapia institucional, se o problema não estava na instituição e no que ela engendrava, não havia necessidade em dispor dela. O lugar do manicômio estava mais uma vez perpetrado na sociedade e sua função ratificada: era lugar legítimo do tratamento, da proteção, do cuidado e do trabalho.

---

<sup>128</sup> Esta experiência será apresentada mais adiante.

Importa sinalizar que a experiência da psicoterapia institucional ainda vigora, e é uma perspectiva de trabalho possível no campo da saúde mental em alguns hospitais, sendo o mais conhecido deles a clínica de La Borde na França.

Existem algumas interseções entre as experiências da psicoterapia institucional e da comunidade terapêutica. Uma delas é a crença de que a reestruturação do espaço hospitalar teria consequências positivas no tratamento dos que lá estavam internados. Em função de suas propostas e da semelhança das limitações de seus resultados, tanto a comunidade terapêutica quanto a psicoterapia institucional foram classificadas por Birman (1992) como uma “pedagogia da sociabilidade”.

A **Psiquiatria de Setor** surgiu na França nos anos de 1960 e foi assumida como política oficial pelo governo francês na década seguinte, em função, entre outros fatores, de se mostrar mais adequada para atender as novas patologias forjadas pela sociedade de capitalismo avançado (Amarante, 1995)<sup>129</sup>.

O setor surge como um movimento de contestação da prática asilar, base da psiquiatria tradicional. A psiquiatria de setor baseou-se nas concepções de um grupo de psiquiatras considerados progressistas que reivindicavam a transformação do manicômio, uma vez que a eficácia da internação era questionada.

O principal objetivo da psiquiatria de setor era transcender os muros dos manicômios, no sentido de levar a psiquiatria até a comunidade, numa perspectiva contrária a que pressupõe o isolamento como condição *sine qua non* do tratamento. Em outros termos, o projeto da psiquiatria de setor não continha indicação de superação ou extinção dos manicômios e a passagem pelo hospital estava prevista como uma etapa do tratamento.

Com efeito, o paciente deveria ser tratado preferencialmente no seu meio social, cultural e familiar. Para a implementação desse projeto, seguiu-se a seguinte estratégia: partilharam-se alguns hospitais em setores que correspondiam individualmente a uma respectiva área geográfica da comunidade, uma vez que os defensores da psiquiatria de setor não concebiam

---

<sup>129</sup> A despeito da primeira experiência implementada da psiquiatria de setor ter sido realizada desatrelada do manicômio, após ter sido assumida como política oficial de governo francês essa perspectiva não prosseguiu. O manicômio continuou a ser um elemento importante no tratamento durante as décadas de auge da experiência da psiquiatria de setor no país. Mesmo com a importância das experiências francesas da psiquiatria institucional e da psiquiatria de setor, pouco se conhece delas no Brasil em razão da falta de sistematizações mais organizadas. Para uma discussão específica sobre a experiência de setor francesa sugere-se leitura de Passos (2009).

efeitos terapêuticos em uma estrutura asilar alienante. Cada setor geográfico continha uma parcela populacional de no máximo 70 mil habitantes.

Este “esquema” forjou uma relação direta entre o setor geográfico e o pavilhão hospitalar correspondente no caso de internações. Em suma, era a correspondência direta entre a origem sociocultural e geográfica do paciente e a “ala” que o mesmo ocuparia caso fosse internado. Para Passos (2009) o processo de setorização na França constituiu-se como uma reforma centralizadora do Estado, com uma visão eminentemente clínica da questão da saúde mental.

Malgrado um dos princípios desta experiência ser a crença de que sempre que possível o tratamento deveria ser realizado sem isolamento, a proposta de superação do manicômio ainda não ecoava nos seus circuitos de discussão, mesmo dos segmentos mais radicais e progressistas. Toda crítica dirigida ao manicômio e a sua prática segregacionista, naquele momento, restringiu-se ao questionamento da sua centralidade no tratamento dos sujeitos.

As propostas que surgem de transformação do manicômio são propostas de reorganização da instituição asilar, pois o situavam como um dos lugares possíveis de tratamento ou como uma possibilidade inicial para que o tratamento fora do lócus asilar pudesse se sustentar, mas não concebiam prescindir da estrutura asilar, mantendo-a como uma opção.

A **Psiquiatria Preventiva ou Comunitária** teve origem nos EUA na década de 1960, incentivada pelo governo Kennedy, que apresentou à Câmara de Deputados um projeto que propôs a criação de serviços voltados para a prevenção e/ou diagnóstico das “doenças mentais”<sup>130</sup>.

Esta corrente, que teve Gerald Caplan como um de seus mais destacados representantes, alimentou-se das bases da psiquiatria de setor francesa para delinear suas propostas de intervenções comunitárias e o seu programa de ação social. Com isto seria possível, concomitantemente, dar resolutividade aos conflitos sociais e diminuir os onerosos custos com as internações psiquiátricas. O intuito desta experiência era a prevenção primária dos adoecimentos mentais. Em consonância com essa perspectiva acreditava-se que identificando precocemente as doenças mentais seria possível tratá-las mais rapidamente, intervindo nas suas prováveis causas.

<sup>130</sup> O discurso do Presidente Kennedy (1963) é ilustrativo desse momento: Propongo un programa nacional de Salud Mental para contribuir a que en adelante se atribuya al cuidado del enfermo mental una nueva importancia y se le encare desde un nuevo enfoque. Los gobiernos de todos los niveles – federal, estatal y local – las fundaciones privadas y los ciudadanos, deben por igual hacer frente a sus responsabilidades en este campo (KENNEDY apud BIRMAN & COSTA, 1994, p. 54).

A corrente preventivista foi mais uma experiência que centralizou o seu foco de ação no coletivo, a comunidade. Seu objetivo era o de engendrar transformações positivas em todas as instituições acreditando que a partir disso seria possível modificar os prováveis fatores identificados como causas dos males mentais.

Para atingir essa finalidade, foram criados os Centros Integrados de Saúde Mental que tinham como princípios: acessibilidade, informação adequada ao público-alvo sobre o programa, gratuidade, disponibilidade, ênfase nas ações preventivas, levantamento das necessidades reais da população, responsabilização do governo pelo doente e família, atendimento de emergência e hospitalização durante 24h, sete dias por semana, hospitalização parcial e consultas externas e educação para a comunidade, voltados a uma população entre 75 e 200 mil habitantes (Desviat, 1999, p. 59).

A atuação das equipes era voltada para os grupos considerados em situação de risco, eventualmente expostos a alguma infecção ou com hábitos de vida vistos como inadequados – vícios, desinteresse pelo trabalho, entre outros. É importante atentar que em alguns contextos específicos o diagnóstico psiquiátrico pode ser influenciado por aspectos socioculturais, político-econômicos, raciais entre outros, podendo caracterizar-se como instrumento de controle. Uma das perguntas contidas nos questionários aplicados dizia respeito a arrumar a própria cama ao levantar. Infere-se que muitos dos critérios que substanciavam as avaliações diagnósticas estavam referidos à introjeção de normas e condutas socialmente estabelecidas, mas não propriamente vinculados a sintomas psiquiátricos de fato. Malgrado, os elementos constitutivos da psiquiatria preventiva eram: “a ideia de prevenção, risco e população de risco” (Desviat, 1999, p. 59).

Com a corrente preventivista foi inaugurado o que podemos chamar de “exército do controle”. Não bastava que as equipes ficassem no seu posto de trabalho aguardando a chegada do doente; era preciso buscá-lo, identificá-lo na comunidade pela sua conduta de vida, através de fatores como hereditariedade ou mesmo dos seus hábitos. Tratava-se de um patrulhamento baseado no conceito de busca ativa dos potenciais doentes a partir do seu comportamento.

Para tornar este objetivo factível utilizava-se um questionário de *screening*<sup>131</sup> na comunidade com o intuito de identificar, além dos pacientes

---

<sup>131</sup> O *screening* é uma técnica de triagem utilizada em pesquisas. No campo da psiquiatria foi utilizada para identificação de doentes potenciais. De uma forma geral seu objetivo era identificar casos patológicos situados ainda no período pré-sintomático e encaminhá-los para o respectivo tratamento. Como justificativa para a implantação desta técnica, Caplan afirma que “em vez de

com casos de distúrbios mentais já estabelecidos, aqueles que poderiam desenvolver a doença, ou seja, os doentes em potencial.

Nessa experiência o conceito do desvio permanece como um componente central no trabalho, cuja base estava na perspectiva da prevenção. O mote dessa proposta pode ser sintetizado da seguinte maneira: “se a doença mental significa distúrbio, desvio, marginalidade, pode-se prevenir e erradicar os males da sociedade” (Amarante, 1995 p. 38). Nas palavras do próprio Caplan:

Uma pessoa suspeita de distúrbio mental deve ser encaminhada para investigação diagnóstica a um psiquiatra, seja por iniciativa da própria pessoa, de sua família e amigos, de um profissional de assistência comunitária, de um juiz ou de um superior administrativo no trabalho. A pessoa que toma iniciativa do encaminhamento deve estar cônica de que se apercebeu de algum desvio no pensamento, sentimento ou conduta do indivíduo encaminhado e deverá definir esse desvio em função de um possível distúrbio mental (Caplan, 1980, p. 109).

O modelo de psiquiatria preventiva apresentou pouca efetividade no que tange aos seus propósitos. Primeiro porque trabalhava numa perspectiva de adaptação social do desvio e definia uma metodologia centrada numa técnica pouco confiável para este fim – o *screening*. Segundo porque seria necessário, no caso dos EUA, por exemplo, de acordo com a lei fundada por Kennedy, a criação de pelo menos 2 mil Centros Integrados de Saúde Mental Comunitária, e foram criados não mais que 600 (Desviat, 1999). Com efeito, a base desse trabalho seria a existência de um amplo sistema de saúde pública que servisse de retaguarda, o que nos EUA, até os dias atuais, é incipiente. Seus dois seguros públicos de saúde – o Medicaid e o Medicare - foram criados tardiamente e cobrem parcelas específicas da população.

Malgrado a psiquiatria preventiva ser considerada como outro projeto de medicalização da ordem social (Amarante, 1995), suas propostas abriram espaço para outros tipos de assistência à saúde mental, mais críticos e voltados para a não atomização do sujeito<sup>132</sup>. A partir desse projeto demarcaram-se mais claramente as diferenças entre as práticas de desinstitucionalização e desospitalização. A implementação da psiquiatria preventiva nos EUA

---

contar com o conhecimento dos sintomas por parte da provável vítima ou das pessoas próximas a ela, podemos desenvolver procedimentos de busca de suspeitos, por meio dos quais se examinem sistematicamente populações inteiras para identificar os casos ainda antes do aparecimento dos sintomas mínimos que levariam o sujeito à consulta” (1980, p. 72). As críticas dirigidas ao uso da técnica de *screening* assinalam que os sintomas identificados deveriam estar contextualizados, não devendo ser apreciados como manifestações patológicas isoladas.

<sup>132</sup> Como, por exemplo, a Psiquiatria Democrática Italiana (PDI), centrada na proposta de desinstitucionalização.



demandou a criação de uma rede de serviços alternativos à internação hospitalar, em sua maioria caracterizada pela existência de uma equipe multiprofissional, tendendo para uma menor centralização das decisões nas mãos dos médicos psiquiatras.

Originária na Inglaterra, na década de 1960, a **Antipsiquiatria** também acarretou mudanças importantes. Foi no âmbito da proposta da antipsiquiatria que se situou a primeira crítica efetiva e radical ao saber médico-psiquiátrico que instituiu a autoridade médica sobre o sujeito que adoece. Esta proposta surgiu com um grupo de psiquiatras<sup>133</sup> que compartilhavam do mesmo entendimento sobre a incapacidade da psiquiatria tradicional no trato com a loucura e questionava o saber instituído nesta relação.

Neste sentido, a Antipsiquiatria não objetivava somente uma modificação da assistência à loucura, mas questionava os valores inerentes ao saber médico-psiquiátrico e, conseqüentemente, ao tratamento dispensado e a própria relação entre sociedade e loucura.

A Antipsiquiatria passou a problematizar mais enfática e radicalmente questões que as demais experiências apenas mencionaram ou não conseguiram, por razões diversas, aprofundar<sup>134</sup>. Estes questionamentos davam-se mais especificamente em relação à esquizofrenia, “na medida em que é no tratamento dessa patologia que o fracasso é maior, da mesma forma que é com a esquizofrenia que é mais flagrante a função tutelar da instituição psiquiatria” (Amarante, 1995, p. 45).

A antipsiquiatria foi um movimento de contestação da ordem estabelecida, que questionava a função da instituição psiquiatria nesta mesma ordem. Esta experiência percebia a loucura não como uma psicopatologia – ela nega a doença – mas como uma ação libertadora positiva que não deveria ser interrompida. Ela nega a própria psiquiatria.

Cooper entendia a psiquiatria clínica como mais um componente do amplo sistema de violência do Estado burguês, composto, entre outras coisas, de técnicas normalizadoras. Este sistema de violência englobava desde a família – considerada uma grande produtora da loucura - até a universidade, passando pelas formas de assistência dispensadas às questões da mente. Nas palavras de Cooper:

---

<sup>133</sup> Deste grupo de psiquiatras podemos citar alguns como: Ronald Laing (1927-1989), David Cooper (1931-1986) e Aaron Esterson (1923-1999).

<sup>134</sup> Tais como o lugar e função social da psiquiatria e do psiquiatra enquanto representante daquela instituição, como se constituía a experiência da enfermidade mental na nossa sociedade, entre outros.

A antipsiquiatria é política e subversiva, pela sua própria natureza, em relação à ordem social burguesa repressiva; não só porque torna válidas determinadas formas de comportamento que são altamente não-conformistas, mas também porque implica uma libertação sexual radical (1974, p. 72-3).

Para o autor, a diferença entre os classificados como doentes mentais pela sociedade e os normais era que esses últimos estavam inundados pelo conformismo com a ordem, e os doentes mentais, inversamente, não se conformavam, sendo seu estado de loucura apenas uma experiência de libertação, que era castrada pela intervenção psiquiátrica. Em relação a isto a antipsiquiatria propõe a não intervenção, a não interferência neste episódio de libertação pelos psiquiatras, definidos por Cooper como “tratadores ou cremadores do espírito” (Cooper, 1974, p. 73).

Esta perspectiva tende a ir de encontro com as práticas totalitárias características da psiquiatria clássica, onde todo e qualquer delírio deveria ser contido. A antipsiquiatria busca priorizar o conteúdo do delírio do louco. “A antipsiquiatria busca um diálogo entre a razão e loucura, enxergando a loucura entre os homens e não dentro do homem” (Amarante, 1995, p. 47). Para esta experiência, a intervenção médica no episódio da loucura tinha um caráter destrutivo, sendo orientada pela inveja do ato de ruptura ou de libertação daqueles que eram alvo desta intervenção. A intervenção psiquiátrica neste episódio de não conformação constituía-se então como um processo de normalização, onde a medicação seria um “abortivo do espírito” (Cooper, 1974).

Com o objetivo de definir a antipsiquiatria, Cooper sinaliza que ela se constitui como parte da revolução permanente, e que só desta forma o antipsiquiatra pode subsistir enquanto tal:

O antipsiquiatra é aquele que está preparado para assumir os riscos envolvidos pela alteração progressiva e radical da maneira como vive. Deve estar preparado para renunciar aos dispositivos de segurança da propriedade (para além do mínimo necessário), às manobras financeiras exploradoras e às relações de tipo familiar estáticas e confortáveis enquanto opostas à solidariedade e camaradagem com os que, com todo o poder do amor e da generosidade, estão igualmente em oposição à trivialização da experiência, objeto da educação e da psiquiatria burguesa. Deve estar absolutamente preparado para entrar na sua própria loucura, talvez até ao ponto de se sujeitar à invalidação social, porquanto, a não ser que o faça, não tem nenhuma qualificação. O antipsiquiatra é uma parte urgentemente necessária da revolução permanente, ou não é nada (1974, p. 80).

Um dos problemas desta experiência é que, por não conceber algum nível patológico naquilo que percebem como fenômeno de resistência, ela não se

propõe a conceber espaços para o acolhimento das pessoas que se encontravam em sofrimento psíquico, fossem esquizofrênicos ou não. Ela negou a psiquiatria e, conseqüentemente, a instituição em que esta é aplicada, negou a existência patológica, mas não resolveu o problema do sofrimento, que é inerente não apenas à condição de estar doente, mas à própria condição humana. Como concebia a loucura como um processo de libertação e não como uma patologia o sofrimento talvez não pudesse mesmo ser considerado, já que a loucura era uma “falsa enfermidade criada por uma falsa especialidade médica” (Meyer, 1975, p. 116).

Por outro lado, a violência identificada por Cooper era a violência externa, presente na sociedade, na família, no sistema para com sujeito, ou seja, a violência gerada fora desse sujeito. Ele não considerava a existência de uma forma de violência interna, própria da estrutura psíquica. Seguindo tal linha de argumentação, a existência da loucura estaria circunscrita à existência de uma sociedade violenta e normatizadora, e o antipsiquiatra seria aquele capaz de libertar os homens deste fardo pesado.

Apesar da existência de pontos críticos nas propostas da antipsiquiatria, esta experiência promoveu uma significativa mudança em relação ao conceito de loucura. Ela negou contundentemente a necessidade do espaço asilar, não importando o quanto ele estivesse humanizado e ainda colocou efetivamente em questão a relação estabelecida historicamente entre sociedade e loucura. Uma das maiores contribuições dessa experiência foi ter conseguido colocar isso em questão, indagando o ar de naturalidade dessa relação que atomizava o sujeito. Sem dúvida, esta foi uma das suas maiores contribuições.

Outra experiência de reforma psiquiátrica surgida no cenário internacional do pós-Segunda Guerra Mundial foi a **Psiquiatria Democrática Italiana** (PDI), fundada em 1973 por Franco Basaglia e composta por técnicos, atores políticos, representantes sindicais, entre outros. Essa experiência elenca os princípios mais elementares da posterior Reforma Psiquiátrica italiana. Um de seus objetivos principais era construir bases sólidas que alicerçassem o projeto de reforma psiquiátrica naquele país.

A diferença mais marcante entre a PDI e as demais propostas de reforma, exceto a antipsiquiatria, é que a proposta liderada por Franco Basaglia dirigiu-se para a superação da lógica manicomial e na busca dessa superação é necessário trabalhar as relações sociais. Esse se constitui um dos grandes desafios da reforma psiquiátrica.

A transformação da assistência, na experiência italiana, é incluída em um movimento político mais amplo, onde o efetivo trabalho terapêutico com o louco está invariavelmente associado a transformações mais gerais no próprio sistema socioeconômico, qual seja, o modo de produção capitalista.

Por sua proposta, e por tudo o que conseguiu realizar, a reforma psiquiátrica italiana não permite comparações com as experiências de transformação que ocorreram em outros países do ocidente. Embora também tenham sido inovadoras, as demais experiências não conseguiram colocar em questão não apenas a existência do hospital psiquiátrico, mas, fundamentalmente, aquilo que o legitimava e, mais ainda, que demandava a sua existência, que o determinava. Apesar de Franco Basaglia ter tido influência de algumas delas, ele rompeu com essas experiências buscando novas formas de atenção e cuidado à loucura.

Ainda assim, mesmo se constituindo como uma importante referência, a PDI possui suas contradições, reconhecidas pelo próprio Basaglia (1991), não devendo ser sacralizada sob o risco de mistificá-la e com isso obscurecer as possibilidades de analisá-la criticamente, reconhecendo algumas contradições e pontos críticos.

Podem-se exemplificar as polêmicas com a pífia contratação de recursos humanos nos últimos anos para o desenvolvimento do trabalho e a demanda por voluntários (algo que em sua proposta é bastante interessante para o tipo de experiência que se propôs, uma vez que pessoas de diversos países puderam estagiar e, ao mesmo tempo, fazer parte daquele projeto, retornando e replicando tais informações em seus países de origem, mas que pode ser a “cereja do bolo” num contexto de Estado neoliberal).

Pode-se indicar que os principais pressupostos da reforma psiquiátrica italiana são a proposta de desinstitucionalização e de resgate da cidadania e dos direitos do louco.

Em relação à desinstitucionalização, ao persegui-la, os agentes desse movimento buscaram lhe conferir o verdadeiro sentido, ao contrário do que ocorreu em outros países, como nos EUA, onde sob a mesma rubrica da desinstitucionalização se realizou, na verdade, um processo de desospitalização.

O termo desinstitucionalização surgiu nos EUA nos idos da década de 1960 para designar a retirada dos pacientes dos hospitais e a reinserção dos mesmos na comunidade (Barros, 1990). Nos distintos movimentos de reforma psiquiátrica que se desenvolvem no pós-guerra, inicialmente na Europa, ele vai adquirindo sentidos diferentes. Contudo, neste trabalho o termo

desinstitucionalização é utilizado a partir do sentido a ele conferido pela reforma italiana. Entende-se que outros movimentos de reforma, cuja proposta de retirada dos internos dos hospitais psiquiátricos não veio acompanhada da criação de uma rede territorial, e tampouco de um esforço de reconstrução do lugar social destinado a loucura, trabalham com o pressuposto da desospitalização.

Num primeiro momento do processo de desinstitucionalização, em Trieste, deu-se a abertura das portas dos manicômios com vistas a sua extinção. Em seguida, buscou-se conceber condições materiais mínimas de vida aqueles que seriam desinstitucionalizados. Isso demonstra que o trabalho de desinstitucionalização não se encerra com a extinção dos manicômios. Ao contrário, a partir daí é preciso forjar condições de vida para que a proposta da desinstitucionalização se sustente e não seja reduzida à desospitalização.

Forjar condições de vida engloba: moradia não institucionalizada, espaços para convivência social, trabalho para os que puderem e o desejarem, subsídios públicos para os impossibilitados de trabalhar, educação escolarizada, formação profissional, assistência à saúde, entre outros. Mas não se trata apenas de questões concretas, esse trabalho demanda uma ação nas relações sociais para que a estigmatização da loucura não continue a se reproduzir mesmo sem a presença física do manicômio. Por essa razão, a desinstitucionalização pressupõe o constante investimento para se superar a denominada lógica manicomial, ou seja, as ideias sociais e culturais que legitimam a existência de práticas de segregação, desvalorização e violência, que podem se perpetrar para além dos muros reais do manicômio.

Ao sinalizar sua discordância com os estudos que indicam uma separação entre o período que demarca a era manicomial e o período atual, centrado numa outra lógica de cuidado, atenção e assistência Rotelli (1992) indica que a desinstitucionalização é necessária, entre outras coisas, para romper com o que foi constituído como objeto da psiquiatria – a doença, da qual foram decorrentes o manicômio e a ideia de periculosidade (Rotelli, 1992).

O citado autor defende que o verdadeiro projeto de desinstitucionalização assenta-se na ruptura com o paradigma clínico, base da psiquiatria tradicional. É nestes termos que, para Rotelli (1992) se estabelece a possibilidade de transformação das instituições. Nas suas palavras:

Negação da instituição, bem mais que o desmantelamento do manicômio, foi e é, a desmontagem desta causalidade linear e a reconstrução de uma concatenação

de possibilidade-probabilidade: como toda ciência moderna nos ensina diante de objetos complexos. O projeto de desinstitucionalização coincidia com a reconstrução da complexidade do objeto que as antigas instituições haviam simplificado (e não foi por acaso que tiveram que usar de violência para consegui-lo). Mas se o objeto muda, se as antigas instituições são demolidas, as novas instituições devem estar à altura do objeto, que não é mais um objeto em equilíbrio, mas está, por definição (a existência-sofrimento de um corpo em relação com o corpo social), em estado de não equilíbrio: esta é a base da instituição inventada (e nunca dada) (Rotelli, 1992, p. 1-2).

Neste sentido, a verdadeira desinstitucionalização envolve o próprio universo social, uma vez que tais causalidades a que o autor se refere não estão restritas às estruturas físicas dos serviços, mas se encontram na construção das relações estabelecidas em nossa sociedade. Ainda sobre o pressuposto da desinstitucionalização e a importância que ele deve assumir nas reformas psiquiátricas, Rotelli alude que:

[...] não era a negação da doença mental nem da psiquiatria, nem tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que se relacionava com a recusa do mandato outorgado pela sociedade aos psiquiatras para que eles isolassem, exorcizassem e anulassem os sujeitos à margem da normalidade social (Rotelli, 1992 p. 96).

Nesta perspectiva, os objetivos anunciados pela reforma não são alcançados considerando apenas a reestruturação da assistência à saúde (antes centrada no manicômio). Os serviços de atendimento que compõe a rede da atual política nacional de saúde mental, configurada no seio da reforma psiquiátrica, também podem reproduzir as relações sociais dominantes em relação às pessoas com transtorno mental e, desta forma, reproduzir a institucionalização, dando continuidade ao processo de psiquiatrização com o qual as propostas mais radicais de reforma buscaram romper.

Vista por este prisma, a institucionalização não se dá com base em separações físicas – os muros visíveis do manicômio – mas com base, entre outras coisas, nas relações estabelecidas nestes espaços (e fora deles) – representando os muros invisíveis que podem perpetuar práticas que, sob uma nova roupagem, reatualizam as velhas relações.

Passos (2009) identifica duas características que tornam a Psiquiatria Democrática Italiana uma experiência original em comparação às demais: em primeiro lugar, sinaliza a autora, ocorre a aliança com as lutas de base e, em segundo lugar, porque a Itália não viveu o que a citada autora denominou de “teoria dominante burguesa”, referindo-se à psicanálise.

Um dos desafios perseguidos pela experiência basagliana dizia respeito a busca para inserir a “doença” no espaço da “saúde”, do “produtivo” e do “normal”, a socialização do “desvio”, a busca para novamente desacorrentar o louco, só que dessa vez não de correntes concretas como na época de Pinel, mas de outras, invisíveis, porém mais nocivas, que denotavam significados sociais negativos acerca do estar doente.

Para os basaglianos os eixos principais do trabalho que iriam realizar estavam claros: “a ligação de dependência entre psiquiatria, justiça e ordem pública; a característica de classe social das pessoas internadas; e, derivando das duas anteriores, a não neutralidade da ciência” (Rotelli, De Leonardis & Mauri, 2001, p. 93).

A extinção do manicômio era fundamental, uma vez que Basaglia reconhecia que todas as sociedades ocidentais que implementaram a reforma psiquiátrica e mantiveram a existência do manicômio preservaram a lógica hospitalocêntrica e negativa que historicamente reduziu o homem ao espectro de sua doença. Assim, a proposta dos basaglianos se opunha a práticas meramente reformistas porque, entre outras coisas, entendiam que o manicômio se constituiu como “a sanção definitiva da existência do contágio” (Basaglia, 2005, p. 246).

Basaglia definiu-se como um anti-institucionalista e teve suas propostas confundidas com as do movimento do qual foi o mais importante representante. Ainda assim, não se deve confundir suas propostas com as da antipsiquiatria. A proposta de Basaglia, centrada na desinstitucionalização, não propõe a extinção de toda e qualquer instituição, mas a necessidade de extinção de determinadas instituições para que outras possam surgir. Para o referido autor, o questionamento do sistema institucional extrapola o âmbito estrito da psiquiatria e deve-se dirigir às estruturas sociais que servem de sustentáculo para o sistema. A crítica deve, segundo ele, tornar-se ação permanente e política e deve fomentar ações políticas e atingir o sistema social.

Para o mesmo autor, as abordagens terapêuticas, incluindo a psiquiatria, são, sobretudo, determinadas pelo sistema socioeconômico. Evidente que mediações diversas se interpõem na correlação aludida por Basaglia, mas não se pode negar que num sistema social de extrema valorização da mercadoria, de redução dos homens a coisas, em lugar da valorização do homem genérico e das vivas relações entre homens, se torne necessária a existência de instituições que realizam o apagamento das diferenças e das resistências, que adensam o processo de atomização dos sujeitos e que auxiliam na padronização dos

comportamentos. A psiquiatria tradicional, influenciada pelos pressupostos positivistas, pode ser classificada como uma dessas instituições. As correntes da antipsiquiatria e da PDI reconhecem e questionam essa função, ainda que não compartilhem sobre ela o mesmo *avant-propos*.

O movimento da Psiquiatria Democrática Italiana tinha como núcleo central a luta contra o manicômio e tudo que dele emanou. A transformação que Franco Basaglia realizou na cidade de Trieste, que teve como ponto de partida a extinção do manicômio, é considerada uma iniciativa pioneira no mundo no âmbito das assistências em saúde mental. O intuito dessa proposição não estava voltado exclusivamente para as mudanças administrativas que podiam alcançar, mas, sobretudo, para mudanças políticas.

Na cidade de Trieste, que contava com pouco menos de 300 mil habitantes à época (Rotelli, 1994), foram construídos, no lugar dos manicômios (e não para substituí-los no sentido de manter a mesma lógica), cerca de sete centros de saúde mental. Cada centro abrangia entre 20 e 40 mil habitantes. O seu funcionamento era em tempo integral, ou seja, 24h por dia, sete dias por semana. Esses serviços atuavam na perspectiva do território respondendo as demandas do bairro/comunidade onde estavam inseridos. E a característica principal desse novo serviço era as suas portas abertas, tanto para quem queria entrar, quanto (e principalmente) para aqueles que queriam sair.

Um dos pressupostos fundamentais para a ruptura com a forma de tratar a loucura foi o entendimento de que o psiquiatra e a psiquiatria, na forma tradicional, só haviam encontrado, até então, soluções negativas para a doença mental - silenciamento, violência (Basaglia, 2005). Sendo assim, o objetivo das primeiras mudanças na proposta dos basaglianos era a reconstrução da pessoa e de sua identidade social. O manicômio era uma instituição que apaziguava contradições sociais que deveriam ser mostradas. O trabalho dessa corrente deveria ocorrer nas contradições e a partir delas.

O trabalho iniciado na Itália buscou superar o paradigma centrado na doença, procurando entender o homem, antes de tudo, como um sujeito complexo - integral - detentor de múltiplas necessidades. Essa posição foi fundamental porque rompeu com a tradicional classificação do sujeito que está em sofrimento como um “doente mental” incapaz de realizar produções concretas.

Basaglia tentou recuperar a complexidade da loucura que foi simplificada pela psiquiatria clássica, e buscou transformar a relação social com os ditos loucos. O princípio defendido pela experiência iniciada por Basaglia era de que o



primeiro passo para o tratamento era o retorno à liberdade. No entanto, o referido autor não indaga, neste ponto, que mesmo fora do manicômio tratava-se de uma liberdade limitada pela própria lógica do sistema social vigente, apesar da crítica a esse sistema social.

Para este psiquiatra, a instituição manicomial se caracterizava por uma forte e rígida divisão de poder. Consequentemente, toda relação travada no interior da instituição tinha a marca desta divisão desigual, traduzindo-se numa relação de opressão e violência entre os distintos segmentos presentes. Por isso a importância de construir uma rede de assistência que não fosse baseada na violência e na hierarquização.

Não obstante, como Basaglia (2005) foi influenciado pelo marxismo estruturalista e acreditava que a teoria era um reflexo da realidade material e a compreendia como uma forma de manifestação ideológica, o risco de sua proposta redundar no empirismo era real caso se afastasse em demasia da teoria e não reconhecesse a sua importância para a realização da práxis.

Em seu trabalho, privilegiava a “primazia da prática” (Basaglia, 2005) que não se restringe a uma mera reprodução de atos, mas fundamentalmente às ações com capacidade de forjar outra realidade e outras relações.

É curioso, inclusive, observar como essa característica dos basaglianos deixou nuances na reforma psiquiátrica brasileira, que foi diretamente influenciada pela italiana. Não que no Brasil se negue a teoria (até porque a implementação da reforma psiquiátrica brasileira encontra-se atualmente sob a hegemonia da teoria psicanalítica, tanto que tem sido recorrente a observação de que a saúde mental transitou da hegemonia psiquiátrica para a hegemonia psicanalítica, mantendo-se nos domínios do “psi”), mas investiu-se pouco na dimensão política, inclusive para realizar análises conjunturais necessárias para a compreensão e implementação da Política Nacional de Saúde Mental.

Sem que se fuja da discussão iniciada neste item, pode-se ilustrar o exposto acima com exemplos recentes de situações ocorridas na Rede de Saúde Mental do município de Niterói, alvo de um sistemático sucateamento (que não é exclusivo dessa política e que tem sido constante no âmbito das políticas sociais)<sup>135</sup>. É preciso registrar que a maior parte dos trabalhadores em saúde mental no referido município não são servidores efetivos e, em que pese a importância dada a autonomia de contratação de trabalhadores com perfil para a atuação no campo da saúde mental, a condição de trabalho desses sujeitos tende

---

<sup>135</sup> O exemplo da cidade de Niterói se justifica pela inserção docente na Universidade Federal Fluminense e acompanhamento de estágios na rede de saúde mental.

a ser de uma maior exploração em conjunturas específicas de crise com consequente intensificação da precarização do trabalho.

Alguns centros de atenção psicossocial de Niterói passaram recentemente por dificuldades orçamentárias e, tendo a equipe que ali está inserida o comprometimento em garantir a continuidade do trabalho, foi definido que, por algum tempo, os recursos com a comercialização dos produtos elaborados pelos usuários nas oficinas de trabalho e geração de renda seriam revertidos para contribuir com a manutenção das demais atividades do serviço. Em geral, os recursos são reinvestidos especificamente para compra de materiais para a produção nas oficinas e divididos entre os próprios usuários que trabalham na produção desses objetos.

Outro episódio, consequência de uma situação que é pública e recorrente no município, foi o enorme atraso no pagamento dos salários dos trabalhadores em saúde mental contratados, em sua maioria, por recibo de pagamento autônomo (RPA). Diante da vulnerabilidade da base material desses trabalhadores algumas equipes não se sensibilizaram para tratar coletivamente dessa questão, abordando o assunto, por exemplo, nas reuniões de equipe que são realizadas semanalmente. Uma possibilidade aventada para isso é a de terem a (falsa) crença de que esse assunto não diz respeito ao trabalho que se deve realizar.

É inegável o comprometimento dessas equipes com o trabalho que executam e o cuidado para evitar a interrupção do atendimento aos usuários. No entanto, infere-se que essa é uma herança deturpada da tradição basagliana, o engajamento da prática como condição exclusiva para o trabalho. Considera-se necessário priorizar a práxis no lugar de uma mal interpretada “primazia da prática”, indicada por Franco Basaglia, que não pode significar o abandono de toda teoria. Por outro lado, não se pode deixar de observar que a responsabilidade de garantia de funcionamento e de manutenção da qualidade dos serviços públicos ofertada à população é do Estado, que deve recursos orçamentários e financeiros para isso. Se, no que tange aos exemplos, tratar-se de uma questão de caráter político, se faz pertinente que, *pari passu* às ações imediatas e pontuais, tal como dar conta de manter o serviço em funcionamento, outras medidas devem ser providenciadas como, por exemplo, articulações e estratégias que possibilitem algum patamar de discussão produtiva com chances de forjar mudanças substanciais nessa conjuntura política.

Passos (2009), ao relatar a conjuntura da reforma na Itália, indica a recorrência de semelhantes situações que tem expressado uma equivocada

apreensão da “primazia da prática”, inclusive com reduzidas investigações teóricas dessa realidade<sup>136</sup>.

Na Itália, a normatização da Reforma Psiquiátrica ocorreu a partir da aprovação, em 1978, de uma lei que proibia novas internações em manicômios, e que preconizava a sua progressiva extinção e a criação de novos serviços instalados no território para atender a demanda em saúde mental.

A aprovação da Lei 180 ou Lei Basaglia como também é conhecida, teve consequências importantes, sendo uma das principais a dissociação da causalidade entre a loucura e a periculosidade e improdutividade.

Essa associação é importante porque a condição negativa socialmente imposta subtrai do sujeito a sua possibilidade de inserção no mundo não apenas como um cidadão, como aparece de forma recorrente nos textos basaglianos, mas fundamentalmente como um ser que é humano. Além disso, subtrai também a possibilidade desses sujeitos construírem a própria história, de realizar escolhas (sem a utopia de que elas sejam inteiramente livres de qualquer determinação) e de tomar decisões (ainda que sejam restritas a condição de cidadania burguesa).

Sendo assim, no âmbito da psiquiatria democrática italiana, a demanda psiquiátrica não se limita a um episódio patológico, mas encontra-se articulada às necessidades reais que compõem a vida material dos sujeitos.

Estava claro na experiência basagliana que a supressão do manicômio não resolveu, não resolve e não resolverá por si só a problemática da relação histórica que se estabeleceu, não apenas com a loucura, mas com todo comportamento considerado fora da norma. A extinção do manicômio não corresponde a superação da demanda social e cultural por respostas institucionalizadas que utilizem contenção e isolamento, porque essa é uma demanda substantiva e contínua de uma sociedade fracionada em interesses antagônicos. Em determinados momentos históricos supera-se alguns tipos de instituições que operam nessa perspectiva, mas criam-se ou reatualizam-se outras<sup>137</sup>.

---

<sup>136</sup> A palavra-chave da reforma italiana é a responsabilidade pelo cuidado. No entanto, essa premissa é incompatível com uma realidade de enxugamento dos quadros técnicos e expansão de outras modalidades de vínculos, que vão desde sócios das cooperativas até inúmeros voluntários (PASSOS, 2009). Destaca-se que a proposta triestina original quanto ao recebimento de voluntários em nada se relacionava com as políticas de corte neoliberal e o sistema de reestruturação produtiva e suas premissas para as relações de trabalho. A ideia dos voluntários diz respeito à possibilidade de troca cultural intensa com as pessoas que estavam em processo de desinstitucionalização e, ao mesmo tempo, de que os voluntários de outras localidades pudessem contribuir com os processos de reforma psiquiátrica em seus locais de origem após o seu retorno.

<sup>137</sup> Pode-se identificar esse movimento na implementação, no Brasil, das comunidades terapêuticas, consideradas o novo manicômio, para o tratamento dos usuários de drogas, mais especificamente de crack. Destaca-se que são anteriores às comunidades terapêuticas os serviços de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (Caps ad) e que, ainda assim, não se optou

Após o momento de abertura do manicômio, buscou-se estimular um envolvimento maior da população com a questão da loucura ao mesmo tempo em que se buscou inserir os ex-internos em atividades de trabalho com vistas a sua reinserção no ambiente social.

Grupos-apartamento<sup>138</sup> e cooperativas de trabalho foram criados e considerados um suporte fundamental a essa nova modalidade de atenção e cuidado. Todo esse complexo processo que foi construído acaba por consubstanciar a proposta italiana de desinstitucionalização, no que tange ao campo da assistência à loucura.

Questão emblemática e complexa no âmbito da assistência psiquiátrica, a questão do trabalho sempre mobilizou defesas sobre o seu potencial terapêutico, educativo e moral, razões pelas quais deveria se constituir em, no mínimo, coadjuvante, no tratamento desses sujeitos.

Na perspectiva italiana a questão do trabalho foi assumida como um eixo fundamental no processo de desinstitucionalização. As cooperativas de trabalho surgiram em função da necessidade de criar postos de trabalho para os loucos que estavam, aos poucos, sendo desinstitucionalizados. No entanto, estudos (Amarante, 1995; Passos, 2009) demonstram que, com o passar do tempo, as cooperativas foram assumindo um papel importante na economia triestina, para além das necessidades *strictu sensu* da saúde mental.

Essas cooperativas permitiram, entre outras coisas, a constituição de um novo ordenamento jurídico para o louco que trabalhava. Tinham como objetivo: o fim da ergoterapia<sup>139</sup>; viabilizar a inserção dos ex-internos ao meio social e ao ciclo produtivo; servir como alternativa de trabalho numa conjuntura de dificuldade dessas pessoas (dificuldade que se estende ao conjunto de trabalhadores) de inserção no mercado de trabalho (Barros, 1994).

Ente outras coisas, as cooperativas de trabalho se constituíram, no território italiano, na possibilidade de conferir, por meio do trabalho, um novo ordenamento jurídico e social para os loucos. Ainda assim, Basaglia (1991)

---

por investir na sua ampliação. Inversamente, pareceu social e politicamente mais “adequado” investir em respostas que pudessem ser mais “eficazes” porque, entre outras coisas, realizam uma tentativa de higienização dos grandes centros urbanos, levando para a periferia o “lixo” da sociedade.

<sup>138</sup> São tipos de residências para os usuários sem vínculos familiares e/ou condições econômicas de se manterem fora do hospital.

<sup>139</sup> Barros (1994) menciona que, em 1971, antes do início do processo de desinstitucionalização na Itália, existiam 280 pacientes internados que realizavam ergoterapia. Pelo trabalho que realizavam no interior da instituição eles recebiam por mês algo equivalente a meio dólar, 80 cigarros e dispunham de determinados privilégios, como maior liberdade de circulação na instituição do que outros internos.

ressalva que as cooperativas não deveriam ser, em nenhuma hipótese, ideologizadas.

Ao enfatizar que a luta pela reforma italiana não era apenas em prol da reformulação técnico-assistencial, torna-se recorrente nos textos de Basaglia e de seus seguidores a menção à busca da cidadania e da reconstrução da história do sujeito como um dos objetivos distintivos da Reforma Psiquiatria Italiana.

Rotelli (1991), por exemplo, é outro autor a fazer coro à reivindicação da cidadania pelo trabalho, afirmando por isso que, entre outras razões, o trabalho não pode se limitar a ergoterapia, pois, receber pelo trabalho faz desse um instrumento auxiliar no processo de requisição da cidadania.

Essa recorrência causa uma inquietação: a despeito do ineditismo das propostas de Basaglia e das suas consequências humanas, políticas, assistenciais e econômicas (embora esse último nunca tenha sido o mote das propostas de Basaglia) e a despeito do espírito crítico do projeto que ele implementa, parece recorrer ao ideal de cidadania como horizonte imediato dos objetivos do movimento da reforma. Em que pese os desdobramentos teóricos dessa discussão pós-Basaglia, e limitando-se à análise da obra basagliana, uma leitura pouco atenta registraria a opção de Basaglia em circunscrever um dos objetivos da reforma psiquiátrica aos limites da cidadania e não do humano, quando é o que a reforma realmente tende a fazer. A extinção dos manicômios não deve buscar forjar cidadãos nos marcos burgueses, mas resgatar o conteúdo humano naqueles que tiveram sua história e sua identidade apagadas pelo processo de institucionalização, que foi demandado e legitimado socialmente.

À luz do debate da reforma, mas não limitado a ele, acredita-se que a luta pela cidadania, tão presente no movimento de reforma italiano e brasileiro, deve ter como horizonte, para além da tão limitada cidadania burguesa, o resgate da condição humana subtraída dos sujeitos pela existência do manicômio e da lógica societal que o legitimou.

Esse resgate pode até passar pela condição de cidadania, como um momento de reconhecimento e de afirmação identitária necessário na sociedade burguesa. Não obstante, a delimitação dos horizontes à reivindicação da condição cidadã parece, em última análise, transitar de uma lógica alienada restrita para outra ampliada, porém mais complexa e totalizante e, por isso mesmo, mais difícil de ser reconhecida na vida cotidiana.

Sendo assim, acredita-se que a inserção no trabalho e a reivindicação da cidadania podem ser compreendidas como um momento estratégico no processo de ruptura com a cultura manicomial e segregacionista e consequente inserção

social desses sujeitos. Ademais, deve-se atentar para que o horizonte baseado no binômio “cidadão-trabalhador” não esgote os propósitos mais gerais do movimento de reforma psiquiátrica. Neste caso, como já se indicou, tratar-se-ia, para a autora desta tese, de migrar de um nível de alienação a outro, ainda mais complexo e ideologizado pelos mitos socialmente construídos acerca do trabalho e da cidadania. Seria, como escreveu Carlos Drummond de Andrade, sempre no mesmo engano outro retrato<sup>140</sup>.

A interpretação que se faz, portanto, das indicações constantes da cidadania nos textos da tradição basagliana assenta-se na compreensão da cidadania e do trabalho tal qual se sugeriu acima, ou seja, como um momento pontual desse grupo específico no processo global de busca por transformações essenciais nas relações sociais e humanas. A realização desse ideário poderia contribuir para um horizonte de emancipação social do ser humano genérico.

Essa interpretação é possibilitada pelas enunciações realizadas pelo próprio Basaglia (1991, 2005), baseado em Marx, em relação à necessidade de mudança nas estruturas sociais, sem as quais não se realizam mudanças essenciais nas relações sociais. A partir dessa ótica é que o referido autor analisa as possibilidades de transformações essenciais no âmbito da saúde mental, indicando que na ausência desse processo de transformações mais profundas das relações corre-se o risco de incorrer tão somente numa modernização técnico-assistencial e epistemológica no âmbito da saúde mental, que será incapaz, por si só, de forjar resultados radicalmente distintos daqueles que foram consequências dos séculos de hegemonia do manicômio e da lógica manicomial.

---

<sup>140</sup> Trata-se do poema “O Enterrado Vivo” da Obra Fazendeiro do Ar de 1954.

### 3.4.

#### Breves apontamentos sobre a questão da cidadania no campo da saúde mental

Não sou nada.  
Nunca serei nada.  
Não posso querer ser nada.  
À parte isso, tenho em mim  
Todos os sonhos do mundo.

Álvaro de Campos (Fernando Pessoa)

Buscou-se problematizar no item 3.1 deste capítulo o movimento de apropriação da loucura pelo sistema capitalista. Entende-se que a loucura sofreu uma integração às avessas nos alvares desse sistema social e não que, como indicam alguns autores importantes (Delgado, 1996; Birman, 1992; Bezerra, 1992), o processo sociopolítico que se irrompe a partir da Revolução Francesa inaugura uma exclusão social da loucura.

O fato é que a integração aludida ocorreu a partir de um isolamento socioespacial (razão, entre outras, para os argumentos acerca da exclusão) legitimado cientificamente pela medicina mental. Em que pese ainda as indicações de Castel (1979) a respeito das dificuldades da nova ordem social em encontrar um estatuto social para a loucura, acredita-se que ela era certamente um incômodo, mas não necessariamente uma ameaça significativa aos novos valores que se disseminavam. Tão logo foi enquadrada, a loucura tornou-se uma mercadoria e erigiu-se sobre ela uma verdadeira indústria a explorar e produzir mais adoecimentos e lucros.

Esse entendimento conduz, necessariamente, a caminhos distintos na discussão que se tem promovido acerca da temática da cidadania e da saúde mental. A primeira diferença significativa está relacionada com a questão do isolamento, interpretada de forma recorrente como exclusão, cuja compreensão da autora desta tese foi exposta no item 3.1 deste capítulo.

A segunda refere-se à abordagem sobre a questão da cidadania, pedra de toque da reforma psiquiátrica brasileira. De uma forma geral, a maior parte dos estudos sobre o tema relaciona diretamente a dita “exclusão” das pessoas com transtorno mental à racionalidade burguesa que não reconheceu outras formas de subjetividade distintas da que se refere o padrão hegemônico. Este padrão hegemônico de subjetividade é comumente associado ao ideal de

cidadão. Como o louco não tinha garantida a sua liberdade, porque foi internado para ser tratado (deve-se registrar mais uma vez que esta demanda da internação foi considerada sempre mais eficaz e premente para os pobres) e esteve “fora” da cidadania, entre outras coisas, porque foi “excluído”, ele não pôde exercer a sua cidadania plena (Birman, 1992; Bezerra, 1992).

Esse caminho conduziu a sínteses teóricas que acabam por refutar os valores modernos, uma vez que esses valores forjaram, segundo aqueles autores, o aniquilamento e a “exclusão” da loucura. A despeito da afirmação da existência de uma relação paradoxal entre cidadania e loucura e os distintos posicionamentos teórico-políticos presentes nesse debate, destaca-se que os problemas tomados por tais análises são reais.

Alguns estudos sobre a temática da cidadania no campo da saúde mental indicam a existência de um paradoxo na relação entre cidadania e loucura. Considera-se que os estudos que estão nesse campo tornam a discussão da cidadania e do trabalho no campo da saúde mental mais difícil. Se cidadania é uma abstração (segundo a interpretação que se faz da reflexão de alguns desses autores sobre o tema), como pensar e encaminhar a questão do trabalho nesse campo? Não seria preciso defini-lo (o trabalho) conceitualmente? O pertencimento de classe não deve ser considerado na discussão sobre cidadania e trabalho no campo da saúde mental? Não haveria diferenças significativas na demanda e nos efeitos do trabalho para pessoas com transtorno mental em função de sua origem de classe?

Na busca por analisar as principais reflexões acerca da questão da cidadania e saúde mental, identificou-se dois grupos de autores que, embora tomem a modernidade como uma referência para a problematização que realizam, distinguem-se entre si em razão das reflexões e dos encaminhamentos que produzem. Marsiglia (1990) e Tykanori (1990) foram identificados como autores que articulam a questão a cidadania das pessoas com transtorno mental às necessidades de avanço da cidadania e dos direitos mais gerais da sociedade, sem identificar claramente os limites que a organização social capitalista impõe. Já as reflexões de Birman (1992), Amarante (1995) e Bezerra (1992) postulam que a cidadania das pessoas com transtorno mental é irrealizável no projeto moderno de sociedade, haja vista que identificam que em nome dos valores mais fundamentais desse projeto aqueles sujeitos foi sumariamente “excluído”.

Marsiglia (1990) problematiza a questão da dita cidadania das pessoas com transtorno mental tendo como referência o contexto sócio-histórico brasileiro



de luta pela cidadania e direitos sociais, que convivem com os objetivos atinentes à lógica capitalista.

A autora não perde de vista a categoria de cidadania regulada enquanto reconhecimento do estatuto de cidadão apenas para os que estavam formalmente inseridos no mercado de trabalho nas primeiras décadas do século XX. Uma vez que os loucos não eram considerados capazes e produtivos, estavam fora do mercado de trabalho e, portanto, do estatuto de cidadania.

O padrão de cidadania e direitos no Brasil se constituiu de maneira peculiar. Cidadão era o senhor, o escravo trabalhava. A cidadania e os direitos universais se constituíram aqui sobre as relações de poder arcaicas, operando uma modernização sobre tais relações. Para Fernandes (1991), as principais características da dominação burguesa que conduziu o país no rumo de um capitalismo dependente podem ser expostas em dois polos:

[...] um interno, representado por classes dominantes que se beneficiam da extrema concentração da riqueza, do prestígio social e do poder, bem como do estilo político que ela comporta, no qual exterioridades 'patrióticas' e 'democráticas' ocultam o mais completo particularismo e uma autocracia sem limites; outro externo, representado pelos setores das nações capitalistas hegemônicas que intervêm organizada, direta e continuamente na conquista ou preservação de fronteiras externas, bem como pela forma de articulação atingida, sob o capitalismo monopolista, entre os governos dessas nações e a chamada 'comunidade internacional de negócios. (Fernandes, 1991, p. 144).

O projeto de modernização no Brasil confirmou uma burguesia dependente da demanda dos países de capitalismo central. Ainda assim, Fernandes (2008) reconhece ter havido aqui uma revolução burguesa expressa, entre outras coisas, na tensão pela necessidade de diferenciação e reintegração econômica.

Ao mesmo tempo em Marsiglia (1990) afirma a necessidade de uma luta específica sobre os direitos das pessoas com transtorno mental, indica que o avanço da cidadania desses sujeitos depende do avanço da cidadania de todos. A referida autora reconhece que o padrão de cidadania desenvolvido no Brasil obliterou ainda mais a extensão desse estatuto para as pessoas com transtorno mental.

Outro intelectual a articular a luta no campo da saúde mental às lutas e necessidades mais gerais é Tykanori (1990). Para ele, a emancipação das pessoas com transtorno mental está necessariamente vinculada à emancipação de toda a sociedade.

Defende o autor que a saúde deve ser definida como um direito que não esteja desarticulado do reconhecimento da divisão social de classes, com interesses sociais, políticos e econômicos antagônicos. Desta forma, estar saudável pode assumir sentidos distintos a depender do pertencimento de classe. No caso da classe trabalhadora, a saúde está diretamente ligada à sua inserção produtiva, enquanto força de trabalho. Em relação aos irrecuperáveis para o ciclo produtivo, historicamente o que a sociedade capitalista fez foi destina-los à outras instâncias, tais como os asilos.

Para Birman (1992) existe um paradoxo na articulação entre cidadania e loucura, uma vez o mesmo marco histórico-político que instituiu a cidadania universal, reservou aos loucos a assistência à saúde via tutela do Estado e da psiquiatria. Sobre esse argumento se assenta a assertiva do autor de que os loucos foram excluídos do exercício de cidadania plena. Afirma que o modelo de subjetividade construído pelo iluminismo corresponde a uma das formas possíveis e que a racionalidade moderna reconheceu sempre buscar transformar o louco em sujeito autônomo da razão e da vontade (Birman, 1992).

Birman refuta a noção de cidadania moderna, haja vista que no bojo desses valores o louco é considerado não detentor de razão, não sendo elegível, conseqüentemente, para o estatuto de cidadania. A cidadania é delineada na modernidade a partir de uma articulação fundamental com a democracia, com a racionalidade e com a autonomia, assentando-se nas relações entre homens e Estado no campo dos direitos e deveres.

Birman (1992) informa que a questão da “doença mental” foi inserida de maneira muito peculiar na nova ordem que se instaurou com as revoluções do século XVIII, ficando à margem do estatuto de cidadania plena e de reconhecimento dos direitos: as pessoas com transtorno mental não eram reconhecidas como “iguais” porque eram vistas como aquelas cuja razão não estava completa, não podendo, entre outras coisas, usufruir da sua liberdade.

Ressalta que historicamente se buscou medir o quão longe a doença mental estava da razão para justificar as práticas ortopédicas das intervenções terapêuticas que visavam fornecer ao sujeito aquilo que lhe faltava, preenchendo a “falta para a produção do sujeito no contrato social e seu reconhecimento como cidadão” (Birman, 1992, p. 87).

Para o autor, o ideal de cidadania para a saúde mental só é realizável em outro universo, onde os valores de ciência e técnica iluminista sejam colocados em questão.

Amarante (1995), baseado em Foucault, indica que o alienismo surgiu para tentar resolver a condição política e civil dos loucos e que em razão dos valores e práticas associadas à loucura, naquele momento histórico, os loucos não puderam gozar da condição cidadã. A liberdade era um pré-requisito fundamental para a cidadania e os loucos tiveram seus direitos civis suprimidos em nome do direito ao tratamento. Para o referido autor a desinstitucionalização é um processo ético que institui uma nova prática que, por sua vez, é capaz de introduziu novos sujeitos de direito e novos direitos aos sujeitos (Amarante, 1995). Não obstante, não se identificou no texto do autor nenhuma referência ao contexto sociopolítico mais geral em que tais direitos e tais sujeitos existem.

Em sua problematização acerca da relação entre cidadania e loucura, Bezerra (1992) busca a origem conceitual do termo cidadania e remonta à Grécia antiga, terminando por comparar essa cidadania seletiva, que estava baseada na diferença à cidadania moderna, fundada em pressupostos de caráter universais. Nestes termos, aponta para um paradoxo entre loucura e cidadania, se esta for considerada como exercício racional da autonomia e aquela for entendida como manifestação subjetiva fora do registro da razão. Vislumbra a possibilidade de cidadania das pessoas com transtorno mental num mundo sem predomínio dos valores iluministas.

Ao buscar um encaminhamento para a questão, Bezerra (1992) afirma que a única maneira de superar esse paradoxo é produzindo uma nova problemática ao invés de buscar respostas para a questão. Para tanto, propõe que se prescindia dos pressupostos “racionalistas, essencialistas, universalistas e mentalistas” (Bezerra, 1992 p. 124). Ele clama por uma noção de cidadania que não signifique impossibilidade, mas sim um agir livre e participativo. Bezerra está debruçado em analisar a questão da cidadania em relação à natureza da psicose destacando que, ao se considerar o louco um cidadão igual aos demais é possível que ele fique submetido às mesmas exigências de razão e autonomia colocada aos cidadãos comuns, o que poderia conduzir a um trato da questão aos moldes pineliano.

Ademais, o referido autor não prossegue sua problematização que, na perspectiva assumida nesta tese, poderia redundar no reconhecimento seguinte: a cidadania plena é um ideal dificilmente realizável para os sujeitos (com transtorno ou não) na sociedade capitalista, onde o conceito de democracia é fartamente explanado, mas limitadamente exercido. Acredita-se que a democracia burguesa não pode ser considerada revolucionária em relação à grega unicamente porque se funda em pressupostos universais, porque estes

são ideias quase irrealizáveis, num sistema social que necessita produzir desigualdades permanentemente.

Considerando a acepção moderna que a cidadania assume e refutando uma articulação unilateral entre modernidade e capitalismo, Coutinho (1994) a define como “capacidade conquistada por alguns indivíduos ou por todos – na democracia efetiva – de se apropriarem dos bens socialmente criados”, estando em profunda articulação com a noção de democracia.

É tão somente numa sociedade fundada nas desigualdades que é preciso afirmar de forma recorrente as igualdades. Em uma sociedade onde todos são iguais seria um truísmo a defesa de instrumentos para garantir algo que já existe. A esse respeito a posição de Coutinho (2000) é elucidativa, já que o autor afirma que “ só uma sociedade sem classes – uma sociedade socialista – pode realizar o ideal de cidadania plena, ou, o que é o mesmo, o ideal da soberania popular e, como tal, da democracia” (p. 67-68).

Dessa forma, acredita-se na necessidade de se ter tal horizonte quando se pretende analisar a temática da cidadania, pois há limites claros estabelecidos no atual sistema social no que tange à possibilidade da conformação de agires verdadeiramente livres e participativos. A questão da liberdade nesse sistema social foi, inclusive, objeto de reflexão e crítica por autores como Lukács (1979) e Mészáros (2007<sup>141</sup>). Este último autor afirma que tanto a liberdade quanto a democracia têm sido usadas a serviço da opressão e violência.

Por outro lado, tem pouco ou nenhum sentido, considerando esse sistema social, falar em cidadania apartada do trabalho, cujo risco é estabelecer uma interpretação que toma a cidadania como abstração. Trata-se, no limite, de uma categoria classificatória e como tal indicará, baseada nos valores que a definem, aqueles que se incluirão mais ou menos, ou mesmo não se incluirão, nesse estatuto.

Compreendendo a cidadania como uma articulação entre liberdade, igualdade e participação, Carvalho (2002), tendo como referência o cenário brasileiro, assevera a inviabilidade de se atingir o estatuto de cidadania plena, assumindo-o apenas como um ideal que, no entanto, não se confunde como uma utopia desnecessária. Essa é a concepção de cidadania e inserção no trabalho como direito social que norteia essa tese.

---

<sup>141</sup> Disponível em: <http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Meszaros-ideia-de-liberdade-tem-sido-usada-a-servico-da-opressao/4/13888>

Sendo assim, assume-se a cidadania plena como um referencial, um ideal de difícil realização para a maioria dos sujeitos. Assim, acredita-se na necessidade de relativizar as conclusões a respeito da relação histórica entre cidadania e loucura porque, mesmo dentre os não-loucos, houve poucos que exerceram esse estatuto, de maneira plena ao qual se faz alusão no debate sobre cidadania e loucura. Neste caso tem-se como referência, especificamente, o contexto de desenvolvimento dos direitos e da cidadania no Brasil.

Desta feita, indaga-se: as análises sobre as possibilidades de cidadania historicamente colocadas às pessoas com transtorno mental não deveriam considerar o conceito de cidadania plena apenas como um referencial ideal, não realizável num contexto socio-histórico capitalista para a grande maioria dos homens e mulheres, com ou sem transtorno mental?

Uma maneira menos radical de encaminhar essa discussão evitando anacronismos é identificar alguma dimensão de cidadania no ato pineliano que reconhece uma especificidade na loucura que a distingue dos demais grupos “marginais” e possibilita que haja uma organização e abordagem específica para tratar dessa especificidade.

Diante disso, questiona-se: não se poderia inferir que este ato confere, ainda que por um momento muito pontual, o reconhecimento de um direito que remete à uma dimensão da cidadania moderna (pela via do direito à saúde e ao respectivo tratamento)? Esse ato foi extremamente pontual, uma vez que, exatamente a partir do reconhecimento de tal particularidade, o respectivo tratamento definido para as pessoas com transtorno mental baseou-se na tutela, fruto de um movimento em que a doença subordina e desqualifica o homem.

Esse reconhecimento não impede ou infirma as análises e críticas subsequentes do significado histórico do isolamento social da loucura e das práticas de violência objetivas e subjetivas perpetradas pela psiquiatria clássica em nome da cientificidade. Por outro lado, não identificar algum nível de reconhecimento de direito (social, à saúde) no ato de Pinel corresponde a jogar fora o bebê com a água da bacia, segundo determinado dito da sabedoria popular.

Acredita-se que a crítica ao isolamento que configurou a reforma psiquiátrica pineliana deva ser realizada devendo-se evitar uma análise anacrônica. Naquele momento, a intervenção de Pinel e de sua escola foi considerada avançada para os padrões estabelecidos.

Destarte, um dos desafios que a realidade impõe ao debate e a prática da reforma psiquiátrica, contemporânea relaciona-se a possibilidades concretas de

forjar mudanças nas relações sociais para que se possa construir outro lugar social para a loucura, tal qual conclamado pelo movimento de reforma. Apesar do aparente truísmo dessa enunciação, trata-se de algo extremamente complexo. Em muitas situações os próprios trabalhadores em saúde mental estão reproduzindo as mesmas práticas manicomiais, violentas, aniquiladoras e autoritárias de antes, inviabilizando a consolidação dos objetivos mais genuínos da reforma psiquiátrica, inclusive no que tange à cidadania.

Em relação à reivindicação da cidadania, compreende-se que seja necessária a continuidade das reflexões acerca dessa discussão, considerando que grande parte dos textos a este respeito aponta para a existência de um paradoxo entre a cidadania e a loucura e não deixam claro, quando se referem à essa discussão, o que estão denominando como trabalho.

A discussão sobre a cidadania no campo da saúde mental passa pelo reconhecimento dos limites incrustados no nosso aparato jurídico-legal, que vem sofrendo paulatinas alterações. Analisar esta questão sob a perspectiva da totalidade supõe, entre outras coisas, entender que a reforma psiquiátrica não se limita a reorganização da assistência em saúde das pessoas com transtorno mental. Envolve, como destaca Amarante (2003), as dimensões epistêmicas, culturais e a jurídico-legal. No entanto, compreende-se que estas dimensões não se autogestam, mas, num movimento dialético, determinam e são determinadas pela dimensão econômica, que não é mencionada pelo referido autor.

Essa discussão assume cada vez mais importância na medida em que se reconhece que a maior parte dos usuários dos serviços de saúde mental do SUS pertence à classe trabalhadora, como já foi sinalizado no capítulo anterior.

Dessa maneira, a inserção produtiva desses sujeitos é mais do que uma demanda, é uma necessidade. Essa é uma das razões dentre as quais a discussão sobre classe não pode ser considerada adjacente, tampouco ultrapassada. Quando se trava o debate de cidadania na saúde mental deve-se reconhecer que, historicamente, aqueles mais atingidos pelas práticas de isolamento, aniquilamento ou “exclusão”, como preferem alguns autores, foram, em sua maioria, os loucos pobres. É para esses que a questão do trabalho se torna proeminente, ainda que não se possa afirmar se constituir como demanda exclusiva dessa classe social em função de estudos que apontam para os efeitos terapêuticos do trabalho em pessoas com transtorno mental.

Esse reconhecimento do recorte de classe, embora fosse recorrente nas análises de Franco Basaglia, quase não é mencionado nas reflexões brasileiras que se destinam a discutir a relação entre cidadania e loucura.

Compreende-se que a presença histórica do trabalho nas práticas em saúde mental esteve determinada mais pela sua ideologização, levada ao ápice na sociedade capitalista, na qual, como já discutido no capítulo anterior, o trabalho assume centralidade e torna-se o principal elemento de socialização, reconhecimento e pertencimento social (porque, entre outras coisas, possibilita o consumo do “necessário banal”<sup>142</sup>, promovendo a satisfação do estômago e da fantasia), do que por suas aventadas capacidades terapêuticas.

Inversamente, viu-se que em nome das capacidades reabilitadoras, o uso do trabalho no interior das instituições psiquiátricas esteve mais a serviço de interesses econômicos e políticos do que propriamente terapêuticos.

### 3.5.

#### **As experiências internacionais de trabalho fora do contexto hospitalar e a perspectiva do emprego apoiado**

Sabemos o que somos, mas ignoramos  
em que podemos tornar-nos.

Shakespeare

A reforma psiquiátrica italiana propõe a supressão de toda forma de ergoterapia e ergue-se em torno da possibilidade de resgatar a identidade e a história de vida dos sujeitos também através do trabalho. Organizou-se para isso através das cooperativas e da empresa social, que assumem um sentido específico naquela experiência e que, embora tenha se tentado, não puderam ser integralmente transpostos para a reforma brasileira.

São poucas as publicações acerca da experiência da empresa social na Itália, fazendo como que um dos principais estudos sobre o tema continue sendo o de Leonardis et al (1994). Apesar de o termo empresa social ter sido usado para fazer menção a experiências distintas e até mesmo opostas, no contexto da reforma psiquiátrica italiana ela é usada para designar empreendimentos que têm por objetivo gerar valor social agregado, que estão voltados a conectar

---

<sup>142</sup> Refere-se aqui às demandas socialmente produzidas que estão diretamente vinculadas à necessidade de sobrevivência física dos sujeitos, ou seja, às demandas da fantasia (MARX, 1971).

aqueles que estavam exclusivamente inseridos no espaço da assistência do Estado ao âmbito produtivo.

A experiência da empresa social possui um importante fundamento: manter “as coisas juntas”, ou seja, manter unido o discurso comercial, necessário a qualquer empresa que pretenda ser reconhecida pela qualidade de seus produtos e não por vender produtos feitos por pessoas “com problemas”<sup>143</sup>, e a acolhida das potencialidades distintas de cada um, dos ritmos e tempos diferenciados na produção. Exatamente nessa aparente contradição reside o principal desafio das empresas sociais italianas.

A título de elucidação do que se configura como modelos internacionais de trabalho para pessoas consideradas com vulnerabilidade, segue uma breve exposição, considerando que as primeiras iniciativas de inserção de trabalho nesse campo, no contexto de reconhecimento do trabalho como direito, remontam aos anos 1940 nos EUA (Desviat, 1999).

Em seu estudo, Leal (2004) indica que estas iniciativas, quando surgiam, não partiam do serviço de saúde ao qual a pessoa estaria vinculada, mas de programas sociais voltados para a promoção de capacitação e aperfeiçoamento de pessoas com transtorno mental para o trabalho.

De acordo com Leal, os programas sociais que ainda existem nos EUA voltados para esse objetivo são denominados de “modelo de treinamento pré-profissional” e “modelo emprego apoiado”.<sup>144</sup> Ambos propõem a reinserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal. Diferem entre si em termos de metodologia. Compreender essa diferença é fundamental para apreender as concepções de trabalho, direito e saúde mental que compõem nesses programas e repercutem nas práticas sociais, inclusive no Brasil.

Em análises sobre o funcionamento desses programas nos EUA, Leal (2004) indica que o modelo de treinamento pré-profissional parte do princípio de que as pessoas com transtorno mental precisam de treinamento para adentrar no competitivo mercado de trabalho. O programa oferece esse treinamento, mas

<sup>143</sup> A empresa social reúne sujeitos com transtorno mental, presidiários e ex-presidiários, entre outros.

<sup>144</sup> Quanto à tradução do nome dos programas para o português, a própria autora esclarece: “O que estou identificando aqui como “modelo do treinamento pré-profissional” refere-se ao que os americanos chamam de “*prevocational training*” (treinamento pré-profissional), desenvolvido por “*psychiatric rehabilitation providers*” (provedores de reabilitação psiquiátrica). Nomeei como “modelo do emprego apoiado” o que identificam como “*supported employment*”. Este último termo poderia também ser traduzido por “emprego protegido”. Abduquei dela porque em nosso país costumamos utilizar este termo para denominar experiências de trabalho desenvolvidas por pacientes psiquiátricos fora do mercado formal, em unidades de trabalho constituídas, em geral, apenas por pessoas com transtorno mental ou, mais raramente, com outros marginalizados sociais. A cooperativa tem sido a forma preferencial de organização dessas experiências no Brasil” (LEAL, 2004, p. 3).



desconsidera elementos cruciais, tais como: as características desse mercado de trabalho e as singularidades das pessoas com transtornos mentais. Parte ingenuamente da ideia de uma infinita capacidade de adaptação das pessoas com transtornos mentais ao mercado de trabalho, colocando a problemática dessa inserção num plano exclusivamente individual.

Além dos programas norte-americanos existem ainda o anglo-saxão e o francês, que, de uma forma geral, não diferem substancialmente do modelo americano de treinamento pré-profissional, como se percebe a seguir.

O modelo anglo-saxão, denominado de “Terapia Profissional” mantém a ênfase nas técnicas de treinamento e adaptação presentes no modelo americano de pré-treinamento profissional, voltadas para a inserção profissional no mercado de trabalho. Segundo Leal (2004) a diferença entre ambos se dá na inclusão do termo terapia no nome do modelo anglo-saxão.

Em relação à experiência francesa, o programa “modelo de readaptação” guarda profunda relação com os modelos americano de pré-treinamento profissional e anglo-saxão. A ênfase no treinamento está voltada para a inserção no curto e médio prazo, e quando esta não acontece, as pessoas com transtorno mental são orientadas a retornarem para seus locais de tratamento (Leal, 2004).

Já o modelo emprego apoiado não utiliza longas capacitações. Tem como metodologia o encaminhamento das pessoas com transtorno mental para o local de trabalho e lá a pessoa é recebida por um técnico que tem como função dar suporte ao novo trabalhador. Seria uma espécie de agente de trabalho.

A origem do emprego apoiado remonta aos EUA no final dos anos 1970 quando, entre outras coisas, se identificou que os estudantes do denominado ensino especial não eram incorporados ao mercado de trabalho. Ainda que tenha tido o seu início atrelado ao campo da deficiência, Coelho e Ornelas (2010) reconhecem a contribuição posterior dada pela perspectiva da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial no âmbito da reforma psiquiátrica, que adensou os projetos pautados na metodologia do emprego apoiado.

A proposta do emprego apoiado sustenta-se na premissa de que seja possível conferir apoio às pessoas com problemas graves e, por esta razão, com dificuldades de inserção no mercado de trabalho, para que elas possam obter e manter uma vaga de emprego. Acreditam que isso seja um pilar fundamental no processo de integração social (Coelho & Ornelas, 2010).

Em relação às pessoas com transtorno mental, a perspectiva do emprego apoiado refere-se à integração em espaços sociais fora do ambiente de tratamento, “bem como a aceitação de que as pessoas com transtorno mental tenham os mesmos direitos e deveres que os demais cidadãos” (Coelho & Ornelas, 2010, p.468).

Até os anos finais da década de 1990 mais de cento e cinquenta mil pessoas haviam sido atingidas com a metodologia do emprego apoiado que vem sendo implementada em diversos países, com características político-culturais e socioeconômicas distintas, tais como: Portugal, Zâmbia, Alemanha, Espanha, Peru (Jenaro et al, 2000) e mais recentemente também no Brasil.

Um dos desafios elencados por Abin e Rhodes (1993) refere-se a desproporção em geral entre candidatos e a existência de vagas disponíveis para esse tipo de inserção no mercado de trabalho.

Já Becker e Drake (2003) identificaram que dentre as principais causas de saída das pessoas com transtorno mental do emprego estão dificuldades e o stress interpessoal, além da falta de suporte familiar.

Parent (1996) relatou ainda que a maioria das pessoas que participaram de sua pesquisa mencionaram melhorias em suas vidas com a inserção no trabalho através da metodologia do emprego apoiado. Essa percepção positiva sobre as mudanças operadas pelo trabalho estava vinculada ao aumento da capacidade de consumo, à sensação de ser mais produtivo, confiante e independente e ao aumento da rede de relacionamento pessoal.

Deve-se esclarecer que a metodologia do emprego apoiado não está restrita ao campo da saúde mental, ao contrário, sua origem está vinculada à inserção de pessoas com deficiência no trabalho, considerando o processo de reabilitação<sup>145</sup>.

No Brasil, as iniciativas de trabalho para as pessoas com transtorno mental organizam a partir abordagens diversas, mas, intimamente articuladas: as oficinas ou projetos de geração de renda e as iniciativas de inserção no trabalho formal.

As questões identificadas por Bell et al (1996), Ornelas (2008) e Parent (1996) sobre a inserção no trabalho pela metodologia do emprego apoiado também surgiram na pesquisa de campo desta tese e serão analisadas no capítulo quinto.

---

<sup>145</sup> Atualmente existe no Brasil uma Associação Nacional do Emprego Apoiado (ANEA), que teve recentemente seu registro reconhecido após o trâmite processual de 17 anos. Com esse reconhecimento, a Rede de Emprego Apoiado (REA) foi formalmente transformada em Associação (ANEA).

Buscou-se com este capítulo demonstrar como o trabalho esteve presente nas distintas formas de assistência à saúde mental, especialmente a partir da constituição da especialidade médica da psiquiatria, período a partir do qual se considerou para a problematização aqui apresentada. Demonstrou-se que mesmo no terreno das propostas mais radicais e alternativas o trabalho marcou o seu lugar. Em termos conceituais, apenas na experiência da Psiquiatria Democrática Italiana vislumbrou-se, tanto a partir dos textos densos de Basaglia quanto dos relatos acerca das experiências implementadas na Itália, definições próximas de uma concepção transistórica de trabalho – enquanto metabolismo entre homem e natureza – (Marx, 1971; Lukacs, 1979; Postone, 2014).

Tendo como referência a reforma psiquiátrica italiana, a reforma brasileira destaca textualmente o trabalho das pessoas com transtorno mental como elemento fundamental no processo de conquista da cidadania e de garantia de direitos. Do ponto de vista da intervenção, no entanto, diversos serviços de tratamento organizam em seu interior oficinas de trabalho e geração de renda. Inicialmente essas experiências poderiam expressar uma apropriação distinta do sentido específico do trabalho no capitalismo. No entanto, percebeu-se com o estudo não sistemático de algumas dessas experiências (além da própria inserção da autora como profissional de saúde mental por alguns anos) que a maior parte dessas experiências promovem práticas de laborterapia ou buscam meios para garantir, pelo trabalho, direitos e cidadania, um dos principais motes da reforma psiquiátrica brasileira. Recentemente, teve início um processo de inserção das pessoas com transtorno mental no mercado formal de trabalho. O próximo capítulo destina-se a problematizar essas questões no terreno da reforma psiquiátrica brasileira.

## A implementação da Reforma Psiquiátrica no Estado neoliberal e a questão do trabalho

Imagine-se agora um homem a quem são tirados, junto com os seus entes queridos, sua casa, seus costumes, suas vestes, tudo enfim, literalmente tudo o que possui; será um homem vazio, reduzido a sofrimento e carência, alheio à dignidade e ao discernimento: pois, a quem tudo perdeu, facilmente ocorre perder a si mesmo.

Primo Levi

Em função das dimensões territoriais e da diversidade sócio cultural do nosso país, seria, no mínimo, pretensioso propor uma análise da reforma psiquiátrica brasileira no interior de um capítulo desta tese. Acredita-se que este tema constitui-se, por si só, objeto de uma pesquisa acadêmica que se dedique a problematizá-lo integralmente.

Não é essa a proposta deste capítulo. Pretende-se, no entanto, esboçar um panorama histórico do processo de reforma psiquiátrica brasileiro, apresentando elementos elucidativos ao desenvolvimento do objeto da tese ora apresentada. Além disso, o capítulo apresenta uma breve análise, com foco na temática do trabalho, dos documentos políticos no âmbito da reforma psiquiátrica (relatórios dos encontros finais do movimento social da luta antimanicomial e das conferências nacionais de saúde mental).

Em seguida, dada a referência constante no material bibliográfico identificado, procurou-se compreender a proposta da Economia Solidária vigente no país, pela menção recorrente em alguns estudos<sup>146</sup> a essa perspectiva como possibilidade diferenciada (com níveis mais baixos de exploração, alienação e sofrimentos característicos do processo de trabalho tradicional) de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho. No entanto, chamou a atenção a expectativa que se coloca sobre tal projeto ao indicar seu potencial de tergiversar a lógica capitalista (Singer, 2002).

---

<sup>146</sup> LEAL, 2002; NICÁCIO et al; 2005, SARACENO, 2001; MÂNGIA, 1997; YASUÍ e SANTIAGO, 2011.

#### 4.1.

#### A implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil

O real não está na saída nem na  
chegada, ele se dispõe pra gente é no meio  
da travessia.

Guimarães Rosa

A reforma psiquiátrica<sup>147</sup> tem início no Brasil entre os anos 1970 e 1980 no contexto de redemocratização do cenário sociopolítico, vinculado ao movimento de crítica ao sistema nacional de saúde e subsistema de saúde mental.

Nos anos 1990, as diretrizes da reforma psiquiátrica são incorporadas, constituindo-se como política oficial de governo, expressa na atual Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Mas a reforma psiquiátrica não se define pela reestruturação da assistência. Esta é tão somente uma de suas dimensões. Ela, a reforma, se caracteriza pela busca da transformação da própria relação social com a loucura, com o sofrimento humano que acabou por ser enquadrado como objeto num campo de saber específico, a psiquiatria. Essa é uma ruptura fundamental que a reforma psiquiátrica opera, e se constitui, ao mesmo tempo, como o seu principal desafio: a superação da noção do “objeto doença mental” (Basaglia, 2005; Rotelli, 1994, Amarante, 1994).

A reforma psiquiátrica tem como mote a transformação da relação social com aqueles que vivem com transtorno mental,<sup>148</sup> algo que, como se tentou demonstrar no capítulo anterior, foi forjado historicamente e baseou as relações em signos negativos associados à loucura. A reforma psiquiátrica busca desconstruir essa relação negativa.

Profundamente influenciada pela reforma psiquiátrica italiana a reforma brasileira assume, tal qual sua congênere, a questão dos direitos, da cidadania e a desinstitucionalização como pressupostos.

<sup>147</sup> Alguns autores apontam para uma problemática conceitual em relação ao uso do termo reforma. A esse respeito, sugere-se ver AMARANTE (1995) e BEZERRA JR (1992).

<sup>148</sup> Esta tese buscou apresentar no segundo capítulo alguns elementos para a compreensão destas formas, construídas no processo histórico e com íntima vinculação às necessidades capitalistas.

Com intuito de tornar a exposição e a análise histórica mais didática, Vasconcelos (2008) propõe uma periodização da história recente da reforma psiquiátrica no Brasil, que é adotada como referência para o breve panorama que será apresentado. No entanto, à proposta do autor acrescentou-se o que foi aqui intitulado de antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil<sup>149</sup>.

Desta forma, a sistematização da reforma psiquiátrica que será apresentada relaciona-se com a seguinte periodização: antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil (1967-1978); a fase de mobilização social e crítica à psiquiatria clássica e ao manicômio, com a penetração dos setores críticos no aparelho do Estado e início das primeiras experiências alternativas ao manicômio (1978-1992); a implementação da proposta de desinstitucionalização no cenário de início do Estado neoliberal (1992-2001); a consolidação da hegemonia da reforma psiquiátrica e a ampliação da agenda política em saúde mental com forte impacto da consolidação do Estado neoliberal no país (2001-até os dias atuais).

Destaca-se que não há um desenvolvimento linear dos acontecimentos no interior das fases indicadas. Inversamente, a história da reforma psiquiátrica é marcada eminentemente por um movimento de avanços e retrocessos na direção dos objetivos propostos, com fortes contradições em função da presença constante de forças sociais com interesses distintos e contrários aos objetivos da reforma.

Em relação ao primeiro período indicado (antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil 1967- 1978), destaca-se que as experiências internacionais de reforma não tiveram impacto significativo no país, à exceção de uma tímida repercussão da comunidade terapêutica e da psiquiatria italiana, influência fecunda para a conformação da reforma brasileira.

Enquanto as experiências internacionais de reformas psiquiátricas se desenvolviam num contexto sócio político específico que se coadunou com as críticas à ineficácia e degradação das condições de assistência à saúde mental tradicional, o Brasil encontrava-se no que se poderia intitular de auge do processo de institucionalização.

A fim de ilustrar esse contexto, pode-se indicar que no ano de 1965 encontravam-se internados em um dos maiores hospitais psiquiátricos do país, o

---

<sup>149</sup> Amarante (1995) propõe uma periodização distinta acerca do movimento de reforma psiquiátrica brasileira e o delimita a três períodos: o período privatizante, o período institucionalizante, e o período da desinstitucionalização. Em que pese a distinção entre a proposta de periodização de Amarante e de Vasconcelos (2008), elas não implicam análises substancialmente diferentes.

Hospital de Juqueri (SP), aproximadamente 15 mil pessoas (Resende, 1987). Até então, a assistência psiquiátrica era eminentemente pública, mas esta situação começa a se modificar a partir de 1965, quando tem início o processo de convênios com a rede privada (situação que perdura até os dias atuais no âmbito da saúde, vide as “famigeradas” Organizações Sociais. Os convênios no campo da saúde mental ainda existem no Estado do Rio de Janeiro, em menor proporção se comparado a situação de 40 anos atrás)<sup>150</sup>.

A situação dos serviços de assistência psiquiátrica neste período pode ser sintetizada da seguinte maneira: “superlotação, deficiência de pessoal, maus tratos, condições de hotelaria tão más ou piores quanto as dos presídios, a mesma situação que Teixeira Brandão denunciava quase 100 anos antes” (Resende, 1987, p. 60).

Em que pese a consequência marginal que as demais reformas no âmbito internacional tiveram no país, devido, entre outras coisas, à forte presença e expansão do setor privado no interior do Estado e, especificamente no campo da saúde (Amarante, 1994), identificam-se dois momentos no período pré-reforma que podem ser considerados os primeiros germens, pontuais e pouco difusos, da transformação da assistência posterior.

O primeiro ocorre no ano de 1967 no encontro de Porto Alegre, que teve como desdobramento o documento conhecido como a Ata de Porto Alegre, em que aparecem reivindicações, tais como: a integração entre os serviços de saúde mental e o estímulo e disseminação de programas de formação e atualização profissional.

A esse encontro seguiu-se a I Conferência de Saúde Mental das Américas em 1968 com ratificação das propostas indicadas na Ata de Porto Alegre. Após esses eventos, começam a repercutir as demandas para a criação de serviços comunitários no âmbito da saúde mental (Devera & Costa-Rosa, 2007).

O período que se segue após o golpe de 1964 é caracterizado pelo recrudescimento do modelo de privatização do social (Fleury, 1988), e marca de

---

<sup>150</sup> Esta é uma das questões ainda bem delicadas no âmbito da reforma psiquiátrica, uma vez que, no município do Rio de Janeiro, os leitos em hospitais psiquiátricos para as internações que se façam necessárias foram reduzidos e, em geral, as internações são de curta permanência. Os casos que não estabilizam no período considerado para a curta permanência são, em geral, transferidos para a rede conveniada ao SUS – hospitais privados com forte resquício da cultura manicomial. A possibilidade de superação dessa realidade está atrelada a efetivação completa da reforma psiquiátrica no âmbito da assistência com a ampliação dos Caps do tipo III (que tem funcionamento por 24hs e dispõe de leitos) e dos leitos psiquiátricos em hospital geral. Explicações mais detalhadas acerca dos Caps serão apresentadas em nota adiante.

um processo maior de modernização capitalista que é levado a cabo pelo regime autoritário.

As ações em saúde eram norteadas pela premente necessidade de reprodução da força de trabalho e, apesar da entrada da Previdência Social na assistência à saúde, não houve mudanças significativas no cenário de prestação de atenção médica.

A situação não foi distinta no campo da saúde mental, onde o período em questão foi considerado como os áureos anos da assistência privada em virtude do recrudescimento das clínicas privadas que dominaram o país nessa área. Tratava-se de um tipo de assistência de excelente custo-benefício para os donos das clínicas psiquiátricas, porque a oferta de atenção psiquiátrica não demandava uma infraestrutura complexa, o que tornava o setor muito atrativo pelos altos lucros que proporcionava. A tendência dos donos das clínicas psiquiátricas era, além do prolongamento das internações, o aumento indiscriminado de novas internações, independente da real necessidade de tratamento (Gomes, 2006).

Esta situação de predomínio da atenção médico-hospitalar privada resultou na baixa resolutividade da política de saúde como um todo, levando a desigualdades em termos de apropriação destes serviços (Yasuí, 1999).

Quanto ao segundo período da sistematização proposta (a fase de mobilização social e crítica à psiquiatria clássica e ao manicômio, com a penetração dos setores críticos no aparelho do Estado e início das primeiras experiências alternativas ao manicômio - 1978-1992), os estudos que se detêm sobre a reforma psiquiátrica brasileira (Amarante, 1995; Vasconcelos, 2008; Yasuí, 2010) são coincidentes ao indicar como marco deflagrador para o processo de reforma psiquiátrica brasileira, no ano de 1978, a crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam)<sup>151</sup> e as denúncias realizadas pelos trabalhadores em saúde mental, que delatavam as condições degradantes de trabalho<sup>152</sup> e vida no interior dos hospitais psiquiátricos.

A sociedade encontrava-se em vias de um processo de redemocratização e os movimentos sociais retomavam a cena política. Este contexto possibilitou

---

<sup>151</sup> Tratava-se de um setor do Ministério da Saúde responsável pela política de saúde mental. No ano de 1978 os profissionais ligados aos principais hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro (Hospital Pinel - atual Phillipe Pinel, Centro Psiquiátrico Pedro II - atual Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, Colônia Juliano Moreira e o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho) anunciam uma greve no setor e a primeira greve após iniciado o período de ditadura militar (YASUÍ, 2008).

<sup>152</sup> A Dinsam contratava os profissionais já formados ou estagiários como bolsistas, condição na qual permaneciam por até três vezes mais tempo do que o previsto legalmente (AMARANTE, 1995).



que os profissionais de saúde mental se mobilizassem para demonstrar sua recusa em continuar atuando como profissionais do consenso (BASAGLIA, 1977), e se organizassem coletivamente em torno de alguns objetivos, dentre eles: a humanização da assistência à saúde mental e melhores condições de trabalho. A esse movimento social deu-se o nome de Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), cuja característica principal no período foi a atuação fora do âmbito do Estado com intensas atividades de mobilização da opinião pública em prol da causa que defendiam (Vasconcelos, 2008).

Amarante (1996) sublinha que o MTSM assume um caráter de crítica à psiquiatria tradicional e vem, desde daquele momento, delineando os objetivos do processo de reforma psiquiátrica. No bojo do projeto iniciado pelo MTSM a cidadania é um conceito central e fundamental justamente porque “[...] em razão da natureza do estatuto de alienação mental, ao louco é subtraída a possibilidade de inscrição no mundo da cidadania, espaço da cidade, no mundo dos direitos” (Amarante, 1996, p. 14).

Duas rupturas importantes que ocorreram no interior do MTSM encontram-se relacionadas, em certa medida, com o surgimento do Movimento da Luta Antimanicomial (Amarante, 2008): a primeira diz respeito a incorporação e aumento significativo da participação de segmentos dos usuários e familiares no interior do MTSM, que se caracterizava pela hegemonia de profissionais. O segundo está relacionado com o próprio objetivo de transformação das relações sociais historicamente estabelecidas com a loucura, ultrapassando, desta forma, a mera transformação no âmbito da assistência à saúde mental.

Para além desses elementos, o surgimento do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) está relacionado à realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental e do Encontro de Bauru. Deste último originou-se um documento conhecido como “Manifesto de Bauru” que pode ser considerado como documento fundador do MNLA (Barbosa et al, 2012), cuja bandeira de luta tem sido representada pelo slogan: “Por uma sociedade sem manicômios”.

Importante marco político-jurídico foi a apresentação do Projeto de Lei 3.657 de 1989. Este Projeto de Lei (PL) tornou possível o debate público acerca da realidade da assistência psiquiátrica e suas instituições em nosso país. Sem embargo de sua aprovação na Câmara, o PL não obteve o mesmo sucesso no senado, onde permaneceu durante mais de dez (10) anos, alvo de disputas e interesses em conflito. Essas disputas se deram, entre outras coisas, em função

do texto prever a extinção dos manicômios, atingindo diretamente os grupos de médicos e empresários que se beneficiavam com a indústria da loucura.

Nesse mesmo período o movimento de reforma psiquiátrica brasileira passa a assumir a cidadania das pessoas com transtorno mental como uma dívida social do Estado brasileiro com aqueles que foram isolados. Sem as mediações necessárias, essa associação conduziu alguns segmentos à ideia falsa de que bastaria a superação das barreiras institucionais concretas (manicômios e o tratamento da psiquiatria clássica, por exemplo) para que o acesso à cidadania estivesse garantido (Yasuí, 2010).

A terceira fase (1992-2001) em que ocorre a implementação da proposta de desinstitucionalização, no cenário de implementação do Estado com viés neoliberal, é caracterizada pela implementação da proposta de desinstitucionalização com a criação de uma rede de atenção psicossocial.

No plano internacional ocorreu a Conferência de Caracas, convocada pela OPAS/OMS, que apontava no documento final a necessidade de reestruturação da atenção psiquiátrica no continente Latino Americano. Ademais, no plano nacional ocorrem a II Conferência Nacional de Saúde Mental e a publicação de importantes portarias ministeriais voltadas à normatização e ao financiamento dos novos serviços de saúde mental<sup>153</sup>. Houve ainda um avanço significativo do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, a despeito da conjuntura já desfavorável naquela ocasião.

Como características do quarto período, que se segue a partir de 2001 e vai até os dias atuais, pode-se indicar: a consolidação da hegemonia da reforma psiquiátrica, ampliação da agenda política em saúde mental com forte impacto da consolidação do Estado com viés neoliberal no país.

No campo jurídico houve a aprovação da Lei 10.216/2001, um substitutivo do PL político-jurídico, que após 12 anos de tramitação não obteve sucesso em sua aprovação. Para que o novo texto fosse aprovado, foi preciso fazer modificações importantes a partir do texto original, que suprimiu, entre outras coisas, o artigo em que previa a extinção dos manicômios, passando a preconizar apenas o impedimento para a criação de novas instituições nesses moldes.

Ainda que com muitas limitações, se comparada ao PL original, a Lei 10.216/01 representa um avanço em relação à legislação anterior. A Lei da

---

<sup>153</sup> Uma das principais portarias desse período foi a Portaria n.º 224/1992 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1992). Ela instituiu os Centros e os Núcleos de Atenção Psicossocial (Caps e Naps) e dispôs sobre sua organização.

reforma psiquiátrica defende os direitos das pessoas com transtorno mental, ao passo que a Lei anterior, datada de 1934, estava comprometida em defender a sociedade da convivência e dos “perigos inerentes” ao comportamento das pessoas com transtorno mental.

Em 2003 foi fundado por dissidentes do MNLA um novo movimento social no campo da luta antimanicomial, intitulado Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, a Renila. A Rede atualmente é composta por vinte núcleos localizados em doze estados e no Distrito Federal, abrangendo as cinco regiões do país.

Apesar da conjuntura do período em destaque ser adversa ao campo das políticas sociais, pode-se afirmar que no âmbito da saúde mental os avanços foram significativos, especialmente no que tange à redução de leitos psiquiátricos *versus* ampliação da rede de base territorial.

Esses avanços podem ser constatados a partir da análise dos dados disponíveis sobre a assistência em saúde mental no país nos últimos 12 anos<sup>154</sup>.

Os dois governos Lula (2002-2005 e 2006-2009) são caracterizados, do ponto de vista político-econômico, como um processo de continuidade e aprofundamento dos preceitos neoliberais no nosso país (Netto, 2007). Não obstante esta análise, é preciso reconhecer que foi principalmente durante as duas gestões do governo Lula que ocorreu um avanço quantitativo significativo no processo de implementação da reforma psiquiátrica, materializada na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Estes avanços se expressam especificamente na criação de serviços que compõem a denominada rede de atenção psicossocial<sup>155</sup>.

Os avanços quantitativos na rede de serviços substitutivos em saúde mental podem ser observados especialmente a partir do ano 2002, através de dados nos relatórios de gestão da coordenação nacional de saúde mental. A partir destes dados constata-se um maior investimento de implantação da rede substitutiva no país.

Em termos de investimentos de recursos percebe-se que no período compreendido entre 2002 e 2011, houve uma inversão na destinação de recursos. Em 2002, 75,24% dos recursos do SUS para a área da saúde mental

---

<sup>154</sup> Apesar do destaque que a análise à seguir confere à dimensão assistencial da reforma psiquiátrica, reitera-se aqui a concordância com a perspectiva de Amarante (2003) de que a reforma é um processo composto por distintas dimensões. A dimensão assistencial constitui-se em uma delas.

<sup>155</sup> Ao indicar um paradoxo na pretensão neodesenvolvimentista presente no período de gestão do governo Lula, Pereira (2012) e Antunes (2011) observam que a melhora significativa das condições sociais de muitos brasileiros, a partir do enfrentamento da pobreza absoluta, ocorreu *pari passu* a garantias das mais altas taxas de lucro da história do país.

eram destinados a hospitais psiquiátricos especializados, enquanto 24,76% eram destinados para a rede extra-hospitalar (rede substitutiva). Já em 2011, 71,20% dos gastos foram realizados com a rede substitutiva em saúde mental e 28,80% com hospitais psiquiátricos<sup>156</sup>. A diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos é outro processo que pode ser observado no período. Em 2002, o país contava com 51.393 leitos psiquiátricos (SUS) e em 2011, 32.284.

Dados do Ministério da Saúde referentes ao período compreendido entre os anos de 2002 e 2011 informam um expressivo crescimento da rede de atenção psicossocial. Em 2002 o país contava com um quantitativo de 424 Centros de Atenção Psicossociais (Caps), passando para 1742 no ano de 2011, o que representa um aumento de mais de 400%<sup>157</sup>.

No que tange a tal ampliação, destaca-se, entre 2006 e 2011, a ênfase na criação dos Caps, expressivamente os do tipo I e II (Ministério da Saúde, 2012)<sup>158</sup>.

Em relação aos dados referentes ao quantitativo de criação de Caps por ano percebe-se um aumento de quase 50% no número de Caps I entre o ano de 2006 e o ano de 2011, demonstrando o avanço na implementação da reforma psiquiátrica em municípios menores. Ao mesmo tempo, percebe-se um tímido, mas importante aumento na criação de Caps III, ainda que este movimento não infirme a análise de que há por parte dos municípios uma baixa adesão a este tipo de serviço (Costa et al 2011). Cabe lembrar que, segundo os dados oficiais, até 2011 o país possuía um total de 1.742 Caps, dos quais apenas 63 eram do tipo III. Esta desproporção é um elemento do processo de efetivação da reforma psiquiátrica que merece atenção, uma vez que, se mantida por um longo período, tende a comprometê-la severamente. Tal assertiva deve-se ao fato do Caps III ser um serviço em funcionamento por 24 horas, 7 dias na semana,

<sup>156</sup> Fonte: Ministério da Saúde/Coordenação de Saúde Mental. Saúde mental em dados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

<sup>157</sup> A rede de atenção psicossocial não é composta exclusivamente por Caps, mas por outros tipos de serviços, ações e programas, como as residências terapêuticas, os centros de convivência, entre outros.

<sup>158</sup> A Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002 estabelece a caracterização dos tipos de Centros de Atenção Psicossocial da seguinte forma: Caps I: serviço de atenção psicossocial para adultos com capacidade para atendimento em territórios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Caps II: serviço de atenção psicossocial para adultos com capacidade para atendimento em territórios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Caps III: serviço de atenção psicossocial com capacidade para atendimento em territórios com população acima de 200.000 habitantes. Seu funcionamento é diário, inclusive aos finais de semana, durante 24 horas. Caps I II: serviço de atenção psicossocial para crianças e adolescentes com capacidade para atendimento em territórios com população acima de 200.000 habitantes. Caps ad II: serviço de atenção psicossocial para transtornos decorrente de uso e dependência de substâncias psicoativas com capacidade para atendimento em territórios com população acima de 70.000 habitantes.

atendendo, inclusive, aos casos cuja internação seja necessária, já que dispõe de leitos para esse objetivo.

Tem-se aqui uma questão central para a consecução dos objetivos da reforma psiquiátrica: como fazê-la avançar em suas propostas em contexto de Estado neoliberal? A expansão e manutenção da reforma no âmbito assistencial dependem, entre outras coisas, da criação de serviços substitutivos em funcionamento 24hs por dia para atenção à crise e que também funcionem como porta de entrada na rede de saúde mental. Trata-se do serviço de tipo III, exatamente o tipo de Caps que menos foi criado nos diversos municípios do país.

Em relação à criação do Caps ad III, reverberam os mesmos argumentos que se destacou para o CAPS III, acrescidos da necessidade urgente de se contrapor, em termos políticos e assistenciais, à atual ação de internação compulsória para os usuários de crack, que tem constituído, principalmente nos últimos anos, um híbrido no interior da política nacional de saúde mental no que tange às ações de assistência aos usuários de álcool e outras drogas. Ademais, se a dependência química é reconhecida como uma questão de saúde pública para a qual se deve fornecer as condições de tratamento adequadas, não são coerentes as ações de recolhimento compulsório, uma vez que, a saúde é concebida como um direito, e não um dever, garantido constitucionalmente. Em nenhuma outra área da saúde há a intervenção do Estado obrigando as pessoas ao tratamento.

Uma das razões aventadas que justifique o baixo investimento da criação de serviços substitutivos do tipo Caps III é o alto custo de manutenção de um serviço de atenção diária em funcionamento 24 horas dos sete dias da semana. Isto, por sua vez, permite inferir que a plena efetivação da reforma ainda depende, entre outros fatores, de vontade política dos governos locais, ainda que esta tendência tenha sido contrarrestada com a pressão dos movimentos sociais além do impacto da publicação das diversas portarias que criam e regulamentam o Caps (Vasconcelos, 2010; Costa et al, 2011).

Ainda acerca dos desafios de implementação da reforma psiquiátrica em tempos de políticas de corte neoliberal, tem sido recorrente por parte de alguns grupos e setores a sua interpretação como uma reforma originalmente neoliberal, o que se considera um equívoco pautado no desconhecimento da natureza e objetivos da reforma (quando normalmente se confunde a

desinstitucionalização com a desospitalização<sup>159</sup>) ou numa visão político-ideológica contrária à implementação da mesma (grupos conservadores).

Entende-se que algumas das ações realizadas atualmente no âmbito da reforma psiquiátrica, são, na verdade, efeitos nocivos de uma conjuntura político-econômica desfavorável e negligente posta ao conjunto de políticas sociais, incluindo a de saúde mental e que, portanto, estes efeitos não decorrem, de forma causal, da implementação da reforma tal como esta foi idealizada.

Com as políticas de corte neoliberal no Brasil, inicia-se um processo que está voltado a promover mudanças articuladas, cujo resultado tem sido a desuniversalização e assistencialização das políticas e programas sociais (Behring, 2010).

No que tange à política de saúde mental, a tese de Andrew Scull (1977) a este respeito é pertinente. Consiste na afirmação de que a reforma psiquiátrica é dependente do desenvolvimento do Estado de Bem Estar Social e das políticas sociais de bem estar de caráter universal. Para o autor, só é possível realizar plenamente os objetivos da reforma psiquiátrica em contextos onde as demais políticas sociais (especialmente as de saúde e de assistência) estejam desenvolvidas e não vivenciem processos de precarização. Do contrário, os serviços de saúde mental tendem a se tornar um grande guarda-chuva para a população residente na localidade, que pode tentar encontrar assistência geral nos serviços de atenção psicossocial, posição também defendida por Vasconcelos (2012).

Uma das consequências da implementação da reforma fora de um cenário cujo norte é a universalização de políticas sociais, é que ela pode conduzir, nos termos apresentados pelos referidos autores, a um processo de psiquiatrização da demanda em busca de inserção nas políticas sociais.

Em relação ao exposto, Vasconcelos (2008, p. 33) argumenta que as dificuldades de universalização das políticas num contexto de “hegemonia dos ditames neoliberais que tem acarretado em nosso país uma mercantilização, fragmentação das políticas sociais” influenciam negativamente a implementação da reforma psiquiátrica, uma vez que, enquanto componente do conjunto de políticas sociais, como Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, nela também reverberam os preceitos neoliberais de focalização, fragmentação e, mais recentemente, privatização.

---

<sup>159</sup> A este respeito sugere-se a leitura de Rotelli (2001).

Desta feita, compartilha-se da compreensão de Vasconcelos (2012) sobre a necessidade de que análises políticas acerca da conjuntura atual se tornem indispensáveis no âmbito da efetivação da reforma psiquiátrica, uma vez que são fundamentais para orientar o debate sobre as estratégias políticas atuais e futuras dos atores e dos movimentos sociais que lutam no campo da saúde mental.

Na condução de tais análises deve-se dispensar os idealismos e evitar posturas que demonizem os sujeitos que se propõem a analisar criticamente o processo de implementação em curso.

Na continuação de acontecimentos relevantes do último período da sequência proposta, é importante destacar que em 2006 a Organização das Nações Unidas apresenta o relatório da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), onde, pela primeira vez, os transtornos mentais foram considerados no âmbito da Convenção através do uso do termo “mental”.

No artigo primeiro, em que indica o seu propósito, a Convenção afirma que “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (ONU, 2006).

Tanto a CDPD quanto seu Protocolo Opcional (PO) foram estudados e interpretados por distintas perspectivas. Uma interpretação influente e que reverbera no campo da saúde mental assevera que a ONU não se ocupou em apresentar uma definição precisa de pessoas com deficiência, mas orientações sobre o conceito de deficiência, que pode ser compreendida em sua relação com as barreiras da sociedade (Sassaki, 2010).

A CDPD de 2006 reflete um processo iniciado em 1995 (Sassaki, 2010) em que se buscou substituir o termo deficiência mental por deficiência intelectual. Desta maneira, quando aparece na referida Convenção, o termo mental relaciona-se à categoria de transtornos mentais<sup>160</sup>.

Com isso a deficiência psicossocial passa a ser incluída no rol de deficiências adotado pela ONU em 13/12/2006 através da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência.

---

<sup>160</sup> Com intuito de dirimir conflitos nos campos e evitar interpretações que desvirtuem o intuito da CDPD, Sassaki (2010) sugere que o uso do termo psicossocial no artigo 1 da CDPD deveria substituir o mental. É importante registrar a confusão conceitual em relação ao termo original presente na Convenção. Trata-se do termo disability, sem tradução equivalente no português e, por essa razão, utilizou-se no país o termo deficiência psicossocial.

Do ponto de vista histórico essa é uma mudança recente que pode repercutir gerando muitas confusões imediatas, tanto no campo da deficiência quanto no campo da saúde mental. Inicialmente porque há uma histórica confusão entre as terminologias diagnósticas deficiência mental e transtorno mental. Não raro, no âmbito do senso comum, se compreende as duas como sinônimas.

Ainda que parte significativa dos profissionais considere que essa mudança representa uma vitória no campo da saúde mental (porque possibilitou inserir as pessoas com transtorno mental no trabalho formal, conforme análise apresentada no último capítulo desta tese), não se pode desconsiderar tratar-se de um debate complexo.

Uma das questões políticas complexas que se observou com o trabalho de campo<sup>161</sup> foi a resistência corporativa das pessoas com deficiência que, a partir da intervenção do MTP/RJ, passaram a dividir legalmente o espaço para inserção no trabalho formal, pelas cotas<sup>162</sup>, com as pessoas com transtorno mental.

De toda forma, cabe, por um lado, o reconhecimento de que esta ação, ainda que inscrita no âmbito das “cotas”, pode ser considerada um avanço em se tratando do campo da saúde mental, considerando, por um lado, a sua trajetória histórica especialmente a partir do século XVIII e, por outro, de que ela deve se somar a luta mais ampliada de garantia a todos e todas de acesso a formas cada vez menos estranhadas<sup>163</sup>, assumido essa como uma das maiores questões de nosso tempo (Antunes, 2012<sup>164</sup>).

Retomando a questão introduzida pela Convenção, observa-se que para Sassaki (2012) a deficiência tem origem no impedimento que, por sua vez, no caso da deficiência psicossocial, é caracterizado por uma lesão de natureza psíquica e pode resultar numa incapacidade<sup>165</sup>.

---

<sup>161</sup> Considera-se que o trabalho de campo envolveu todo o movimento do pesquisador em direção à compreensão de seu objeto, incluindo o contato exploratório com instituições que não se constituíram efetivamente em campo para a coleta de fontes primárias para a pesquisa. Exemplo disso pode ser dado pelas participações nas reuniões do Núcleo de Saúde Mental e Trabalho (Nusamt) que contribuíram para o movimento de elaboração do objeto de pesquisa.

<sup>162</sup> Lei 8.213/91.

<sup>163</sup> O que necessariamente nos remete à necessidade de construção de outra sociabilidade uma vez que o indicado por Antunes é irrealizável na sociedade atual.

<sup>164</sup> Palestra realizada por Ricardo Antunes, em abril de 2012, na aula inaugural da pós-graduação em serviço social da PUC-Rio.

<sup>165</sup> Por incapacidade o autor entende “barreiras naturais e/ou construídas e/ou atitudinais que, em interação com uma pessoa com deficiência, impõem uma incapacidade (limitação, dificuldade) sobre a pessoa” (SASSAKI, 2012, p. 21).



A interpretação que se fez do preconizado na Convenção e no seu Protocolo Opcional é a de que deficiência psicossocial não equivale a transtorno mental. Ela surge como uma categoria para designar uma sequela oriunda do transtorno mental que pode levar a uma limitação, portanto, a uma deficiência. O pressuposto que se aplica à explicação das deficiências de uma forma geral é extensivo à deficiência psicossocial, ou seja, de que as pessoas com essa deficiência não são incapazes, precisam tão somente de adaptações para exercer suas atividades em geral, e este mesmo princípio se aplica ao trabalho.

Essas adaptações podem variar em função das habilidades e dificuldades de cada um e na relação com o espaço de trabalho. Nesse aspecto, na perspectiva da discussão sobre deficiência psicossocial, é interessante que as habilidades possam ser aproveitadas no processo necessário de adaptação de um trabalhador às suas funções no trabalho. Nesse campo fala-se em vaga customizada, ou seja, uma vaga que possa se adaptar às peculiaridades da pessoa com deficiência psicossocial.

Por exemplo, no caso desta tese, um dos entrevistados (Celso-usuário), com diagnóstico autodeclarado de esquizofrenia ao falar sobre suas limitações, relatou sobre o que considera a sua principal habilidade: uma incrível capacidade de memorização. Celso mencionou que o seu maior desejo com relação ao trabalho era de ser motorista de ônibus. Para isso demonstrou saber o itinerário da maior parte das linhas de ônibus da cidade do Rio de Janeiro, como ilustra a fala a seguir:

*Seria motorista de ônibus porque era meu sonho. Eu sei tudo sobre as linhas, os trajetos, as empresas. Eu tenho um caderno com tudo anotado. Rio de Janeiro, Niterói e São Gonçalo. Agora eu diminuí um pouco porque eles estão mudando todas as linhas. Eu nunca me perco e se alguém quiser saber alguma coisa sobre ônibus é só perguntar pra mim. (Celso - usuário)*

A realidade de inserção do Projeto Gerência de Trabalho demonstrou que essa adaptação invertida (adaptar a vaga ao sujeito com habilidades limitadas) é possível em pequena escala e em razão, entre outras coisas, da forte intervenção do Estado através de seus órgãos fiscalizadores, como o Ministério Público do Trabalho, cuja atuação no Estado do Rio de Janeiro vem possibilitando, a partir do advento da CDPD, a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal.

Destaca-se que esse processo só é viável em pequena escala, entre outras coisas, porque a lógica geral que preside o mercado de trabalho

capitalista não permite que esse tipo de flexibilização positiva na organização do processo de trabalho se espraie para todo o mercado de trabalho. Em que pese a aparente inovação desse processo, não se considera viável que o mercado de trabalho capitalista se revolucione em função das demandas da saúde mental.

A despeito da complexidade sociopolítica que envolve esse debate, pode-se indicar que a Convenção inova ao aproximar, num mesmo documento, campos que historicamente lutaram por direitos em frentes separadas.

No Brasil, que é um dos países signatários da ONU, a ratificação da Convenção ocorreu em 2008, seguida de sua promulgação por meio do Decreto Presidencial n.º 6.949/09 (Brasil, 2009). A Convenção da ONU equipara-se juridicamente à própria Constituição.

Até o momento, pode-se afirmar que o impacto da Convenção e sua integral aplicação no país, no que tange à saúde mental, referem-se às discussões e práticas sobre a ampliação de direitos e, mais especificamente, sobre o direito de acesso ao trabalho. No Rio de Janeiro, a ação mais notável, até o momento, diz respeito ao procedimento promocional nº 002290.2011.01.000/3 do Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro<sup>166</sup>, que registrou a premissa para a atuação institucional deste órgão e indicou que as pessoas com transtorno mental estavam contempladas nas cotas para o trabalho de que trata a Lei 8.213/1991 em seu artigo 93, como mencionado anteriormente na introdução desta tese.

Este processo ocorreu em abril de 2012 e em maio do mesmo ano as empresas do setor de varejo alimentício receberam a notificação recomendatória informando sobre a nova abrangência da referida lei, visando a sua eficácia<sup>167</sup>.

No que se refere a essa questão, pode-se identificar, a partir das falas dos gestores e profissionais entrevistados, que para as empresas, a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho sequer se coloca no patamar do que se define por responsabilidade social. Trata-se de respeitar o estrito dever de cumprir a lei para evitar o pagamento de multas pelo descumprimento da Lei 8.213/91. Segundo a fala de um dos entrevistados, após o procedimento promocional algumas empresas até começaram a se mobilizar, mas várias recuaram quando identificaram que a deficiência psicossocial se referia às pessoas com transtorno mental, como se pode observar nas falas a seguir:

---

<sup>166</sup> Sobre o ato do procedimento promocional Bobbio (2007) afirma que ele possui a função de encorajamento por parte do Estado na promoção e disseminação de valores (BOBBIO, 2007), tendo como objetivo a realização de justiça social.

<sup>167</sup> Naquele momento ficou definido que todo o processo relativo à inserção no mercado de trabalho seria realizado pelo Nusamt que deveria elaborar um plano de trabalho. Desse plano redundou o Projeto Piloto Pistrab, um dos campos de pesquisa desta tese.

*Bom, tem umas experiências legais, muito interessantes até o momento em que o sujeito encarregado, o chefe, enfim aquele que ficaria diretamente responsável recuou [...] Acho que o que impediu ali realmente da gente fazer a inclusão foi isso. Eles chegaram na porta, mas o RH falou que não estava conseguindo sensibilizar os encarregados [para a entrada dessas pessoas] (Edja - gestora).*

*Só vão recorrer ao Projeto, com certeza absoluta, quem tiver engasgado por cota. Por responsabilidade social, nenhuma! Nenhuma vai fazer isso. Só vai dar ousadia a projetos como este quem tiver enforcado com cota pra evitar pagamento de multa. (Carla - gestora)*

Apesar das falas tratarem de projetos distintos, ambos perseguem o mesmo objetivo de inserção no trabalho formal e identificam essas dificuldades, que passam, necessariamente, pela questão do preconceito e estigma associado ao transtorno mental. A centralidade da questão da cidadania e do trabalho no contexto da reforma psiquiátrica relaciona-se, para esta pesquisadora, com a superação do modo social de se relacionar com a questão da saúde mental. E isso ultrapassa a dimensão da assistência ou mesmo a questão jurídica, como demonstraram as falas anteriores.

Em relação aos seus pressupostos, ao incorporar como diretrizes as premissas da questão dos direitos e da cidadania articuladas ao intento da desinstitucionalização, a reforma vê-se diante da temática do trabalho como uma questão complexa que ainda resta não resolvida.

Enfatiza-se, portanto, a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho como um dos desafios ao campo da reforma psiquiátrica. Para que a desinstitucionalização possa se sustentar sem ser convertida na nociva desospitalização, é preciso haver condições econômicas para que os sujeitos sobrevivam com um mínimo de dignidade. Em que pese o dever do Estado para com esses sujeitos em termos de contrapartida assistencial (preconizado enquanto direito constitucional), há que se considerar a configuração real do atual sistema de proteção social.

Existem sujeitos que não serão elegíveis para acessar determinados benefícios e outros que, mesmo diante da necessidade de obtê-lo, não aceitarão ter novamente sobre si a marca da improdutividade e da incapacidade, uma vez que para se acessar determinados direitos no campo assistencial-previdenciário se faz necessário ser atestado como incapaz para o trabalho.

As marcas da improdutividade e da incapacidade foram características constitutivas da apropriação pela loucura no capitalismo, instituindo a sua invalidação social. Portanto, não é incompreensível a resistência que por ventura possa existir sobre as condicionalidades para se ter acesso a determinados

direitos que, no caso da saúde mental, podem reafirmar a marginalização do trabalho<sup>168</sup>. Estas questões são retomadas no próximo capítulo.

#### 4.2.

#### **A problemática teórico-política do trabalho no âmbito da saúde mental**

E eles se deram conta de que as necessidades das pessoas com distúrbios mentais não são fundamentalmente diferentes das do resto: moradia digna, trabalho, renda fixa, amigos, vizinhos receptivos e tudo o mais.

Daniel Maltzman

Como esta tese buscou indicar até o presente momento, a preocupação com o trabalho está intimamente articulada com a vida fora do manicômio, especialmente porque se assumiu o pressuposto da cidadania como objetivo da reforma num país em que a história da conquista da cidadania e dos direitos sociais esteve intimamente atrelada à situação ocupacional.

Em relação aos estudos teóricos no campo da reforma psiquiátrica, parece consensual a afirmação de que a reivindicação da cidadania é um componente diferencial e complexo da reforma psiquiátrica (Delgado, 1992; Leal, 2004; Tenório, 2001). Distintos estudos neste campo apontam para a relevância do trabalho para as pessoas com transtorno mental (Basaglia, 2005; Leal, 2004; Nicácio, 2005; Mângia, 1997; Gomes, 2006). Ademais, o trabalho vem sendo considerado, no âmbito da reforma psiquiátrica, um elemento estratégico no processo de desinstitucionalização, possibilitando perspectivar patamares de cidadania, autonomia e participação destes sujeitos.

<sup>168</sup> Uma variação do Benefício da Prestação Continuada, o BPC trabalho, foi instituído recentemente para atender a demanda de grupos sociais tais como as pessoas com deficiência e transtorno mental. Com ele uma pessoa que teria o seu benefício automaticamente cancelado se adquirisse um trabalho com vínculo empregatício formalizado, pode ter seu benefício suspenso pelo tempo em que estiver no trabalho. Caso perca seu vínculo empregatício tem um prazo de noventa dias para comunicar a nova condição ao INSS e ter reativado o seu benefício. Esta variação compõe junto de um conjunto outras de medidas o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite que objetiva promover “a inclusão social e a autonomia da pessoa com deficiência possibilitando o acesso a bens e serviços” (BRASIL, Decreto nº 7.612 de 17/11/2011).

Ao iniciar as entrevistas da pesquisa de campo, identificou-se a recorrência de certo elogio ao trabalho formal em quase todas as falas, o que já era esperado. Não obstante, causou surpresa as poucas críticas, mesmo que subliminares, ao exercício do trabalho e seus aspectos negativos, que eram igualmente esperadas através de falas que remetessem, por exemplo, ao cansaço, a intensidade do ritmo de trabalho, a falta de sentido ou, ainda, a remuneração. Ao término das entrevistas, pode-se perceber que essas críticas eram proporcionalmente menores do que as falas de valorização do trabalho.

Assim, considerando a relação entre o passado e o presente na memória coletiva e o futuro idealizado, e dado o peso da história do grupo na percepção com relação ao adoecimento por transtorno mental e a relação com o trabalho, buscou-se identificar se essa centralidade do trabalho também estava colocada nos encontros coletivos, que foram analisados através dos registros nos relatórios finais dos Encontros Nacionais dos Movimentos no campo da Luta Antimanicomial e das Conferências Nacionais de Saúde Mental. Os encontros nacionais e regionais dos distintos movimentos ocorreram ao longo dos últimos vinte (20) anos.

Rodrigues e Lückmann (2007) constata a parca produção de estudos sobre o movimento social da luta antimanicomial no campo da produção teórica sobre movimentos sociais no Brasil o que, por sua vez, dificulta a sua adequada contextualização. Considera-se que esse é um dos desafios atuais a investigações nessa área.

No âmbito desta tese, os relatórios finais dos encontros nacionais dos dois mais importantes movimentos sociais organizados no âmbito da luta antimanicomial (o Movimento da Luta Antimanicomial e a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial) e os relatórios finais das quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental foram classificados como “documentos políticos no campo da saúde mental”<sup>169</sup>.

Em que pese a intenção de analisar todos os relatórios dos referidos Encontros, acessá-los não se mostrou tarefa fácil. Após alguns contatos com membros dos distintos movimentos, o canal mais eficaz foi o contato com outros pesquisadores que já tinham trabalhado com este material. Em razão disso, não se obteve a totalidade dos relatórios, como se esperava inicialmente<sup>170</sup>.

---

<sup>169</sup> Esclarece-se que esses documentos não esgotam o material que poderia ser classificado pela sua importância política na saúde mental, tais como, leis, decretos, portarias entre outros.

<sup>170</sup> Essa situação não se repetiu com relação aos relatórios das Conferências, amplamente divulgados por meio eletrônico.

Adverte-se que por se tratar de um tipo específico de documento, os conteúdos analisados corresponderam a propostas mais ou menos sistematizadas, mas pouco desenvolvidas no contexto dos relatórios.

O objetivo dessa análise foi identificar de que forma a demanda do trabalho aparecia nos documentos políticos no campo da reforma psiquiátrica. A hipótese que orientou essa análise era a de que se encontraria a demanda pelo trabalho em todos os textos, ainda que sem uma sistematização específicas. Dessa forma, utilizou-se da contribuição da técnica da análise de conteúdo para a análise do material, destacando como palavras-chave na pesquisa: trabalho, cidadania direito, geração de renda e inclusão.

Ao analisar os principais documentos políticos e alguns textos teóricos no campo da reforma psiquiátrica percebeu-se uma unanimidade: todos mencionam a importância de ações políticas que garantam a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho. Este aparece, portanto, como algo central no campo da saúde mental, especialmente porque é associado à viabilização da desinstitucionalização.

Ao final da análise pode-se confirmar a presença por demandas de trabalho em todos os documentos analisados, embora com matizes distintos, decorrentes de um movimento social multifacetado e não homogêneo. Pela importância e, ao mesmo tempo, pela diversidade de demandas que podem ser associadas a trabalho, identificou-se que a principal preocupação está atrelada a ocupação de espaços sociais de trabalho, independente de suas formas.

Como indicado na introdução, ao se realizar a pesquisa bibliográfica sobre o objeto de estudo em apreço, percebeu-se um limitado número de trabalhos e artigos que se ocupavam dessa temática. Dentre eles, identificou-se a recorrência de alguns autores para o debate em questão (Saraceno, 2001; Mângia, 1997; Leal, 2002; Nicácio et al, 2005; Yasuí & Santiago, 2011; Delgado, 2000). Sendo assim, após levantamento e estudo dos textos e artigos desses principais autores (em geral, agentes teórico-políticos importantes no processo de reforma psiquiátrica brasileira) procurou-se analisá-los considerando o debate teórico que realizavam sobre a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho.

Utilizou-se como critério de seleção dos textos teóricos a recorrência de citação dos autores no levantamento bibliográfico feito para a tese e a capacidade dos textos influenciarem o campo da saúde mental, ou seja, excluiu-se da análise as teses e dissertações porque, em geral, tem uma baixa

circulação e influência entre profissionais, familiares e usuários do campo da saúde mental.

Ainda assim, deve-se reiterar que são poucas as publicações que tratam do tema do trabalho formal, no âmbito da saúde mental, se comparado a abordagem de outros temas.

Sobre a análise dos textos adianta-se que a maior parte não deixa clara a fundamentação teórico-conceitual sobre o trabalho e indicam como possibilidade de encaminhamento do imbróglio da inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho as cooperativas sociais, sob influência do projeto de economia solidária. Nos textos essa pretensão demonstra ter como horizonte a experiência italiana da empresa social.

#### 4.2.1.

#### **A questão do trabalho nos relatórios dos encontros dos principais movimentos sociais no campo da luta antimanicomial (1995-2011)**

A loucura, objeto de meus estudos,  
era até agora uma ilha perdida no oceano da  
razão. Começa a suspeitar que é um  
continente.

Machado de Assis

O objetivo deste item é apresentar a análise de parte dos relatórios dos encontros dos principais movimentos sociais no campo da luta antimanicomial, exclusivamente sob o ponto de vista do trabalho. Para tanto, foram examinadas as propostas aprovadas contidas nos relatórios finais do Movimento da Luta Antimanicomial (MNLA) e da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (Renila).

Como já sinalizado, a análise enfatizou tão somente os itens relacionados ao objeto desta tese, ou seja, a questão do trabalho. No entanto, deve-se realçar o fato de que há uma escassez de estudos e pesquisas sobre os movimentos de organização de usuários e familiares no Brasil (Vasconcelos & Rodrigues, 2010), o que dificulta a possibilidade de melhor contextualizar esses movimentos.

A não institucionalização dos movimentos é outro elemento que deve ser observado. As dificuldades para acessar os relatórios finais dos referidos encontros não foi algo pontual. Foram precisos contatos diversos e em diferentes frentes, inclusive não institucionais, para a obtenção dos mesmos. Essa foi a principal razão pela qual não se analisou a totalidade de relatórios.

Seguem dois quadros indicativos dos encontros nacionais do MNLA e do Renila, com as principais informações e sinalização se a análise do documento foi contemplada por esta pesquisa.

Quadro 4 - Encontros Nacionais do Movimento da Luta Antimanicomial

Ano do Encontro	Local	Relatório localizado	Relatório analisado
1993	Salvador, BA	Sim	Sim
1995	Belo Horizonte, MG	Sim	Sim
1997	Porto Alegre, RS	Sim	Sim
1999	Paripueira, AL	Sim	Sim
2001	Miguel Pereira, RJ	Sim	Sim
2003	Não localizado	Não	Não
2005	São Paulo, SP	Sim	Sim
2007	Vitória, ES	Sim	Sim
2009	São Bernardo, SP	Sim	Sim
2014	Niterói, RJ	Não	Não publicado até o momento de realização da análise

Quadro 5- Encontros Nacionais do Renila

Ano do Encontro	Local	Relatório localizado	Relatório analisado
2004	Fortaleza, CE	Sim	Sim
2007	Goiânia, GO	Sim	Sim
2011	Goiânia, GO.	Sim	Sim
2013	Belo Horizonte, MG.	Sim	Sim

De uma forma geral, identificou-se a presença de demandas relacionadas à inserção das pessoas com transtorno mental em todos os relatórios analisados, com distinções em termos das formas pelas quais essas inserções poderiam ocorrer.



#### - Movimento Nacional da Luta Antimanicomial

O I Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial ocorreu em 1993, em Salvador, BA e foi considerado “um marco de consolidação de um movimento de abrangência social mais ampla com participação partidária entre técnicos usuários” (Relatório, 1993, p. 18).

O documento foi estruturado de acordo com os seguintes tópicos: tema comum (o movimento antimanicomial enquanto movimento social); temas específicos (A- tragédia nacional e produção social do sofrimento; B- a invenção da assistência: impasses e possibilidades na construção das práticas manicomiais; C- luta antimanicomial e intervenção cultural. A cultura como alvo e a cultura como meio; D- legislação psiquiátrica: a (re) construção dos direitos pela via legal; E- A luta antimanicomial e as instituições estatais: autonomia, contradição, parcerias e ambiguidades.) e anexos. Para fins desta pesquisa foram analisados os itens A, D e E.

As propostas aprovadas e apresentadas no item A guardam relação com a situação social, política e econômica do país naquele momento, demonstrando um esforço do MNLA em identificar e relacionar a conjuntura macrossocial com a produção de sofrimento psíquico. Ademais, a posição contida nas propostas indicava a necessidade do Movimento se aproximar de outros movimentos sociais.

A associação entre clínica e política é também evidente nas propostas aprovadas, que mencionam a necessidade de se considerar a complexidade das relações sociais, políticas e econômicas na elaboração de uma assistência em saúde mental, evidenciando uma concepção sobre o adoecimento psíquico que ultrapassa a dimensão biológica e individual.

No quesito direito social as propostas expressam o desejo de travar um debate social ampliado sobre quais seriam os preceitos mínimos a orientar o denominado campo “direito dos usuários”, sem desconsiderar a conjuntura de políticas neoliberais que se iniciavam no país naquele período.

No que tange a temática do trabalho, a demanda pela criação de possibilidades de inserção não prescindiu de uma crítica importante à organização das relações sociais e a forma de sociabilidade que predomina nestas relações. No entanto, apesar de fazer menção à criação de espaços públicos que promovessem relações de troca com vistas à maior integração entre as pessoas, não se identificou propostas mais específicas sobre essa temática.

Por fim, cabe registrar que a questão do estigma no campo da saúde mental é um ponto de destaque no relatório (e em outros, como se demonstra a seguir), expresso, entre outras coisas, nas observações críticas quanto ao uso da terminologia “usuário”, que poderia demonstrar uma mudança cultural, mas, tende a manutenção da identidade da pessoa com transtorno mental atrelada unicamente à doença e ao tratamento, que as definiria enquanto sujeitos. O relatório não apresenta propostas específicas voltadas à superação do estigma das pessoas com transtorno mental – nem outra opção terminológica em substituição ao termo “usuário” - mas indica a necessidade de se instaurar “relações de troca que respeitem as diferenças, possibilitando a transformação legítima das relações” (Relatório, 1993, p.15).

Em 1995 ocorreu o encontro do MNLA, cujo relatório apontou para a proposta de criação de estruturas específicas de trabalho para as pessoas com transtorno mental.

O relatório é inteiramente centrado na perspectiva da exclusão, o que pode ser percebido já no seu índice, uma vez que foi estruturado da seguinte forma: Estrutura organizativa; estratégias de luta; Deliberações sobre eventos e representações do movimento; Eixo temático (A – exclusão na cultura, B – exclusão no trabalho, C- exclusão na assistência, D- exclusão no direito).

O horizonte de aproximação com outros movimentos sociais está presente também nesse relatório, que faz recorrentes menções à cidadania. Apesar da crítica à racionalidade burguesa ser constitutiva do relatório em questão, as referências à cidadania são abstratas e não há nada no texto que sugira o reconhecimento que a centralidade do trabalho na sociedade capitalista é constitutiva da cidadania burguesa e das contradições daí decorrentes. É importante que se registre essa ausência porque se verificou uma constância das demandas por inserção no trabalho nos relatórios analisados, salvo os mais recentes, e, ao mesmo tempo, uma crítica ao modo de produção capitalista e à organização das relações sociais e de trabalho.

A cidadania é assumida ainda como polo oposto à exclusão. Tal perspectiva poderia conduzir a uma relação linear onde a cidadania representaria, necessariamente, a superação da exclusão. Não por acaso Fleury (2003) concebe a cidadania como um sistema classificatório que, no momento em que estabelece os princípios dos que pertencem, define os critérios dos que são deixados “de fora”. Aventa-se aqui que essa seria uma possibilidade para a compressão da relação direta estabelecida entre cidadania e exclusão que se vislumbrou no relatório.

Um dos registros observados se refere a crítica à sociedade capitalista como organização de homogeneização e massificação da subjetividade. Neste contexto, segundo o referido relatório, a loucura é “excluída” e o louco abandonado porque não é produtivo, no sentido capitalista do termo.

O relatório apresentou, ainda, a demanda por associações e cooperativas que garantissem a “inserção produtiva”. Ao mesmo tempo, indicou a necessidade de acolhimento legal da demanda por inserção no trabalho formal sem que isso significasse uma discriminação das pessoas com transtorno mental pela via, por exemplo, da reserva de vagas. Apontou, também, para a necessidade de criação de condições de trabalho para que esse não gerasse mais sofrimento nos trabalhadores e que considerassem as diferenças.

Ocorrido em 1997 em Porto Alegre, RS o relatório do III Encontro do MNLA dispõe da seguinte organização: Legislação e cidadania: a construção do sujeito de direitos; Direito e saúde mental; Trabalho: a construção da autogestão; Formação e capacitação: a construção dos saberes; atenção às crianças e aos adolescentes: a constituição do sujeito do desejo; moções e o relatório do Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial, que não foi analisado.

A leitura do documento demonstrou a articulação do MNLA em torno da aprovação da Lei Paulo Delgado - que já estava em tramitação há quase uma década - dando ênfase especial a questões como o direito à assistência fora dos moldes da cultura manicomial, historicamente baseada na tutela civil e jurídica.

Este relatório buscou, ainda que mais timidamente do que se vislumbrou nos anteriores, contextualizar o momento histórico do desenvolvimento capitalista brasileiro, apontando para o acirramento das diferenças sociais e acentuando as relações de exclusão das pessoas do mercado de trabalho.

Neste relatório uma definição de trabalho é explicitamente apresentada e o coloca como “construtor da cidadania, instrumento de inserção social e direito capaz de viabilizar outros direitos na vida” (Relatório, 1997, p. 11).

As propostas dirigidas à inserção no trabalho contemplam uma miríade de possibilidades e apontam para a criação de “estruturas de trabalho”, tais como: bolsas de trabalho, associações, cooperativas (concebidas como espaços de viabilização de autonomia), empresa social, enfim, uma variedade de organizações que viabilizem a inserção no trabalho, ainda que de maneiras e com resultados completamente distintos, inclusive no que tange aos direitos sociais.

Ademais, o Movimento indica a necessidade de criação de um fórum específico para articular, no seu interior, questões atinentes à temática do trabalho.

O relatório do encontro do MNLA de 1999 foi estruturado nos seguintes eixos: Serviços residenciais: um habitat da cidade; Cooperativas sociais: reconstruindo o direito ao trabalho; Práticas assistenciais e financiamento: redirecionando os recursos; Moções.

Segundo os registros no documento em questão, o trabalho foi concebido como um veículo que propicia autonomia e emancipação dos cooperativados, referindo-se especificamente a realidade de inserção em cooperativas de trabalho. Por sua vez, o movimento afirma que as cooperativas não deveriam seguir o modelo de oficinas terapêuticas, devendo se estabelecer de maneira independente ao serviço de tratamento<sup>171</sup>. Registrou-se a defesa da implantação das cooperativas e que essas não se restringissem ao objetivo de ocupação do tempo livre, mas que nelas o trabalho fosse considerado como veículo capaz de forjar cidadania, autonomia e emancipação aos sujeitos. Por outro lado, criticam o uso da cooperativa como forma exclusiva de redução de custos com contratação de recursos humanos e encargos sociais, especialmente no serviço público.

Em 2001 ocorre o V Encontro do MNLA e o relatório demonstra que as reivindicações sobre a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho continuam a ocupar lugar de destaque no debate. Parte do relatório é composta por “teses”<sup>172</sup> apresentadas pelos 17 estados da federação cujas delegações compareceram ao encontro, a saber: Alagoas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe. As “teses” apresentam as avaliações e propostas dos respectivos estados sobre o processo de implementação local da reforma psiquiátrica. A maior parte das “teses” repete o tom de crítica contextual à efetivação das políticas de corte neoliberal e suas repercussões no campo das políticas sociais, com destaque para a precarização no trabalho, por meio das terceirizações.

O relatório foi composto tendo como horizonte o debate e a sistematização de propostas a serem levadas para a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreria no mesmo ano. Assim, a estrutura do relatório era a

---

<sup>171</sup> Mais adiante nesse capítulo faz-se indicação percentual das oficinas de geração de renda e trabalho em funcionamento no interior dos serviços de saúde mental no Estado do Rio de Janeiro.

<sup>172</sup> O objetivo das teses era apresentar um balanço da implementação da reforma psiquiátrica nos contextos locais, assim como novas propostas.

seguinte: propostas para a III CNSM; proposta para o movimento nacional; relatórios dos grupos temáticos; relatórios da reunião de usuários e familiares; moções; teses encaminhadas para a discussão; plenárias nacionais de continuidade do V encontro.

No contexto geral das demandas que articulam o eixo denominado “Direito, acessibilidade e cidadania”, destaca-se a proposta por iniciativas de fomento aos processos de geração de renda através de parcerias com o setor privado e outros segmentos da sociedade. Outras propostas dizem respeito à inserção das pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho formal, através da Lei de cotas, sendo, dessa forma, garantidos a essas pessoas os direitos trabalhistas previstos na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Neste sentido, as propostas apontam para a necessidade de que o processo de absorção e manutenção dessas pessoas no mercado de trabalho formal observe e respeite as suas características particulares.

No eixo denominado “Mídia e inclusão social” foram identificadas propostas relativas à necessidade de situar e escoar a produção artística das pessoas com transtorno mental.

Na esfera das discussões sobre cidadania, reivindicam a dissociação entre interdição civil e o acesso ao Benefício da Prestação Continuada (BPC), instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)<sup>173</sup>. Essa foi uma demanda recorrente na quase totalidade dos relatórios analisados.

O acesso ao BPC, por muito tempo, se constituiu um direito às avessas no campo da saúde mental, onde, diante da avaliação negativa do perito médico do INSS, restava como estratégia buscar a interdição judicial a partir do momento em que se percebeu que a interdição era como que uma garantia de acesso ao referido benefício.

Como se trata de uma questão de sobrevivência material imediata, vários sujeitos usaram desse mecanismo (a interdição civil), mesmo tendo condições psicossociais e médicas mínimas para exercer uma vida autônoma e “cidadã”.

A reivindicação que consta no relatório se configura como demanda legítima e questão histórica no campo da saúde mental, por se constituir em uma das maiores dificuldades no âmbito da assistência social. Isto se deve por distintas razões, mas pode-se destacar a associação, por parte dos referidos peritos, entre a “cultura do jeitinho brasileiro” (Damatta, 1979) e a particularidade

---

<sup>173</sup> Lei 8.742/93.

dos sintomas e diagnóstico psiquiátrico, baseados tão somente na observação clínica, à exceção dos casos de origem orgânica.

Nas teses apresentadas pelas delegações estaduais que compareceram ao encontro, observou-se que alguns reiteravam as propostas de conformação de Lei que garanta percentual de vaga para inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho.

O VI relatório, do encontro de 2005, foi estruturalmente dividido em três eixos, além das moções, a saber: autonomia do movimento: um olhar crítico sobre a reforma psiquiátrica; fortalecendo ideias: estratégias para uma sociedade sem manicômios; revendo práticas: somos todos antimanicomiais.

Após leitura do relatório, foram selecionados os itens “Trabalho e geração de renda”, do eixo Autonomia do movimento: um olhar crítico sobre a reforma psiquiátrica e “Denúncias e defesas de direitos”, do eixo Revendo práticas: somos todos antimanicomiais.

As propostas que se relacionam à questão do trabalho nos itens selecionados para a análise incluem: a efetivação das diretrizes apontadas na Lei do Estado do Rio de Janeiro 4.323/0, que trata da Política Estadual para a Integração, Reabilitação e Inserção no Mercado de Trabalho das Pessoas com Transtorno Mental, ações voltadas para criação de cooperativas mistas fora do espaço institucional, e incentivos a projetos de geração de renda com maior participação dos usuários no planejamento e discussões. Ademais, são indicadas propostas relativas a não reprodução da lógica de mercado no interior das cooperativas e de que as particularidades das pessoas com transtorno sejam respeitadas no processo de trabalho.

No ano de 2007 ocorreu o VII Encontro Nacional do MNLA. Quanto ao relatório, trata-se um documento distinto dos demais, extremamente conciso, tendo apresentado apenas os pontos de debate e moções, não contemplando as propostas por temas discutidos.

Dos pontos propostos para o debate, destaca-se o comprometimento de empresas públicas ou privadas com a garantia de reserva de vagas no mercado de trabalho para as pessoas com transtornos mentais.

No relatório de 2009, foram selecionados para a análise os itens dos seguintes GT's: Cooperativismo social/geração de renda: ganhar sustento; Geração de trabalho e renda: o que estamos fazendo sobre isso?; Benefícios previdenciários: a solução pode virar o problema: o que fazer? Rede de solidariedade: qual a riqueza necessária para reconstruir a vida?

A leitura dos itens selecionados indicou a presença de propostas que contemplam a inserção no trabalho formal, através de mecanismos como o das cotas, em empresas públicas e privadas. Há, ainda, proposta que associa a inserção no mercado formal, através de um trabalho protegido, a contrapartidas governamentais de isenção de impostos, por exemplo.

Ao mesmo tempo, outras propostas apontam para a necessidade de apoiar, inclusive financeiramente, práticas que podem ter como efeito a superação do preconceito em relação às pessoas com transtorno mental.

O incentivo a formas de qualificação de usuários e familiares é outra questão premente no âmbito das propostas dos itens indicados. Indubitavelmente, a questão da qualificação é um dos obstáculos à inserção dessas pessoas no trabalho formal, uma vez que, mesmo através de cotas previstas em lei, as empresas possuem uma exigência mínima de escolaridade e especializações que não estão presentes no repertório profissional de parte significativa daquele público.

Apesar de não relacionada direta e imediatamente ao trabalho, a questão dos benefícios, especificamente do Benefício da Prestação Continuada (BPC), é destacada no conjunto de propostas apresentadas pelo relatório. Uma das principais reivindicações dizia respeito à necessidade de que a perícia médica fosse realizada por especialistas, no caso da saúde mental, por psiquiatras. Dada a relevância desta questão ela será retomada no próximo capítulo.

#### - Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial

O relatório final do I Encontro Nacional da Renila, realizado em 2004, privilegiou três eixos temáticos: Núcleos da Rede: concepção e prática; Reforma psiquiátrica e políticas públicas: avaliação e análise e Luta antimanicomial e direitos humanos. Este último item foi selecionado para análise.

A leitura do relatório permitiu identificar duas frentes de propostas para a questão do trabalho que não são, necessariamente, excludentes entre si. Uma dizia respeito à demanda por criação de cooperativas de trabalho social dos usuários e familiares, com o intuito de garantir a inserção destes sujeitos no mercado do trabalho. A outra defendia o acesso aos direitos do trabalho. Essa questão foi assumida como uma meta do movimento, que indicou a necessidade de criação de uma comissão específica para discutir o assunto.

Foi observado que uma parte considerável do documento foi destinada a questões atinentes à organização do próprio movimento. Essa posição

endógena pode ser justificada porque, naquele momento, a Renila acabava de ser fundada.

A luta por condições de vida digna, incluído aí o acesso ao direito ao trabalho, é indicada como um dos princípios da Renila.

No item “Luta antimanicomial e direitos humanos”, selecionado para análise, a tônica recaiu sobre questões vinculadas ao combate às formas de violência, como, por exemplo, a questão da interdição civil.

Os princípios da reforma psiquiátrica são reafirmados no relatório, assim como o repúdio às formas de violências que compunham parte do cenário da assistência psiquiátrica. Neste aspecto, os grupos de trabalho buscaram, durante o encontro, enumerar estratégias distintas contra as violações dos direitos das pessoas com transtorno mental.

A questão do estigma foi mencionada numa das moções que compunham o relatório. A moção faz referência a relatos, ocorridos nos debates durante o encontro, que demonstravam a dificuldade de inserção social dos sujeitos, especialmente com relação a retomar e sustentar atividades continuadas, tais como educação escolarizada e trabalho. Referem-se, ainda, a dificuldade na manutenção de suas relações afetivas, pessoais e laborativas.

O relatório do segundo encontro foi estruturado nos seguintes eixos: avaliação da política de saúde mental nos últimos quatro anos (considerar o ano de 2007): perspectiva atual, proposta para fazer avançar e efetivar a reforma psiquiátrica, propostas relativas à política de saúde mental e à organização dos serviços, propostas relativas à responsabilização do gestor e propostas relativas à articulação das três instâncias: política de saúde mental e organização dos serviços, responsabilização do gestor e planejamento internúcleos. Apenas no terceiro eixo observou-se uma proposta indicando a necessidade de financiamentos diretos para projetos de geração de renda, através de iniciativas de economia solidária e das Secretarias de Direitos Humanos Estaduais.

O terceiro relatório final do encontro da Renila, ocorrido em 2011, foi organizado contemplando cinco eixos, a saber: organização interna da Renila; controle social; inclusão produtiva/cultural; gestão, financiamento e formação e política e álcool e outras drogas.

Foi selecionado para análise o item inclusão produtiva/cultural. Neste item observou-se demandas centradas no estímulo ao cooperativismo e empreendedorismo, além das propostas de instituição do programa bolsa trabalho em nível nacional, flexibilização da regra previdenciária para aposentadoria por invalidez por transtorno mental – com possibilidade de



suspensão temporária nos casos de inserção em empreendimentos de inclusão produtiva, benefícios fiscais às empresas que financiem projetos de inclusão social pela arte, cultura e trabalho e destinação dos recursos oriundos da aplicação das multas pelo não cumprimento da lei de cotas a um fundo específico para financiamento de cursos de qualificação profissional em parceria com institutos técnicos federais e com o Sistema S<sup>174</sup>.

O quarto relatório foi organizado segundo os seguintes eixos temáticos: 1) organização interna da renila, 2) avaliação da reforma psiquiátrica, 3) política nacional sobre drogas, 4) fechamento dos hospitais psiquiátricos e serviços substitutivos. Sobre a temática do trabalho, propõem a criação de comissões temáticas para discussão sobre direitos humanos e economia solidária. Não há menção específica ao trabalho formal.

A análise dos relatórios permitiu considerar que a questão do trabalho é uma constante nas discussões e demandas dos movimentos sociais compostos por usuários e familiares. O debate ocorre associado ao tema da cidadania e do direito, referendando a concepção que orientou esta pesquisa, de que a preocupação com o trabalho está intimamente articulada com a vida fora do manicômio, especialmente porque se assumiu o pressuposto da cidadania como objetivo da reforma psiquiátrica num país em que a história da conquista da cidadania e dos direitos sociais esteve intimamente atrelada à inserção no trabalho formal.

Através da análise dos documentos acessados, observou-se em todos eles a presença da discussão sobre o trabalho e, de forma mais pontual, sobre o trabalho formal. Não obstante, não se conseguiu identificar unidade com relação a uma diretriz sobre a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho.

Nos relatórios dos encontros ocorridos após a Convenção da ONU e do procedimento promocional do MPT/RJ, observou-se uma diminuição de propostas relativas à inserção em trabalho formal, apesar da manutenção de propostas de estímulos a projetos de geração de renda e ao empreendedorismo. Ainda assim, o avanço nas reivindicações e bandeiras da luta pode ser notado a partir das demandas por não suspensão de benefícios (nos casos de inserção laboral), utilização de recursos para a qualificação profissional, entre outros. A qualificação, por exemplo, não é uma questão exclusiva do grupo da saúde mental. Ampliar a bandeira de luta e reivindicação é relevante especialmente se

---

<sup>174</sup> Forma convencional de designar um conjunto de instituições voltadas ao interesse de categorias profissionais. Compõem atualmente o Sistema S: Senai, Sesi, Senac, Sesc, Sebrae, Senar, Sest, Senat, SESCOOP.

essas reivindicações ultrapassam os muros da saúde mental e se conectam a lutas mais gerais.

Ademais, notou-se um movimento de transformação nos posicionamentos especificamente no interior do MNLA, cuja posição inicial era de recusa à reserva de mercado através das cotas e, posteriormente, passou reivindicá-la de forma veemente.

No entanto, essa mudança de posição pode ter sido motivada justamente pelas inúmeras dificuldades, encontradas ao longo dos anos, de implementação da reforma psiquiátrica na tentativa de acesso ao trabalho para as pessoas com transtorno mental. Estas dificuldades dizem respeito, inclusive, à ausência de uma legislação que versasse sobre a questão, naquele momento. É imperioso fazer alusão ao fato de que a Lei 10.216 só foi aprovada no ano de 2001, ou seja, quase uma década depois do início dos Encontros Nacionais do Movimento da Luta Antimanicomial e que, apesar de tratar dos direitos das pessoas com transtorno mental, não é específica com relação ao direito ao trabalho.

A ausência de um respaldo jurídico não se constituía como o único motivo de dificuldades nesse processo, mas deve ser destacada, como se pode observar na fala de uma das gestoras entrevistadas para a pesquisa desta tese:

*Quando eu entrei no projeto em 2004, eu não via a menor possibilidade [...] Eu achava muito ousada essa perspectiva da empregabilidade para a pessoa com transtorno, naquele momento, naquela época, quando não se tinha nenhuma discussão sobre como fazer isso. Eu achava muito ousado que as pessoas estivessem trabalhando pela Lei antes de ter um trabalho pensado sobre como é que vai fazer isso. (Edja - gestora).*

Para a gestora, apesar das experiências norte-americanas que, posteriormente, serviram como referência para a experiência brasileira, conceber uma legislação antes da existência de experiências concretas ou de discussões mais adiantadas sobre como fazer a inserção era algo problemático.

Em entrevista para esta pesquisa, outra gestora também mencionou as dificuldades encontradas para a realização de um projeto com esse mote diante da ausência de um respaldo legal. Em sua opinião, essa foi uma das principais razões para a inexistência de projetos de inserção no trabalho formal até 2005.

Considera-se que “por a mão na massa” é uma característica do campo da saúde mental brasileiro, uma vez que a própria implementação da assistência aos moldes da reforma psiquiátrica se processou sem respaldo legal por pouco mais de duas décadas.

Diante da análise dos relatórios, duas observações podem ser registradas: em primeiro lugar, a conjuntura de alterações objetivas e subjetivas que assolaram o mundo do trabalho nos anos 1980 e 1990 (Antunes, 1999) - que passou a se caracterizar, entre outras coisas, pelo crescimento do desemprego estrutural (em contexto global com repercussões no Brasil, em que pese os índices oficiais, nos últimos anos, demonstrarem aumento da taxa de empregos) e pela precarização - pode ter influenciado o movimento social da luta antimanicomial, no que se refere às perspectivas sobre inserção no mercado de trabalho. Isso, por sua vez, poderia justificar a presença simultânea e, aparentemente contraditória, de propostas relacionadas à reivindicação de cidadania e trabalho formal e com direitos e de propostas atinentes ao estímulo a projetos de geração de renda e trabalho, tendo como orientação a perspectiva da economia solidária.

A segunda observação refere-se a uma mudança no tom e nos posicionamentos apresentados nos documentos examinados, como também ocorreu com os relatórios das Conferências. Percebeu-se, por exemplo, que nos primeiros relatórios havia uma preocupação com a realização de análise de conjuntura para melhor situar as propostas aprovadas e na sequência de realização dos encontros os relatórios mostraram-se mais pragmáticos.

#### **4.2.2.**

#### **A questão do trabalho no âmbito dos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987-2010)**

O terror acentuou-se  
Não se sabia já quem estava são,  
Nem quem estava doido.

Machado de Assis

Com o intuito de consubstanciar a pesquisa desenvolvida, buscou-se analisar também os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental no que diz respeito especificamente ao trabalho. A seguir segue o quadro indicativo das Conferências.

Quadro 6- Conferências Nacionais de Saúde Mental

<b>Conferência</b>	<b>Ano da Conferência</b>	<b>Local</b>	<b>Relatório encontrado</b>	<b>Relatório analisado</b>
I CNSM	1987	Brasília	Sim	Sim
II CNSM	1992	Brasília	Sim	Sim
III CNSM	2001	Brasília	Sim	Sim
IV CNSM - Intersetorial	2010	Brasília	Sim	Sim

A primeira Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada no ano de 1987 como um desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que apontou para a necessidade de espaços específicos para debates em alguns campos, como o da saúde mental, dadas as suas particularidades.

O relatório final da I Conferência Nacional de Saúde Mental como um todo é demasiadamente político, articulado à conjuntura macrossocial, crítico quanto ao sistema capitalista e suas contradições, inclusive aquelas que repercutem na saúde e na saúde mental.

Essa característica do relatório pode ser percebida na forma como as discussões foram organizadas, já que a estrutura do relatório contempla três temas básicos, a saber: economia, sociedade e Estado: impacto sobre a saúde e a doença mental; reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental.

O relatório demonstra a relevância da conjuntura sócio-política para as questões atinentes a saúde de uma forma geral. Considera o desenvolvimento peculiar do capitalismo brasileiro e, mais especificamente, do, então recente, golpe militar de 1964.

Indica a relação do desenvolvimento capitalista com a expulsão de grandes contingentes de trabalhadores do mercado de trabalho e com as precárias condições de vida e trabalho da maioria da população. Dessa maneira, a perspectiva do relatório é de que uma política de saúde comprometida com as necessidades da população não pode estar desconectada desses aspectos mais gerais da conjuntura nacional.

No que tange à compreensão do significado de saúde mental, o relatório indica que ela expressa as contradições da organização social brasileira, demonstrando a influência, então recente, da psiquiatria democrática italiana e do pensamento de Franco Basaglia. Ainda nessa direção, o relatório demonstra

preocupação com o risco dos trabalhadores do campo da saúde mental serem reduzidos a instrumentos de dominação da população porque poderiam exercer sobre os usuários dos serviços um controle baseado na reprodução das ideias e valores dominantes.

O relatório indica a necessidade de assegurar a cidadania plena com garantia de participação desses sujeitos em todos os âmbitos da vida social, inclusive no trabalho. Este surge no relatório articulado ao processo de adoecimento psíquico, uma vez que a organização do processo produtivo pode causar danos à saúde dos sujeitos e que o adoecimento mental pode estar ligado às essas condições produtivas.

Por outro lado, propõe a criação de dispositivos legais que garantam a manutenção do emprego aos indivíduos com sofrimento psíquico (termo usado no referido relatório). Não há propostas específicas acerca da inserção no mercado de trabalho de pessoas com transtorno mental, mas, uma vez que o relatório fala em manutenção do emprego, presume-se fazer referência àqueles que, uma vez empregados, adoecem.

A II Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em 1992. O mote do relatório, ainda com forte teor político e referências constantes à análise de conjuntura, é a cidadania e a reestruturação da assistência em saúde mental. Como anexo, o relatório apresenta artigos de importantes intelectuais da reforma psiquiátrica<sup>175</sup>.

Sua estrutura incorporou, no texto final, documentos relevantes tais como: o relatório da I Conferência Nacional de Saúde Mental, a Declaração de Caracas/OPS/OMS, Portarias Ministeriais e textos de intelectuais do campo da reforma psiquiátrica. Quanto a estes últimos, cabe destacar que esses textos não foram necessariamente produzidos para integrarem o relatório final da Conferência, mas foram a ele agrupados.

Em linhas gerais, o relatório final aponta para a necessidade de substituição do modelo assistencial com base no manicômio; para a desinstitucionalização como premissa da reestruturação do modelo de assistência; para a descentralização, a regionalização e a municipalização da política de saúde e da intersetorialidade, além da qualificação dos técnicos.

No que tange ao trabalho, o relatório refuta o trabalho institucional forçado dos pacientes e preconiza que estes devem ter assegurados o seu direito de escolha sobre o trabalho, considerando sempre os limites de suas

---

<sup>175</sup> Delgado (1991), Vasconcelos (1990), Pitta & Dallari (1992), entre outros.

necessidades. Apesar de aparente truísmo, o relatório indica que toda atividade de trabalho realizada por pessoas com transtorno mental deve ser remunerada. Ao mesmo tempo, preconiza que não deve haver nenhum tipo de discriminação entre um trabalhador com transtorno mental e outros trabalhadores.

O trabalho protegido<sup>176</sup> é indicado como forma possível de inserção produtiva, inclusive como estratégia para evitar a aposentadoria compulsória das pessoas com transtorno mental. A reabilitação e reinserção social, inclusive no mercado de trabalho, são imputadas como dever do Estado.

Em relação ao trabalho para a população em geral, o relatório propunha modificações no âmbito da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) voltadas à preservação da saúde física e mental dos trabalhadores, como, por exemplo, a redução da jornada de trabalho e o estabelecimento de intervalos durante o trabalho, com vistas a preservar a atividade mental autônoma.

Em um dos textos que compõem o relatório, o trabalho aparece como elemento integrador e organizador dos sujeitos na vida societária (Pitta & Dallari, 1992). Em outro texto, a proteção contra a exploração e o trabalho forçado é elencada como um direito a ser garantido, assim como o direito de ter acesso a dinheiro e de “receber/comprar/trocar itens essenciais para a vida diária e recreação” (Vasconcelos, 1992, p. 113).

Não obstante, o texto refere-se mais especificamente a realização de trabalho no interior das distintas instituições de tratamento (trabalho protegido), advertindo, inclusive, que os pacientes não devem ser objeto de exploração. Não há propostas específicas no que tange à inserção das pessoas com transtorno mental no mercado formal de trabalho.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental (III CNSM) ocorreu no ano de 2001 e sua estrutura contempla seis eixos: reorientação do modelo assistencial em saúde mental; recursos humanos; financiamento; acessibilidade; direitos e cidadania; controle social.

O relatório final da III CNSM demonstra, a partir de sua estrutura, uma maior fragmentação das discussões do que as conferências anteriores, assim como uma menor articulação das discussões particulares no campo da saúde mental com seus determinantes mais gerais. Por outro lado, não se pode esquecer que meses antes da realização da III CNSM foi finalmente aprovada a Lei 10.216/01, conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica, após a tramitação de mais de dez (10) anos do PL original no

---

<sup>176</sup> Trabalho protegido é a expressão utilizada para designar o trabalho realizado no interior de uma instituição de tratamento.

Senado. Dessa forma, considera-se coerente que as discussões da referida Conferência estivessem mais comprometidas com as questões endógenas ao campo da saúde mental como forma de fazer valer aquilo que a Lei 10.216 preconizava.

O texto do seu relatório final demonstra comprometimento com a implementação da Política Nacional de Saúde Mental, contemplando o financiamento da rede de serviços substitutivos, tendo como referência a noção de território e características sociodemográficas.

No item destinado a discussão de trabalho e geração de renda as propostas contemplam desde o estímulo à criação de leis que propiciem a formação de cooperativas e associações de usuários, até a proposta de incentivos financeiros às empresas, como forma de estímulo à inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal, inclusive por meio das cotas.

Propõe a ampliação da Lei 8.231/91 e que o artigo 93 da referida norma pudesse contemplar as pessoas com transtorno mental em 50% das vagas. As ações que visam o trabalho e a geração de renda são consideradas como parte do cuidado em saúde mental. O relatório possui ainda uma ampla discussão sobre legislação previdenciária.

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial ocorreu em 2010 e contemplou três grandes eixos de discussão: políticas sociais e políticas de Estado; consolidação da Rede de Atenção Psicossocial e fortalecimento dos Movimentos Sociais; direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial.

O primeiro eixo abordou questões de organização da rede de saúde mental, financiamento, gestão intersetorial, além da participação social, entre outros. O segundo eixo contempla questões mais particulares do cotidiano do trabalho em saúde mental. A temática do trabalho foi inserida no terceiro eixo, articulando a discussão de direitos humanos e cidadania.

O relatório faz menção ao tema dos direitos humanos indicando-o como um dos mais fundamentais para as mudanças das práticas psiquiátricas. O combate ao estigma e a necessidade de respeito à diversidade foi objeto de discussão na Conferência. Como proposta, sugeriu-se a promoção de políticas públicas específicas para garantir a inserção social de toda a população.

O relatório da IV CNSM-I ressalta a importância da “inclusão social dos usuários da rede de saúde mental pelo trabalho estimulando a autonomia e a autoestima” (IV Conferência, 2010, p. 106).

A questão do trabalho é contemplada em algumas propostas ao longo do terceiro eixo e, mais especificamente, no item destinado a essa discussão, intitulado “trabalho, geração de renda e economia solidária”.

A chamada inclusão produtiva é concebida como necessária para o aprofundamento da implementação da reforma psiquiátrica no Brasil. Dentre as propostas no campo do trabalho e da geração de renda pode-se destacar: investimento em educação e qualificação para o trabalho; desenvolvimento de programas de geração de renda e emprego e de economia solidária; garantia legal de mecanismos de estímulo à comercialização de produtos oriundos da economia solidária.

No que se refere especificamente à inserção no trabalho formal, as propostas sugerem a ampliação da lei de cotas (Lei 8.231/91); oportunizar a geração de vagas de trabalho nas empresas com carga horária diferenciada; acompanhamento, pelas unidades de saúde mental, dos usuários inseridos no mercado de trabalho; implementação de incentivos para as empresas viabilizarem a inclusão no mercado de trabalho formal.

O relatório final da IV CNSM-I faz menção à necessidade de implicar as diferentes instâncias federais no reconhecimento da mudança sobre o conceito de deficiência realizado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, em 2006, e ratificada pelo Brasil através do Decreto Presidencial n.º 6949/09 (Brasil, 2009).

A análise das quatro Conferências Nacionais permitiu realizar algumas indicações no que tange especificamente ao objeto desta pesquisa.

Em primeiro lugar destaca-se a relevância da realização das Conferências enquanto instrumento político com viés democrático.

Não obstante, as propostas no campo da saúde mental e trabalho são genéricas, tal qual se observou nos relatórios dos movimentos da luta antimanicomial e do Renila, e contemplam tanto as ações de inserção no trabalho formal quanto incentivam atividades no campo da economia solidária e dos projetos de geração e renda, sem se ocupar com as significativas diferenças entre os dois campos e os impactos, no caso da inserção pela economia solidária, para o projeto de conquistas de direitos, uma vez que tal modalidade tem sido utilizada como mecanismo para garantir inserção produtiva precarizada.

Fica evidente que, com relação aos direitos das pessoas com transtorno mental, a preocupação central era com a inserção no trabalho, fosse formal com ou sem cotas, fosse através da perspectiva da economia solidária e de oficinas de geração de renda.



Observou-se, ainda, que o tom político e quase militante nos textos foi sendo substituído por um mais programático e pragmático. Concomitante, na primeira Conferência havia o entendimento de que a luta no campo da saúde mental e trabalho deveria ocorrer na perspectiva da não discriminação, claramente associada à possibilidade de estabelecimento de cotas para a reserva de vagas de mercado para as pessoas com transtorno mental. Este entendimento é enfraquecido e deixa de aparecer ao longo dos demais relatórios, não sendo mais percebido nos dois últimos, em que há explicitamente a demanda por leis que garantam a reserva de vagas para as pessoas com transtorno mental.

Entende-se que as transformações nas demandas expostas nos textos políticos analisados não expressam, necessariamente, uma contradição, mas um movimento dialético de forças e interesses não homogêneos no campo da saúde mental, demonstrando como as demandas são influenciadas pelo contexto social, econômico e político.

Em contato com os campos empíricos de pesquisa para este estudo, foi possível perceber como essa realidade se expressa. Por mais que os sujeitos envolvidos com o desafio de inserir as pessoas com transtorno mental no trabalho (não exclusivamente formal) tentem problematizar essas questões, a dificuldade real de concretizar esta inserção é significativa, e eles tendem a suplantiar algumas distinções importantes que poderiam direcionar melhor as ações (como, por exemplo: de que trabalho se trata; a questão da exploração e do sentido do trabalho; se, efetivamente, ele promove alguma cidadania; quais são os seus limites entre outras questões), em prol de concretizar algo que representa uma conquista histórica para o campo: a inserção no trabalho.

### 4.2.3.

#### Os textos teóricos sobre o trabalho das pessoas com transtorno mental e a perspectiva da Economia Solidária

Mas atiro-a, flecha turva,  
esperança e nojo, vida e cólera,  
atiro-a com este punho fechado, com  
esta sede e esta fome, atiro-a com a  
funda mais funda do meu sonho  
mais profundo, atiro-a contra  
argentários e fundiários, opressores  
e ditadores, atiro-a em meu nome e  
em nome dos que ainda não têm  
nome e em nome dos que em dores  
e cólicas acordam para o seu nome,  
e ao rés-do-chão, em pleno pó, o  
desentranham.

Hélio Pellegrino

No âmbito da reforma psiquiátrica distintos estudos apontam para a relevância do trabalho para as pessoas com transtorno mental (Leal, 2002; Nicácio et al, 2005; Saraceno, 2001; Mângia, 1997; Yasuí & Santiago, 2011; Delgado, 2000). Estes estudos apresentam entendimentos diferenciados, e nem sempre claros, em termos de sua ontologia, sobre o trabalho. São contribuições importantes para o campo e por se constituírem como referências para a discussão do trabalho foram selecionadas para análise.

Observou-se que a maior parte dos textos que trata da inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho não explicita a fundamentação teórico-conceitual sobre o trabalho e não fornece condições teóricas que fundamentem e substanciem seus pontos de crítica (Leal, 2002; Mângia, 1997; Nicácio et al, 2005; Yasuí & Santiago, 2011). Outros textos (Delgado, 2000; Saraceno, 2001) buscam apresentar uma definição de trabalho indicando que este é o ponto de partida para o debate (Saraceno, 2001). Apenas em um dos textos (Delgado, 2000) encontrou-se uma referência explícita à perspectiva marxista na concepção apresentada sobre o trabalho.

Um texto (Leal, 2002) advertiu para o baixo investimento em produção teórica sobre a temática, a despeito da complexidade do tema. Destaca-se, no entanto, que a distância de mais de uma década da publicação do texto para os dias atuais não forjou uma realidade muito diferente de produções sobre o tema, a despeito do aumento do interesse sobre as questões como moradia e trabalho,

reconhecidos no campo da saúde mental por sua centralidade na condição de fazer avançar a reforma psiquiátrica no país.

Ademais, identificou-se na maioria dos textos analisados (Leal, 2002; Nicácio et al; 2005, Saraceno, 2001; Mângia, 1997; Yasuí & Santiago, 2011) a indicação da proposta da economia solidária com uma possibilidade de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho, através das cooperativas sociais, tendo como referência a experiência da empresa social italiana.

Vislumbrou-se no capítulo anterior que uma das razões de ser da empresa social reside no fato de não dissociar objetivo comercial do social, do respeito aos desempenhos e subjetividades diferenciadas no processo produtivo. É uma experiência singular que foi iniciada no âmbito da reforma psiquiátrica italiana.

A despeito do destaque dessa empreitada para o evoluir dos processos mais radicais de reforma psiquiátrica nos últimos quarenta (40) anos, faz-se mister relativizá-lo quando se problematiza a temática da inserção no trabalho num país com contexto sócio- histórico distinto e com tantas peculiaridades regionais, como o Brasil.

Outro aspecto que deve ser ressaltado é o fato de que, nos textos analisados, a economia solidária é referenciada pela sua suposta capacidade de promover uma transformação social.

A própria questão da formação do Estado e da constituição dos direitos de cidadania no Brasil parece ser pouco considerada nos textos citados, tanto quanto as análises de conjuntura econômica, as transformações no mundo do trabalho e as repercussões desse cenário para o âmbito dos direitos sociais (incluídos os direitos do trabalho) e para a classe trabalhadora, repercussões que precisam ser consideradas em suas dimensões objetivas e subjetivas.

A conquista da cidadania no Brasil ocorreu de forma fragmentada uma vez que, mesmo como expressão de lutas e reivindicações, os direitos sociais foram inicialmente concedidos de forma fracionada a grupos pertencentes a determinadas categorias profissionais, forjando, nesse processo, a identidade do trabalhador como um cidadão em franca oposição aos que não estavam inseridos no mercado formal de trabalho, os “desocupados”.

Em relação à proposta da economia solidária, ela ganhou propulsão a partir dos anos 2000, constituindo-se como importante referência para o âmbito da saúde mental. Não é o objetivo avaliar os benefícios da inserção no trabalho por essa via, mas, a relação entre as possibilidades reais e concretas e as

expectativas depositadas na proposta da economia solidária no âmbito da saúde mental.

Para tanto, buscou-se identificar os principais fundamentos atuais da economia solidária com o intuito de compreender em que medida aquelas expectativas podem ser alcançadas.

Para compreender a concepção contemporânea da economia solidária, tomou-se como referência dois textos de um dos principais representantes e defensores da teoria da economia solidária, Paul Singer, a saber: Introdução à economia solidária e economia solidária: um modo de produção e distribuição<sup>177</sup>.

Os textos de Paul Singer acerca da economia solidária coloca a dificuldade para a realização de uma crítica explanatória, considerando os termos propostos por Bhaskar (1998)<sup>178</sup>.

Concorda-se com o que indica Wellen (2012) de que tal dificuldade deve-se, entre outras coisas, a falta de uma fundamentação teórica clara sobre as categorias estruturantes da teoria da economia solidária apresentada nos termos de Singer. Há muitas contradições sobre os objetivos em torno do projeto de economia solidária nas duas obras utilizadas para a realização dessa reflexão. No entanto, infere-se que tal plasticidade permite que, do ponto de vista do discurso, a proposta da economia solidária seja adaptável a contextos e interesses bastante distintos.

<sup>177</sup> A escolha por estes textos deveu-se à importância da figura de Paul Singer na defesa da economia solidária no Brasil e a propulsão que esta teoria adquire a partir dos anos 2000. É indiscutível que estes textos, apesar de referenciais, não esgotam todo o objeto, mas dados os limites deste trabalho buscou-se delimitar claramente o material a ser utilizado. Há ainda que se pontuar que a posição de Paul Singer sobre a economia solidária, apesar de hegemônica, não é consensual. Apesar disso, o referido autor mantém-se como uma referência para a discussão.

<sup>178</sup> Para Bhaskar (1998) só se tem ciência se o objeto existe independente da atividade do homem, o que significa dizer que o objeto da ciência tem que ser intransitivo. O objeto da ciência é não-empírico porque as leis não são empíricas. Embora a ciência parta do empírico ela o ultrapassa e visa identificar as suas causas, ou seja, desvendar as suas estruturas. Se não for assim, ou seja, se a ciência não se perguntar como é o mundo, ela necessariamente se limitaria a referendar o mundo tal como ele é, posição esta notoriamente conservadora. Neste sentido, é pertinente lembrar as palavras de Marx ao afirmar que “toda ciência seria supérflua se a forma de manifestação e a essência coincidissem imediatamente”(MARX, 1981, p.939). Não obstante, para que a ciência possa se dignar a esta função é necessária a suspensão de toda interdição à ontologia, como orienta Duayer (2010).

A despeito das observações que faz acerca do verdadeiro objeto da ciência, Bhaskar (1998) afirma que não basta apenas criticar uma determinada teoria se ela apresenta-se funcional e, assim sendo, circula e é bem aceita socialmente. Para realizar a crítica verdadeira é necessário demonstrar que a teoria criticada é inconsistente em seus próprios termos e ser capaz de demonstrar porque a teoria crítica é socialmente útil e válida, apesar de inconsistente (DUAYER, 2010, p. 79). De acordo com estes autores, é com base nestes termos que se realiza a crítica ontológica.

Bhaskar (1998) indica que a crítica ontológica deve contemplar momentos ou passagens, onde, no primeiro momento, deve-se refutar a teoria criticada em seus próprios termos, demonstrando como aquilo que ela defende não pode se sustentar. Em seguida deve-se explicar porque mesmo com as insuficiências encontradas ela é uma teoria vigente e possui aceitação social.

Para o principal difusor da economia solidária no Brasil não há diferenças entre a proposta de economia solidária que surge no contexto da crise capitalista do final do século XX e àquela do início do capitalismo industrial na Europa, uma vez que Singer identifica que a origem da economia solidária contemporânea está hipotecada às experiências de cooperativismo dos socialistas utópicos do século XIX, tais como as que tiveram origem inspiradas nas propostas de Robert Owen.

Neste caso, é menos problemática a recuperação histórica concretizada pelo autor do que a associação direta e sem mediações que ele realiza sem considerar o distinto contexto socioeconômico em que as duas experiências emergem, a saber: a primeira no auge do processo industrial nos países de capitalismo central e a segunda nas últimas três décadas no século XX, numa conjuntura de crise capitalista já bem conhecida no âmbito acadêmico, que vem, desde então, debatendo tanto o que seriam as suas causas quanto as suas consequências. Por outro lado, no contexto brasileiro é somente a partir da década de 1980 que a Economia Solidária começa a registrar uma quantidade significativa de adesão de organizações (Wellen, 2012)<sup>179</sup>.

A economia solidária é apresentada por Singer como outro modo de produção e de distribuição (Singer, 2002), cujos princípios básicos seriam “a propriedade coletiva ou associada do capital e o direito à liberdade individual” (Singer, 2002, p. 10). Ele acredita que estes princípios, quando colocados em prática, têm a capacidade de “produzirem uma única classe de trabalhadores que são possuidores de capital por igual em cada cooperativa ou sociedade econômica” (Singer, 2002, p. 10). A hipótese dos representantes deste projeto é a de que a economia solidária se configura como um projeto social cujo papel seria o de fomentar uma transformação social que resultaria na superação do modo de produção capitalista<sup>180</sup>.

<sup>179</sup> Segundo dados da Secretaria Nacional de Economia Solidária (2006), levantados pelo referido autor, atualmente existem mais de 20 mil organizações vinculadas à Economia Solidária nos países.

<sup>180</sup> Apesar da relevância das proposições de Singer não há um consenso acerca de algumas das suas principais afirmações acerca da definição e sentido da Economia Solidária. Já justificamos porque, apesar disso, optou-se por trabalhar com seus textos. Há uma importante ressonância dos mesmos no interior do campo da saúde mental em nosso país. Ademais, encontram-se, em alguns momentos, no interior da mesma obra, distintas referências teórico-metodológicas acerca do que representa a proposta da Economia Solidária. Observa-se na citação a seguir que há dissidências no interior do campo sobre, por exemplo, a concepção do projeto de Economia Solidária: “A Economia Solidária não constitui, todavia, uma nova forma de economia que viria acrescentar-se às formas dominantes de economia mercantil e não mercantil (...) ela constitui muito mais uma tentativa de articulação inédita entre economia mercantil, não mercantil e não monetária numa conjuntura que se presta a tal, haja vista o papel conferido aos serviços de terceirização das atividades econômicas (FRANÇA FILHO & LAVILLE, 2004, p. 107).

Em seus textos, Singer (2002; 2003) não ignora a crise capitalista de finais do século XX, mas também não consegue identificar a possibilidade de funcionalidade da proposta da economia solidária ao atual estágio de desenvolvimento do capital. E não o faz, entre outras coisas, porque não se atém a análise do projeto, considerando as determinações sociais da conjuntura atual. Na verdade, a própria posição de Singer em relação às categorias fundantes e ao sentido político da economia solidária, para além do superficial, é híbrida. Por exemplo, ora este autor referenda a esfera do mercado, ora a crítica.

Em um de seus textos, Singer toma uma posição inicial de crítica ao capitalismo e questiona a posição fatalista da sociedade quanto à tendência em tomar o capitalismo como “normal ou natural” (Singer, 2002, p. 7).

Em sua opinião o entendimento do capitalismo como algo natural tem como consequência a presença permanente da competitividade na economia de mercado. O autor critica a competição na economia em razão daquilo que denomina de “seus efeitos sociais” (que inclui, nos termos do autor, a dicotomização dos sujeitos entre perdedores e vencedores). A solução proposta por Singer refere-se à substituição da competitividade pela solidariedade no âmbito da economia. O autor acredita que “para que tivéssemos uma sociedade em que predominasse a igualdade entre todos os seus membros, seria preciso que a economia fosse solidária em vez de competitiva” (2002, p. 9).

Em seu texto o autor reduz as questões mais essenciais e características do capitalismo a uma disputa a partir da qual temos perdedores e ganhadores<sup>181</sup>.

A lógica do mercado de trabalho capitalista e a divisão social e técnica do trabalho aparecem simplificada pelo autor, que se limita a afirmar que “da interação entre oferta – os trabalhadores que vendem a sua capacidade de produzir – e a demanda – as empresas que a compram – resulta um escalonamento de salários que acaba por prevalecer, com variações, na maioria das empresas” (Singer, 2002, p. 11). Depois disso conclui ser esta a razão pela qual existem as diferenças hierárquicas nas empresas capitalistas.

O autor exemplifica o que acontece com os denominados ganhadores e perdedores, mas não destaca como estes sujeitos “chegaram” a estas posições, não se ocupando, por exemplo, com as determinações decorrentes do lugar de classe daqueles que denomina de ganhadores ou perdedores. Desta forma, não

---

<sup>181</sup> Não fica claro se ele está relacionando ganhadores a capitalistas e perdedores a trabalhadores. Aparentemente, o material estudado indica que não há necessariamente tal identificação, entre outras coisas porque o autor se refere a empresários falidos como perdedores.

ênfatiza o processo sócio histórico. É possível observar na citação abaixo que o autor não busca identificar os determinantes estruturais daquilo que descreve<sup>182</sup>:

*Tudo isso explica por que o capitalismo produz desigualdade crescente, verdadeira polarização entre ganhadores e perdedores [...] vantagens e desvantagens são legadas de pais para filhos e para netos. Os descendentes dos que acumularam capital ou prestígio profissional, artístico etc. entram na competição econômica com nítida vantagem em relação aos descendentes dos que se arruinaram, empobreceram e foram socialmente excluídos. O que acaba produzindo sociedades profundamente desiguais (Singer, 2002, p. 9). Grifo meu.*

Nos textos estudados encontrou-se uma abordagem reducionista da lógica capitalista e infere-se que isso ocorreu porque o autor não faz menção significativa a questões centrais tais como: divisão social do trabalho, valor, a divisão de classes sociais e termina por apagar, com seu discurso que enfatiza os ganhadores e perdedores, a verdadeira origem das contradições presentes nas relações sociais engendradas pelo sistema capitalista. O autor vincula-se ao aparente desta realidade, descreve apenas aquilo que é o fenomênico, apresentando só o efeito. De outro lado, sua crítica fica incompleta já que não indica o que realmente produz as desigualdades que menciona.

Nos termos do autor a empresa solidária aparece como uma alternativa vantajosa que suprimiria as diferenças presentes no atual estágio do desenvolvimento capitalista porque, entre outras coisas, na proposta da economia solidária não haveria a reprodução da desigualdade tão característica do modo de produção baseado na competitividade. Por exemplo, não existiriam distinções entre empregados e empregadores porque todos seriam sócios do empreendimento solidário. O que na empresa capitalista é considerado hierarquia seria substituído por horizontalidade, ainda que em algumas empresas solidárias de porte maior fosse necessário manter alguns cargos de decisores<sup>183</sup>. A remuneração conhecida como salário na empresa capitalista é convertida em retiradas na empresa solidária. Neste caso, os sócios, segundo Singer (2002), é que “decidiriam coletivamente ou em assembleia, se as retiradas deveriam ser iguais ou diferenciadas” (2002, p. 15).

A chave da proposição do autor “é a associação entre iguais em vez do contrato entre desiguais” (Singer, 2002, p. 9). Não obstante, o autor parece

<sup>182</sup> Atente-se para o fato de que a citação encontra-se no terceiro parágrafo do primeiro capítulo do livro de Singer (2002).

<sup>183</sup> Singer sinaliza que nas empresas solidárias de grande porte é necessário que os sócios elejam em assembleia os delegados por seção ou departamento para com isto viabilizar o processo de tomada de decisão (SINGER, 2002).

ignorar a totalidade da crítica marxiana ao capitalismo e não fornece elementos suficientes que permita identificar como se daria essa passagem das relações desiguais (entre outras coisas por tratar-se de sujeitos com origens de classes distintas e isso não se deve ao acaso) para relações de igualdade que se estabeleceriam no interior do próprio capitalismo. Diante disso, indaga-se: como seria possível o estabelecimento de relações tão distintas sob os auspícios do capitalismo? Se a lógica do capitalismo é totalizadora, não tenderia a introduzir elementos de “competição” e reprodução das desigualdades também entre os associados? Que estratégias seriam utilizadas para refutar a descarga ideológica nos sujeitos e suas relações dos preceitos que sustentam as relações sociais no atual modo de produção, já que não é possível supor que esta experiência seria iniciada do zero, como uma tabula rasa?

Para Singer uma das formas de garantia da igualdade nos empreendimentos solidários depende da intervenção do Estado. O autor é contundente ao afirmar que “a solidariedade na economia só pode ser realizada se ela for organizada igualitariamente pelos que se associam para produzir, consumir ou poupar” (2002, p. 9) e que a existência do Estado como mediador de ganhos e perdas entre as empresas solidárias é uma condição da manutenção da característica solidária.

Não obstante, o autor indica que desigualdade e competição não são naturais, antes são resultados de “como se organizam as atividades econômicas e que se denomina modo de produção” (Singer, 2002 p. 10). No lugar do capitalismo como modo de produção a saída seria pela economia solidária. Como visto, a função do Estado seria de suma importância para redistribuir a riqueza dos ganhos acima do considerado socialmente necessário.

Singer parece entender o Estado como um agente mediador neutro, desconsiderando o seu caráter histórico e dialético já assinalado pela perspectiva marxiana, especialmente na obra d’O Capital. Desta forma, na organização social proposta por Singer, o Estado teria um papel regulador importante, já que caberia a ele redistribuir o dinheiro dos “ganhadores” aos “perdedores”.

Sobre isso se encontra em Marx, num dos poucos momentos em que ele se debruçou acerca da sociedade comunista, a indicação de que “as sociedades cooperativas só tem valor na medida que forem organizadas pelos próprios trabalhadores, sem estar vinculadas ao Estado e a burguesia (1975, p. 237-238).

Nos textos estudados as cooperativas são apresentadas como um modelo exemplar de empresa solidária, uma vez que todos teriam a mesma



parcela de capital e, em decorrência, o mesmo direito a retiradas e ao voto, por exemplo.

Não obstante o que apregoa Singer, a sua própria explanação acerca da organização de alguns empreendimentos solidários demonstra a contradição existente entre aquilo que se realiza e aquilo que se pretende com o projeto defendido. Ao apresentar o processo de trabalho no interior de tais empreendimentos, o autor afirma que, apesar do mote da igualdade, “a maioria das empresas solidárias adota certa desigualdade” (Singer, 2002, p. 12) em seu interior no que diz respeito às retiradas e ao processo decisório.

Enuncia o autor que nestas empresas as retiradas “acompanham o escalonamento vigente nas empresas capitalistas, mas com diferenças muito menores, particularmente entre trabalho manual e intelectual” e que a “regra nas cooperativas é que novos trabalhadores passem por um estágio probatório que varia, em geral, de seis meses a um ano. Enquanto se encontram neste estágio os novos trabalham como assalariados” (Singer, 2002, p. 15).

Ademais, é comum nestes empreendimentos que os mais antigos tentem perpetuar os mais novos em suas posições “assalariadas”, uma vez que nesta posição eles se assemelhariam a empregados dos sócios (reproduzindo a lógica hierárquica da empresa capitalista), por não poderem integralizar as cotas da empresa e garantir desta forma sua inserção como sócios (Singer, 2002; 2003). Neste quesito o próprio Singer reconhece que a organização do trabalho com base nestes princípios dissolve integralmente o caráter solidário que, contraditoriamente, fundamenta a proposta da economia solidária. Sobre isso Marx indica que “para evitar que [as cooperativas] se degenerem em vulgares companhias por ações da classe média, todos os sócios devem receber igualmente e aos acionistas estabelecer uma taxa de lucro baixa” (1983, p. 84-85).

Diante do exposto, indaga-se o que parte das contradições expressas acima expressa, senão a presença da lógica capitalista no que tange à organização do mercado de trabalho e da própria competitividade?

No entanto, Singer reconhece que a principal distinção entre uma empresa capitalista e uma empresa solidária está no tipo de gestão. Na primeira a competição e cooperação precisam ser estimuladas, na segunda a gestão seria pautada na democracia. Se a empresa é pequena há sempre assembleias para o processo de tomada de decisões, mas no caso de uma empresa de maior porte, sócios são eleitos como delegados por seções ou departamentos (Singer, 2002).

Acerca da pouca distinção entre as empresas do tipo capitalista e as do tipo solidário (já que ambas utilizam os critérios do mercado de trabalho capitalista), Singer argumenta que se trata tão somente de uma impressão que se dissolve quando se observa mais atentamente os processos de organização de ambas. Nesta esteira de argumentação cita como exemplos o processo de tomada de decisão e o lucro/retirada (Singer, 2002). Em se tratando da empresa capitalista o escalonamento dos salários ocorre objetivando salvaguardar os lucros, que devem ser sempre crescentes. As decisões são tomadas tendo este horizonte como referência e qualquer decisão que desconsidere esta perspectiva (o lucro) coloca em risco o futuro da empresa. Já na empresa solidária as decisões sobre existência ou não do escalonamento das retiradas são de responsabilidade do conjunto de sócios e devem ser orientadas pelo objetivo “de assegurar retiradas boas para todos e, principalmente, para a maioria que recebe as menores retiradas” (p. 14).

Apesar do exposto no parágrafo acima, em pequena nota em um dos textos utilizados, Singer parece reconhecer a contradição entre os princípios basilares da proposta da economia solidária e a forma como os empreendimentos solidários organizam o seu processo de trabalho. A partir disso o autor tenta justificar tal discrepância afirmando que a maioria dos sócios (nas empresas solidárias), ainda que abram mão de ganhar o que ganhariam numa empresa capitalista, insistem que haja alguma diferença de sua retirada para a retirada dos demais, em função dos seus conhecimentos de hierarquia e gestão (Singer, 2002).

Para o autor um “raciocínio lógico” justifica a contradição: “pagar melhor a técnicos e administradores permite a cooperativa alcançar ganhos maiores que beneficiam o conjunto dos sócios, inclusive os que têm retiradas menores” (p. 13) Este raciocínio pode até funcionar e justificar determinadas práticas no marco do sistema capitalista, fazendo com que as empresas solidárias se mantenham em funcionamento (exatamente porque se tornam competitivas), mas acaba reproduzindo, ainda que em menor escala, alguns dos valores presentes na lógica desse sistema que tanto quer refutar.

Não se pretende com esta análise desconsiderar a contribuição ou validade eventual da proposta da economia solidária para o campo da saúde mental, mas indicar alguns dos imbróglis teórico-metodológicos identificados a partir do contato com os textos fundadores dessa perspectiva, em sua versão recente, no país.

Essa motivação foi decorrente das referências constantes que os textos sobre o trabalho para as pessoas com transtorno mental apresentavam, com frequentes indicações de que as cooperativas sociais na economia solidária seriam uma “saída” para o impasse no campo da saúde mental e, no limite, uma alternativa concreta à superação de um sistema opressor e desigual como o capitalista<sup>184</sup>.

Ademais, parece que a questão central gira em torno da afirmação de Singer sobre a essência da economia solidária, ao defini-la como outro modo de produção que conduziria a uma transformação da economia capitalista. Ao não realizar uma análise que articule o projeto social defendido às determinações sociais presentes na conjuntura atual, o projeto da economia solidária parece uma grande colcha de retalhos e demonstra, como já indicado por Lukács (1979) e Bhaskar (1977), que a ontologia é insuprimível e inescapável.

A análise da implementação de algumas dessas experiências (baseadas na economia solidária) é capaz de questionar seus pressupostos, demonstrando, entre outras coisas, as ideias sobre o mundo que figuram na concepção de seus atuais representantes<sup>185</sup>.

Com o objetivo de identificar as motivações que conduziram a criação de empreendimentos solidários, Wellen (2012) mesclou dados estatísticos extraídos da Secretaria Nacional de Economia Solidária (Senaes) com respostas dos participantes de sua pesquisa de doutoramento. Com isso, observou que a maioria dos sujeitos indica como razão para a criação do empreendimento a necessidade de ter uma alternativa para o desemprego e/ou a possibilidade de complementação de renda (respectivamente 46,47% e 45,02%).

Os dados apresentados pelo autor corroboram a perspectiva de funcionalidade da economia solidária ao modo de produção capitalista, considerando que sua emergência e consolidação em nosso país ocorrem no período de crise do capital e seus rebatimentos para o denominado mundo do trabalho (Wellen, 2012), colocando-se como alternativa ao desemprego sem que isso redunde necessariamente num questionamento e consequente, transformação da lógica que preside o mercado de trabalho capitalista. Antes disso, ao que parece, tais empreendimentos têm funcionado mais como ocupação precarizada da força de trabalho expulsa do mercado formal.

---

<sup>184</sup> Ao observar os propósitos da lógica contida no projeto de empresa social na Itália, Basaglia (2005) adverte sobre os riscos em idealizar as formas de cooperativas nesse sistema social.

<sup>185</sup> A esse respeito sugere-se leitura de Wellen (2012).

Para Marx (1983) as cooperativas poderiam cumprir com a função social de emancipação dos trabalhadores desde que não estivessem submetidas aos mecanismos/organizações do capital<sup>186</sup>. No caso em tela, a proposta de economia solidária apresentada por Paul Singer aponta para o Estado como um importante regulador das relações no âmbito da economia solidária. Apesar do truísmo, é pertinente indicar ainda que 68,75% das organizações solidárias adquirem os insumos necessários à sua produção em empresas privadas, demonstrando a dependência da empresa capitalista (Wellen, 2012).

Ao apresentar-se como alternativa ao desemprego em tempos de crise do capital o projeto social da economia solidária não consegue por em prática suas propostas de mudanças nas relações sociais e pode vir a servir, entre outras coisas, como mecanismo de absorção de trabalhadores (as) expulsos (as) do mercado de trabalho formal. Ademais, considerando o escopo do projeto, esta absorção pode ocorrer reproduzindo em larga escala a desigualdade que, em teoria, a economia solidária pretendia superar. Destaca-se que no âmbito destas experiências não há mecanismos instituídos de proteção social, tais como garantias e direitos do trabalho, obrigatoriamente presentes no âmbito do mercado formal de trabalho<sup>187</sup>.

Não se pretende aqui, rivalizar o projeto da economia solidária com o trabalho formal como se o segundo representasse a proposta ideal dentro de certas convicções sociopolíticas. Entretanto, não é possível desconsiderar a relevância do sistema de proteção social para os sujeitos pertencentes a classe trabalhadora, ainda que a posição assumida neste estudo seja de crítica a forma social que o trabalho assume no capitalismo.

Diante do exposto, no que tange à inviabilidade de realização da proposta de economia solidária enquanto projeto social capaz de realizar profundas alterações nas relações já estabelecidas, indaga-se: quais são as razões que garantem a sua aceitação e circulação social crescente, haja vista

<sup>186</sup> “As fábricas cooperativas dos próprios trabalhadores são, dentro da antiga forma, a primeira ruptura da forma antiga, embora naturalmente, em sua organização real, por toda parte reproduzam e tenham de reproduzir todos os defeitos do sistema existente. Mas a antítese entre capital e trabalho dentro da mesma está abolida, ainda que inicialmente apenas na forma em que os trabalhadores como associados, sejam seus próprios capitalistas, isto é, apliquem os meios de produção para valorizar seu próprio trabalho. Elas demonstram como, em certo nível de desenvolvimento das forças produtivas materiais e de suas correspondentes formas sociais de produção, se desenvolve e forma naturalmente um modo de produção, um novo modo de produção” (MARX, 1985, p. 334).

<sup>187</sup> Acredita-se que o debate propriamente jurídico sobre as possibilidades de acumulação entre benefícios especiais e direitos do trabalho para determinados públicos, como é o caso das pessoas com transtorno mental, precisa avançar. Neste horizonte, registra-se a modalidade de Benefício da Prestação Continuada – trabalho (BPC-trabalho), que será apresentada mais adiante.

que ela não possui a função social que seus idealizadores contemporâneos apresentam?

Contraditoriamente, a forma como a economia solidária tem se acomodado ao cenário capitalista demonstra que, entre outras coisas, o que ela tem conseguido realizar é um processo que pode escamotear a luta de classes e introduzir o mote da solidariedade que acaba por mistificar a exploração. É interessante registrar que o mote ideológico do momento está focado na proposta de empreendedorismo que se espalhou para praticamente todos os espaços sociais. Vive-se em um tempo histórico de decadência ideológica e, neste momento, são muitas as estratégias de fragmentação e mesmo de dissolução da identidade da classe trabalhadora e sua possibilidade de consciência social<sup>188</sup>.

Aventa-se que esta seja uma das razões possíveis da aceitação do projeto de economia solidária. No que tange a sua aceitação por parte dos trabalhadores recorre-se a Marx (1971) sobre as considerações que realiza em relação a dimensão material da vida. Esta diz respeito às formas pelas quais os homens e mulheres engendram os bens necessários à vida, a sua produção e reprodução. No caso em voga, os empreendimentos da economia solidária aparecem como uma alternativa a trabalhadores que não conseguem se inserir ou se manter no mercado formal de trabalho e para grupos historicamente estigmatizados, como é o caso da saúde mental. Desta forma, a economia solidária aparece como uma alternativa concreta, apesar de mistificada pelas falsas possibilidades de autonomia produtiva, horizontalização das relações e solidariedade.

Concomitantemente, não se pode negar que este projeto representou e tem representado uma possibilidade de inserção no trabalho de grupos sociais que historicamente estiveram “fora” deste espaço, como por exemplo, as pessoas com transtorno mental. Para campos como este o projeto de economia solidária aparece como uma proposta inovadora, progressista e “cidadã” e as críticas à economia solidária, contraditoriamente, podem ser interpretadas, na ausência de referenciais teóricos críticos para a análise, como uma oposição ao avanço do processo de reforma psiquiátrica no país, perspectiva da qual se discorda.

Não se propõe com essas observações tomar uma postura fatalista diante das possibilidades de inserção no trabalho no campo da saúde mental,

---

<sup>188</sup>O empreendedorismo se constitui como uma dessas estratégias, em que se busca transformar trabalhador pobre em empreendedor.

mas ter clareza quanto à viabilidade do que se propõe. As formas de cooperativas e experiências de trabalho e geração de renda inspiradas no modelo de economia solidária podem ser uma alternativa de inserção no trabalho, mas não se pode mistificá-las quanto ao seu potencial de promoção de direitos e, principalmente, de superação das relações de trabalho exploradas e alienadas. Ou mesmo idealizá-las quanto à sua capacidade de sobrepujar a lógica de produção capitalista e conduzir a um processo de emancipação. Para que isso fosse viável seriam necessárias muitas mediações e uma ontologia distinta daquela que referenda, legitima e reproduz o sistema vigente, o que, no momento, não se apresenta.

Por outro lado, não se negligencia uma das tendências nucleares do atual estágio do desenvolvimento capitalista no que se refere ao trabalho, a sua precarização, que pode se expressar de formas muito distintas. No caso brasileiro, para minimizar os efeitos do processo de flexibilização da legislação trabalhista e das relações de trabalho no país, especificamente o desemprego, foram adotadas diversas medidas durante o governo Lula, dentre as quais o Programa de Economia Solidária, em 2003 vinculado à Secretaria Nacional de Economia Solidária (Senaes). No que diz respeito à proposta de economia solidária posta em prática no governo Lula, Barbosa (2007) alude tratar-se de uma forma de regulação social do cooperativismo, ou seja, uma regulação operada por meio do autoemprego em contraposição à perspectiva da inserção no trabalho formal.

Sendo assim, vislumbra-se que o terceiro setor e o projeto de economia solidária podem funcionar como mecanismos alternativos de geração de emprego e renda em tempos de desemprego global e intensa precarização que marca o denominado mundo do trabalho (Antunes, 2002). A esse respeito, Alves (2011) assevera que uma das funções do desemprego em massa é psicológica, ou seja, é forjar condições psíquicas para a captura da subjetividade dos trabalhadores<sup>189</sup>.

Ao se postarem como alternativas a um cenário de precarização, onde a flexibilização é uma das principais características (Alves, 2014), esses projetos podem escamotear a realidade, fazendo com que os trabalhadores não se percebam como:

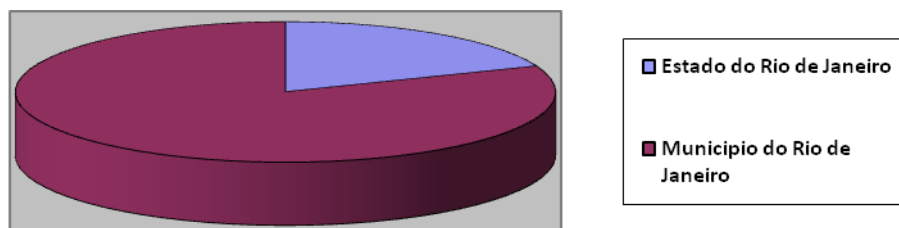
---

<sup>189</sup> “A ideia da captura da subjetividade implica [...] a constituição de um processo de subjetivação que articula instância da produção e instância da reprodução social” [...] Ela “tende a ocorrer no campo da reprodução social, com valores-fetichismo e disposição sociometabólicas que sedimentam os consentimentos espúrios” (ALVES, 2011 p. 118-121).

Desempregados, ou excluídos, mas como realizando atividades efetivas, dotados de algum sentido social. Aqui há, por certo, um momento de dispêndio de atividade útil e, portanto positiva, relativamente à margem (ao menos diretamente) dos mecanismos de acumulação. Mas é bom não esquecer, também, que essas atividades cumprem um papel de funcionalidade em relação ao sistema, que hoje não quer ter nenhuma preocupação pública e social com os desempregados (Antunes, 2002, p. 113) grifos do autor.

A título de ilustração registra-se que, de acordo com o Banco de Dados de Iniciativas de Geração de Renda em Saúde Mental<sup>190</sup> da Rede Nacional de Empreendimentos<sup>191</sup>, existem atualmente no Estado do Rio de Janeiro 114 iniciativas de geração de renda, das quais 93 estão situadas no município do Rio de Janeiro, como indica o gráfico 1. O total de iniciativas na região sudeste é de 277, chegando a 640 em nível nacional, conforme demonstra o gráfico 2.

Gráfico 1 - Concentração das iniciativas de geração de renda no Estado do Rio de Janeiro

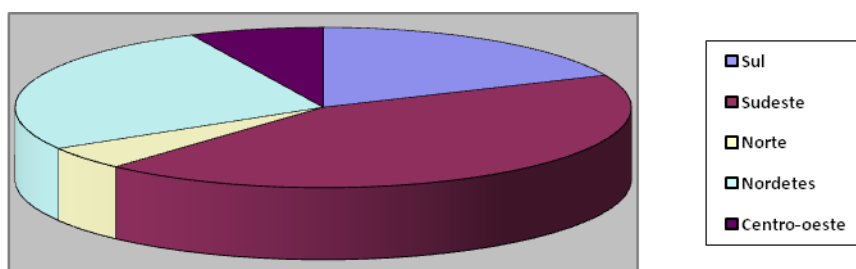


Fonte: <[http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental/pdf/banco\\_de\\_dados.pdf](http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental/pdf/banco_de_dados.pdf)>

<sup>190</sup> Disponível em: <[http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental/pdf/banco\\_de\\_dados.pdf](http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental/pdf/banco_de_dados.pdf)>. Acesso em 10 ago. 2013.

<sup>191</sup> Banco de dados disponível no site cooperativismo popular em saúde mental. O site é fruto de parceria firmada entre o Ministério da Saúde e Incubadora Tecnológica de Cooperativismo Popular ITCP COPPE UFRJ e o Projeto de Saúde Mental. Esta parceria possibilitou a realização de convênio que envolve capacitações através de cursos diversos para subsidiar a criação e manutenção de projetos de trabalho e geração de renda. O site da Rede Nacional de Empreendimentos foi criado no âmbito do convênio.

Gráfico 2 - Distribuição das iniciativas de geração de renda por região geográfica



Fonte: <[http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental/pdf/banco\\_de\\_dados.pdf](http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental/pdf/banco_de_dados.pdf)>

A análise dos dados contidos no Banco de Dados de Iniciativas de Geração de Renda em Saúde Mental indica que do total de iniciativas de trabalho e geração de renda existente atualmente no município do Rio de Janeiro, aproximadamente 60% encontra-se em funcionamento nos serviços de saúde vinculados à rede de assistência à saúde mental pública da cidade, constituindo-se como iniciativas de trabalho protegido<sup>192</sup>.

A despeito dos projetos de geração de renda se constituírem, como já indicado anteriormente, numa proposta de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho, algumas observações a esse respeito precisam ainda ser feitas.

O percentual de projetos de trabalho circunscritos nas cercanias dos serviços de saúde mental é significativamente alto, indicando que, no que tange ao trabalho, não se conseguiu ainda separá-lo da lógica do tratamento. Sob os auspícios da reforma psiquiátrica em relação às reivindicações sobre direitos e cidadania, indaga-se sobre os limites de projetos de trabalho intramuros, sob a influência da perspectiva da economia solidária. Quais são as repercussões desse tipo de inserção no trabalho num cenário de intensa precarização de direitos e, especificamente, de direitos do trabalho, para pessoas historicamente expropriadas de seus direitos mais básicos?

É possível recordar de uma experiência de estágio no início dos anos 2000 em um Caps localizado na zona oeste do Rio de Janeiro, em que, após alguns dias envolvidos com as atividades de produção em oficinas de geração de renda (tratava-se de confecção de biscoitos caseiros para serem vendidos no

<sup>192</sup> Considera-se que esse percentual seja maior. Não foi possível precisá-lo melhor em função da ausência de algumas informações no referido banco de dados.



sinal ou no entorno do serviço), os usuários recebiam quantias que variavam de R\$1,50 a R\$ 10,00 dependendo da relação hora de trabalho/lucro das vendas. Certamente é melhor ter R\$ 1,50, quantia que ao menos financiava o cigarro da semana, do que nenhum dinheiro. No entanto, qual é a repercussão disso na vida dos sujeitos? A estabilização de alguns quadros clínicos através da relação com a produção de alimentos? Ou pela interação com a clientela para a venda do produto? Sem dúvida, esses são aspectos muito sutis, mas que devem ser minimamente considerados, em especial em se tratando de um campo com uma trajetória de invalidação, apagamento da identidade e violência tão significativas.

No que tange a questão dos projetos de geração de renda inspirados pela lógica da economia solidária, apresentam-se algumas inquietações recorrentes à pesquisadora, que devem ser alvo de estudos e pesquisas no futuro: qual é o impacto objetivo desses empreendimentos do ponto de vista da capacidade produtiva, da competitividade dos produtos no mercado e da remuneração para aqueles que participam do projeto?) Qual é o potencial de retorno remuneratório? Há escoamento da produção significativo para fora do campo da saúde mental? Existem projetos sistematizados que dão origem e consistência teórica às oficinas, inclusive com definição de categorias orientadoras centrais para a execução do trabalho? Por exemplo, como as oficinas são concebidas pelos profissionais que a conduzem junto aos usuários dos serviços de saúde mental? Estão conectados à perspectiva da reabilitação, do direito e da cidadania, da ocupação do tempo livre?

Em texto onde discorrem sobre a questão do trabalho na saúde mental, do ponto de vista de sua trajetória histórica, Yasuí e Santiago (2011) indagam se as oficinas terapêuticas e de geração de renda teriam o potencial para forjar uma ruptura com a condição em que a loucura foi colocada e, ao mesmo tempo, propiciar uma nova condição de existência social. Ou se as oficinas e os projetos de geração de renda têm funcionado apenas operando uma troca entre uma condição social negativa por outra, representada pela precariedade das condições de inserção no trabalho através daqueles projetos.

Ademais, alguns autores (Bond, Dietzen, McGrew & Miller, 1995) indicam que as competências e habilidades adquiridas nesse tipo de experiência de trabalho, especialmente nas experiências de trabalho protegido (que, no caso brasileiro, são profundamente inspiradas pela perspectiva da economia solidária) raramente são generalizáveis em contexto de trabalho formal ou, como eles denominam, competitivo.

Considerando o cenário do Rio de Janeiro, percebe-se que algumas iniciativas de geração de renda demonstram potencial de escoamento da produção para fora dos limites da própria saúde mental. Outras, no entanto, mantêm-se circunscritas a eles, o que é uma problemática para um processo que objetiva desinstitucionalizar. Cabe lembrar que, embora a desinstitucionalização não deva ser tomada como uma finalidade em si mesma, uma das questões com relação a inserção no trabalho é a possibilidade de socialização das pessoas com transtorno para fora dos muros do tratamento, em especial as que passaram pelo processo de institucionalização.

Há, sem dúvida, que se ter em mente o resquício do processo de institucionalização da loucura e seus agenciamentos discursivos ao analisar o cenário atual de implementação da reforma psiquiátrica, centrada na crítica à cultura manicomial que autoriza e legitima os processos de institucionalização. No entanto, o cuidado para não defender que qualquer experiência é melhor do que a realidade manicomial deve ser permanente e deve conduzir a posturas críticas, tanto de estudos e pesquisas quanto das práticas cotidianas.

O próximo capítulo destina-se à caracterização e contextualização da pesquisa de campo, com apresentação da análise temática e resultado dos dados coletados. Realiza-se a apresentação detalhada dos projetos que compuseram o campo da pesquisa (PGT e Pistrab) e a aproximação desta pesquisadora com o campo, os critérios de seleção, perfil dos entrevistados e a análise do material, expondo, ainda, observações importantes realizadas a partir de registros sistematizados no período de pesquisa exploratória.

## 5

### Trabalho formal e saúde mental: questões para além da rima

Tudo isso pode ser  
facilmente acusado de obviedade.  
Não é uma novidade identificar e  
rejeitar o abuso do homem sobre o  
homem; não é uma novidade buscar  
lhe as causas, recusando-se a  
acoberta-las sob o preconceito. Mas,  
enquanto o abuso e a violência  
ainda forem o óbvio leitmotiv da  
nossa realidade, só se podem usar  
palavras óbvias, para não mascarar,  
sob a construção de teorias  
aparentemente novas, o desejo de  
deixar as coisas como estão.

Franco Basaglia

#### 5.1.

##### Texto e contexto: o cenário da pesquisa

Este capítulo destina-se à exposição da análise da pesquisa de campo e os seus resultados. A imersão no campo para a coleta de dados possibilitou articular as questões teóricas levantadas e, ao mesmo tempo, suscitou indagações, fomentando novas questões para investigações posteriores.

##### 5.1.1.

##### Critérios específicos de inclusão dos participantes na pesquisa

A pesquisa foi realizada com pessoas com transtorno mental inseridas no trabalho formal ou que estivessem participando do Projeto Pistrab (desenvolvido com objetivo de viabilizar tal inserção), além de profissionais e gestores desses projetos (PGT e Pistrab)<sup>193</sup>.

---

<sup>193</sup> Por ocasião da entrada em campo para a realização da pesquisa houve uma modificação na estrutura do Nusamt, com a substituição da gestora. Em função da realização de contatos

Não se considerou possível atingir os objetivos almejados por esta pesquisa sem o contato direto com os beneficiários das ações de inserção no trabalho, ou seja, as pessoas com transtorno mental. Como analisar e problematizar os principais aspectos sobre esse tema sem que se possa dar voz a essas pessoas (já tão silenciadas pelo que nos mostra os trabalhos sobre história da psiquiatria)? Como inferir a importância do trabalho em suas vidas de outra forma que não pelo contato direto (especialmente se considerarmos os distintos atravessamentos socioculturais que comparecem nas representações sobre o trabalho na sociedade moderna)?

A opção por incluir os profissionais e coordenadores está relacionada a posição desses sujeitos na implementação do processo, em curso no país, de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal. Neste sentido, para além da melhor compreensão do referido processo, propiciada pelo contato com os profissionais e coordenadores, compreende-se que o movimento de implementação de uma política ou projeto está diretamente relacionado aos seus implementadores, sua visão de mundo, valores, ideias e percepção sobre a sua ação profissional e a dos demais.

Em relação ao Projeto Pistrab, a indicação dos usuários que participaram da pesquisa foi feita pelos profissionais diretamente envolvidos com o trabalho em cada polo. Já no PGT essa indicação foi realizada pela gestão. Em ambos os casos as indicações respeitaram os critérios de participação estabelecidos, apresentados e aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Os critérios estabelecidos para a participação na pesquisa foram os seguintes:

- Idade: ter entre 18 e 65 anos, recorte etário realizado considerando a idade em que são economicamente produtivos para o sistema social;
- Estar em tratamento de saúde mental;
- Encontrar-se em quadro estável (uma vez que as equipes deveriam indicar apenas pessoas em tratamento e consideradas estáveis do ponto de vista psiquiátrico e psicossocial e em condições de participar da pesquisa)<sup>194</sup>;

---

anteriores e da experiência acumulada à frente do Núcleo e, principalmente, do processo de formulação e implementação do Projeto Pistrab, optou-se por manter a participação da gestora anterior nesta pesquisa. Por essa mesma razão, o atual coordenador do Nusamt não foi incluído para fins de participação. Soma-se a isso o fato de que se essa inclusão fosse realizada retardaria todo o processo de coleta de dados, uma vez que seria necessário sustentar o Núcleo como campo direto de pesquisa e, com isso, aguardar o retorno do processo de autorização do secretário da Setrab, como já mencionado na introdução desta tese.

<sup>194</sup> É relevante indicar que, no caso do Projeto Pistrab, todos os polos estão localizados em serviços de tratamento, viabilizando o acesso à equipe de tratamento. No caso do Projeto Gerência de Trabalho, na pesquisa exploratória de campo, a gestora informou considerar o acompanhamento médico uma condição para a inserção no trabalho, mantendo estreito contato

- Possuir experiência no mercado de trabalho (anterior ou atual);
- Manifestar interesse em participar da pesquisa;
- Não ser considerados legalmente incapazes para a vida civil<sup>195</sup>, uma vez que a manifestação de vontade foi um critério de elegibilidade fundamental.

Em relação à participação dos profissionais, o único critério estabelecido foi a experiência superior a seis (6) meses com inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho formal.

### **5.1.2. Instrumentos de coleta de dados**

De acordo com o que foi explicitado na introdução desta tese optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas como procedimento de coleta de material da pesquisa de campo.

Inicialmente, havia a pretensão de utilizar a observação participante como recurso adicional às entrevistas, mas, pelas indicações realizadas por um dos campos de pesquisa, optou-se por redefinir o processo de coleta de material, excluindo a proposta da observação participante.

### **5.1.3. Local de realização das entrevistas**

O local para a realização das entrevistas foi a própria instituição onde ocorria o encontro do grupo de trabalho ou loja do supermercado onde o participante estava inserido, para evitar deslocamentos desnecessários aos mesmos.

---

com as distintas equipes que realizam o acompanhamento dos funcionários inseridos no projeto, tornando o critério mencionado no texto exequível.

<sup>195</sup> Apesar disso destaca-se que no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos usuários participantes da pesquisa reservou-se um espaço para a assinatura de representante legal em conformidade com o item IV.6 da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, como já exposto nos critérios, não se pretendeu entrevistar usuários com diminuição de sua capacidade de decisão e, por esta razão, os critérios de seleção incluem a estabilidade do quadro que deveria ser avaliada pela equipe de saúde mental da instituição onde o usuário faz acompanhamento

Em consonância como que se indicou no projeto de pesquisa submetido ao CEP, procurou-se garantir a realização das entrevistas em locais adequados nas instituições e lojas, que preservassem o sigilo e as demais prerrogativas éticas de pesquisa.

Mesmo no caso do PGT, em que as entrevistas eram realizadas na própria loja do supermercado, observou-se a garantia de um espaço privativo para a realização da entrevista. Quando se tratava de uma sala que precisasse ser acessada por terceiros, ainda que pontualmente, a entrevista era interrompida.

#### **5.1.4. Síntese do contexto de coleta do material**

Considerando os princípios da ética em pesquisa, tais como autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, entende-se que a pesquisa realizada possui relevância social e não possuiu potencial negativo para os participantes. Ainda assim, com o intuito de reduzir possíveis impactos subjetivos nas pessoas com transtorno mental que participaram da pesquisa, buscou-se delimitar que os usuários entrevistados já deveriam ter tido algum tipo de experiência de trabalho. Um dos objetivos dessa delimitação foi evitar, entre outras coisas, que expectativas de inserção no trabalho foram geradas em função da participação na pesquisa.

Ademais, ainda na tentativa de evitar o risco de fomentar expectativas de inserção no trabalho formal nos participantes (especialmente naqueles que ainda não estavam inseridos no trabalho) realizou-se, nos polos do Projeto Pistrab selecionados, uma apresentação da pesquisa com a intenção de esclarecer seus principais objetivos e que a participação era voluntária e não estava relacionada com a possibilidade concreta de inserção no trabalho formal.

No caso do Projeto Pistrab houve uma reunião com os participantes de cada polo/unidade apenas para apresentação da pesquisa, objetivos e da proposta de realização das entrevistas. Nesta reunião foi deixado um convite com informações gerais e contato da pesquisadora.

No caso dos participantes do PGT, como não havia um momento coletivo com a presença dos mesmos, o convite com a apresentação geral foi enviado

àqueles que se enquadravam nos critérios e, a partir da disponibilidade em participar da pesquisa, a entrevista era agenda por meio da figura do agente de trabalho (estagiário (a) de psicologia cuja responsabilidade é ofertar o suporte ao trabalho das pessoas com transtorno mental).

Em ambos os projetos o retorno para a realização das entrevistas ocorreu, em média, 15 dias após a realização do convite.

Para garantir a fidedignidade das falas dos participantes nos registros e na interpretação optou-se por gravar as entrevistas. Todos os participantes foram consultados quanto a isso antes de iniciar a entrevista e informados sobre a não obrigatoriedade em aceitar essa indicação. No entanto, nenhum dos participantes se opôs ao registro.

Quanto a isso, é interessante a observação sobre o contexto de realização de uma entrevista gravada. À exceção de um participante, todos os demais demonstraram algum tipo de desconforto inicial com a presença do gravador. Um participante em específico solicitou o envio da análise sobre sua fala antes de introduzi-la na tese propriamente, solicitação que foi prontamente atendida.

Quanto à transcrição das entrevistas e sua utilização na pesquisa, optou-se por realizar pequenas correções para adequá-las à norma gramatical padrão, sem realizar alterações em seus conteúdos.

Cabe observar, ainda, a título de registro ético, que os dados contidos nas entrevistas foram manuseados exclusivamente pela pesquisadora e, de forma pontual, pelos orientadores.

A guarda desse material foi de inteira responsabilidade do pesquisador autor desta tese. Dessa forma, observa-se que, ao final do estudo, o material gravado e/ou transcrito será completamente descartado (os arquivos digitais contendo as gravações e transcrições serão apagados e os documentos que porventura sejam impressos serão destruídos em fragmentadora de papéis) com o intuito de garantir os preceitos de privacidade e sigilo mencionados nos termos de consentimentos livre e esclarecido (TCLE's), conforme a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

O roteiro da entrevista foi elaborado tendo o cuidado ético de evitar, sempre que possível, tocar em questões polêmicas ou que remetessem ao resgate profundo da história de vida do participante, no caso especificamente das pessoas com transtorno mental.

A previsão inicial era de que a entrevista tivesse a duração média de 30 a 45 minutos. No entanto, verificou-se uma variação significativa na duração das

mesmas, que foi de 25 minutos a 2 horas. As entrevistas mais curtas ocorreram com participantes que não estavam inseridos no trabalho naquele momento. As entrevistas mais longas ocorreram, em sua maior parte, com os coordenadores e com três pessoas com transtorno mental, dos quais dois vinculados ao Projeto Pistrab e um ao PGT, mas todos inseridos no trabalho formal.

Observou-se, também, que alguns usuários participantes demonstraram certa timidez no contato com a pesquisadora e isso se refletiu na possibilidade de desenvolver melhor algumas questões abordadas. Acredita-se que a realização da observação participante, especificamente no Projeto Pistrab, poderia ter resultado numa relação de maior proximidade e confiança entre participante e pesquisadora.

#### **5.1.5.**

#### **A análise do material**

Para analisar o material coletado, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, cuja origem remonta aos EUA no início do século XX com o trabalho de H. Lasswel. Para Bardin (1977), o objeto sobre o qual a análise de conteúdo se debruça é a linguagem.

O objetivo principal desta técnica, ou deste conjunto de técnicas, não está relacionado exclusivamente à descrição dos conteúdos, mas, principalmente, ao que estes podem revelar após o tratamento dado pelo pesquisador. A técnica da análise de conteúdo se traduz numa proposta metodológica dinâmica que se realiza através de uma troca contínua com quem está na posição de analista. Nesta interação, tanto o pesquisador quanto o objeto encontram-se em permanente transformação. O suporte fundamental da análise de conteúdo é todo e qualquer tipo de mensagem, interpostas nas relações. No entanto, é necessário que o pesquisador conheça as circunstâncias nas quais o conteúdo da mensagem é produzido, identificando quem fala, de que posição fala, para quem fala (a quem a mensagem é dirigida), e em que situação é transmitida (Gomes, 2006).

Em texto destinado a problematizações acerca da análise de conteúdo, Setúbal

(1999) destaca a existência de dois modelos de comunicação:



- Instrumental: que atribui importância ao contexto e às circunstâncias aos quais a mensagem é veiculada, colocando em segundo plano o imediatamente expresso por ela.
- Representacional: que considera como fundamentais as palavras da mensagem, por elas conterem elementos indicativos, viabilizadores da análise do pesquisador (Setúbal, 1999, p. 66).

No presente estudo, optou-se em utilizar a perspectiva representacional da análise de conteúdo, entre outras razões, pela familiaridade com este tipo de comunicação, haja vista a sua utilização em pesquisas anteriores. Entretanto, é importante salientar que embora possam ser trabalhadas separadamente, essas formas não são excludentes (Gomes, 2006).

Utilizou-se a associação entre a categorização apriorística e as categorias identificadas a partir da coleta e análise do material, ainda na fase pré-exploratória, a partir de uma leitura exaustiva do material produzido na pesquisa de campo. Para a análise do material foi considerado a relevância dos temas importantes que surgiam na fala dos entrevistados e as repercussões que apresentavam para a problemática de pesquisa.

Para a realização da análise do material optou-se, ainda, pela utilização prioritária de parágrafos como unidades temáticas. No entanto, entendendo que a metodologia não deve servir como uma camisa de força considerou-se também a utilização de frases desde que o sentido das mesmas fosse relevante para a análise proposta.

Após a transcrição integral de todas as entrevistas realizadas, iniciou-se a leitura do material e posterior seleção das unidades temáticas, que foram agrupadas em arquivo distinto do original, permitindo que se prosseguisse à leitura a partir destas unidades, identificando novas categorias de análise, sem perder de vista o contexto geral da fala dos participantes.

## 5.2.

### Projetos de inserção no trabalho formal: do que se trata?

O trabalho faz o homem

Dito popular

Como já apresentado na introdução desta tese, o campo de pesquisa é constituído pelo Projeto Pistrab/Nusamt e pelo Projeto Gerência de Trabalho (PGT). Os dois próximos itens se destinam a apresentar essas duas instituições, assim como o contato que foi estabelecido com ambas.

#### 5.2.1.

##### O Projeto Pistrab

O Projeto Pistrab (Projeto de Inclusão Social pelo trabalho) tem a sua existência atrelada ao Núcleo de Saúde Mental e Trabalho da Secretaria de Estado, Trabalho e Renda do Governo do Rio de Janeiro (Nusamt/Setrab). Surgido a partir da iniciativa dos profissionais da rede de saúde mental e do Nusamt/Setrab preocupados com a temática do trabalho para as pessoas com transtorno mental, o Projeto Pistrab teve início como uma pesquisa através da qual se pretendeu investigar itens como metodologias de inserção no trabalho formal. Com a realização do procedimento promocional do MPT/RJ, ações concretas de inserção puderam ser realizadas de forma mais sistemática.

O Nusamt surgiu em 2001 e a questão do trabalho era pensada, naquele momento, pela via da empregabilidade, perspectiva usual no campo da deficiência, e que consiste na oferta de uma vaga de trabalho após comparação de exigências e habilidades das pessoas interessadas.

O Núcleo passou por mudanças importantes em relação às suas diretrizes na condução de suas ações. Essas mudanças ocorreram a partir da gestão, iniciada em 2004<sup>196</sup>, momento em que a perspectiva da empregabilidade foi substituída pela da inclusão social pelo trabalho. Esta perspectiva está relacionada com a oferta de suporte sistemático às pessoas inseridas no

---

<sup>196</sup> A gestão iniciada em 2004 perdurou até o final de 2013.

trabalho formal. Para um dos entrevistados a lógica da inclusão social está expressa nos objetivos e diretrizes do Projeto Pistrab, como se observa na fala a seguir:

[...] E isso ficou pra mim, ou seja, nós tínhamos que pensar de trazer um pouco mais a questão da clínica porque, assim, na época, era muito dividido o trabalho da clínica. Até porque, historicamente, o trabalho foi usado e abusado na clínica, no tratamento... Então, eu acho que isso afastou a possibilidade de se pensar numa terceira posição que seria o que a gente conseguiu com o Pistrab. Ele já é essa possibilidade de pensar o trabalho não pela via da empregabilidade. O que a gente está chamando de empregabilidade? É, na verdade, você dar uma oportunidade ao sujeito de entrar num trabalho dado, numa vaga dada, sem que seja pensado a cada um, a cada vez, a cada situação, a cada empresa, caso a caso, pensando um projeto pra cada um, sujeito e empresa. (Edja – gestora)

Como foi indicado como referência pelo MPT/RJ através da notificação recomendatória enviada às empresas, para divulgar o procedimento promocional atrelado à Lei 8.213/1991, o Nusamt aprimorou o Projeto Pistrab elaborando uma metodologia específica de atuação sobre a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho através das cotas. Esta metodologia está baseada no modelo norte-americano de emprego apoiado.

A metodologia de trabalho definida pelo Projeto Pistrab, referenciada na proposta de emprego apoiado, redundou na criação de três polos distintos para início da atividade de inserção. Estes polos foram definidos pragmaticamente a partir da vinculação institucional dos profissionais que participavam da reunião do colegiado do Nusamt<sup>197</sup>. Esta decisão baseou-se em dois aspectos fundamentais: não haveria possibilidade de contratação ou pagamento direto de funcionários específicos para realização desta atividade, mas também porque os profissionais que já participavam do colegiado possuíam um acúmulo significativo de discussão tanto na saúde mental, quanto na questão da inserção no trabalho.

Como já indicado no capítulo um desta tese, atualmente o projeto é implementado em três unidades de saúde mental no município do Rio de Janeiro, a saber: Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (CPRJ), Instituto Municipal

<sup>197</sup> A organização institucional do Núcleo previa a realização de duas reuniões, a reunião aberta, da qual podiam participar, além dos membros do Nusamt, qualquer pessoa interessada na temática, inclusive usuários e/ou familiares. Essas participações normalmente eram informadas com antecedência, o que tornava possível a realização de alguma organização interna para recebê-los, já que o espaço físico da reunião, embora aberta, não comportava muitas pessoas. A outra reunião consistia em um encontro fechado, denominado de reunião colegiada, onde participavam membros específicos. Este espaço tinha competência deliberativa para algumas questões, que uma vez decididas, eram apresentadas na reunião aberta.

de Assistência à saúde Juliano Moreira (IMAS Juliano Moreira) e Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ)<sup>198</sup>.

A seleção dos participantes do projeto ocorre de forma distinta nos polos, em função, entre outras coisas, da dinâmica institucional. No CPRJ há um momento de divulgação do projeto, realizado na sala de espera do ambulatório. As pessoas que se interessam em conhecer um pouco mais do projeto são direcionadas a participar de um segundo momento, um grupo chamado “ponto de encontro”, onde outras informações são trocadas, tanto com relação ao projeto, quanto com relação às expectativas, habilidades e disponibilidades dos interessados. Uma entrevista é realizada individualmente, onde essas questões são identificadas. Em seguida, os interessados em frequentar regularmente o grupo de trabalho são orientados a comparecer nos dias e horários destinados ao encontro. No CPRJ esses encontros são semanais.

A metodologia de trabalho utilizada no IMAS Juliano Moreira distingue-se do CPRJ no que tange a frequência dos encontros do grupo, já que no IMAS o grupo se reúne quinzenalmente.

No grupo de trabalho as questões relacionadas ao tema podem ser problematizadas de forma mais cuidadosa e detalhada, considerando as singularidades dos sujeitos que participam dos encontros, como, por exemplo, condição clínica, experiência anterior, suporte familiar, entre outras. A divulgação de vagas e cursos de aperfeiçoamento também é compartilhada no grupo, assim como eventuais questões propostas pelos usuários, inclusive por parte daqueles que já foram inseridos no trabalho.

A ideia é que o grupo funcione como elemento de suporte ao trabalho, delineado na lógica do emprego apoiado. Diferente da metodologia do PGT, que também se referencia no modelo de emprego apoiado, o Pistrab forjou uma adaptação importante à realidade das políticas públicas locais e não disponibiliza um agente de trabalho em cada empresa onde ocorre a inserção, mas, oferece alternativas de suporte, tais como: participação no grupo, contato com a empresa para negociações diversas, contato com familiares sempre que necessário, entre outros.

O Projeto Pistrab trabalha com uma perspectiva específica do emprego apoiado e oferece o suporte institucional (a participação nos grupos), o contato

---

<sup>198</sup> Esta definição da metodologia sobre como o Projeto Pistrab seria implementado ocorreu num período que, em virtude dos esforços para a qualificação do projeto de tese, foi necessário interromper a participação nas reuniões do Núcleo. Não obstante, a suspensão da participação sistemática foi comunicada e justificada a coordenadora do Núcleo e alguns contatos foram realizados no período de não comparecimento às reuniões.

com a família, que é considerada uma condição de suporte fundamental, o suporte do tratamento (condição para a inserção) e o suporte na empresa (através de algum funcionário mais sensível e disponível para ficar mais próximo do trabalhador inserido pelo projeto).

O Projeto Pistrab é composto por profissionais diversos da área da saúde mental, com predominância de psicólogos<sup>199</sup>. Apesar disso, o grupo é diverso e não apresenta uma concepção unitária sobre a perspectiva da inclusão social pelo trabalho, como demonstra a fala a seguir:

O grupo é diverso, marcado pela sua experiência, pela sua concepção, nem todo mundo tem a mesma concepção da inclusão, mas exatamente isso é que é enriquecedor, porque cada um dá uma diretriz, uma direção, é difícil porque são cabeças muito diferentes, mas a riqueza do grupo é exatamente essa [...] o desejo é muito grande. Tem gente que está ali desde 2004. Na verdade esse é um desejo dos usuários. É um desejo que veio porque a própria Secretaria de Trabalho tinha uma ouvidoria que na época recebia um usuário, pela descrição era um psicótico, que ia lá perguntar por que não tinha trabalho para ele, porque ele queria trabalhar. Havia uma demanda da Secretaria que foi ao encontro da demanda da saúde mental. (Edja - gestora)

Para os fins desta pesquisa apenas os polos do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro e do polo IMAS Juliano Moreira foram selecionados como campo de pesquisa. A não inserção do Polo IPUB deveu-se, exclusivamente, a questões atinentes a prazos para a realização da pesquisa e, considerando o método de orientação dos estudos, a sua exclusão não acarretaria nenhum prejuízo para a investigação.

Por razões contingenciais o Nusamt não se efetivou como um campo específico de pesquisa para esta tese em razão de mudanças políticas no interior da referida Secretaria, que coincidiram com o período de abertura de processo para solicitar a autorização formal do Secretário para que a realização da pesquisa no Núcleo pudesse ocorrer.

Em virtude das alterações institucionais que se processaram naquele período, dentre elas a saída da coordenadora que esteve à frente do Núcleo na última década, a apreciação do processo tornou-se demasiadamente morosa. Levando em consideração o prazo exíguo que se dispunha para o envio do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética, não se pode aguardar e optou-se pela exclusão do Nusamt da pesquisa de campo<sup>200</sup>.

<sup>199</sup> Informação que deve estar contextualizada em relação ao período de realização da pesquisa.

<sup>200</sup> O impacto dessa exclusão na pesquisa referiu-se a impossibilidade de realizar a pesquisa documental no Núcleo sobre as suas ações destinadas à inserção das pessoas com transtorno

Após essa mudança, o Núcleo passou por alguns meses de tensão que envolveu, inclusive, a indagação sobre a sua continuidade. Contra esse processo, buscaram mobilizar a rede de saúde mental e atores sociais importantes com vistas à sensibilização da Secretaria, não apenas para a importância das atividades desenvolvidas pelo Núcleo, mas também em função do mesmo ter sido indicado como referência para contato com as empresas pelo Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro, a despeito do procedimento promocional.

Por fim, o Núcleo não foi extinto e encontra-se atualmente sob a coordenação um dos subsecretários, que, apesar de sua trajetória no campo das deficiências, não dispõe do mesmo conhecimento sobre o campo da saúde mental.

Diante dessa nova configuração, as reuniões colegiadas e abertas continuam a acontecer de forma diferenciada, utilizando espaços em serviços da própria rede de saúde mental, e uma vez por mês alguns membros desse grupo se reúnem formalmente na Secretaria, garantindo assim a sua institucionalidade.

O contato com este campo de pesquisa teve início no último mês do ano de 2011, através de um evento organizado pelo Núcleo de Saúde Mental e Trabalho em comemoração aos seus 10 anos de existência.

A partir do contato realizado com a coordenadora do Nusamt durante o evento, pode-se participar, na sequência, das reuniões abertas do Núcleo durante o ano de 2012 até o mês de outubro e em seguida de maio a dezembro de 2013, quando questões políticas internas à Setrab alteraram a estrutura organizativa do Núcleo, conforme mencionado anteriormente.

Durante o ano de 2012 pode-se observar que as principais questões que mobilizavam as discussões do Núcleo estavam relacionadas ao procedimento promocional atrelado à Lei 8.213/1991, já que o Nusamt foi indicado pelo MPT-RJ como referência para as empresas que desejassem buscar informações e suporte no processo de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal.

Este contato foi determinante para a compreensão, por parte desta pesquisadora, da influência em nosso país da Convenção das Organizações Unidas sobre as Pessoas com Deficiência de 2006. Esta Convenção contemplou, pela primeira vez, a saúde mental através da nomenclatura “deficiência psicossocial” fundando assim uma nova categoria para o debate

---

mental no trabalho e da impossibilidade de utilização das discussões (tratadas enquanto material de pesquisa com utilização, inclusive, das atas) ocorridas nas reuniões das quais se participava.

acerca da inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal, conforme exposição no capítulo quatro.

Importante recordar, como já explicitado no capítulo quatro, que foi a partir da Convenção e da nova categoria que ela inaugura, a deficiência psicossocial, que alguns atores sociais envolvidos com o debate no município do Rio de Janeiro vislumbraram uma brecha jurídica para propor a inclusão das pessoas com transtorno mental no trabalho formal através do percentual de cotas na inserção, preconizado pela Lei 8.213/1991.

Estes atores formaram nos últimos anos um Grupo de Trabalho. Os atores que dele participavam são: Estado (Nusamt), Judiciário (Organização dos Advogados do Brasil/Ministério Público do Trabalho), Projeto Gerência de Trabalho (PGT) e sociedade civil organizada (associações de familiares e usuários), entre outros. As discussões desse grupo tem como principal objetivo fomentar políticas públicas de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal.

Pode-se perceber um grande investimento do Núcleo durante esse período para conformar a metodologia de trabalho do Projeto Pistrab, pois seria preciso responder as demandas que se apresentariam após a divulgação do procedimento promocional do MPT/RJ para as empresas. A definição da metodologia era especialmente importante diante do pequeno quantitativo de profissionais vinculados diretamente ao Núcleo para a realização das atividades que eram de sua competência.

A preocupação demonstrada com a manutenção da vaga, entre outras coisas, pela oferta de algum nível de suporte, se coaduna com as particularidades de grande parte dos casos graves de transtorno mental, em que os sujeitos podem possuir ritmos, capacidade de interação e desempenho distintos dos demais funcionários. A inserção, por si só, mexe com as relações de trabalho em virtude do imaginário social estabelecido sobre o que é um transtorno mental. Por essa razão, as relações no interior da empresa, podem romper ou reproduzir com os estigmas sobre a questão.

Isso ficou claro na fala de um dos participantes da pesquisa para esta tese, ao mencionar a reação de algumas empresas diante da possibilidade de inserção de pessoas com transtorno mental, mesmo após a apresentação da proposta de acompanhamento sistemático pelo Projeto Pistrab. Na fala a seguir, o participante faz menção a uma empresa do ramo da aviação:

*Lá nós percebemos um bloqueio. As pessoas ficavam assustadas com a nossa proposta, a gente até foi quebrando isso, com a conversa, a gente foi falando [...]. Eles estavam muito assustados porque eles têm uma questão com a segurança que é altamente rigorosa. Tanto que a gente não conseguiu fazer nenhuma inclusão porque eles só dispunham de um espaço do saguão do aeroporto para as pessoas que dão orientação e a cota só poderia ficar ali. (Edja - gestora)*

A justificativa relatada para a não aceitação do projeto nesta empresa relaciona-se com a questão da segurança exigida no ramo de atuação da empresa, uma vez que os deslocamentos aéreos envolvem possíveis riscos a vida as pessoas que utilizam esse tipo de serviço.

No entanto, a mesma empresa que negou a inserção com a justificativa de parâmetros de segurança rigorosos inerentes à sua atuação, dirigiu uma demanda ao Pistrab, solicitando orientações com relação ao tratamento para álcool e outras drogas, relatando que vários funcionários possuem situação de dependência caracterizada.

Ora, atualmente, a questão do álcool e outras drogas compõem o conjunto de ações da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, e chamou atenção a resistência à inserção de pessoas com transtorno mental (ainda que de outro tipo) num ambiente onde os empregadores já convivem com situações de transtorno, mesmo que com aspectos singulares.

A esse respeito, duas questões podem ser observadas: a primeira refere-se à resistência a determinados tipos de transtornos, em especial aos quadros mais severos, como a esquizofrenia, e/ou com sequelas do processo de institucionalização. São quadros clínicos que, em geral, imprimem um aspecto mais caricato com relação à imagem do “louco violento e sem razão”, que, por sua vez, aciona nos sujeitos os sentidos e significados negativos associados ao transtorno mental.

A segunda, que é considerada por esta pesquisadora como um dos desafios característicos ao campo da saúde mental no particular da problemática do trabalho formal, refere-se à inserção no trabalho de pessoas que, além do transtorno mental instalado, também fazem uso de álcool ou outras drogas. Apesar desse tema não ser problematizado nesta tese, evidenciou-se a necessidade de estudos futuros que se debrucem sobre ele, porque, por um lado, tem-se uma crescente demanda por trabalho formal de usuários em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps ad), e por outro, uma significativa reatualização de antigas formas manicomiais



de intervenção sobre a loucura na consecução atual de ações voltadas à questão da dependência química<sup>201</sup>. Sobre a isso, a fala a seguir é ilustrativa:

*“Eu sou pobre, sou preto, sou analfabeto, sou maluco e sou drogado”. Esse foi o texto que um rapazinho do Caps ad fez para uma referência de outro serviço. “Quem vai me dar trabalho?” Isso é uma verdade absoluta, cruel e, para a qual parece não ter saída porque eles são difíceis? Sim, são muito difíceis! Porque a probabilidade deles reverterem o quadro de abstinência é muito grande. Abraçar a causa dessa população é ainda mais complicado do que só a do ‘doido, preto, pobre e analfabeto’. Se ainda é drogado, aí então... Quando você se droga é aí que você se justifica para perder inteiramente o controle do seu comportamento. Você justifica a violência, ou seja, se o louco já é considerado perigoso, louco e drogado?! Para esse aí não tem solução, só o asilo mesmo! É asilo evangélico, comunidade terapêutica! (Carla - gestora).*

Situação ainda mais complexa do ponto de vista da aceitação social, o transtorno mental associado ao uso de drogas repõe os aspectos mais conservadores com relação ao estigma, como indica em tom de crítica a fala anterior. E isso se justifica, entre outros aspectos, porque há uma moralidade em jogo uma vez que, apesar de ser reconhecida internacionalmente como uma questão de saúde pública, no senso comum a dependência química está associada ao desejo voluntário, a algo que o sujeito foi buscar deliberadamente, ainda que ciente das suas consequências nocivas.

Nesta sociedade o “pobre, preto, maluco, drogado e analfabeto” é a materialização da figura do proscrito, do marginal, daquele que, em outros tempos, o grupo social teria inserido na *Nau* para cumprir com o seu aniquilamento concreto do território. Diferenças históricas à parte, o projeto da Comunidade Terapêutica e instituições afins, assentados na lógica manicomial cujo núcleo baseia-se na perspectiva do isolamento, parecem assumir na atualidade o papel da *Nau* moderna.

A título de reflexão, indaga-se aqui se a motivação social que demanda ações (muitas vezes radicais) em relação às pessoas em situação de dependência química, muitas das quais se encontram em situação de rua, origina-se de uma preocupação com o quadro de saúde dessas pessoas ou se,

<sup>201</sup> Exemplos são vislumbrados nas Comunidades Terapêuticas (grande parte de filiação evangélica) e instituições afins para o tratamento, com base na internação (em alguns casos, involuntária), de pessoas em uso de drogas, especialmente de crack. É preciso rememorar como estudos relevantes em suas áreas demonstraram a assimetria de poderes existentes no interior de instituições consideradas totais contribuem para práticas de violência (FOUCAULT, 2003a, GOFFMAN, 2001).

como indica Tykanori (2014)<sup>202</sup>, se trata de uma baixa tolerância social com esta questão especificamente? A todo o momento diversas pessoas com quadros de saúde mais graves e que podem envolver custos maiores (em termos de ocupação de leitos e afastamento do trabalho) se recusam a fazer o tratamento e não são alvo de medidas compulsórias que as obriguem ao contrário<sup>203</sup>.

Por essas razões reporta-se o interesse em realizar estudos futuros que contemplem essa problemática. Se o campo da saúde mental avança em muitas frentes (a inserção no trabalho, apesar das contradições, é representativa desses avanços), especificamente no que tange às políticas voltadas para a questão do álcool e outras drogas, o cenário é de franco retrocesso.

Uma das condições instituídas para participação no Pistrab é a realização do tratamento em saúde mental. O argumento é o de que sem a estabilização mínima do quadro não é possível sustentar o sujeito no trabalho. Isso porque porque sem o quadro clínico estável o sujeito pode ter diminuída a possibilidade de realização as tarefas propostas, além de sua eventual exposição perante os demais funcionários no ambiente de trabalho, como demonstra a fala a seguir sobre uma inserção que foi interrompida em função de dificuldades com o tratamento:

*[...] Essa foi uma experiência que acabou não dando certo e a própria usuária pediu pra sair. Aí nós fomos fazer o contato com a empresa que dizia que a funcionária era muito legal, mas ela queria muita atenção, ela queria conversar e a encarregada não tinha tempo. Ela tinha o grupo, fazia parte do grupo [Pistrab], mas era pouco pra ela. Tinha que ter mais um lugar pra ela poder falar e não colocar essa demanda no trabalho. (Edja - gestora)*

Durante o tempo de participação nas reuniões do Nusamt, pode-se observar a preponderância de discussões acerca das questões metodológico-legal da inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal.

Após o período de afastamento das reuniões do Nusamt retomou-se a participação com intuito de, entre outras coisas, apresentar formalmente o

<sup>202</sup> Entrevista com o atual coordenador nacional de saúde mental do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.sul21.com.br/jornal/a-qualidade-dos-servicos-de-saude-mental-esta-ligada-ao-respeito-aos-direitos-humanos-diz-coordenador-do-ms/>>. Acesso em 16 out. 2014.

<sup>203</sup> Uma das ações, em termos de política pública, defendidas pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, da qual Roberto Tykanori está à frente, no momento, é o atendimento de pessoas que estão em situação de rua através dos consultórios de rua, sem manejo de internações compulsórias (quando há determinação judicial), como princípio do tratamento. Destaca-se que a Lei 10.216/01 prevê situações em que a internação involuntária (quando não há o consentimento do usuário) em saúde mental pode ser um recurso utilizado, desde que realizada avaliação psicossocial de risco à integridade do usuário ou de terceiros e comunicado ao Ministério Público no prazo máximo de 72 horas. A referida lei também preconiza que as internações sejam de curta permanência.

desenho da pesquisa que estava sendo proposta e também anunciar as mudanças no objeto de pesquisa, que inicialmente dizia respeito a uma análise da inserção das pessoas com transtornos mentais no trabalho, incluindo trabalho formal e informal.

Após a qualificação e, principalmente, a partir do conhecimento da metodologia definida pelo Nusamt para implementação do projeto (desmembrando-o para três instituições-polos distintas), optou-se pelo recorte mais preciso do objeto inicial. A opção pelos estudos acerca do mercado formal de trabalho deveu-se por um lado, à relevância deste debate no âmbito da reforma psiquiátrica e pela ausência de estudos que o façam a partir de referências teóricas do materialismo histórico dialético, além da originalidade e relevância social deste tema.

Foi nesse momento que algumas observações apontaram para a impossibilidade de realização da observação participante nos grupos de discussão que estavam sendo instituídos nos polos. Entre outras coisas, a recente implementação dessa proposta foi um dos argumentos utilizados diante do desenho metodológico da pesquisa de campo.

O contato de pesquisa com o campo em determinadas circunstâncias pode gerar sentimentos de suspeição, especialmente em se tratando de um trabalho considerado inovador e pioneiro. Uma das justificativas apresentadas dava conta de que por se tratar de um projeto piloto, fruto, entre outras coisas, das discussões e do trabalho de pesquisa conduzido pelo colegiado por quase uma década, não havia interesse, naquele momento, de que essa metodologia fosse estudada e, principalmente, divulgada por outros pesquisadores. Ou seja, por se tratar de um projeto piloto os primeiros resultados deveriam ser apresentados pelo próprio Núcleo, que dispunha de um grupo de pesquisa.

Em respeito à estas observações, optou-se por alterar a forma de coleta de dados da pesquisa em tela, restringindo-a unicamente às entrevistas<sup>204</sup>. Após repassar essa decisão ao campo, obteve-se sua anuência e foi possível seguir com a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

---

<sup>204</sup> Cabe, no entanto, esclarecer que a observação participante seria utilizada apenas nos grupos Pistrab, uma vez que no PGT não há reuniões coletivas entre os funcionários e que a presença da pesquisadora por longo período no local de trabalho desses sujeitos poderia causar constrangimentos e/ou prejuízos objetivos para os participantes da pesquisa.

### 5.2.2. O Projeto Gerência de Trabalho

O Projeto Gerência de Trabalho (PGT) surgiu no ano de 2005 em Friburgo no Rio de Janeiro, local onde se articulou um pequeno grupo de comerciantes locais que iniciaram, por iniciativa da coordenadora do referido projeto, um movimento de inserção no trabalho formal das pessoas com transtorno mental.

Este projeto teve como referência a experiência norte americana de inserção de pessoas com deficiência no trabalho formal, sendo implementado em Friburgo e depois no Rio de Janeiro, com adaptações à realidade e ao público da saúde mental, como demonstra a fala de um dos entrevistados:

*Eu fiquei duas semanas, mas eu conheci o que os caras faziam lá. E eu fiquei estarecida e o que eu conheci não trabalhava nem diretamente com esquizofrênico, era autista e epilético. Só que aquilo que eu vi que eles estavam fazendo lá eu vi que podia fazer perfeitamente aqui [...]quando eu voltei dos EUA [Maryland e a agência foi a Abilities Network] e disse é possível. Eu fui para lá com bronca deles, tá? Porque antes da gente ir para lá eles vieram aqui e disseram assim: mas por que eles não estão trabalhando? Uma arrogância sabe? Ai eu pensava: volta pra terra! Lá sabe como é a realidade daqui?! Só que ai eu voltei de lá babando pelos caras, pelo trabalho que eles fazem. Embora seja resultado de um movimento familiar. O governo subsidia agências que oferecem suas filosofias de trabalho numa grande feira e a população vai lá e escolhe. Mas esse foi um movimento organizado pelas famílias e que dá certo há 30 anos. Conheci a agência Abilities Network que fazia exatamente isso, duas horas duas vezes por semana, um autista acompanhado por um apoio. (Carla - gestora)*

Além da base norte americano, um dos entrevistados mencionou o PGT também possui inspiração do modelo italiano, através da perspectiva assumida por Franco Basaglia.

Historicamente, a utilização do trabalho nos projetos de reabilitação nos EUA esteve centrada na intenção terapêutica, com vistas à adaptação e reinserção no mercado de trabalho, enquanto a perspectiva italiana pós-Franco Basaglia assume como pressuposto que o trabalho deve se constituir como atividade capaz de gerar maior participação social e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Os italianos teceram críticas ao trabalho alienado e instituíram o modelo de empresa social. As cooperativas sociais são um destaque em termos de estratégias de inserção no trabalho da experiência italiana, onde o trabalho é

considerado pela possibilidade de aumentar a inserção social. Na perspectiva basagliana o trabalho vincula-se principalmente à possibilidade de valorização social. Questões como cidadania e autonomia são importantes, mas desde que não se transformem num novo instrumento de aprisionamento da possibilidade de existência das pessoas com transtorno mental.

O estágio de profissionais de saúde mental brasileiros nas agências de trabalho dos EUA foi um desdobramento do convênio estabelecido entre esses a Academia Brasileira de Ciência (ABC) e a *Bureau of Educational and Cultural Affairs*. Apesar do quantitativo de profissionais enviados aos EUA para estagiar e conhecer o trabalho de inserção que eles realizam, não houve implementação de nenhum projeto com este mote no Brasil, à exceção do PGT. Para um dos entrevistados (Carla - gestora), a ausência de uma legislação que viabilizasse o trabalho foi um dos impeditivos, naquele momento, para que outras experiências pudessem surgir.

O Projeto iniciado em Friburgo recebeu o convite para ser replicado no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMAS Nise da Silveira/Rio de Janeiro), onde continuou a desenvolver a metodologia de inserção. O início do Projeto na rede pública deu-se, então, em 2007 com uma equipe composta por um profissional e estagiários, em sua maior parte da área de psicologia. Lá, os estagiários tiveram inicialmente a função de conhecer o cenário e fazer uma observação acurada, tanto nas moradias quanto nos serviços que funcionavam no interior do IMAS Nise da Silveira, com o objetivo de identificar os interessados em vagas de trabalho formal.

No ano seguinte, 2008, ocorreu a implantação do projeto em uma das lojas de uma rede de supermercados no município do Rio de Janeiro, denominada nesta tese como empresa Y, conforme indicado na introdução.

No início do processo de inserção na empresa Y o projeto ainda estava atrelado ao IMAS Nise da Silveira. Mas por razões atinentes a mudanças organizacionais inerentes ao serviço público, foi identificado o risco de descontinuidade do mesmo. Diante da iminência de ser tornar um projeto sazonal no âmbito público, a sua coordenação decidiu por constitui-lo como empresa privada, garantindo a continuidade da parceria iniciada com a empresa Y.

*A própria empresa sugeriu que o projeto se tornasse de natureza privada para que pudesse ser apresentado a outras empresas também. Mas, eles só terceirizam o serviço de suporte da coordenação. Os estagiários e os funcionários são contratados diretamente pela empresa. (Carla - gestora)*

O PGT é definido como um projeto de “inclusão social que foi desenvolvido com o objetivo de não só ampliar as ações de resgate da cidadania de pessoas com transtornos mentais (por meio do trabalho formal) bem como de oferecer às empresas a oportunidade de investir em novos conhecimentos sobre gestão de pessoas, propondo novas ações de responsabilidade social” (Salis, 2013, p. 759).

*O objetivo do PGT é que não se precise mais de suporte externo. Isso só vai acontecer quando a cultura absorver a diferença não como incapacidade, periculosidade. Esse seria um momento em que a gente pode pensar num trabalho sem suporte. A evolução da loja do Meier, daqui a um tempo, em função do próprio funcionamento orgânico, seria a loja a disponibilizar alguém que fique mais perto daquele funcionário que não pode ficar sozinho. Não precisa de um projeto fora, a própria empresa tem um projeto para si de acompanhamento dos mais graves e suporte dos menos graves. Se todos tiverem a mesma perspectiva, entendendo que, como cidadão eu tenho que respeitar o outro na diferença do outro. Claro que iam ter alguns problemas, quando não tem? [...] tem a experiência do Méier, mas se tu fores numa loja onde o projeto começou ontem, tu certamente vai sentir uma diferença, do abraço à causa. (Carla - gestora)*

A fala anterior faz menção a possibilidades de ofertas de suporte, exemplificando uma forma de suporte orgânico à própria organização do processo de trabalho na empresa. No entanto, é preciso reconhecer que não se trata de algo simples e viável no curto e médio prazo pela complexidade de transformações socioculturais que isso demandaria.

Esse tipo de suporte exclusivamente profissional (*job coach*) quando realizado por recursos humanos próprios da empresa (chamado de suporte natural), é considerado pela literatura (Nisbet & Hagner, 1988; Mank et al., 2000; Graffam, Shinkfield, Smith, & Polzin, 2002) como um suporte mais eficaz tanto para o trabalhador quanto para a empresa, em termos de resultados, por não envolver agentes externos à sua organização.

Quando define as dimensões constitutivas da reforma psiquiátrica<sup>205</sup>, Amarante (2003) alerta para o desafio inerente às transformações da dimensão cultural, concebida pelo referido autor como a de maior complexidade, porque seria aí que se processariam as mudanças reais que poderiam instituir outro tipo de relação com a loucura. Não obstante, o autor trata das referidas dimensões

---

<sup>205</sup> Indicadas na introdução desta tese.

como se fossem entidades autônomas com pouca consideração ao processo social material<sup>206</sup>.

Ainda sobre a fala da entrevistada, importa registrar que foi na loja mencionada por Carla que foram realizadas entrevistas com os funcionários com quadros mais agravados e comprometidos. Os participantes em questão foram os que apresentaram as maiores dificuldades para participar da entrevista, no sentido de conseguir organizar o pensamento e elaborar as suas respostas, ainda que mínimas. No entanto, cabe registrar que os dois entrevistados são os que estão há mais tempo no Projeto, totalizando 6 anos de trabalho na mesma loja. Esses exemplos demonstram a viabilidade de inserção no trabalho formal de pessoas com quadros graves, alguns, inclusive, em decorrência do processo de institucionalização. Por outro lado, reforça a necessidade da perspectiva de inserção baseada no suporte para o público mais grave.

A despeito da organização para a realização das entrevistas, foi preciso comparecer na maioria dos locais (lojas do supermercado e instituições do polo Pistrab) por mais de uma vez para realizá-las. Acredita-se que, no geral, isso foi positivo por ter permitido um mínimo de contato prévio com os participantes, já que foi preciso retirar a observação participante do desenho metodológico.

Essa presença nos locais, que ocorreu por contingências distintas, como, por exemplo, falta de sala disponível no dia agendado para a realização da entrevista ou mesmo porque não seria possível realizar várias entrevistas num mesmo dia, possibilitou, em alguns casos, uma aproximação maior com os entrevistados. Numa dessas ocasiões foi possível perceber a dinâmica de “abraço à causa” indicada na fala de Carla, onde, mesmo com a presença do agente de trabalho no local, os demais funcionários da empresa Y tinham para com o funcionário com transtorno uma atitude de cuidado<sup>207</sup>, mas sem que isso expressasse uma forma de tutela, já que a ideologia da tolerância (que pode conduzir ao estabelecimento de relações baseadas na imagem do “coitadinho”) pode, sob a intenção da proteção, reproduzir estigmas e sofrimentos.

Historicamente as pessoas com transtorno mental se confrontaram com atitudes baseadas na perspectiva ora da sanção, ora da tolerância. Da primeira é decorrente a invalidação e da segunda a ignorância sobre o próprio sofrimento e suas consequências na vida desses sujeitos. A sanção e a tolerância (esta

---

<sup>206</sup> A respeito da discussão sobre cultura sugere-se a leitura de WILLIAMS, Raymond. *Marxismo e literatura*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979 e THOMPSON, Edward. P. *Costumes em comum. Estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

<sup>207</sup> Mesmo os clientes que circulavam pela loja não pareciam estranhar a presença de funcionários com transtorno mental. Acredita-se que o tempo de trabalho na loja contribua para isso.

última pode ser um momento no processo de transformação das relações com a loucura) suplantam a possibilidade da aprendizagem humana em suportar “o confronto com o outro que só permanece real e significativo quando o sofrimento não é isolado em lugares e ideologias que se encarreguem dele” (Basaglia, 2005, p. 255).

A perspectiva defendida por Saraceno (1998) é de que a tolerância possa ser exercida não como uma nobre vontade de uma minoria iluminada, mas com base naquilo que denomina como uma ética do respeito e da igualdade dos seres humanos, tendo como horizonte a afirmação de direitos substanciais.

Os dois casos de entrevistados com quadros graves que foram anteriormente indicados possuem acompanhamento sistemático por parte do agente de trabalho. No entanto, enquanto trabalhadores, eles já desenvolveram um patamar de autonomia significativo, a despeito da gravidade dos quadros, que permite a permanência no trabalho no caso de ausência do agente que realiza o suporte. Nestas situações, os demais trabalhadores acabam exercendo o suporte, ainda que em caráter eventual, demonstrando a sua internalização ao funcionamento da loja.

*É claro que cada loja tem a sua cultura, mas a do Méier sempre foi uma loja muito boa para gente trabalhar. O motivo eu não saberia te dizer, talvez essa coisa mesmo da cultura, do local onde ela está situada, do povo, da comunidade. E ela sempre foi uma loja referência para o projeto no sentido da boa receptividade. E junto com isso foi a primeira loja onde o projeto foi inserido, então é a loja que está há seis (6) anos com o projeto lá. (Carla - gestora)*

Apesar de indicar em sua fala a possibilidade de um trabalho sem suporte, a participante refere-se a um suporte externo à empresa e não a uma ausência total de suporte. Não se trata de apostar numa autonomia integral dessas pessoas ao processo de trabalho e as relações daí decorrentes, mas de um patamar de integração que permita sua incorporação orgânica ao processo de trabalho na empresa. E isso depende, em alguns momentos, da oferta de suporte humano, especialmente em se tratando dos casos de transtorno mental grave. Ademais, pelo que o contato com o campo de pesquisa revelou, acredita-se que sem uma metodologia de inserção e acompanhamento no trabalho, essas pessoas continuarão sem acesso ao trabalho, mesmo com a vigência da inserção pelas cotas.

Inicialmente, a estratégia utilizada pelo PGT para garantir a entrada de pessoas com transtorno mental no trabalho era a comorbidade, ou seja, inserir



peessoas com deficiência que também apresentassem o transtorno mental, uma vez que a Lei 8.213/1991 previa tão somente a inserção de pessoas com deficiência pelas cotas:

*Aí quando eu cheguei aqui eu vi que a gente não tinha lei para proteger esse povo. Aí eu entendi. Foram 150 brasileiros nesse treinamento<sup>208</sup> e ninguém trouxe nada. Mas eu insisti. Aí eu fui ver: Qual é a lei que tem? Ah, só a 8.213. Então deixa ver essa lei. É uma lei de cotas para o trabalho, não cumpriu a lei vai pagar multa. Fui ver e era só para deficientes. Mas estudando identifiquei a possibilidade da comorbidade. Eles entravam pela deficiência e, ao mesmo tempo, inseria o transtorno. O transtorno por um lado e a cota por outro, porque ele tem uma deficiência associada. (Carla - gestora).*

No entanto, com a Convenção da ONU de 2006, referendada pelo Brasil em 2008 e, a partir do procedimento promocional do MPT/RJ, o PGT pode ocupar-se de inserir apenas as pessoas com transtorno mental, independente de apresentarem ou não comorbidades.

A anterioridade do Projeto à mudança na legislação demonstrou a viabilidade da proposta de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal, uma vez que as atividades do Projeto Gerência de Trabalho tiveram início em 2005, sendo significativamente anteriores ao procedimento promocional do MPT. Ademais, a existência do Projeto forneceu subsídios práticos para respaldar as referidas mudanças legais e seu legado deve ser analisado especialmente em relação à inserção de pessoas com transtorno mental grave.

Após seis anos de existência, o projeto conta atualmente com 52 usuários inseridos na referida rede de supermercados – empresa Y<sup>209</sup>. Esclarece-se que o PGT não se constitui como uma empresa de terceirização desta mão-de-obra, mas de suporte sistemático e contínuo tanto aos trabalhadores inseridos pelo projeto quanto à empresa. Os trabalhadores que são absorvidos pelas cotas são contratados diretamente pela respectiva empresa, como mencionado anteriormente na fala de uma participante.

Os critérios para a inserção das pessoas no Projeto são: o desejo de trabalhar (não são raras as situações onde esse movimento parte de membros da família ou de algum profissional, por exemplo), estar em tratamento e possuir habilidades compatíveis com a função que será desempenhada. No entanto, no

<sup>208</sup> Refere-se ao convênio de estágio entre a Academia Brasileira de Ciência e a *Bureau of Educational and Cultural Affairs*.

<sup>209</sup> Dos quais, dezessete (17) mensalistas (trabalham a carga horária integral) e trinta e sete (37) horistas (possuem contrato de trabalho diferenciado, onde trabalham algumas horas por dia e recebem por hora trabalhada).

que tange ao último requisito, é preciso pontuar que as tarefas, em geral, são muito simples e não exigem grandes habilidades e qualificações anteriores.

Apesar do Projeto se configurar como uma iniciativa privada os candidatos são encaminhados, em sua maior parte, pelos serviços públicos de tratamento, já que o PGT é uma das referências no Estado do Rio de Janeiro. Em geral, são os Caps (Centro de Atenção Psicossocial) que observam e encaminham as demandas ao Projeto.

O primeiro contato desta pesquisadora com o Projeto Gerência de Trabalho foi realizado no ano de 2012, através de uma sequência de conversas com a sua coordenadora.

Em uma dessas conversas, a avaliação que a coordenadora apresentou de seu projeto é que ele subverte a lógica capitalista porque cria a flexibilidade na inserção do trabalhador, uma vez que, é a vaga que tem que se ajustar ao funcionário e não o contrário.

Concorda-se que o projeto é inovador em vários aspectos, mas a flexibilização não pode ser o único critério para a afirmação de subversão da lógica do sistema, entre outras coisas, porque ela própria (a flexibilização) foi adotada e colocada no centro do processo de reestruturação produtiva que se processou a partir dos anos 1980 e tem sido utilizada como mote nos processos de precarização e desmantelamento dos direitos sociais do trabalho.

Apesar da contratação direta e formal pela empresa, a organização da relação contratual é diferenciada. Os trabalhadores “cotistas”, cuja contratação ocorreu mediada pelo PGT, recebem por hora de trabalho e possuem um projeto de trabalho definido de comum acordo entre usuário, a coordenação do projeto e os familiares. Esse projeto leva em consideração, entre outros aspectos, o desejo de trabalhar, o tipo de diagnóstico, habilidades, a autonomia do sujeito e o suporte familiar.

O contrato por hora de trabalho e a diferença salarial entre aqueles que entraram pelas cotas com a sustentação do Projeto e os demais trabalhadores é justificado, para além das limitações singulares, para que não se referendasse comportamentos discriminatórios entre os trabalhadores que poderiam questionar receber o mesmo com contrato de trabalho diferenciados. As pessoas que se inseriram pela cota efetivamente trabalham menos, porque a definição do contrato é pensada individualmente, caso a caso.

Indagada sobre as mudanças na vida dos sujeitos, inclusive em termos materiais, com a inserção no trabalho sob essas características e com remunerações abaixo do salário mínimo, uma das participantes mencionou que a

maior mudança diz respeito ao pertencimento social, ou seja, a inserção desses sujeitos em espaços que os fazem partilhar dos mesmos códigos sociais que os demais:

*O trabalho formal é mais uma alternativa democrática que essa população merecia ter. Todo mundo da saúde mental tem que trabalhar de carteira assinada? Não, mas eles têm que ter uma opção, quem quer tem que poder. É a inclusão que a reforma se propõe. O que é inegável é que é uma experiência extra-muros, uma experiência no laço social bastante diferenciada. [...] o maior benefício do trabalho formal é a amarração no laço social, diferenciada, extra muro. Beleza, vamos reivindicar, vamos brigar? Ele está do meu lado, com a mesma carteira de trabalho. Isso não tem valor? Não dá a ele um patamar de igualdade? E se ele for doido de hospício? Ele vai chegar com o que? Eles são desempossados de todas as ferramentas para discutir direito, dever. A carteira assinada dá a eles esse lugar. (Carla - gestora).*

A fala da entrevistada chama a atenção para a importância e o lugar que o trabalho ocupa na vida dos sujeitos, onde a defesa de que ele possa ser uma realidade também para as pessoas com transtorno mental é assumida a partir da perspectiva da democracia, tendo por base a lógica dos direitos.

Nesta sociedade, o trabalho remete à possibilidade de exercício da cidadania e ao alcance de patamares de autonomia. O pressuposto assumido por esta tese apontava justamente para essa centralidade do trabalho no campo da saúde mental. Ainda assim, é preciso levar em consideração que o efeito do pertencimento promovido pelo trabalho pode não ser relevante para todos os sujeitos. Existem aqueles que, com ou sem transtorno mental, distanciam-se voluntariamente dessa relação com o trabalho, mesmo que, com esta atitude, corram o risco de serem enquadrados em determinadas classificações negativas (como vagabundos, desocupados etc.) e alvo de intervenções normativas, conforme assevera Basaglia:

*O mundo da invalidação coincide com a improdutividade social [...] a liberdade tutelada e defendida pela organização é, assim, prerrogativa de quem trabalha (enquanto se mantiver em condições de trabalhar e no grau de eficiência requerido, quem trabalha dispõe da liberdade de trabalhar, para que o produto do trabalho seja tutelado), ao passo que quem estiver privado dessa garantia corre sempre o risco de tornar-se objeto do processo de invalidação, mediante a exasperação de um aspecto qualquer da vida que possa suscitar a suspeita de uma anormalidade, um defeito, uma carência, um erro que justifiquem seu englobamento numa instituição (Basaglia, 2005, p. 276).*

O PGT se compromete com suporte integral ao trabalhador por até duas horas, duas vezes por semana, período em que é garantida a presença de um

agente de trabalho, que são estudantes de psicologia contratados como estagiários pela empresa de supermercados. Para aqueles trabalhadores que desejarem e conseguirem trabalhar por um período mais longo do que o indicado acima não há garantia de suporte integral, porque a proposta do projeto também contempla o estímulo a níveis possíveis de autonomia desses sujeitos, como mencionado anteriormente<sup>210</sup>.

Apesar do truísmo, a exigência de continuidade do tratamento é outro critério do projeto, tal qual o é do Pistrab. A importância do tratamento se justifica uma vez que não é raro que após a inserção no trabalho e um período de estabilidade alguns usuários o interrompem por acreditarem que estão curados ou que conseguem se estabilizar sozinhos. Entram em crise e precisam ser afastados do trabalho.

Para evitar esses casos, que, em geral, podem ser desgastantes do ponto das relações de trabalho, o PGT procura realizar um monitoramento constante para evitar a exposição dos sujeitos. Tal monitoramento é viabilizado através do acompanhamento dos relatórios diários emitidos pelos agentes de trabalho. Essas observações forjam um conhecimento sobre o funcionamento e as possibilidades do próprio projeto.

As pessoas inseridas no trabalho através do PGT iniciam no mesmo cargo que as demais, como “frente de loja”, e, a partir daí, incluídas no planejamento de carreira da empresa, podem se candidatar as seleções internas e chegar até o cargo de gerente de loja. O critério é definido pela empresa, mas gira, segundo relato de um dos profissionais entrevistados, em torno da competência para o desenvolvimento da função pretendida.

Porém, almejar determinados cargos não é o suficiente para se habilitar ao processo seletivo. A organização interna do processo de trabalho impõe outras exigências inerentes às realizações das atividades do cargo pretendido. A competência aludida estende-se à estabilização do quadro de saúde mental, com um desenvolvimento significativo da autonomia uma vez que, no caso da empresa Y, para ocupar cargos distintos daqueles que compõe o que a empresa denomina de “frente de loja” os funcionários tem que cumprir a carga horária integral e não podem manter o contrato de trabalho parcial cujo pagamento ocorre por hora de trabalho.

Sobre essa questão deve-se ainda considerar dois elementos em relação à dinâmica na referida empresa: a realidade das pessoas com transtorno mental

---

<sup>210</sup> É considerado suporte integral aquele destinado a acompanhar o funcionário por 2h de trabalho, duas vezes por semana.

que buscam inserção no trabalho através de contatos com serviços públicos de saúde mental tem baixa escolaridade e qualificação profissional. O referido supermercado oferece cursos de escolaridade e qualificação continuada que podem ser realizados no interior da própria loja em horários distintos ao de trabalho. O segundo elemento é que se teve contato através da entrevista com um trabalhador inserido pela cota que havia participado de uma seleção interna, onde concorreu com outros funcionários, e foi promovido de função na loja. Esse caso demonstra a possibilidade de concretização da proposta em termos de plano de carreira no interior da empresa<sup>211</sup>.

### 5.3.

#### **Perfil dos entrevistados e associação relacionada à garantia da confidencialidade e do sigilo**

Eu juro que é melhor não ser um  
normal, se eu posso pensar que Deus, sou  
eu.  
Sim, sou muito louco, não vou me curar  
Já não sou o único que encontrou a paz  
Mas louco é quem me diz  
E não é feliz.

Rita Lee

Com o intuito de garantir o sigilo dos participantes da pesquisa foram utilizados nomes fictícios de identificação a partir de variáveis simples, para possibilitar a apresentação de um perfil sintético dos participantes.

Os quadros VII e VIII relacionam as variáveis a um nome que serviu de identificação do participante para fins desta pesquisa. Já o quadro IX apresenta os dados consolidados quantos à condições socioeconômicas e clínicas dos usuários participantes.

<sup>211</sup> Esse não foi o único caso sobre mudanças de cargo que se tomou conhecimento. O outro, apresentado no relato de um dos profissionais, se referia a um usuário que foi trabalhar no setor de padaria, mas que com isso passou a ter que cumprir a carga horária integral de trabalho (44h).

Quadro 7 - Código de identificação dos usuários participantes

Código	Sexo	Idade	Diagnóstico autodeclarado	Tempo de vida com transtorno	Estado Civil	Escolaridade	Tempo de participação/trabalho no projeto/empresa	Renda aproximada	Projeto que participa	Situação atual de trabalho	Recebe algum benefício
Rosário	F	55	Esquizofrenia – CID F.20	4 anos	Solteiro	Ensino médio incompleto	3 anos	R\$ 350,00 (PGT) + R\$ 600,00 (trabalho informal como doméstica).	PGT	Formal e informal	Não
Enio	M	43	Epilepsia e Esquizofrenia- CID G.40 e F.20	4 anos	Solteiro	Não informado	Menos de 6 meses	R\$ 831,82	Pistrab	Desempregado	BPC/LOAS
Sônia	F	28	Esquizofrenia- CID F.20	4 anos	Solteiro	Superior incompleto	1 mês	Não possui renda.	Pistrab	Desempregada	Não
Octávio	M	27	Esquizofrenia- CID F.20	5 anos	Solteiro	Ensino médio	Menos de 6 meses	R\$ 724,00	Pistrab	Desempregado	Auxílio-doença
Nise	F	40	Depressão – CID F.33	10 anos	Separada	Ensino médio	6 meses	R\$ 850,00	Pistrab	Formal	Não
Adelina	F	45	Esquizofrenia- CID F.20	21 anos	Solteira	Ensino médio incompleto	6 meses	R\$ 260,00	PGT	Formal	Não.
Celso	M	33	Esquizofrenia – CID F. 20	Mais de 10 anos	Solteiro	Não informado	5 anos	R\$ 520,00	PGT	Formal	Não.
Afonso	M	30	Distúrbio psicótico (esquizofrenia)- CID F. 20	7 anos	Solteiro	Ensino médio	Não informado	R\$ 900,00	Pistrab	Formal	Não
Emydio	M	47	Esquizofrenia – CID F.20	26 anos	Solteiro	Superior incompleto	11 anos (sua entrada foi anterior à implementação do projeto Pistrab)	R\$ 900,00	Pistrab	Formal	Não
Manoel	M	38	Transtorno do espectro do autismo e Retardo Mental Leve – CID F.84 e F.70	31 anos	Solteiro	Ensino médio	4 anos	R\$ 700,00	PGT	Formal	Não
Olívio	M	58	Esquizofrenia – CID F.20	Mais de 30 anos	Solteiro	Ensino fundamental incompleto	6 anos	R\$ 105,00 (PGT) + R\$ 831,32 (Bolsa-Incentivo).	PGT	Formal	Bolsa - Incentivo conforme Lei 3400 do município do Rio de Janeiro.
Isaac	M	47	Transtorno de personalidade – CID F. 60	15 anos	Solteiro	Ensino Superior incompleto	5 anos	R\$ 905,00	PGT	Formal	Não

As variáveis apresentadas no quadro VII serão trabalhadas adiante, mas é relevante atentar que, em termos diagnósticos, a maior parte dos usuários entrevistados possui esquizofrenia e que, em tempos de hegemonia da cultura manicomial estariam, provavelmente, realizando seu tratamento em regime de internação sob a tutela da psiquiatria e do Estado.

Quadro 8 - Código de identificação dos profissionais participantes

Código	Sexo	Idade	Tempo de trabalho na saúde mental	Tempo de atuação com projetos de inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho
Carla – gestor	F	48	30 anos	9 anos
Edja – gestor	F	60	Mais de 30 anos	10 anos
Simão - profissional	M	28	2 anos e 6 meses	1 ano e 6 meses
Evarista profissional	F	Não informado	4 anos	4 anos
Roseli - profissional	F	Não informado	Mais de 30 anos	30 anos
Pina – profissional	Não realizada			

Quanto aos profissionais, percebe-se que a maioria atua na saúde mental desde o início do processo de reforma psiquiátrica no país. O tempo de experiência com a temática do trabalho também é significativo, em média nove (9) anos.

O Quadro a seguir foi elaborado a partir das variáveis de perfil dos participantes da pesquisa de campo com objetivo de obter a sistematização dos dados em termos de situação socioeconômica e clínica.

Quadro 9 - Condições socioeconômicas e clínicas dos usuários participantes

Usuários participantes da pesquisa sobre inserção no trabalho formal (=12)			
Situação socioeconômica		Situação clínica	
Idade	Participantes	Diagnóstico	Participantes
18-30	3	Esquizofrenia	9
30-50	7	Depressão	1
Acima de 50	2	Transtorno do espectro autista	1
Escolaridade		Transtorno de personalidade	1
Sem escolaridade	0	Tempo de vida com transtorno	
Ensino fundamental	0	1 a 4 anos	3
Ensino fundamental incompleto	1	5 a 10 anos	3
Ensino médio	4	10 a 20 anos	2
Ensino médio incompleto	2	Mais de 20 anos	4
Superior	0	Uso de medicação	
Superior incompleto	3	Sim	12
Não informado	2	Não	0
Renda		Não informado	0
Não possui renda própria	1		
Até meio salário mínimo	2		
Entre meio salário e um salário mínimo	4		
Entre um e dois salários mínimos	5		
Não informado	0		
Sexo			
Feminino	4		
Masculino	8		
Benefícios			
Auxílio-doença	1		
Benefício da Prestação Continuada	1		
Bolsa-incentivo	1		
Relação atual com o trabalho			
Trabalho formal	9		
Trabalho informal	1		
Desempregado	3		
Tempo de participação no projeto			
Até 06 meses	4		
De 06 meses a 1 ano	1		
De 1 a 3 anos	0		
De 3 a 6 anos	4		
Mais de 6 anos	1		
Não informado	1		

Acrescenta-se às variáveis acima outras informações relevantes para a composição do perfil dos participantes da pesquisa, especificamente as pessoas com transtorno mental, ou seja, um universo de 12 participantes.

Do total de participantes com transtorno mental identificou-se, quanto à forma de chegada aos projetos de inserção no trabalho, que 8 (66%) participantes foram encaminhados por seus serviços de tratamento e 4 (33%) foram encaminhados por familiares. Dos 8 participantes encaminhados pelo serviço de tratamento, apenas 3 (38%) indicaram terem feito o pedido do encaminhamento ao profissional de saúde, demonstrando a iniciativa em relação à inserção no emprego. Os demais relataram apenas ter concordado com a proposta apresentada pelo profissional responsável pelo acompanhamento<sup>212</sup>.

<sup>212</sup> Cabe esclarecer, a partir do que observou com as entrevistas, que os profissionais de saúde mencionados eram médicos, psicólogos e assistentes sociais.



Em relação aos encaminhamentos por parte de familiares, apenas 1 (13%) participante relatou ter feito o pedido para ser encaminhado a um trabalho, conforme se observa nas falas a seguir:

*Eu cheguei ao grupo há pouco tempo porque eu já fazia tratamento aqui e falei com a minha psiquiatra que eu queria muito trabalhar e ela me indicou o grupo. (Sônia - usuária)*

*Fui indicado pelo meu médico, que já está há muito tempo me tratando e me viu há muito tempo em auxílio doença e disse: vai lá no grupo porque você está precisando trabalhar. (Octávio - usuário)*

*Meu tio fez o meu currículo e mandou pro SAC da empresa. Já tenho cinco anos aqui. Isso era uma coisa minha, eu queria trabalhar. (Celso - usuário)*

*A minha mãe me trouxe porque ela achou que era importante, tu imagina um cara que fica andando pela rua rindo?! Ela também tem muita preocupação com o que os outros pensam e estão falando. (Afonso - usuário)*

Em alguns casos o encaminhamento para o trabalho ocorreu em função da avaliação médica ou familiar de que o usuário estava “muito parado”, “sem fazer nada” e precisava de uma “ocupação”, exemplo do que ocorreu com Octávio, que, apesar de possuir renda mensal oriunda do auxílio-doença, foi encaminhado ao grupo Pistrab para, segundo ele, se ocupar. Uma vez que aceitou tal participação, aguardava por mudanças em sua vida que, até aquele momento, não eram percebidas por ele, como demonstra a fala a seguir:

*A participação no grupo não mudou nada na minha vida até agora. Eu comecei há pouco tempo também né?! Até agora não mudou nada. Eu participo para desenvolver a mente, conversar e ver se chega a algum lugar. (Octávio – usuário)*

Outro participante da pesquisa que também foi encaminhado ao projeto para almejar uma vaga no trabalho formal apresenta percepção semelhante à de Octávio. Registra-se que este participante também possui renda mensal oriunda de benefício:

*[...] aqui me chamaram para participar do grupo de trabalho e eu aceitei. Eu acho o grupo bom porque fala sobre trabalho e curso também, eu já fiz dois cursos de informática e foi bom para mim, foi fundamental [...] o grupo é importante, mas não mudou nada na minha vida, não tem diferença. (Ênio - usuário)*

As duas entrevistas com os participantes acima foram marcadas por um discurso impregnado pela dialética dos sentidos do trabalho, que ora aparece como elemento positivo e necessário, “para não ficar preguiçoso” (Octávio), e ora como algo dispensável se o único objetivo é o retorno monetário, considerando o recebimento de benefícios. Nenhum dos dois participantes demonstrou apreensões de ordem moral por preferirem o benefício ao trabalho, indicando que só aceitariam “abrir mão do benefício” para ter um emprego cuja remuneração fosse, pelo menos, duas vezes superior ao que já recebem sem precisar trabalhar. A compreensão da importância do trabalho para esses sujeitos dá-se na relação “se... então”, em que o recebimento do benefício constitui-se num fator preponderante.

*Eu aceito trabalhar, mas com um salário acima do salário mínimo porque eu recebo benefício e um salário mínimo já vem no meu LOAS. Então, eu aceito trabalhar se for mais que um salário mínimo. Tem emprego hoje em dia que só paga um salário mínimo e para ganhar um salário mínimo eu fico com o benefício [...] Se surgisse uma vaga eu queria que fosse para ganhar dois salários mínimos, porque se for um só não dá porque eu recebo benefício sem trabalhar, então, vou trabalhar para ganhar um salário mínimo? (Ênio - usuário).*

Ao interpretar o posicionamento dos participantes que recebem o benefício e demonstram ter um desejo diferenciado dos demais entrevistados em relação à inserção no trabalho formal, faz-se necessário considerar dois aspectos para se evitar análises que reproduzam ideias conservadoras sobre a assistência social<sup>213</sup>: em primeiro lugar está o pertencimento de classe, indispensável nas análises relacionadas ao objeto desta tese, uma vez que todos os participantes dessa pesquisa têm sua origem real e indenitária atrelada à classe na classe trabalhadora.

Em segundo lugar, e guardando íntima relação com o primeiro elemento, encontra-se a condição de sazonalidade que marca a realidade de trabalho das pessoas com transtorno mental associada às dificuldades para se acessar os direitos previdenciários ou assistenciais, quando a incapacidade para o trabalho se deve em razão de transtorno mental.

No Brasil, somente após a Constituição Federal de 1988 é que se pode tratar a assistência como um direito social. Antes desse período, segundo Pereira (1998), a assistência social foi caracterizada pela assistência do tipo interna, com deslocamento geográfico dos assistidos para instituições do tipo

<sup>213</sup> Tais como aquelas que afirmam que a assistência social estimula o ócio e a preguiça.

asilares e casas de trabalho forçado. Estava centrada exclusivamente na incapacidade para o trabalho e era marcada pela ideia de se constituir como uma ajuda voluntária, onde não havia espaço para o reconhecimento de direitos, o que abria a possibilidade da exigência de contrapartidas à prestação do auxílio.

Sem o intuito de apresentar uma análise em profundidade dessa temática, pode-se indicar, ainda, as alterações processadas pelo reconhecimento da assistência como um direito social (após 1988): ela passa a ser caracterizada pela assistência externa, sem imposição de retirada dos sujeitos de seus domicílios, é estendida também às pessoas que estão aptas ao trabalho, mas provisoriamente desempregadas ou com vínculos precarizados, e passou a se pautar no ideário de cidadania, ainda que mantendo algumas exigências de contrapartidas Pereira (1998).

Ao se basear principalmente no critério de aptidão para o trabalho<sup>214</sup>, a análise sobre a existência ou não de tal incapacidade deve ser avalizada por profissionais médicos peritos, a quem vem sendo dirigidos inúmeros questionamentos acerca dos critérios objetivos, mas, principalmente, subjetivos que conduzem a avaliação. Esses critérios nem sempre conferem transparência ao processo e acabam por transformar o acesso a um direito constitucional em direito subjetivo (Ferreira, 1994).

Essa situação é agravada nos casos de incapacidade por transtorno mental uma vez que este diagnóstico não pode ser efetuado com base em parâmetros fisiológicos ou bioquímicos, à exceção dos quadros decorrentes de causas orgânicas. Dessa forma, dado que o diagnóstico tem por base a análise clínica, a avaliação pericial fica atrelada a observação sintomatológica (não necessariamente evidente no momento da perícia) e comportamental e a critérios mais ou menos subjetivos, já que há peritos que nem sempre consideram o laudo do médico assistente e da equipe de saúde que encaminha o paciente para requerer o benefício. A fala a seguir demonstra a contradição dessa questão:

---

<sup>214</sup> A redação inclui o termo “principalmente” porque a avaliação de incapacidade para o trabalho no Brasil tem feito uso da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), além da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A CIF foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para ser utilizada de forma complementar ao CID. Este último oferece as estruturas e bases etiológicas enquanto a CIF relaciona a funcionalidade aos estados de saúde. No Brasil a implementação da CIF vem ocorrendo no INSS como uma possibilidade de superar o modelo de avaliação exclusivamente médico.

*Muitos não têm como conseguir o benefício [BPC] porque os peritos avaliam que as pessoas estão aptas para o trabalho, e, em alguns casos, elas até estão realmente estabilizadas, mas são barradas na seleção e não conseguiram a vaga quando informavam ao empregador que tem que fazer tratamento, tomam remédio, precisam se ausentar para ir ao acompanhamento. Ao dizer isso são barradas. Ou tem que omitir. (Roseli - profissional).*

Para Assumpção (2004) essa é uma situação que tem alimentado o “teatro da loucura” por não serem raras as situações em que os candidatos ao benefício precisam usar de estratégias, que muitas vezes reforçam o estigma sobre o transtorno mental, para convencer os avaliadores periciais. O uso exagerado de vestimentas e acessórios, a suspensão do banho durante os dias que antecedem a perícia, a pausa intencional no uso da medicação para agravamento da sintomatologia e até o pedido judicial de interdição para a vida civil são algumas das medias utilizadas por aqueles que se encontram nessa situação dramática.

Essa questão foi recorrente nos relatórios finais dos Encontros dos movimentos sociais da Luta Antimanicomial, cuja ênfase situava-se na obrigatoriedade prática de suplantar um direito para ter acesso a outro (caso da interdição civil<sup>215</sup>, mesmo sem indicação, para acessar benefícios assistenciais ou previdenciários).

Os relatórios indicam a necessidade de melhor compreensão por parte dos médicos peritos sobre as questões de saúde mental<sup>216</sup>. Do contrário, continuaria a saúde mental a servir como um grande guarda-chuva (alega-se que qualquer um pode “fingir” os sintomas de uma doença psiquiátrica e burlar as avaliações médicas) e as pessoas com quadros elegíveis aos benefícios continuariam tendo que recorrer a medidas que comprometem o seu exercício de cidadania (caso da interdição civil, por exemplo) para ter acesso a um direito social.

<sup>215</sup> O novo diploma legal preconiza que para que a interdição civil se estabeleça o sujeito não possua discernimento para os atos da vida civil ou encontre-se impedido, por causa duradoura, de manifestar a sua vontade (BRASIL, 2002, art. 1767).

<sup>216</sup> Questão polêmica no âmbito previdenciário diz respeito à necessidade ou não de especialização por parte do médico perito. A Lei nº 10.876/2004, que regula as carreiras do INSS, não exige nenhum tipo de residência ou especialidade, tendo, portanto, o médico perito competência exclusiva para atestar a incapacidade para o trabalho, conforme posicionamento da Advocacia Geral da União (AGU) na Ação Civil Pública nº 2071-90.2013.4.01.3803 – 1ª Vara da Subseção Judiciária de Uberlândia. Concorre ainda para esse entendimento o posicionamento do Conselho Federal de Medicina através do Processo- nº. 1.034/2003 e o seu parecer CFM nº. 17/2004. Ainda assim, os posicionamentos jurisprudenciais sobre o tema tem sido diversos, apesar da tendência a não exigência a especialização (FONTOLAN, Denaïne de Assis. A necessidade de prova pericial com médicos especialistas nas ações previdenciárias por incapacidade. Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3825, 21 dez. 2013. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/26206>>. Acesso em: 16 out. 2014).

Por outro lado, esse “sistema de controle do acesso ao direito”, cuja implementação tem desvirtuado o sentido originário da assistência social conferido tanto pela CF de 1988 quanto pela LOAS de 1993, provoca nos sujeitos que “conquistaram” o benefício almejado comportamentos de suspeição quando se oportuniza alguma atividade de trabalho, uma vez que exercê-la poderia colocar em risco a continuidade de recebimento de tal benefício.

Tem especial importância para o campo da saúde mental a variação do BPC/LOAS, o BPC/ trabalho<sup>217</sup>, que pode vir a alterar essa situação, permitindo que seus beneficiários possam exercer atividades laborativas sem que necessariamente tenham seus benefícios cancelados. Sabe-se que para as pessoas com transtorno mental o trabalho se configura como uma atividade sazonal que tende a ocorrer, em geral, na esfera da informalidade. Concorre para isso, entre outras coisas, as características clínicas dos quadros de transtorno que podem dificultar ou impedir uma estabilização por longo período e o estigma que paira sobre a questão, além das próprias exigências inerentes ao mercado de trabalho.

A organização das relações capitalistas de produção determina uma realidade na qual o grau de eficiência requerido para se chegar ao mundo produtivo vai-se tornando cada vez mais alto. A distância entre quem o alcança e quem despenca se amplia, e quem despenca – ou não consegue achar lugar na organização do trabalho, transformado no único valor socialmente reconhecido – vê-se cortado do mundo, privado de identidade e de direitos. Nessa nova dimensão, o homem produtivo é formalmente “livre” ator do contrato social; o improdutivo fica à margem deste, e a única identidade que lhe é oferecida é a de fazer parte da marginalidade improdutiva (Basaglia, 2005, p. 275).

No contexto da reforma psiquiátrica a relação trabalho/assistência social é compreendida pela ótica dos direitos. Os benefícios são entendidos como direitos sociais fundamentais para a garantia de inserção social de pessoas que vivenciaram longos processos de institucionalização. Ademais, é comum que se considere o desejo individual dos sujeitos em relação ao acesso aos benefícios, uma vez que para alguns ele pode ter o efeito de reforçar a noção de incapacidade historicamente atrelada à loucura.

O Estado deve garantir as condições necessárias à sobrevivência digna dessas pessoas fora das instituições fechadas, fazendo valer o princípio constitucional que prevê o direito à assistência social a quem dela precisar. No entanto, não se pode esquecer que essa mesma assistência situa-se no campo

---

<sup>217</sup> Explicitado na nota da página 171 do capítulo quarto.

do direito e não da obrigação. Sendo assim, deve-se garantir, por respeito ao princípio democrático, opções a esses sujeitos. Existirão aqueles que não se interessarão pelo trabalho ou não apresentarão condições de saúde para exercê-lo, tanto quanto existirão os que o desejarão mais do que qualquer outra coisa.

Considerando a complexidade dessa questão, causou inquietação o fato de algumas abordagens profissionais reproduzirem, na relação de atenção e cuidado em saúde mental, as ideias e valores positivos erigidos em torno do trabalho, conforme problematizado do capítulo dois, e o advogarem para determinados usuários, como as falas anteriores de Ênio e Octávio demonstraram ocorrer. Quando essa indicação é feita indiscriminadamente, sem que se considere a singularidade do “caso”, pode-se reproduzir a lógica do uso do trabalho como ocupação do tempo ocioso ou pela ótica da moral, que perduraram durante a hegemonia práticas manicomiais no campo da saúde mental.

Acerca da percepção apresentada pelos sujeitos entrevistados de que a participação no grupo Pistrab não forjou modificações na vida, aventa-se que essa ideia esteja relacionada a não concretização da inserção no trabalho. Por essa razão, os dois participantes (Ênio e Octávio) indicam que nada mudou na vida, ao contrário do que foi relatado por outro participante que também frequenta o grupo, mas em condições distintas (Nise). No caso deste último, a iniciativa de participação foi sua, que estava desempregada e sem nenhum tipo de remuneração, e, em virtude da inserção no grupo, conseguiu uma vaga de trabalho através do sistema de cotas:

*Eu conheci o grupo na fila do ambulatório, eles se apresentaram falando sobre vaga de oportunidade de emprego, oficinas, essas coisas assim. Então, eu me interessei e com isso eu vim começando a participar. Eu estava desempregada. Eu gostei porque fui vendo as pessoas com os mesmos problemas do que o meu. Então, você ajuda e se identifica. (Nise - usuária)*

A partir das falas analisadas sobre a percepção dos efeitos da participação no grupo de trabalho do Projeto Pistrab, infere-se que Nise pode experimentar um vínculo com o grupo, distinto dos demais participantes, em razão de sua inserção efetiva no trabalho, momento a partir do qual o grupo passou a exercer para ela a função de suporte, em consonância com a metodologia do emprego apoiado na qual ele se baseia.

No que diz respeito a experiências pregressas de trabalho, 8 (66%) dos 12 participantes já haviam tido alguma inserção no trabalho e 3 (25%) informaram que a inserção pelo sistema de cotas tinha proporcionado a primeira experiência de trabalho. Em relação àqueles que já possuíam alguma experiência, 5 (62%) informaram que ela ocorreu no trabalho formal, 2 (25%) informaram que a experiência ocorreu tanto no trabalho formal quanto no informal e 1 (12%) nunca havia trabalhado de carteira assinada. É interessante observar, nas falas dos participantes, um registro que relaciona o insucesso no trabalho com dificuldades diretamente vinculadas a sua condição de saúde e/ou a aceitação dessa condição e das características dela decorrente:

*Eu trabalhava para uma empresa que presta serviços a órgãos públicos e fui mandada embora porque muita gente falava mal de mim. Eu trabalhava ao lado de uma senhorinha e eu fazia umas coisas sem atenção. Depois trabalhei por três dias num lugar onde a minha tia trabalhava e assim se eu errasse alguma coisa o cara reclamava. Eu tinha que usar o PABX e eu errava muito, entrava junto com a conversa do cliente. E ele brigava muito, mas não comigo e sim com a pessoa que estava me ensinando. (Sônia - usuária)*

*Antes eu fazia biscoito. Trabalhei com o meu tio e com uma moça. Ela me mandava por aí, em lojas, tipo levar e pegar as coisas. Mas eu não gostei de trabalhar com ela porque ela me humilhava, me mandava calar a boca, me proibia de dar beijo nas pessoas, falando que eu não tinha intimidade, que era proibido [...] batia a porta na minha cara, batia o telefone na minha cara e eu ainda me humilhava para continuar trabalhando com ela. Se eu soubesse não tinha feito isso. Ela me proibia de pegar ônibus com ar condicionado porque era mais caro. Hoje eu ando em ônibus com ar condicionado. Ela errou comigo. Se não fosse a empresa Y hoje eu estaria assim. (Celso - usuário).*

Destaca-se, ainda, que dos 12 participantes 3 (25%) atualmente não estão trabalhando. Destes 3 participantes, 1 (33%) recebe o benefício previdenciário denominado de auxílio-doença e 1 (33%) recebe o benefício assistencial denominado benefício da prestação continuada (BPC/LOAS). Ao serem indagados sobre a vontade de trabalhar, os 3 (100%) participantes, que não estão inseridos no trabalho, relatam que o trabalho não é, necessariamente, uma prioridade, conforme demonstram as falas de que se destacou:

*Trabalhar hoje? Depende muito, se puder eu não volto mais não, por causa desse cansaço. De repente eu volto, nem que seja para fazer igual ao que todo mundo faz, vai num dia e falta no outro, ou meio expediente. Eu não sinto falta do trabalho no momento. (Octávio - usuário).*

*Eu vou à perícia e não quero voltar a trabalhar porque de repente eles me aposentam. E se eles me aposentarem, de repente eu arrumo um trabalho. Um trabalho não, um emprego, por aqui mesmo. A diferença entre trabalho e*

*emprego é que trabalho é uma atividade que a gente pode arrumar e o emprego é mais formal, precisa de uma faculdade [...]Hoje eu acho que eu faria faxina, porque eu já sei como funciona, sei como tem que limpar.* (Celso - usuário)

A fala de Celso exprime a sua percepção sobre o significado da atividade trabalho dada a contraposição que estabelece entre os termos trabalho e emprego. O emprego é associado a uma atividade formal, para a qual é preciso estudar e se preparar nos termos das exigências do mercado de trabalho capitalista, enquanto o trabalho é concebido como uma atividade menos formal e institucionalizada, como “algo que se pode arrumar”. Não obstante isso não significa que o trabalho prescinde de um conhecimento, tal é o exemplo que Celso utiliza: “hoje eu faço faxina porque sei como funciona”.

Sobre as funções exercidas pelos participantes que estão trabalhando atualmente, a maior parte realiza funções de baixa exigência em termos de capacitação e habilidades, tais como: empacotador, copeiro, repositor de mercadorias, auxiliar de serviços gerais e atendente no serviço de atendimento ao cliente.

Na empresa Y, onde o PGT implementa o seu projeto de inserção, todos os funcionários (a exceção dos que fazem parte da área administrativa) são contratados para realizar funções básicas para a rotina da loja, e são genericamente denominados de “frente de loja”. A partir dessa inserção os funcionários podem participar das seleções internas se almejarem ocupar outros cargos no interior da empresa. Essa opção também está colocada para as pessoas com transtorno que se inserem pelo sistema de cotas.

A relação da empresa do setor alimentício com os trabalhadores inseridos pelo PGT é regida por um contrato diferenciado, cuja remuneração é, na maioria dos casos, definida pelas horas trabalhadas. Nestes casos a hora de trabalho equivale a R\$ 4,34 e ao salário mensal somam-se outros acréscimos como, por exemplo, o descanso semanal remunerado. Observa-se, no entanto, que existem alguns trabalhadores inseridos através do PGT que trabalham como mensalistas, ou seja, realizam a carga horária semanal integral equivalente a 44 horas.



## 5.4. Análise dos Eixos Temáticos

Escreve-se para dar vida.

Deleuze

A seção a seguir apresenta a análise dos dados a partir dos seguintes eixos temáticos: deficiência psicossocial e cota; as metodologias de inserção, a questão do suporte e a organização do trabalho; inserção no trabalho e estigma social relacionado ao transtorno mental e trabalho, liberdade e pertencimento na sociedade capitalista.

### 5.4.1. Deficiência Psicossocial e a cota

Se eu não estivesse aqui  
trabalhando, se eu não tivesse conseguido  
chegar até o Caps eu não sei o que seria da  
minha vida.

Rosário

Como já abordado no capítulo terceiro, apesar das iniciativas pontuais de inserção no trabalho formal e do desejo por essa inserção da parte dos usuários não serem recentes, a interpretação da CDPD (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência) da ONU no país, em especial no Rio de Janeiro, foi decisiva para assegurar juridicamente esse processo.

Do universo total de 12 usuários participantes, apenas 4 (33%) mencionaram vagamente saber das mudanças legais em curso. Destes, 2 (50%) demonstraram melhor conhecimento do processo. Quanto a isso é preciso ressaltar que os participantes vinculados ao PGT eram inseridos no trabalho formal antes mesmo da existência do procedimento promocional. Por já realizar um trabalho de inserção através da comorbidade, tão logo a interpretação da

CDPD apontou para a viabilidade de inserção apenas pelo transtorno, via categoria deficiência psicossocial, o PGT delimitou-se a inserir exclusivamente as pessoas com transtorno mental.

Assim sendo, a maior parte dos entrevistados vinculados ao PGT conseguiram a sua vaga de trabalho antes da mudança legal via procedimento promocional do MPT/RJ, ocorrida em 2012, ainda que aquela inserção tenha sido viabilizada pelas mesmas razões, a saber: o preconizado na CDPD da ONU<sup>218</sup>. Isso pode ajudar na compreensão de que a maior parte dos entrevistados vinculados ao PGT não relacionaram a sua inserção no emprego com as mudanças proporcionadas pela CDPD e, mais especificamente, pelo procedimento promocional. Dos entrevistados, apenas Nise relacionou sua entrada ao sistema de cotas:

*Apesar de participar do grupo [Projeto Pistrab] houve, por outra pessoa, tipo um processo seletivo para ver quem pode ir para as entrevistas e ela participa da entrevista na empresa, mas quem assina a minha carteira é a empresa porque eu entrei pelas cotas. Eu entrei pelo problema mental e os outros foram por deficiência mesmo, mas todos pelas cotas. (Nise - usuária)*

Como indicado, dos 4 entrevistados que demonstraram algum conhecimento sobre o processo em curso, apenas 1 (25%) relacionou a sua inserção a essa mudança e a fala de Nise demonstra essa percepção. No entanto, a participante relatou não conhecer a aplicação da categoria deficiência para as pessoas com transtorno mental e não soube se posicionar sobre essa questão. No entanto, outro participante fez uma breve menção ao assunto:

*Foi um processo muito sofrido porque não é fácil ser um portador de... Agora dizem que é deficiência, mas para mim isso está errado porque é doença mesmo e acabou. Ninguém gosta de ter uma doença e ter que tomar remédio. (Isaac - usuário).*

Pode-se observar certa resistência na fala de Isaac a esse novo agenciamento discursivo da loucura a partir da nova classificação de sua condição como uma deficiência. Isaac soube dessa mudança durante um encontro realizado pelo PGT com todos os participantes do projeto. O encontro

<sup>218</sup> Uma vez mais se esclarece: ao introduzir o conceito mental e a noção de deficiência psicossocial, a CDPD abriu uma brecha jurídica no país para a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho. A Lei 8.213/91 prevê a reserva de cotas para as pessoas com deficiências, sem especificá-las. A partir da compreensão de que o transtorno pode acarretar deficiência psicossocial, as pessoas com transtorno mental ficaram amparadas, no que diz respeito à inserção no trabalho formal, pela referida lei.

foi promovido com o objetivo de apresentar as alterações em curso, segundo a coordenadora do PGT, organizadora do encontro.

A CDPD data do ano de 2006 e o Brasil a assinou sem reservas em 9 de julho de 2008 e a promulgou no Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009, mas, para uma das entrevistadas, a sua divulgação no campo da saúde mental ainda é insuficiente. Sua fala indica que alguns profissionais que atuam nos serviços de saúde mental ainda não conhecem amplamente a nova categoria:

*Tá todo mundo batendo cabeça. Outro dia um funcionário do Caps veio falar comigo que uma empresa foi oferecer trabalho lá para deficientes. Ele não entendeu nada! Só que agora é deficiência psicossocial! Nem todos estão sabendo disso. As empresas entram em contato e oferecem a vaga e eles não sabem do que se trata. (Carla - gestora)*

Uma das questões com relação a CDPD não diz respeito ao que ela promoveu, no caso das pessoas com transtorno mental, mas ao novo agenciamento sobre a loucura que ela introduz com a categoria deficiência psicossocial. Dada a confusão histórica que sempre foi feita no senso comum entre deficiências e transtorno mental, procede a estranheza por parte do profissional de saúde mental que, infelizmente, ainda não conhecedor das mudanças em curso, não compreende a demanda dirigida ao seu serviço.

Essa extensão da deficiência para o campo da saúde mental causa surpresa e, em alguns casos, certa resistência porque historicamente a deficiência aponta para algo que falta e a reforma psiquiátrica não caminha nessa perspectiva, mas para a construção das relações sem a invalidação das diferenças.

Sabe-se que os termos não são neutros de significado e à questão dos transtornos já foram apensados muitos sentidos negativos. A deficiência pode vir a ser interpretada como mais um deles.

Ainda é tímida a repercussão dessa nova categoria no campo da saúde mental do ponto de vista da problematização dessa terminologia. Aventa-se que sua discussão, no interior de um campo que, em geral, é bastante crítico, foi aplacada, especificamente, pelos efeitos de inserção no trabalho formal das pessoas com transtorno através do mecanismo das cotas.

Mesmo que esta pesquisadora não tivesse trabalhando no campo da saúde mental por alguns anos e conhecido pessoalmente as angústias, agruras e demandas tanto dos usuários quanto dos profissionais envolvidos com a questão do trabalho, os relatórios das conferências nacionais e encontros dos

movimentos sociais da luta antimanicomial analisados traduzem suficientemente a importância desse tema para o campo da saúde mental. Neste sentido, torna-se compreensível a sensação de que a nova categoria da deficiência psicossocial atende a uma demanda histórica para essas pessoas: o trabalho formal. Essa questão foi observada nas entrevistas em que os participantes indicaram os aspectos positivos e negativos da introdução da referida categoria. Dentre os aspectos positivos relata a possibilidade de inserção no trabalho formal, como se constata a seguir:

*A categoria deficiência psicossocial é um avanço em que sentido e não é um avanço em que sentido? O que a gente vê muito claramente: é que a loucura continua não sendo admitida na sua própria circunstância, ou seja, para que algumas ações possam ocorrer ela tem que ser deslocada para algum campo do saber. Não tem jeito, é a vocação da loucura para a exclusão. Isso está na história, como a loucura sempre se presta a esses lugares. Ao lugar do resto. Quem melhor se presta para resto? É a loucura. Aí [com a reforma psiquiátrica] a loucura perdeu um pouco da força nesse lugar de resto, mas ela volta. Olha o que estão fazendo de novo com o pessoal do crack. Olha os asilamentos voltando, a lógica manicomial voltando. O que eu vou defender? Qual é o meu argumento para “bater” tanto na deficiência psicossocial? Assumi-la é defender que a loucura é uma doença. Só que não tem saída, é tudo uma droga. [...] Ah, é o sistema? Sim, e se eu for enfrenta-lo não vou fazer nada. Agora, o que eu consigo e o que eu quero? Quero abrir espaço para essa gente. Espaço social, espaço no laço social. Minha perspectiva é a seguinte: com a deficiência estamos conseguindo garantir um direito e com o transtorno não se estava conseguindo garantir direito nenhum. Em termos de aquisição de direito estamos andando para frente. (Carla - gestora).*

*Se todo objetivo da reforma é apontar para as diferenças como algo positivo, isso cria uma contradição porque a deficiência aponta para a falta, alguém que deveria ter um desempenho que não tem. Agora, porque estamos nos posicionando favorável a inclusão apesar do termo? Não se ganha uma guerra de uma vez. A gente usa o termo com alguma crítica. Mas isso causa um desconforto para quem trabalha com esse campo [...] A equipe não pode se paralisar diante dessa terminologia. (Roseli - profissional)*

Essa perspectiva de que, em suma, o resultado imediato da introdução da nova categoria é positivo porque está viabilizando direito parece ser predominante no campo da saúde mental atualmente.

A sensação de conquista por parte dos profissionais envolvidos com a questão é proporcional às dificuldades enfrentadas desde o início do processo de desinstitucionalização para a inserção das pessoas no trabalho formal.

Malgrado o cenário atual ser de comemoração, deve-se atentar para alguns riscos nesse processo. Um deles diz respeito a um possível efeito reverso na hipótese de uma conjuntura futura de elevação dos índices de desemprego: trata-se da possibilidade de disparar um novo processo de psiquiatrização para

garantir acesso e a manutenção do trabalho, porque as pessoas poderão buscar o diagnóstico psiquiátrico com vistas a serem elegíveis a uma vaga de emprego pela cota.

Legalmente, as empresas com mais de 100 funcionários devem cumprir o preconizado pela Lei 8.213/91 sob a pena de serem multadas. Compete ao MPT proceder à fiscalização e celebrar, quando conveniente, os Termos de Ajuste de Conduta (TAC), que correspondem a uma extensão do prazo para cumprimento da cota, mediante comprometimento da empresa. Em geral, as empresas tendem a alegar que não conseguem preencher as vagas em virtude da dificuldade de encontrar deficientes capacitados e disponíveis no mercado de trabalho. No entanto, com a incorporação das pessoas com transtorno mental, via deficiência psicossocial, esse argumento poderá, inicialmente, ser rebatido com indicação da experiência da saúde mental (PGT e Pistrab) como um exemplo da viabilidade dessa inserção. Uma vez que a empresa fica susceptível ao pagamento de multa, a tendência pode ser procurar no campo da saúde mental trabalhadores com o perfil para a cota. Tendo em conta que mesmo em conjuntura de crise econômica o empregador não fica isento do cumprimento da lei (obrigatoriedade de manter preenchido o seu percentual de funcionários com deficiência), o movimento de psiquiatrização que se aventou anteriormente pode ser uma estratégia por parte de alguns trabalhadores com o intuito de diminuir os riscos da perda do emprego<sup>219</sup>.

O quantitativo de funcionários inseridos pelas cotas é proporcional ao número de funcionários total da empresa. Num cenário de redução ou ampliação do quadro de trabalhadores, o número de pessoas com deficiência também poderá acompanhar essa mudança. Ainda assim, deve-se considerar a hipótese anterior sobre a psiquiatrização em função das dificuldades para inserir e manter no trabalho pessoas com deficiência (seja pela falta de perfil no mercado, seja pelas dificuldades inerentes aos processos de adaptação). Ademais, a fiscalização do MPT não tem caráter sazonal a depender de uma conjuntura econômica mais próspera ou em crise. Por essas razões, houve menção em uma das entrevistas a uma realidade de quase “pleno emprego das pessoas com deficiência que conseguem se adequar à empresa” (Edja – gestora).

Naturalmente, não se trata de uma equação matemática e devem-se considerar as estimativas realizadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2006) ao indicar existir um percentual significativo de pessoas com

---

<sup>219</sup> Não é incomum que isso ocorra com relação aos afastamentos do trabalho com pedidos de auxílio previdenciário.

deficiência em idade considerada produtiva, cerca de nove (9) milhões, dos quais aproximadamente 2% encontravam-se trabalhando. Dados da OIT indicam que aproximadamente 10% da população mundial possui algum tipo de deficiência. Desse percentual, 63% estariam em idade economicamente ativa. O relatório reconhece que o desemprego para as pessoas com deficiência pode chegar até 80% (OIT, 2006). Essa estimativa não abarca as pessoas com transtorno mental que, somente a partir de 2006, foram incluídas na CDPD/ONU. Contraditoriamente, os relatos colhidos pela pesquisa de campo mencionam que a justificativa que algumas empresas apresentam ao MPT para o não cumprimento das cotas é a dificuldade de encontrar pessoas com deficiência qualificadas no mercado.

Aventa-se que as razões fundamentais para a contratação de pessoas com transtorno mental por parte da empresa diz respeito, fundamentalmente, à possibilidade de cumprimento da legislação. A análise do material produzido para esta tese não confirma a hipótese de que o processo de contratação das pessoas com transtorno mental esteja assentado na lógica de aumento de produtividade com menor custo com força de trabalho, considerada mercadoria “de menor valor no mercado”, tal qual se processou com mulheres e crianças no final do século XIX e início do século XX. Isto porque as pessoas com transtorno mental não poderão necessariamente estar subjugadas às mesmas expectativas de produtividade que as demais e, pelo que se observou nos casos analisados neste estudo, as funções desempenhadas por estas pessoas nas empresas são praticamente dispensáveis ou facilmente substituíveis por outros funcionários.

Outro extremo com relação à ampliação do escopo do artigo 93 da Lei 8.213/91 diz respeito à sua eficácia. A legislação não destina nenhum percentual específico para determinados tipos de deficiência e não o faz também em relação à deficiência psicossocial, deixando ao empregador tal decisão. Se ficar a cargo deste, através de critérios objetivos e subjetivos, a escolha por empregar pelas cotas deficientes ou pessoas com transtorno mental (deficiência psicossocial), não haveria grandes chances de priorizar as primeiras por toda a representação que paira no imaginário social acerca das pessoas com transtorno mental, fruto em grande medida das construções histórico-sociais e culturais? Mais uma vez, acredita-se que a necessidade de cumprimento de legislação será o fator decisivo nesse processo.

Ademais, o contato com o campo de pesquisa suscitou outras indagações para as quais não se obteve respostas. Estas questões são expostas a seguir, a título de reflexão: no processo de adequação ao

procedimento promocional do MPT por parte das empresas que ainda não garantiram o preenchimento das cotas, haverá mecanismos, ainda que fora do âmbito legal, de monitoramento e avaliação deste processo? Como ocorrerá o processo de seleção dessas pessoas, o que significará por parte dos envolvidos (empregadores e empregados) serem considerados aptos para o trabalho: corresponderá às noções de aptidão como competência e qualificação, conforme se observou anteriormente na fala de Octávio? Como evitar que no curto e médio prazo esse processo não reproduza outros mecanismos de preconceito e estigma das pessoas com transtorno mental, segregando grupos com habilidades - e que terão o direito ao trabalho garantido - de outros que não o terão?

Apesar de tal segregação ser legalmente possível, as empresas não deveriam fazer isso por duas razões: em primeiro lugar em função da necessidade de contemplar a diversidade e não se criar nichos de determinadas deficiências que acessam o trabalho e outro não, o que só reforçaria ainda mais o estigma existente. A outra questão remete-se ao próprio argumento utilizado pelas empresas (segundo a fala de alguns profissionais entrevistados) de que não existem pessoas com deficiência habilitadas disponíveis no mercado para preencherem as vagas das cotas. Pela lógica que presidiu a fala da maioria dos entrevistados em que este tema pode ser abordado, pressupõe-se que esgotada a possibilidade de contemplarem as vagas com o público tradicional da deficiência, haveria, necessariamente, uma procura por trabalhadores no campo da saúde mental.

*Tem algumas empresas que fazem, mas é politicamente incorreto, é trabalhar, por exemplo, com um tipo de deficiência. Por exemplo, só surdos. Na verdade o que se quer é a diversidade. É trabalhar na diversidade e não criar uma expertise em inclusão de determinados tipos de deficiências. Eu acho que é tudo muito novo, até mesmo para as pessoas com deficiência. A lei tem 20 anos e ainda tem muita dificuldade, muitas deficiências não conseguem entrar, as deficiências mais graves, é óbvio, não conseguem fazer nenhum tipo de inclusão. Mas, por exemplo, nos EUA esse negócio do emprego apoiado, do curso, a gente viu que eles fazem coisas fantásticas com que pessoas que, a princípio, não seriam elegíveis para nenhum trabalho e nem a gente teria como dar o suporte necessário para a pessoa. Lá eles conseguiram desenvolver tecnologias muito específicas, por exemplo, um caso de um sujeito que tinha um problema de encurtamento de pele, um problema genético grave, ele conseguiu se formar em psicologia e trabalhava num hospital e ele só podia ficar deitado. As tecnologias tornam isso possível. É outro universo (Edja - gestora).*

*Você pode preencher a tua vaga só com surdo? Ah, eu só emprego surdo! O MPT vai olhar e dizer assim: negativo, você tem que contemplar a diversidade. Mas qual é a questão do transtorno? Ah, você está com problema de cumprir a cota? Aí chega a empresa e justifica ao MPT que não está conseguindo achar*

*deficiente “na praça”. E o MP remete à inclusão do pessoal da saúde mental. Então, antes de você me dizer que não tem trabalhador disponível você vai procurar o pessoal da saúde mental. Essa é a jogada. Dessa forma, uma pessoa com transtorno mental e um cego estão em igualdade de condições por uma vaga no mercado de trabalho (Carla - gestora).*

Ainda que tenham por princípio de responsabilidade social que contemplar a diversidade, as empresas tenderão a avaliar a relação de custo *versus* benefício, especialmente se buscarem o caminho da inserção através do modelo de emprego apoiado - o que demandaria um investimento extra, que nem sempre estará disposta a sustentar. No entanto, acredita-se que poucas empresas buscarão garantir essa inserção com patamares de qualidade para a manutenção na vaga das pessoas com transtorno mental. Esclarece-se que para que a empresa cumpra atualmente a lei basta inserir os trabalhadores com deficiência psicossocial através das cotas, sem que para isso precise dispor de nenhum outro recurso, seja ele humano ou material.

A despeito das condições de acessibilidade para as pessoas com deficiência, não há ainda nenhum tipo de regulamentação do acesso ao trabalho formal das pessoas com transtorno mental pelas cotas. Se vier a existir, tal regulamentação poderá condicionar a inserção desse público a algum tipo de medida, como ao suporte humano, por exemplo. Até lá, trata-se tão exclusivamente da inserção na vaga, que pode ser realizada de forma independente de qualquer outra medida<sup>220</sup>.

Pelo que se observou com a pesquisa de campo, uma das consequências dessa inserção sem suporte poderá ser a alta rotatividade desse público, o que não é interessante para a empresa, uma vez que de acordo com o parágrafo primeiro do artigo 93 da Lei 8.213/91 a empresa não poderá ter vagas ociosas. Em se tratando de dispensa de trabalhadores inseridos pelas cotas a empresa precisa garantir uma nova contratação em caráter de substituição considerada equivalente à dispensada.

É ainda facultativo ao empregador remanejar para as cotas outros funcionários que possuam algum tipo de transtorno e ainda não estavam inseridos na cota da empresa. Enfatiza-se que essa manipulação de vaga seja viável com a deficiência psicossocial por duas razões: em primeiro lugar porque,

---

<sup>220</sup> Ainda que se incorra no risco da repetição, cabe lembrar que a alteração da Lei 8.213/91 não prevê nenhum tipo de condição, em termos de adaptação, à empresa para contratação de pessoas com transtorno mental. As metodologias de suporte que delineiam os projetos estudados por esta tese constituem-se como iniciativas voltadas à garantia da qualidade e da continuidade dessa inserção, evitando ainda que ela acarrete prejuízos ao quadro de saúde mental dos trabalhadores inseridos pelas cotas.



assumindo-se a nova conceituação nos termos do debate, trata-se de um tipo de deficiência que, em alguns casos, não necessariamente é visível. Isso quer dizer que um trabalhador pode ser admitido e trabalhar por muito tempo sem que, necessariamente, sua questão de saúde fique exposta. E é permitido que o empregador remanejá-lo para a cota no momento em que seu quadro de saúde for apresentado. Em segundo lugar, empresas que possuírem algum tipo de contrato diferenciado para as pessoas com transtorno inseridas pelas cotas, a exemplo do modelo adotado pela empresa Y, poderão identificar ser menos oneroso manter um trabalhador “cotista” do que um trabalhador que pode vir a se afastar constantemente por razões de saúde mental<sup>221</sup>.

Acredita-se que os elementos expostos neste item de discussão permitam fazer algumas inferências sobre a possibilidade de espraiamento do modelo de inserção no trabalho baseado no emprego apoiado através de projetos como o PGT e o Pistrab.

Trata-se, como já demonstrado, de dois projetos de adaptação de uma metodologia de origem norte-americana para a inserção de pessoas com deficiências no trabalho formal. Essa metodologia pode ser terceirizada ou implementada por um setor específico no interior da própria empresa. Nesta última opção, que não foi identificada por esta pesquisa, os trabalhadores inseridos pela cota demandariam de uma equipe de trabalho que estivesse preparada para acompanhá-los até que houvesse a incorporação da necessidade dessa atenção por parte do conjunto de funcionários. Na atual conjuntura de organização do processo de trabalho no país, considera-se essa uma possibilidade ainda bastante idealizada e não corresponde à realidade de inserção no trabalho do público com transtorno mental.

Ademais, esse tipo de inserção pode ser estimulado e o suporte oferecido por equipes vinculadas às instituições públicas, como é o caso do Projeto Pistrab. Acredita-se que uma intervenção desse porte, em termos de implementação de política pública, devesse contar com ações intersetoriais que envolvessem as secretarias de trabalho e de saúde, através das coordenações de saúde mental.

No entanto, pelo que se observou no período utilizado para o contato exploratório do campo de pesquisa, pode-se afirmar que a consolidação dessas

---

<sup>221</sup> Tomando como exemplo a lógica do contrato flexível utilizada pela empresa Y, ao inseri-lo na cota a falta e instituir um contrato por hora, as ausências podem ser gerenciadas pelo trabalhador de forma a não onerar a empresa. No contrato de trabalho padrão, as ausências passíveis de serem justificadas com atestados para realização de acompanhamento incidiram na carga horária de trabalho.

ações pela esfera pública ainda depende, peremptoriamente, de vontade política. Neste quesito, a Secretaria de Trabalho e Renda do Estado do Rio de Janeiro (Setrab), pareceu pouco interessada em projetos com baixo impacto quantitativo. Esta situação que se agravou após o início da gestão das organizações sociais, com a repercussão já mencionada na organização interna e na gestão do Nusamt.

Afirma-se isso, entre outras razões, porque no exato momento de implementação das ações de inserção pelo Nusamt, publicamente indicado pelo MPT/RJ como referência para as empresas que notificadas sobre o procedimento promocional, a Secretaria, por razões internas às quais essa pesquisadora não teve acesso, interferiu diretamente na organização da estrutura do Núcleo, resultando na saída da gestora e no desmantelamento de parte da equipe envolvida com esse trabalho. Por algum tempo, até mesmo o telefone do Núcleo, que havia sido divulgado para fins de contato com as empresas, foi alocado em outro setor. Sobre esse imbróglio institucional, aventa-se que a Secretaria não constituiu uma relação orgânica com a saúde mental, cujas ações, historicamente, são realizadas pela Secretaria de Saúde ou congêneres. Identifica-se que para a continuidade e ampliação do Projeto Pistrab, a Setrab deve assumir a sua paternidade institucional com vistas ao adensamento da relação intersetorial, no que se refere ao Projeto, entre ela e as demais secretarias envolvidas, ainda que indiretamente, no processo de implementação do referido projeto<sup>222</sup>.

---

<sup>222</sup> Dada a sua capilaridade, o projeto é vinculado ao Nusamt (Núcleo pertencente à Setrab) e é implementado em serviços de saúde mental do estado e do município do Rio de Janeiro.

#### 5.4.2.

#### As metodologias de inserção, a questão do suporte e a organização do trabalho

A diferença não necessariamente incapacita as pessoas. Parece que é a mesma coisa: diferença e incapacidade, mas não é. Esse é um trabalho de cultura

Carla – gestora.

Influenciadas pela perspectiva do emprego apoiado, as duas propostas de metodologia para inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal instituem formas de suporte humano. Nesse caso, o suporte humano é comparado a outros suportes necessários para a inserção de pessoas com deficiência, como, por exemplo, a rampa para os cadeirantes.

Apesar de atestarem a importância do suporte como uma necessidade para a permanência no trabalho, essa questão não foi recorrente na fala dos usuários entrevistados, não obstante a centralidade que possuiu na fala dos profissionais e coordenadores. Para estes, no momento atual de desenvolvimento social e dada as características socioculturais e regionais do país, a inserção daquele público no trabalho formal sem nenhuma metodologia de suporte não se sustentaria, como demonstra a fala a seguir:

*A questão do suporte é fundamental em todos os momentos. O cadeirante não pode trabalhar numa empresa que não tenha rampa. A rampa é a condição. Talvez a pessoa com transtorno mental precise de um suporte humano. Tem-se que atender as demandas de cuidado. Isso tem um custo que toda empresa com mais de 100 funcionários tem que arcar. As empresas se estabelecem e querem ganhar a grana. Ótimo, mas o MPT diz que ele tem uma obrigação com a questão social. E há um investimento financeiro a ser feito [...] uma das coisas muito legais com as quais eu tenho lidado desde o surgimento do projeto foi discutir com o pessoal da deficiência. Eu fui apresentar o projeto para o Comitê Olímpico e o subsecretário da pessoa com deficiência estava lá. Ele falava do quanto é cansativo porque fazem um trabalho enorme de capacitação, colocam no mercado e as pessoas com deficiência não ficam. Eu não estou falando de transtorno, mas de deficiência! Essas pessoas que todo mundo diz: botou rampa está resolvido o problema]. Eu tenho uma hipótese: É necessário um suporte para essas pessoas, suporte humano. E eu canso de ouvir isso quando vou fazer apresentação e o RH das empresas fala das dificuldades em lidar com os deficientes [...] há que se criar uma cultura de atenção e respeito pela diferença. (Carla - gestora)*

*Um dos desafios é sensibilizar as empresas de que há uma capacidade de trabalho apesar da pessoa estar em tratamento de saúde mental. É preciso implantar o projeto na empresa para que ela possa dar depoimentos de inclusões bem sucedidas considerando essa flexibilização. A empresa tem que confiar que há um suporte técnico ao lado desse usuário. Isso faz toda a diferença. Não podem ficar só com os mitos. (Roseli - profissional)*

*Lidamos com o suporte que não pode ser concebido como tutela. A gente faz com que eles consigam ter autonomia. Um exemplo simples: uma funcionária precisa fazer dieta e ela foi orientada para entregar seu exame ao gerente. Tentamos fazer com que ela entenda por si mesma, que o açúcar dela está alto e ela tem que fazer dieta. Isso parece pouco, mas ela trabalha num mercado, precisa saber se cuidar. (Evarista - profissional).*

O suporte é considerado uma das principais condições para a manutenção da pessoa com transtorno mental no trabalho. Ele não necessariamente precisa se estabelecer a partir de uma presença constante do agente no interior do espaço de trabalho. A metodologia do emprego apoiado torna possível sustentar o suporte a partir de outras formas, tais como: mecanismos de negociação com a empresa de forma a garantir patamares de flexibilidade, como a permanência no tratamento, sem que isso seja compreendido como um privilégio, como alude a fala da profissional ao se referir à metodologia do emprego apoiado.

*Um das possibilidades dessa metodologia é encontrar junto com a empresa e com o funcionário algumas flexibilizações das condições de trabalho. Adaptações do tipo: se a medicação tem efeitos pela manhã poder negociar um horário de entrada mais tarde ou que ele possa se ausentar para fazer o tratamento, por exemplo. E nós entendemos isso como direito e não privilégios. Não é privilégio porque se há flexibilização de carga horária, há redução de salário. Agora, só o fato de a empresa aceitar pessoas que fazem tratamento de saúde mental já é um avanço. E a empresa vai saber que estamos ali para oferecer o suporte e manter a pessoa numa rede de cuidados. Para alguns empregadores isso pode ser tranquilizador. (Roseli - profissional).*

Considera-se que tão importante quanto a definição dos aspectos logísticos por parte daqueles que oferecem o suporte, ou seja, se haverá a presença constante no espaço da empresa ou uma consultoria mais pontual (mas que fique disponível para qualquer intercorrência) é a capacidade de conseguir garantir que essa inserção e a manutenção no trabalho estejam assentadas na perspectiva do direito.

A questão do suporte apareceu em uma das entrevistas realizadas, com a única participante que havia conseguido uma vaga pelas cotas, independente da mediação de um dos projetos de inserção no trabalho estudados nesta tese.

Na verdade, nem mesmo a entrevistada soube explicar a origem e a natureza desse outro projeto. Ainda assim, foi possível compreender que se trata de uma perspectiva de inserção distinta da adotada pelo PGT e Pistrab. Esse terceiro projeto assume a perspectiva de que tanto a entrada quanto a manutenção no emprego de pessoas com deficiência deve se realizar com o menor nível de interferência possível e sem gerar diferenças entre estes trabalhadores e os demais.

Sobre a relevância do suporte, ao comparar a inserção no trabalho ao cuidado que ela havia encontrado ao participar do grupo Pistrab, Nise relata:

*Como eu fui de outra forma eu pensei que seria o mesmo processo daqui com o grupo, com o acompanhamento. Aqui, a gente tem tipo um consolo. A gente tá com alguma dificuldade, ela vai à empresa fala, conversa. Lá, eu não tive isso. Era eu mesma, sozinha. Eu não vi mais a pessoa que me ofereceu a vaga, só conseguia falar por telefone e de vez em quando. E achava que ficaria chato eu ficar toda hora ligando para dizer que fizeram isso ou aquilo [...] Antes de trabalhar pela cota eu já sentia muita diferença na minha vida só de participar do grupo. Eu já esperava chegar segunda feira para ver todo mundo. Aí trocamos telefone, eu tenho contato com as pessoas e a gente se liga e se dá força. (Nise - usuária)*

Sobre sua experiência atual de trabalho, Nise indicou não haver nenhum tipo de sensibilização dos demais funcionários para a recepção do grupo de trabalhadores que é inserido pelas cotas. Informou ainda que mesmo não sendo apresentados como trabalhadores cotistas pela empresa, o que ela não percebe como estratégia de cuidado, os demais funcionários conseguiam identificá-los dessa forma, entre outras coisas, porque o grupo entrou na empresa no mesmo momento e algumas deficiências (tanto no campo das deficiências quanto do transtorno) são aparentes.

Uma de suas principais queixas referia-se ao preconceito dos colegas de trabalho para com as pessoas que eram contratadas pelas cotas, como se observa na próxima fala:

*Lá eu não tive isso [referindo-se ao suporte]. A maioria das pessoas que entraram comigo saíram porque viram que não estava dando certo. Inclusive, eu sou muito amiga de uma que tinha paralisia de um lado do corpo e ela trabalhava no RH. Mandavam ela pegar pastas e mais pastas. Como, se ela não consegue se movimentar direito?! Então, vivia caindo. Aí, ela resolveu sair. Entramos um grupo de sete e quatro já saíram. Quem ainda não saiu está procurando outra coisa para poder sair [...] Pelo fato de ser coisa mental, eu sou criticada porque esqueço muito das coisas. Aí o pessoal fala assim: Ó, liga não, ela é maluca. Eles acham que eu fico agressiva, que eu fico nervosa. Eu não fico. Eu não sou maluca! E isso me chateia porque eles não têm esse conhecimento do tratamento e coisas assim. (Nise - usuária).*

Percebe-se nos relatos de Nise a resistência a uma identidade atribuída pelo grupo, que lhe impõe determinadas características, demonstrando a marca que o transtorno mental forja. Essa marca não deriva necessariamente de sintomas ou comportamentos reais dos sujeitos (ela disse textualmente que não ficava agressiva ou nervosa), mas de uma representação erigida sobre a imagem socialmente construída da loucura<sup>223</sup>. Considera-se que essa resistência é extremamente saudável, mas precisa encontrar mecanismos de direcionamento coletivo para que se fortaleça e não se dissipe. Para Nise, a participação no grupo Pistrab parece funcionar como um desses mecanismos.

Na sequência, a participante relata que não existe nenhum espaço coletivo ou individual na empresa para tratar dessas questões. Apesar da fragilidade do processo experimentado por Nise, pondera-se que, numa situação como a que ela apresenta, se a queixa for muito individualizada no interior do espaço de trabalho poderia haver o reforço ao estigma e as relações de assédio, que já marcam o processo de trabalho nesse local.

Foi possível perceber que Nise demonstra muita inquietação com o fato de que precisa construir mecanismos de defesa individualizados e sem nenhum suporte mais sistemático para lidar com essas situações que poderiam ser tipificadas como de assédio moral no trabalho. Um desses mecanismos é a não manifestação do seu desgosto e irritação pelos comentários dos colegas, associado ao investimento máximo de concentração na realização de suas tarefas, aumentando o seu “foco” para desempenhá-la da melhor forma possível:

*Eu tento levar tudo na brincadeira porque se eles descobrirem o meu ponto fraco vai ser pior para mim. Então, eu finjo que não estou ligado e me foco no trabalho o tempo todo. Só quando eu não aguento mais é que vou para o banheiro... Choro, choro, choro e depois eu volto. (Nise - usuária).*

Não obstante esse se constituir um mecanismo de defesa identificado por Nise como relativamente eficiente, pois, em sua avaliação, outras atitudes a exporiam mais ao assédio, pode-se perquirir que mecanismos de defesas como estes podem ser extremamente interessantes para os empregadores, pela

<sup>223</sup> A título de ilustração é particularmente interessante o relato de Passos (2009) sobre a experiência vivenciada em Trieste (Itália) para realização de sua pesquisa de doutoramento. A autora relata um episódio ocorrido num centro comercial que se situa próximo a uma grande área que abrigava um ex-hospital psiquiátrico (San Giovanni) e tinha sido recuperada e reintegrada à dinâmica urbana. Ao retornar a uma loja onde havia se interessado por um determinado objeto com outro vendedor, foi insinuado, num ato que demonstrava certo menosprezo, que a autora “era de San Giovanni” em razão de insistir ter visto a tal mercadoria ao passo que o vendedor que a estava atendendo afirmava nunca ter possuído o objeto para venda.

possibilidade de repercutir no aumento da produtividade do trabalhador como um efeito colateral da situação vivenciada.

No caso em questão o que deve ser observado é que não se trata de um engajamento estimulado (Alves, 2011), mas o “foco” da participante parece ser aumentado como estratégia de se defender dos próprios colegas de trabalho e não como uma resposta às investidas da empresa para estimular o aumento da produtividade, como acontece, por exemplo, por meio do incentivo salarial atrelado ao desempenho individual ou do *team* de um determinado setor da empresa.

No caso de Nise, esse foi o mecanismo defensivo que ela encontrou sozinha, ou seja, sem suporte ou mediadores, para escapar do reforço ao estigma das pessoas com transtorno mental incitado pelo assédio transfigurado de descontração no ambiente de trabalho. Exemplos como este demonstram que a inserção no mercado de trabalho formal supõe patamares socioculturais de superação do estigma ainda muito incipientes. Pode-se afirmar isso em razão da fala da participante ao atestar que não se trata de uma brincadeira entre os trabalhadores de um determinado setor, mas algo dirigido especificamente ao grupo de trabalhadores que entrou pela cota:

*A minha questão é mental, mas aqueles que entraram por causa do físico são chamados de tortinhos... Coisas assim. Os funcionários que não entram pela cota não sofrem nenhum tipo de implicância.* (Nise - usuária)

Apesar do preconceito - que na situação em destaque parece alimentar o assédio no trabalho - ter sido mencionada por outros participantes, infere-se que no caso de Nise ela é vivenciada de forma ainda mais intensa pela ausência de qualquer referência de suporte. Sua participação no grupo Pistrab foi anterior à entrada na empresa, que não autorizou a sua saída semanal durante a jornada de trabalho para a continuidade do acompanhamento sistemático no referido grupo.

A empresa onde Nise trabalha exige, ainda, que as consultas de acompanhamento para tratamento de saúde mental sejam realizadas aos finais de semana, para não atrapalhar a rotina de trabalho. Argumentam que a funcionária pode consultar-se com médicos do plano de saúde, fornecido pela empresa. Pelo que demonstrou Nise a empresa parece ignorar, no sentido literal da palavra, as particularidades do tratamento em saúde mental, sustentado no vínculo estabelecido entre os profissionais e o usuário.

Apesar das particularidades dos casos observados, a análise do material permite afirmar que a metodologia do emprego apoiado com base no suporte humano é um diferencial importante. Isso não significa que questões como as relatada por Nise deixariam de ocorrer, mas acredita-se que com a metodologia do suporte elas tendem a ser manejadas de outra forma, como a própria Nise demonstra na fala seguinte, ao destacar a sua percepção de sobre a importância do grupo como um desses mecanismos:

*Aqui no grupo somos todos iguais... Você fala, eu não consegui acordar e o outro diz que também não. Por conta do remédio. E aí eu não vou ser criticada nem julgada. Mas se eu falo isso no trabalho eles me dizem que eu só penso em dormir. Eu tento levar tudo na brincadeira porque se eles descobrirem o meu ponto fraco vai ser pior para mim. Essa é a coisa do grupo, é importante para isso. (Nise - usuária)*

As dificuldades no processo de inserção no trabalho não foram exclusivas de Nise. Os demais entrevistados também mencionaram ter passado por situações similares, mas estas situações não possuíram centralidade nas suas falas durante a entrevista, sendo, normalmente descritas como pontuais e passageiras, dada a intervenção de outros funcionários ou dos agentes de trabalho. Ademais, especificamente com relação ao PGT, o reconhecimento de sua institucionalidade induz os trabalhadores a não apresentarem posturas discriminatórias em relação às pessoas com transtorno.

*Começaram a implicar comigo porque trabalho diferente [refere-se a inserção pelo projeto, recebimento por hora etc...], ficavam implicando com os outros, o Celso, trocando o nome dele. Aí ele vem até mim, reclamar comigo. Eu vou lá e resolvo, chamo o responsável, falo o que está acontecendo e acaba, a piadinha, acaba tudo. (Rosário - usuária)*

*O projeto tem muita força aqui dentro. Se der algum problema com alguém do projeto o funcionário sabe que vai ser chamada a atenção. Então, tem algo do tipo: Opa! Com ele não. Uma brincadeira ou outra vai, mas humilhar ou fazer algo mais forte não. (Simão - profissional).*

Embora a pesquisa em tela não proponha o estudo comparado entre os dois projetos que foram campos dessa pesquisa, tampouco uma oposição entre emprego apoiado e outras formas de trabalho para o campo da saúde mental, é inevitável sinalizar que essa questão do reforço ao estigma apareceu de forma muito incipiente e pontual na fala de alguns participantes vinculados ao PGT. Isso pode ser um indicativo de que, no caso particular das pessoas com



transtorno mental, formas de trabalho com algum nível de mediação ou suporte tendem a ser uma alternativa positiva porque, pelo que se pode observar no PGT, podem possibilitar mudanças nas relações de trabalho.

Acredita-se que, se realizado de forma sistemática, o suporte possa estimular mudanças nas relações com as pessoas com transtorno mental. É verdade que, em função da representação social ainda hegemônica, a inserção de um trabalhador com transtorno pode causar sentimentos de suspeição e alimentar posturas como as descritas por Nise, independente da existência de suporte humano. No entanto, as intervenções decorrentes do suporte podem contribuir para desmistificar as ideias negativas sobre a loucura.

Um dos argumentos sobre a questão do trabalho no campo da saúde mental refere-se à ideia de que o emprego, além de proporcionar a sobrevivência material, se constitui como um das formas de viabilizar a inserção social dessas pessoas. Mas, qual seria o sentido de uma inserção que referenda a representação social negativa da loucura, como ocorrido com Nise? Qual é o efeito simbólico da inserção em relações de trabalho que podem reforçar o estigma e legitimar antigas práticas de relacionamento social com a loucura?

Considera-se que não é possível antecipar esse efeito, uma vez que não se podem prever as formas de relacionamento que serão estabelecidas nos locais de trabalho. Sobre essa questão, segue em aberto as inúmeras possibilidades decorrentes das próprias relações sociais que não podem ser isoladas, observados e controladas, tal qual um experimento realizado em laboratório. Essa constatação demonstra a relevância de estudos e investigações que possam acompanhar criticamente o processo de inserção em curso.

Quanto a organização do trabalho, a maior parte das vagas destinadas aos trabalhadores que entraram pelas cotas refere-se a ocupação de baixa remuneração e pouca ou nenhuma exigências de qualificação.

Sobre as formas de participação nos processos coletivos no interior da empresa, como reuniões, cursos e comemorações, assim como acesso a chefias e ao setor de recursos humanos, a maior parte dos entrevistados não demonstrou vivenciar nenhum tipo de segregação, afirmando terem facilidades na comunicação interna.

Apenas uma participante mencionou que gostaria de poder expor a sua opinião sobre a realização de determinadas atividades em horários que ela considera prejudicial ao funcionamento da loja, e lamentava não identificar os espaços para isso. Mencionou haver reuniões para as quais os trabalhadores da

cota não eram convocados a participar e se resignava argumentando que, mesmo que participasse dos encontros ninguém levaria em consideração as suas contribuições por razões relacionadas ao tratamento de saúde mental. No entanto, esta mesma entrevistada afirma que quando precisa tratar de assunto de interesse pessoal não tem problemas em acessar o setor que precisa:

*Eu queria poder falar essas coisas, mas eles fazem reunião e eu estou sempre fora da reunião deles. Estou por fora, nunca participei, mas eu vejo. E como eu sou dependente de remédio, de repente para eles a minha palavra não vai valer de nada [...] as pessoas que entraram pelo projeto não participam. Eu escuto eles comentando que na reunião falam de horário, de folgas, essas coisas. [...] Eu vou direto no DP, peço licença, sento converso, se tenho algum problema de saúde vou até lá e falo, aviso o gerenciador também. (Rosário - usuária)*

Reverbera na fala de Rosário o senso de limitação que o diagnóstico psiquiátrico acarreta, demonstrando a percepção que possui sobre o valor do seu discurso, tomado negativamente pela invalidação ocasionada pelo transtorno mental, que define e circunscreve o discurso do usuário. É pertinente observar, no entanto, que mesmo que se sinta excluída de determinados espaços na empresa, Rosário busca sobrepujar esse processo, estabelecendo relações diversas, quando indica em sua fala que procura os setores necessários para resolver pessoalmente os seus problemas.

No caso do PGT, onde o contrato de trabalho é diferenciado, apenas Rosário fez menção a não participação nos espaços destinados a outros trabalhadores da empresa. Para ela trata-se de algo negativo porque motivava comentários entre os colegas.

### 5.4.3.

#### **Inserção no trabalho e o estigma social relacionado ao transtorno mental**

Aí eu fiquei nervosa porque  
enquanto estava na ofensa pela parte do  
mental eu já estava acostumada, mas quando  
me chamou de gorda, aí não deu para  
segurar!

Nise- usuária

Um das questões mais recorrentes nas falas dos entrevistados relaciona-se com o que será classificado aqui como estigma. Apesar do roteiro da entrevista não destinar nenhum item específico para essa temática, ela foi recorrente na quase totalidade das entrevistas com as pessoas com transtorno mental, inclusive relacionada a outros temas, como a questão do suporte, o que conferiu maior complexidade à metodologia de exposição da análise dividida em unidades temáticas. Em função desse freqüenciamento e das problematizações teóricas elaboradas nesta tese, especialmente no terceiro capítulo, considerou-se de extrema relevância a abordagem dessa temática do ponto de vista sociológico.

Apesar do tom de descontração, a epígrafe desta seção chama a atenção porque demonstra a familiaridade da participante, que faz tratamento há aproximadamente dez (10) anos, com experiências discriminatórias alimentadas pelo estigma relacionado ao transtorno mental. No contexto da fala, Nise relatava que conseguiu suportar as ofensas e agressões verbais que sofria no trabalho quando se relacionavam ao “mental”, mas no momento em que seus atributos físicos foram alvo de comentários não conseguiu se controlar, perdeu a compostura e deu início a uma discussão.

Para fins de análise, as falas que remetiam direta ou subliminarmente à questão do estigma foram separadas em três blocos, a saber: estigma e resistência pessoal com o transtorno, efeitos do estigma nas relações cotidianas e na percepção do outro e estigma no trabalho. Essa forma de exposição foi baseada em objetivos didáticos e esta separação não indica nenhum tipo de relação de valor ou hierárquica teórico-analítica entre os eixos de análise.

Para Goffman (2012), a vida em sociedade leva a que se criem expectativas normativas sobre os sujeitos, fruto dos padrões e concepções

que alimentam esses padrões e são, ao mesmo tempo, por ele forjada. Introjetadas, essas expectativas acabam se transformando em exigências e demandas sociais que, por sua vez, conformam, o que o autor denomina de, uma identidade real e uma identidade virtual. A primeira corresponde a esse patamar de exigências sociais cuja expectativa é que seja correspondido. A segunda diz respeito as reais características, atributos e competências dos sujeitos. Defende o autor que estas identidades entram em tensão nas relações cotidianas, especialmente quando se trata de uma pessoa que é recém-chegada em determinado grupo.

Para autores como Goffman (2012) o estigma não pode ser considerado um sinônimo de preconceito porque pressupõe que a pessoa estigmatizada introjeta as expectativas sociais negativas sobre si. Esse é, comumente, o caso das pessoas com transtorno mental.

Uma dada característica ou atributo que possa servir para classificar uma pessoa como radicalmente diferente e que possua sobre ela um efeito de descrédito muito grande, seja considerado um defeito ou uma desvantagem, é definido como sendo um estigma (Goffman, 2012).

A palavra estigma tem sua etimologia na grega *stygma* que significava marca ou punção e dizia respeito a sinais corporais usados para evidenciar algo sobre status moral de alguém. Possuir um estigma significava ser “uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente em lugares públicos” (Goffman, 2012, p.11).

Em geral, o termo estigma é utilizado para referir-se a algo profundamente depreciativo, haja vista que para o referido autor só são socialmente questionáveis os atributos que colidem com o padrão hegemônico ou estereótipo socialmente definido para determinados indivíduos em determinados grupos.

Dessa forma, Goffman alerta para o fato de que, em si mesmo, ou seja, extraída do conjunto de relações e linguagem, a característica isolada não pode ser identificada como um estigma. Para que isso seja possível, ela precisa ser sempre considerada nas relações, entre outros motivos, porque existem atributos cujos sentidos (positivo ou negativo) podem variar de um grupo para o outro.

#### - Estigma e resistência pessoal com o transtorno

A sociedade tende a estabelecer seus padrões e critérios de comportamento socialmente aceitos e toleráveis. No capítulo terceiro buscou-se

indicar alguns elementos de como esse processo foi estabelecido com relação à apropriação da loucura na era moderna e as repercussões dele decorrentes em relação às formas de assistência e a representação social hegemônica sobre a questão que se consolidou a partir de então.

As associações históricas de condições negativas sobre a loucura<sup>224</sup>, transformada historicamente em alienação, doença e, em seguida em transtorno mental, forjaram uma percepção social sobre o ser/estar louco fundamentada pela oposição (histórica, social e culturalmente estabelecida) entre são *versus* doente, normal *versus* patológico, onde são equivale à normal, produtivo e pertencente (condições consideradas positivas) e doente equivale à patológico, improdutivo e marginalizado (condições negativas).

Essas representações sobre o estar com transtorno mental são identificadas e, em alguns casos, compartilhadas pelos próprios sujeitos durante o início do processo de investigação e diagnóstico do quadro de transtorno. Algumas falas demonstram o conflito, a resistência e o sofrimento ao receber o diagnóstico e as mudanças que isso promoveu em suas vidas:

*Eu não queria acreditar nessa questão. Eu pensava, poxa eu não tenho problema nenhum e eu ficava pensando: será que alguém fez alguma magia negra para mim? Por causa das vozes que eu ouvia. Aí, às vezes, eu chegava na porta de casa e eu ouvia vozes de pessoas conhecidas que falavam distantes de mim, mas eu conseguia ouvi-las e isso, às vezes, me incomodava. Era uma história complicada demais para falar aqui [...] Aí eu vim para reunião de trabalho [refere-se ao grupo Pistrab]. Isso foi depois que eu comecei a aceitar melhor a doença, essa situação, porque eu não acreditava de jeito nenhum no que estava acontecendo e ficava tentando achar uma teoria para isso. (Afonso - usuário)*

*Eu me trato já há 15 anos. Então foi um trabalho de muita perseverança, muito sofrido porque não é fácil [...] ninguém gosta de ter algum tipo de síndrome, de doença. Ninguém gosta. Todos nós, e também no meu caso, gostaríamos de ser totalmente imunes a qualquer tipo de doença, mas... doença não dá em poste e infelizmente eu tive esse problema em mim. (Isaac - usuário)*

*Até hoje quando eu me lembro desse fato que aconteceu comigo eu fico triste. Eu agora moro em Caxias, mas antes eu morava na Tijuca quando tudo começou. Eu perdi trabalho, tive uma ameaça que iriam colocar o meu filho no Conselho Tutelar. Foi muito triste. (Rosário - usuário).*

As falas com relação ao quadro de adoecimento demonstram sentimentos comuns sobre o conhecimento do diagnóstico e o início do quadro.

<sup>224</sup> Estas exigências não são abstratas e estão, portanto, em íntima relação com as exigências econômicas, políticas e sociais de determinados momentos históricos, como se procurou indicar no capítulo segundo.

A respeito da repercussão do transtorno mental na vida cotidiana de pessoas que iniciavam o tratamento, Barros e Salles (2009) identificaram que após o adoecimento há menos opções sociais, além do rompimento com as atividades que eram realizadas costumeiramente. Apesar de outras possibilidades sociais se colocarem, estas são significativamente reduzidas. Desta forma, após o adoecimento por transtorno mental, as autoras apontam que os desafios são a inserção no trabalho e a manutenção ou o resgate de laços afetivos.

Não obstante, o relato de Afonso apresenta uma particularidade com relação às demais percepções. Ao relatar sua resistência inicial com o diagnóstico, que refletiu, inclusive, na demora de sua parte em iniciar o tratamento, Afonso indicou que vivenciar a experiência da loucura não era, em si mesma, algo necessariamente negativo.

Com relação a fala de Afonso, percebeu-se que, em certos momentos desse processo, sua inquietação relacionava-se mais ao fato dele próprio não conseguir encontrar outra explicação para o que estava vivendo (resistência) e a como as pessoas iriam se relacionar com ele, a partir de então:

*Eu tentava entender. Mas isso não me incomodava muito não. Minha preocupação maior era entender por mim mesmo o que estava acontecendo. Agora eu estou tomando o remédio e não estou ouvindo mais muitas vozes. O que me incomodava nas vozes é que, às vezes, falava alguma coisa engraçada e eu começava a rir na rua e estava sozinho. E não me importava, mas minha mãe e irmã achavam ruim, não gostavam. Imagina um homem andando na rua e rindo sozinho?! Agora, o lado bom de ouvir essas vozes é que às vezes eu ouvia a voz de cantores como o Bob Dylan, que é um artista que eu gosto muito. Aí eu ficava animado! (Afonso - usuário)*

A interpretação que se faz aqui sobre as dificuldades iniciais com relação à aceitação do diagnóstico, especialmente a partir da fala de Afonso, demonstram que as questões individuais podem sofrer influência da percepção coletiva sobre algo e que a loucura não é algo, necessariamente, negativo. Recorre-se aqui a Foucault (1994) quando busca demonstrar que a loucura é um fenômeno histórico, não podendo ser concebida e explicada em abstrato, ou seja, como se fosse algo natural, situado fora das relações sociais de cada tempo histórico.

Ao longo da entrevista de Afonso, notou-se que as suas questões (inclusive no que tange a necessidade do trabalho) estavam mais influenciadas pelas exigências sociais do que pelo próprio desejo. Neste sentido, adaptar-se e

assemelhar-se o máximo possível aos comportamentos socialmente aceitos, que definem as pessoas consideradas normais, torna-se uma imposição que o próprio sujeito se coloca e que nem sempre se relaciona com as suas próprias vontades. Considerando que o sujeito normal pode ser definido como aquele que não se afastou das expectativas que a sociedade ou um grupo define e projeta, nesse processo, a aceitação torna-se algo fundamental na vida de alguém sob a marca do estigma (Goffman, 2012).

Considera-se essa uma chave importante para a compreensão de algumas questões com relação ao objeto de pesquisa desta tese, dentre as quais, a importância e a função do trabalho para as pessoas com transtorno mental.

No caso de Afonso compreende-se que a sua aceitação após o adoecimento pelo grupo familiar ocorreu a partir da diminuição da sua sintomatologia com o uso da medicação e com a inserção no trabalho, como será demonstrado no item a seguir denominado trabalho, liberdade e pertencimento na sociedade capitalista.

#### - Efeitos do estigma nas relações cotidianas e na percepção do outro

Conforme a problematização apresentada no capítulo terceiro, uma das questões com relação à marca deixada pelo diagnóstico de transtorno mental diz respeito ao efeito de invalidação social que este produz. Em função da reforma psiquiátrica ocorrida nos últimos trinta anos, vislumbra-se uma tendência de modificação desse cenário, cujos efeitos ainda estão se revelando.

Este efeito de invalidação social não necessariamente se apresenta durante todo o tempo e na totalidade de relações que uma pessoa com transtorno mental possui em sua vida. Pode-se tratar de situações mais ou menos pontuais, mas o seu resultado é, em geral, capaz de reforçar as características que levaram à estigmatização, ao processo de invalidação e não aceitação social, como num ciclo vicioso. Essa questão pode ser observada na fala de Emydio, que se mostrou emocionado ao lembrar esse momento de sua vida:

*Eu fui internado em 1998 pelo meu pai em função do meu irmão, porque ele foi lá em casa e ele estava com a filha pequena e eu com o cachorro doente. Então, ele jogou o meu cachorro para fora a pontapés. Aí eu achei aquilo o cúmulo e quebrei a cadeira na cabeça dele. Me diziam que eu tinha machucado o meu irmão, mas ele matou o meu animal! Eu sai de casa e fui para casa do meu pai, falei o que houve e ele me levou para ser internado novamente [...] meu irmão pegou todos os meus documentos e ficou com eles e falou que agora eu ia tomar*

*remédio até o final da minha vida, mas antes eu também tomava* (Emydio - usuário).

O relato de Emydio demonstra a percepção de terceiros sobre os seus atos após o diagnóstico de transtorno mental, a partir de quando, para uma pessoa que inicia tratamento em saúde mental, todos os atos, opiniões, pensamentos parecem ficar subjugados ao seu CID (código internacional de doenças).

No caso de Emydio, seu ato de violência para com o irmão se constituiu como uma resposta a uma violência anterior e poderia ter sido a reação de qualquer outra pessoa, independente de sua condição psiquiátrica. Esta condição legitimou ainda atos arbitrários de tomar para si os documentos de outro. Na verdade, trata-se de atitude compatível ao crime de apropriação indébita previsto no artigo 168 do Código Penal Brasileiro, que consiste em tomar para si coisa alheia de caráter móvel.

De todas as entrevistas, este foi o relato mais dramático com relação a questão da invalidação social da pessoa com transtorno mental, quando um ato de violência é transvertido como ação de cuidado, justificando, entre outras coisas, uma nova internação psiquiátrica.

O relato de Emydio remeteu esta pesquisadora a vários casos atendidos pelo serviço social de uma determinada instituição de saúde mental. Muitas das demandas relacionavam-se a esclarecimentos e encaminhamentos a serviços de saúde (em geral). Não eram raros os casos de retorno de usuários não atendidos em outras áreas, como na odontológica, por exemplo, sob o argumento de serem pessoas com transtorno mental (portanto, “agressivas, violentas, descontroladas e irracionais”).

Apesar de não estar baseada em dados estatísticos, acredita-se que esse efeito de invalidação social tende a ser aumentado quando a pessoa em questão vivenciou a experiência da internação psiquiátrica de lógica manicomial, que como bem demonstrou Goffman (2001) e Basaglia (2005) tem consequências muitas vezes insuperáveis e que, por sua vez, alimentarão ainda mais aquela invalidação<sup>225</sup>. A esse respeito, a citação a seguir é elucidativa:

O doente que pode gerir por conta própria seus distúrbios permanece, também na doença, inserido no processo produtivo (como sujeito-objeto de um ciclo

---

<sup>225</sup> Apesar de bem conhecido, considera-se o filme “Bicho de sete cabeças” bastante ilustrativo desse processo. O filme, dirigido por Laís Bodanzky, foi baseado no livro autobiográfico de Austregésilo Carrano Bueno, intitulado “Canto dos Malditos”.



econômico particular, como o das clínicas de tratamento e dos médicos privados); o que conserva quase intacto o seu papel social. Portanto, não é só a doença o que reduz o internado dos nossos asilos àquilo que ele é, mas, sobretudo, a internação ou o fato de ele, antes dessa internação, pertencer a uma determinada classe como origem social (Basaglia, 2005, p. 230)<sup>226</sup>.

Segundo Goffman toda instituição, independente do segmento onde atue, possui necessariamente uma tendência ao “fechamento”, embora essa característica seja mais proeminente em alguns tipos institucionais. Para o autor, uma instituição é considerada total quando existe uma “barreira à relação social como o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico [...]” (2001, p. 16).

Uma consequência da característica anteriormente indicada é que, pela existência de uma barreira de contato com o mundo externo, a realização das mais distintas atividades ocorre em um mesmo espaço físico. Se fora do mundo institucional existem espaços mais ou menos específicos para a realização de atividades distintas (trabalho, lazer, descanso), a instituição total dissolve esses limites e todas as atividades passam a ser realizadas num mesmo local do qual o sujeito não possui a permissão para sair.

Fora do mundo institucional, as pessoas possuem patamares de autonomia e liberdade. Ainda que sejam parcialmente submetidas à outras por algum tipo de limitação, ela não perde, necessariamente, a gerência sobre sua vida (exceto em casos de doenças muito limitantes) no que tange aos atos pessoais mais íntimos. Numa instituição com características totais, independente das condições e aptidões físicas e mentais, isso não é preservado, porque até a mais simples das tarefas pode carecer constantemente de permissão para serem realizadas (Goffman, 2001)<sup>227</sup>.

O fato de que na instituição total até as atitudes mais comuns são limitadas acarreta como consequência o abalo do “eu civil” do internado através do processo de despojamento institucional, pelo qual a ele é repassado um conjunto de regras e normas institucionais que reorganizam a sua vida e conduta pessoal. Com tudo isto, o exercício da vida civil parece não ser possível, ou ser

<sup>226</sup> A associação entre classe e internamento foi indicada no capítulo terceiro.

<sup>227</sup> “É preciso considerar as tentativas de resistência dos sujeitos a esse processo. Não obstante essas resistências existirem também no campo da saúde mental, aqui especificamente pode haver um limite: os fármacos, usados muitas vezes em grandes dosagens com o objetivo de “amansar” o doente. O principal objetivo numa instituição total, e no caso do manicômio, é que todos estejam agindo de acordo com as regras e normas pré-estabelecidas. Neste sentido, o internado perfeito seria aquele que está completamente dócil, que não questiona a tutela, a autoridade e o poder, que não oferece problemas ao perfeito andamento da instituição. Obviamente o limite ao qual nos referimos não significa a impossibilidade de existência das formas de resistência no âmbito institucional” (GOMES, 2006, p. 41).

muito limitado, para aqueles que estão internados nestes locais (Goffman, 2001, p. 27). Segundo esse autor,

Uma das formas mais eficientes para perturbar a “economia” da ação de uma pessoa é a obrigação de pedir permissão ou instrumentos para atividades secundárias que a pessoa pode executar sozinha no mundo externo, por exemplo: fumar, barbear-se, ir ao banheiro, telefonar, gastar dinheiro, colocar cartas no correio (Goffman, 2001, p. 44).

Esses tipos institucionais contribuem negativamente para a manutenção da identidade do sujeito. Inversamente, ela produz o que Goffman (2001) intitula de “curso natural da doença” e a “mortificação do eu” do sujeito, à medida que impõe uma identidade outra, a institucional. A “mortificação do eu” é definida como um dos produtos das instituições desse tipo, especialmente de prisões e asilos<sup>228</sup>.

O processo de “mortificação do eu” descrito por Goffman (2001) refere-se ao processo de apagamento da identidade, concretizado por meio de atos de violência, objetiva e simbólica, para com os sujeitos no processo de institucionalização.

Uma vez institucionalizado, o sujeito tende a perder a sua capacidade contratual, podendo permanecer, ainda que temporariamente, incapaz de gerenciar alguns aspectos simples de sua vida cotidiana. Isso não significa que, uma vez fora da institucionalização, ele não conseguirá restabelecer algumas funções em sua vida (esse é um dos objetivos do processo de desinstitucionalização) quando retornar para o mundo fora do manicômio, mas certamente haverá perdas significativas e outras irrecuperáveis. Nas palavras de Basaglia, “o internamento enlouquece, mas que, posto num espaço de coação, onde mortificações, humilhações e arbitrariedades constituem a regra, o homem [...] objetifica-se gradativamente nas leis do internamento, identificando-se com elas” (2005, p. 53).

#### - O estigma no trabalho

Indicou-se anteriormente que uma das formas possíveis de se buscar superar a invalidação social ocasionada pelo estigma é através da aceitação. O trabalho, uma das principais atividades compartilhada pela maioria das pessoas, pode ser uma das formas encontradas para alterar essa condição. Alguns dos

<sup>228</sup> A despeito da cuidadosa descrição sociológica realizada por Goffman sobre esse tipo de instituição e seus efeitos para os sujeitos, sugere-se ainda a leitura de Basaglia (2005).

profissionais entrevistados para esta pesquisa fizeram essa associação, indicando o trabalho como atividade que possibilita a inserção social, ou nos termos lacanianos utilizados por alguns participantes, a inserção no laço social.

A julgar pelos achados desta pesquisa, em que os sujeitos entrevistados apontaram a possibilidade de se relacionar mais amplamente com outras pessoas com uma das consequências positivas do trabalho, a inferência realizada pelos profissionais, e que também se constituía como uma hipótese desta tese procede, ou seja, o trabalho nesse sistema social (emprego), apesar de promover estranhamento, sofrimento, em que a atividade realizada não faz sentido para o trabalhador, pode ser ao mesmo tempo, esse elemento que promove o pertencimento social. A esse respeito, o posicionamento de Basaglia deve ser apontado:

É nesse processo de inclusão-exclusão do mercado de trabalho que os loucos visíveis. A exclusão deles é justificada pela inabilidade, a qual, por sua vez, está circularmente baseada em critérios de inclusão. Embora “libertado” da genérica associalidade encerrada nos cárceres, o louco não pode encontrar uma colocação na ordem racional da sociedade, na medida em que não a encontra na ordem produtiva desta (Basaglia, 2005, p. 300).

A perspectiva que Basaglia apresenta sobre o processo de validação-invalidação social é a de que, dada a constituição específica da sociedade capitalista, a inserção no “mundo produtivo” é um critério de reconhecimento e validação social. Do ponto de vista desta sociedade, “estar fora da produção” equivale a estar fora da própria vida. “O que a produção descarta está doente, o que está doente é separado e fica sob os cuidados da respectiva instituição [...] o que está doente, em psiquiatria, é, na verdade, tudo o que a organização social define volta e meia como perigoso para o seu equilíbrio” (Basaglia, 2005, p.301;303).

Ocorre que, no caso estudado por esta tese, as relações travadas no trabalho não foram apresentadas de forma homogênea, considerando apenas os seus efeitos positivos. As falas de alguns dos entrevistados demonstraram que não raro as relações no trabalho também podem, em alguns momentos, reproduzir os efeitos que se quer superar:

*E eu estava comentando que pelo fato de eu ter coisa mental, assim, eu sou muito criticada porque eu esqueço muito das coisas, o pessoal fala assim: ah, liga não, ela é maluca [...] depois de mim entrou outra pessoa na empresa, com problema mental, transtorno mental, ela é mais tranquila, mas calma, aí eu vejo ela tremula, às vezes, sem conseguir fazer as coisas, aí eu falo: calma, vai ao*

*banheiro e chora. E ela diz que não quer que eles vejam e saibam da sua reação por que ela vê o que eles fazem comigo. E ela é quieta, na dela. Eles ficaram sabendo, então, eu falei eu faço tratamento. Começou a brincadeira: ah, olha lá a tarja preta, a maluca, essas brincadeirinhas assim, entendeu? [...] E eu finjo que não escuto porque se eu falar com eles, disser que eu não gosto eu acho que piora. Então, eu finjo que não escuto. Só quanto é agressivo que eu falo. Já foi agressivo e nesse dia eu até me exaltei um pouco. Ele [o funcionário que assediou] ficou com um pouco de medo de mim e foi falar com o gestor e o gestor conversou com nós dois. Mas sendo que, a minha conduta no trabalho é uma conduta boa, o meu convívio com outras pessoas... Então, quando o gestor conversou comigo e com ele, viu que ele, o “normal”, já tinha o histórico todo manchado no trabalho. Ele fez brincadeiras de mau gosto, dizendo que meu marido me abandonou porque eu sou maluca, que eu não vou ter ninguém, que eu não sirvo para homem nenhum porque faço tratamento e que eu era gorda. Aí eu fiquei nervosa, porque enquanto estava na parte do mental eu já estava acostumada, mas quando me chamou de gorda... Aí, não deu, entendeu? (Nise – usuária)*

*Até os dois anos e meio aqui dentro eu era muito travado, sofria muito na mão das pessoas aqui dentro [...] são pessoas boas, mas inseridas numa sociedade preconceituosa elas viam em mim um retardado mental ali dentro e eu disse para mim mesmo: eu vou mostrar para essas pessoas quem eu sou no sentido profissional, que eu sou tão capaz quanto elas de lutar. Eu não fazia amizades, não brincava, não aceitava brincadeiras. (Isaac – usuária)*

*Às vezes, os outros funcionários observam algo no comportamento deles e vem falar com a gente: “fulano está agitado. Vai ver não tomou o remédio hoje”. E muitas vezes, está tudo certo. Ele só não acordou bem, como acontece com a gente. Sei lá, brigou com a esposa ou com o marido! Não é porque ele tem um transtorno mental que tudo o que ele faça tem a ver com a falta ou excesso de medicação. Às vezes, é aquilo e ponto, igual a outra pessoa dita normal. (Simão - profissional)*

Esperam-se dos sujeitos estigmatizados determinados comportamentos considerados compatíveis com as expectativas forjadas pelo estigma. É o que a fala de Isaac expressa quando ele relata que as pessoas o classificam como retardado mental, expressão usada no senso comum para fazer referência a pessoas incapacitadas e dependentes. Por sua vez, quando Isaac afirma que irá mostrar o seu potencial no trabalho, ou seja, que pode se apresentar de forma distinta do que se espera dele, está demonstrando uma forma de resistência e enfrentamento ao estigma que lhe foi atribuído.

Os relatos dos entrevistados evidenciam que, se por um lado o trabalho auxilia na sociabilidade (discussão do próximo item), por outro, ele não se constitui como uma panaceia. Por vezes, a realidade das relações de trabalho podem reproduzir os significados negativos atribuídos ao transtorno mental. Em geral, as reações de terceiros tendem a exprimir a percepção que os demais fazem a seu respeito. Sendo assim, acredita-se que muito do sofrimento experimentado por essas pessoas não tem relação direta e exclusivamente com

a psicopatologia da doença, mas com a forma de sua construção na nossa sociedade.

Exemplo tanto dessa percepção quanto das expectativas dirigidas às pessoas com transtorno mental pode ser vislumbrado na fala de uma das entrevistadas, ao indicar que a permanência no trabalho pode proporcionar a superação de algumas noções negativas. Não obstante, esse processo não é linear nem indefinido e pode retroceder diante de algum comportamento por parte da pessoa com transtorno mental, como um surto no trabalho, por exemplo, e ter consequências contrárias, como o reforço ao estigma<sup>229</sup>:

*A diferença não necessariamente incapacita as pessoas. Parece que é a mesma coisa, diferença e incapacidade, mas não é. As pessoas não têm mais tanto medo ou peninha e não consideram tão incapazes assim. Por quê? Porque eles recebem pelo que eles trabalham, ou seja, se ele trabalha quarto (4) horas por semana ele recebe muito menos do que outro funcionário. Mas, é o meu trabalho, eu produzi e estou devolvendo para empresa um acordo que eu fiz com ela [se referindo a posição da pessoa com transtorno]. Então, começou-se a desconstruir alguns mitos: periculosidade, incapacidade. Quanto à periculosidade, por exemplo, isso é outro dado importante: eles entram em surto em algum momento. Eles fazem crise. Qual é a proposta? Acompanhar, observar e retirar antes, porque se deixar uma pessoa em crise trabalhando voltam os estigmas da incapacidade, da periculosidade etc. Então, antes que aconteça procuramos tirar para intensificar o tratamento. É afastado do trabalho, ficou bem, volta a trabalhar. E assim tem acontecido. (Carla - gestora)*

Algumas vezes os profissionais do PGT foram acionados para atender a funcionários que “estavam dando problema na loja”, mas que não pertenciam ao projeto:

*Em seis anos de projeto nesse supermercado recebemos mais de duas centenas de ligações das lojas pedindo socorro para um funcionário. Nenhum era do projeto. Eles pensam: aquele que deu problema, vamos ligar para o projeto. Só que os nossos a gente procura tirar antes de dar problema. Esse contato era porque achavam que eram nosso. Quem cuida do maluco é o programa, então liga para eles. (Carla - gestora).*

Um aspecto interessante na fala de Carla diz respeito ao fato de que, mesmo com a inserção do PGT na empresa Y há alguns anos, ainda não foi possível suplantiar determinadas concepções sobre o transtorno mental.

<sup>229</sup> Para além do que o material empírico demonstrou sobre o efeito negativo do estigma, é relevante chamar a atenção para a existência dos efeitos ou benefícios secundários que o estigma promove (para determinados sujeitos o lugar do estigmatizado pode levar a uma atitude de superproteção por parte de terceiros, por exemplo). Sair desse lugar, que pode ser protegido, para enfrentar relações “abertas”, não protegidas, pode ser um desafio para alguns desses sujeitos.

O estigma com relação ao transtorno mental forja expectativas sobre o comportamento dessas pessoas no trabalho associadas à imprevisibilidade, incoerência, periculosidade. Essa expectativa tende a estimular sentimentos de suspeição e insegurança que podem em alguns casos, serem dominantes nas relações estabelecidas com aqueles sujeitos. No caso em questão, o conhecimento de que existiam pessoas com transtorno mental no espaço do trabalho pode ter levado os demais funcionários a presunção diagnóstica daqueles que “davam problemas”. Com isso, o projeto PGT era imediatamente acionado e só depois se descobria que aquele trabalhador não tinha nenhum vínculo com o projeto e algumas vezes poderia não ter sequer alguma questão de saúde mental. Em casos como este, parece haver certa desconsideração com o fato de que a rotina de trabalho num supermercado (assim com em diversos outros locais) pode ser extenuante e levar algumas pessoas a momentos pontuais de “explosão” e outras a quadros de adoecimentos físicos e/ou mentais.

A despeito de estudos que apontam para os efeitos nocivos do trabalho na saúde tanto física quanto mental dos trabalhadores (Antunes, 2002, 2004, 2010, Seligmann-Silva, 2011).

No campo da psicopatologia do trabalho, Dejours, após mencionar que o sofrimento mental resulta da organização do trabalho<sup>230</sup>, assevera que a “exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas” (1992, p. 122), classificando como simplistas as interpretações que atribuem à organização social a causa dos transtornos mentais, numa alusão à perspectiva basagliana<sup>231</sup>. A posição de Dejours é a de que “as descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades, adquirida muito antes do engajamento na produção” (p. 122).

Contudo, para o autor a estrutura da personalidade explica a forma e o conteúdo da personalidade, mas não é capaz de explicar o momento em que as descompensações emergem. Para isso, o autor elenca alguns componentes que devem ser considerados para compreender o momento de surgimento de um transtorno mental, dentre eles encontra-se a organização do trabalho.

---

<sup>230</sup> O referido autor difere condição de trabalho de organização do trabalho. Por condição de trabalho entende as características que compõem os ambientes físico, químico, biológico, condições de higiene, entre outros. Por organização do trabalho o autor compreende a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, formas de comando, sistema hierárquico, relações de poder, entre outros.

<sup>231</sup> Especificamente ao texto de Basaglia intitulado “Que coisa é a psiquiatria?” (2005).

O problemático na constatação dejouriana é ausência explícita de relação entre a personalidade e as relações sociais em que os sujeitos se inserem e que exerce sobre eles determinadas influências. Neste sentido, a organização do trabalho não pode ser tomada como um fenômeno em si, que se dá de forma independente das relações sociais de produção de uma determinada época<sup>232</sup>.

#### 5.4.4.

#### Trabalho, liberdade e pertencimento na sociedade capitalista

O trabalho sempre fez parte da  
minha vida. Ele é importante porque ele te  
edifica, transforma e prepara para vida

Emydio

Uma das razões da escolha do objeto desta tese relaciona-se à demanda por trabalho dos usuários que se apresentava no campo da saúde mental de forma recorrente durante o tempo em que esta pesquisadora atuou como assistente social no referido campo, principalmente. Essa demanda também foi constatada na realização de duas pesquisas anteriores (Gomes, 2003, 2006).

Em relação a isso, a análise dos dados produzidos pela tese confirma a relevância do trabalho para as pessoas com transtorno mental entrevistadas. Os profissionais e gestores também referendam a centralidade do trabalho para essas pessoas. A partir disso, há que se considerar e problematizar as motivações e relações que permitem melhor compreender essa constatação.

Quando perguntados sobre o que achavam do trabalho que realizavam e se mudariam alguma coisa nele, nenhum dos entrevistados teceu críticas diretas ao trabalho. Essas só se manifestaram mais pontualmente em algumas falas ou de forma subliminar. Todos disseram gostar do que faziam e a maioria

<sup>232</sup> As observações realizadas nesta tese sobre a perspectiva dejouriana presente na obra “A loucura do trabalho” (1992) deve-se, em primeiro lugar, pela importância do autor no campo da psicopatologia do trabalho – neste sentido nota-se seu esforço para se distanciar da perspectiva clássica deste campo. Em segundo lugar, nota-se a influência de suas ideias em alguns debates no campo da saúde mental e trabalho. Dado os limites desta tese, não se pretende realizar um excuro no diálogo com o referido autor. No entanto, duas observações são indicadas. Dejours (1992) faz uso da categoria trabalho como sinônimo de emprego e deixa marginal em seu debate a categoria relações sociais de produção, deixando sem mediação teórica as categorias organização social e organização do trabalho. Pode decorrer disso uma interpretação de que o foco do referido autor tende, por vezes, para uma perspectiva individualizante.

demonstrou ter muita dificuldade para responder se mudaria ou não algo no trabalho, questão colocada durante a entrevista como algo hipotético.

Diante disso, para melhor explorar a questão indagou-se, durante a conversa, o que os trabalhadores mais gostavam e o que menos gostavam no trabalho.

As respostas mais relevantes se concentraram em três questões principais relativas à: rotina do trabalho, relacionamento social promovido pelo trabalho e as possibilidades de que o trabalho ultrapasse a dimensão da atividade reiterada.

#### - Rotina do trabalho

Ao responderem a questão proposta alguns dos entrevistados ativeram-se a questões relacionadas à rotina do trabalho. Os registros de Manoel, Celso, Nise e Rosário evidenciam que para estas pessoas a percepção do trabalho passa pela sua condição psíquica, suas limitações e possibilidades. Identificou-se ainda que para Manoel, Celso e Rosário a pergunta repercutiu de forma mais concreta fazendo com que a resposta estivesse relacionada a questões da organização diária das atividades do trabalho:

*Fico incomodado quando a loja está muito cheia. Eu fico incomodado quando as pessoas ficam com mais pressa. Mas, realmente, o trabalho é muito duro, mesmo com as filas enormes quando vai chegando mais perto do final de semana ou vésperas de feriado. Aliás, no último dia do ano a fila ficava enorme. (Manoel - usuário)*

*Mas quando está vazia assim como hoje, eu não gosto. Eu gosto de loja cheia de ter o que fazer, com bastante serviço. A loja vazia me deixa ansioso. Eu gosto de trabalhar, eu não gosto de ficar parado sem fazer nada. Eu gosto de ganhar dinheiro, graças a Deus! Se eu pudesse mudar alguma coisa aqui no trabalho eu mudaria o comportamento dos meus colegas para que eles pudessem parar de me chatear, me deixassem em paz. Eu tenho pressão alta e aí quando eles implicam ela fica pior. Eles gostam de brincar e eu não. Eu gosto de ficar trabalhando sem interrupção. (Celso - usuário)*

*Olha, tem coisas, às vezes, que a gente vê que está errado, principalmente no caso de reposição, as caixas. Aquelas carretas que usam para transportar mercadoria, fica de um lado, eu passo e vejo que atrapalha os clientes. Para mim aquilo ali não é correto. Todos os promotores abastecendo ao mesmo tempo tomam conta do corredor e as caixas vazias que ficam pelo chão. É muita coisa errada [...] não mudaria nada. Mudar o salário ficaria difícil porque eu trabalho por hora, aí para receber mais tem que trabalhar mais. E aí, eu não consigo pegar no outro [trabalho]. Quando eu preciso, às vezes, resolver alguma coisa, sair mais cedo aí eu pego mais cedo e cumpro aquelas quatro (4) horas e saio para resolver os meus problemas. (Rosário - usuária)*

*Eu gostaria que a empresa tivesse uma sala de descanso para você descansar. Assim, na hora do almoço. Porque todo mundo tem que ir para o shopping na hora do almoço? Eu não sou obrigada a ir para o shopping. Aí eu sou a ET que*



*não vai ao shopping?! Também fazer aquelas coisas em grupo com os funcionários, de interação entre funcionários de setores diferentes, desde a faxina até lá em cima para todos verem que somos iguais e aprenderem a valorizar o trabalho de cada um. Posso mudar o salário? Eu mudaria o salário! Ah, e não é só porque eles pagam o plano de saúde você é obrigada a usar. Eles não entendem que se eu frequentar a psiquiatria do plano de saúde eu vou ter que pagar remédio. Eu não tenho como comparar meu remédio. Isso eu mudaria no meu trabalho também, o entendimento que as pessoas têm sobre algumas coisas. (Nise - usuária).*

No caso de Nise, a sua percepção parece ultrapassar a dimensão da rotina do trabalho, especialmente quando fala da dificuldade em lidar com o excesso da padronização da vida social, representado em sua fala pelo exemplo “do shopping na hora do almoço” e de sua indignação quanto à tentativa de restrição por parte da empresa do seu direito a dar continuidade no tratamento, uma vez que a empresa tenta intervir em sua opção de como, quando e onde fará o seu tratamento.

A orientação da empresa quanto ao tratamento de Nise não se relaciona com a sua condição de saúde mental, não podendo se configurar, portanto, como um ato discriminatório. A própria entrevistada reconhece, em outro momento da entrevista, que esse tipo de posicionamento não é destinado a grupos específicos, mas ao coletivo de trabalhadores para evitar diminuição de produtividade por faltas ao trabalho. Neste sentido, apesar da indignação necessária por parte de Nise, destaca-se o sentimento de pertença possibilitado pela vivência da experiência comum aos demais trabalhadores tidos como “normais”.

#### - Relacionamento social promovido pelo trabalho

Foi recorrente na fala dos entrevistados a noção de que o trabalho permitiu-lhes estabelecer novas relações, conhecer pessoas diferentes e que um dos efeitos foi a elevação de sua autoestima e autonomia.

Assim, ao mencionarem o que mais gostavam no trabalho, a maioria indicou a possibilidade de se relacionar e fazer amigos. Enfatiza-se ainda que a relevância do que eles estão a indicar situa-se no fato de que estão se relacionando com pessoas fora do campo da saúde mental.

Observou-se, também, nessas falas a referência às experiências de preconceito e discriminação com relação à diferença entre estes sujeitos e os ditos “normais”. Para Isaac trata-se de uma contradição vivenciada pelo o sentimento de rejeição e o de bem estar.

*Do trabalho? Fazer amizades, as novas amizades. Poder empacotar quando a fila está grande já é uma obra prima para mim porque é realmente bom ter boa vontade para fazer isso, eu ganho dinheiro fazendo isso. Eu aprendo muito fazendo essas coisas, devolução e empacotar. Porque eu faço devolução de perecível e quando está fora do lugar eu aprendi que tem que voltar logo para o lugar porque senão descongela e ninguém compra. Aprendi isso graças a um amigo aqui que me ensinou. (Manoel - usuário)*

*Deveriam dar mais palestras incentivando e mostrando para todos o que é lidar com pessoas com necessidades especiais. Eu senti muito isso e já vi coisas do arco da velha, que não eram comigo, mas com colegas. Eu sempre intervi e dizia que a pessoa era portadora de necessidade especial, como eu! Eu tinha muita dificuldade de assumir isso no meu trabalho, era um sufoco danado. Não é que tenha necessidade de se identificar ou falar disso no trabalho, mas eu acho que é importante para servir de exemplo, para dizer que podemos, o que eu tenho e que estou aqui, ganho mais do que muita gente aqui dentro, mais do que muitos fiscais até. Não sou retardado não. Débil mental é quem pensa isso. Eu amo o que eu faço aqui. Tem momentos desagradáveis com os próprios colegas, inclusive porque são pessoas antigas, mas eu também sou cercado de colegas, brincamos muito, rimos muito. (Isaac - usuário)*

*Não tem nada que eu não gosto no meu trabalho. O pessoal aqui me trata muito bem. São coisas que eu fui conquistando aos poucos, fui sendo apresentada aos poucos. Para dizer que não teve dificuldade, a minha única dificuldade era abrir aquelas sacolas plásticas, mas agora eu já tenho prática. O trabalho me dá disposição, me ajuda muito. Só de trabalhar aqui eu acho que dei um passo muito grande. (Adelina - suária)*

Se para a maioria das pessoas as relações são marcadas por certa variedade, dependendo dos espaços frequentados, isso não é comum no caso das pessoas com transtorno mental, especialmente aquelas que passaram pelo processo de desinstitucionalização<sup>233</sup>. Por razões variadas, não é raro que, nesses casos, as pessoas tenham reduzido os seus espaços de convivência, que em situações extremas podem ficar limitado ao local de moradia e tratamento.

Sem objetivo de fazer oposições maniqueístas e simplistas entre trabalho e não trabalho, foi observado no registro dos participantes uma diferença importante em relação à rotina de suas vidas. A maior parte dos que estão atualmente inseridos no trabalho buscam ter uma “vida social” quando não estão trabalhando, ao passo que os três participantes que estão desempregados descrevem que sua rotina quando não estão no tratamento fica limitada ao espaço, a atividades e a relações domésticas:

<sup>233</sup> O que pressupõe que em algum momento foram institucionalizadas podendo ter tido a redução dos vínculos familiares e afetivos.

*Eu vou ao shopping, às vezes eu saio. (Adelina - usuária)*

*Eu faço caminhadas do centro da cidade até a praia de Copacabana. Às vezes eu vou passear no shopping também para distrair. [...] eu adoro caminhar. Eu preciso também perder alguns quilinhos. Mas eu sempre me distraio. (Manoel - usuário)*

*Faço curso de informática e designe da web, já fiz curso aqui de pacote office da MAC. Lazer? Eu gosto de jogar bola, andar de bicicleta, ir à praia, cuidar de animais (Emydio - usuário).*

*Gosto de namorar, beijar na boca, ficar com a minha família, meu pai e minha mãe são os amores da minha vida e fizeram tudo por nós. Eu tinha um padrão de vida muito alto e não tenho mais, mas conheci Jesus. (Isaac-usuário)*

*Eu gosto de ficar no computador, falando com as pessoas. Eu gosto de dormir e comer, ver televisão quando eu não estou no tratamento. (Sônia - usuária)*

*Eu arrumo a casa, troco o lixo de casa, lavo a louça do que eu como, lavo a louça do almoço de domingo, limpo o banheiro, a privada, a cozinha. Eu ajudo a minha mãe. Já é bastante coisa né? Parece que não, mas é. Para passar o tempo eu assisto televisão. (celso - usuário)*

*Bem, eu fico em casa, dormindo, escutando rádio, lavo as minhas roupas [...] eu cuido das minhas coisas. (Ênio - usuário)*

A oposição anteriormente apontada apareceu na maioria das falas, por isso considera-se que tem representatividade em relação ao universo desta tese. Não obstante, não corresponde à totalidade das falas. Deve-se ainda considerar que a gravidade de cada quadro imprime possibilidades distintas que ultrapassam o binômio “inserção-não inserção no trabalho”.

- Possibilidades de que o trabalho ultrapasse a dimensão da atividade reiterada

A mesma pergunta que possibilitou as falas anteriores foi apresentada a Afonso, cuja resposta destacou-se das demais. O entrevistado identificou algumas dificuldades nas relações no convívio diário, que para ele deveria ser pautada em maior cuidado e beleza. Não obstante, ao se referir às mudanças que faria no trabalho se isso estivesse ao seu alcance, sua fala sugere uma transformação no conteúdo da própria atividade, que deveria contemplar momentos de criatividade e relaxamento, exatamente o contrário do que se sabe que a forma social do trabalho como emprego possibilita:

*Eu colocaria um pouco mais de arte no trabalho, um momento para as pessoas relaxarem e verem coisas mais belas. As principais dificuldades? Eu acho que a convivência, a hipocrisia, o salário que é baixo também. A falta de beleza nas palavras também. Transformaria a hipocrisia em sinceridade. (Afonso - usuário)*

As dificuldades apontadas por Afonso dizem respeito às consequências ou efeitos da própria natureza do trabalho como emprego, na medida em que o salário não pode corresponder ao valor real do emprego de força de trabalho durante a jornada do trabalhador e que uma das consequências do trabalho abstrato é o estranhamento do homem de sua condição de ser humano genérico. Ao não se reconhecer como tal ele deixa também de se relacionar nessa condição com os demais. Para Afonso, esse tipo de convivência no trabalho deveria ser modificado, suplantando a hipocrisia pela sinceridade.

- O sentido do trabalho e as mudanças na vida após o trabalho

*A gente quando está no trabalho quer estar em outro lugar, no churrasco, na praia, com os amigos. Para eles não. Para eles, aqui é o lugar da relação.* (Evarista - profissional)

Durante as entrevistas os participantes foram convidados a falar sobre o que entendiam por trabalho, qual era a sua importância e, no caso dos que estavam empregados, se alguma coisa em sua vida havia mudado por causa do trabalho.

Sobre a primeira questão, o que era o trabalho, com o intuito de se realizar uma abordagem menos direta, indagou-se durante o diálogo se existia um trabalho ideal e, em caso afirmativo, qual seria. Em suma, a maioria dos participantes indicou, de formas variadas, que o trabalho é emprego, mas ele também apareceu associado a uma forma de garantir a sociabilidade.

No nível simbólico, a associação entre trabalho e emprego é decorrente do sentido hegemônico presente na vida cotidiana cujo domínio é o do conhecimento no nível do senso comum. Para Frigotto “os sentidos e significados do trabalho resultam e se constituem, necessariamente, como parte das relações sociais em seus diferentes tempos históricos” (2009, p.169)

*É uma experiência, é o dia a dia, é onde se tem comunicação no dia a dia, onde você pode se comunicar com as pessoas. É também uma terapia que você faz sem estar pensando na terapia porque você está tendo contato com outras pessoas, ter comunicações, conhecer novas pessoas e assim vai. Por exemplo, eu estou conversando com você e eu não te conheço, mas estou conhecendo, conversando, conversa vai e conversa vem. É isso, poder conhecer outras pessoas, me comunicando.* (Ênio - usuário)

*É bom, para ganhar dinheiro, você paga as suas contas, pode fazer o que quiser, vai viajar, sai a namorada.* (Celso - usuário)

*O que você ama fazer, se propõe a fazer e tenha reconhecimento para isso. E ganhe bem, tenha um salário bom, compensador. E que você também tenha um relacionamento a altura, que consiga se relacionar com as pessoas com afeto, companheirismo. Porque trabalhar em equipe é legal e cada um produz uma coisa, um bem material, uma casa, um bem afetivo que é justamente, por exemplo, o que está acontecendo hoje na saúde mental, tentar inserir a pessoa pelo lado humano. (Emydio - usuário)*

*É você está lutando pelo pão de cada dia para poder tirar um dinheiro, que não é muita coisa, a metade do meu salário vai para ajudar a minha mãe e o meu pai. É poder... como eu posso dizer.... botar minha cabeça para funcionar, em vários sentidos. Ainda mais que o meu setor, o SAC, é dirigido ao povo, a administração de conflitos. E é isso mesmo, difícil, mas pelo menos eu tenho os meus colegas que já sabem dos meus problemas e eu digo pô me ajuda aí. E eles tomam a minha frente. Às vezes parece que eu vou surtar, ficar cansando, desnortado quando vem grandes problemas e reclamações dos clientes. Eu tenho que dar um pit stop e aqui não tem como fazer isso porque tem muita gente abandonando a luta do trabalho no SAC porque não estão aguentando mais. (Isaac - usuário).*

As falas demonstram que, a despeito dos efeitos negativos do trabalho, ele se constitui como uma referência central na vida para a maioria dos entrevistados.

Outro conjunto de falas parece indicar uma compreensão do trabalho como algo que não se resume ou não deveria se resumir a uma atividade cujo único objetivo para quem a realiza é o seu retorno monetário:

*O trabalho é fazer o bem a cada um, é um pedacinho de coisas que fazem bem a comunidade [...]É meio utópico mais... é um trabalho que te faz feliz, que não é obrigação. Cada vez é mais difícil achar esse trabalho e hoje o mal do século é depressão, as pessoas não conseguem mais fazer aquilo de que gostam e não conseguem também fazer aquilo que é esperado dele. (Sônia - usuária)*

*Hoje em dia a gente vê o trabalho como necessidade, obrigação, mas o trabalho não é isso, é valorização, é ver que você é capaz de fazer aquilo. Não é só dinheiro. (Nise - usuária)*

*É aquele que te deixa feliz a partir do momento em que você está procurando a felicidade. Se algum dia eu puder viver de música ia ser muito melhor. Esse é o trabalho ideal! (Afonso - usuário)*

*É organização, respeito, é inteligência, é coisa que segue o caminho. Eu costumo ter uma inteligência todo dia, sou funcionário da empresa e isso me encanta muito nesse trabalho de segunda a sexta. (Manoel - usuário)*

Em relação à importância do trabalho, ou seja, do emprego, todos os participantes atestaram-na para as pessoas com transtorno mental. Dentre os profissionais, a maioria argumentou que o trabalho era um elemento central porque proporcionava a inserção social e sensação de pertencimento.

*O maior benefício do trabalho formal é a amarração no laço social, diferenciada, extramuros. Sobre o contrato, eu já fui perguntada: mas esse cara que trabalha quatro horas por semana ganha o que? Eu respondi: não chega a cem reais por mês, mas você vive bem com um salário mínimo? Tá ruim para ti e tá ruim para ele também, mas ele tem uma carteira de trabalho igualzinha a sua. Vamos todos reivindicar, vamos todos negociar, discutir jornada de trabalho. Eu tenho uma funcionária do projeto que trabalha 40 horas, não é mensalista, aí ela me diz que chega no sábado em casa e tem que fazer faxina, comida, no domingo também e segunda está trabalhando de novo. Oi?? Então, quem disse que isso está certo? A diferença é que ela com a carteira assinada, tem a mesma insígnia que eu. Eu sou um cidadão, não importa se preto, branco, maluco, aleijado, se trabalho 4, 10 ou 44 h. Quem me dá isso? A famigerada carteira de trabalho. (Carla - gestora)*

*O trabalho é importante para eles porque insere no laço social, isso que eu aprendi com a psicanálise. (Evarista - profissional)*

*O trabalho pode ser um elemento de articulação no laço social. Mas não é qualquer trabalho. É preciso identificar porque para uns o trabalho pode favorecer e para outros não. Depende de toda uma conjuntura de como o sujeito vem se estruturando. Nem todos se articulam no laço social pelo trabalho. Não é só o trabalho que pode ser esse fator de estabilização. Mas acontece que para muitos é o trabalho. E para esses, muitas vezes, eles são recusados não só pelo preconceito por não aceitar pessoas que fazem qualquer tratamento, -não só saúde mental- e pelos processos de recrutamento e seleção que operam pela exclusão selecionando os mais adaptados. (Roseli - profissional)*

A despeito do grande guarda-chuva que pode ser o conceito de cidadania e da forma como alguns autores no campo da saúde mental se apropriaram dele, a sua relevância para a discussão do trabalho, tendo como referência o cenário nacional, é inequívoca.

A cidadania no Brasil encontra-se vinculada ao projeto de modernização do país, remontando aos anos de 1930, projeto este que “desencadeou um vigoroso processo de modernização econômica, social e institucional, mas, repôs a incivilidade das relações sociais” (Telles, 2006, p. 89).

Esse projeto de modernização forjou um modelo de cidadania cuja base foi o trabalho formal. Assentada na estratificação corporativa, restrita ao Estado e constituída a certa distância de valores políticos universais, a cidadania regulada (Santos, 1979) tinha sua materialidade na carteira de trabalho assinada, que no campo dos direitos sociais era equivalente à certidão de nascimento. Assim, nesse modelo de cidadania, os direitos sociais encontram-se hipotecados ao trabalho formal.

Cabe aqui lembrar a problematização realizada no capítulo terceiro, em que se buscou indicar atores e interesses que, naquele momento histórico, atuavam para a conformação de um perfil de trabalhador positivo, bem adaptado, produtivo e pacato. No campo da medicina as ações voltadas para a

conformação desse perfil se apresentaram, principalmente, sob o vigor ideológico do movimento de higiene mental.

Em relação à proteção ao trabalhador, as medidas mais significativas implementadas pelo Estado entre 1930-1945 tiveram por objetivo o controle da força de trabalho (Fausto, 1995, Oliveira, 2010). A regularização do trabalho destinou-se ao grupo de trabalhadores mais importantes, por meio da cidadania regulada. Trabalhadores resistentes ao processo de modernização, trabalhadores do setor informal, entre outros grupos, engrossaram o caldo de um grupo heterogêneo sem proteção social e que, por vezes, tinha a sua imagem associada a do “malandro” (aquele que consegue se virar, “dar um jeitinho”) ou a do vagabundo.

A análise da política de emprego no país demonstra que até a década de 1980 a prioridade nesse campo foi a criação de marcos regulatórios para os trabalhadores formais, e não houve investimentos significativos na criação de uma política passiva, ou seja, destinada aos trabalhadores desempregados. Esse investimento em um tipo de política de emprego, assentada nos marcos regulatórios, foi concomitante à criação de postos de trabalho formal que demonstraram fôlego em seu crescimento até o início dos anos 1980. A partir de então, registra-se a queda na produção de empregos formais e aumento no número de desempregados (Pochmann, 2006).

Nota-se, portanto, que no contexto brasileiro, o trabalho se constituiu como elemento de mediação, concreto e simbólico, entre indivíduo, direitos sociais e seu reconhecimento enquanto membro pertencente à comunidade. Essa experiência histórica, que restringiu o acesso a determinados direitos àqueles que possuíam vínculo formal de trabalho, ainda que juridicamente superada, forjou uma cultura de pertencimento pelo trabalho formal, onde, mormente, aquele que não o possui tende a ser considerado cidadão de segunda classe.

A esse respeito, reproduz-se aqui a assertiva de Carvalho (1999) ao fazer referência ao valor do trabalho para ao alcance do status de cidadania. Apesar de fazer menção à conjuntura brasileira da década de 1930, a citação parece inteiramente atual, pois remete ao valor simbólico atrelado ao trabalho em nossa sociedade:

Para ser cidadão, de acordo com uma estratégia política de valorização do trabalho e do trabalhador nacional, era preciso estar não só inserido no processo produtivo e se submeter à regulação legal, mas também imbuído do espírito que associava o trabalho à dignidade (Carvalho, 1999, p.143).

No entanto, não se pode ignorar a contradição nesse processo, haja vista a presença histórica de um amplo contingente de trabalhadores no denominado trabalho informal no país.

A promoção da sociabilidade também foi destacada pelas pessoas com transtorno mental como consequência fundamental proporcionada pelo trabalho. No entanto, ao lado da sociabilidade foram textualmente indicadas em todas as falas as mudanças materiais que puderam experimentar com a inserção no trabalho.

*Para mim é muito importante, ainda mais porque eu sou aquela mãe e pai. Eu trabalho aqui saio a tarde e vou para uma casa de família, que é um trabalho mais tranquilo, se der para fazer hoje eu faço, senão eu termino amanhã. E vou levando, dá para gente se manter [...] o trabalho é importante porque eu consigo me manter com ele, me dá um retorno para eu sobreviver. (Rosário - usuária)*

*Trabalhar é importante para ter o próprio dinheiro, se sentir bem, se sentir [pausa] poxa olha lá ela trabalha! Todo mundo trabalha! Eu faria muito feliz o meu pai porque quando eu fui mandada embora do meu trabalho ele chorou. (Sônia - usuária)*

*Trabalhar é importante minha mãe e minha irmã trabalham e elas próprias tem as roupas dela, sapato. Ah, quer fazer alguma coisa, ir ao cinema e eu tenho que ficar usando roupa emprestada. E eu tenho medo de quando chegar nos lugares as pessoas pensam que eu estou querendo roubar, fazem sinal assim, ficam olhando porque eu não trabalho e não tenho dinheiro para comparar. (Sônia - usuária)*

*Faz a gente pagar as nossas contas. Com o auxílio doença eu não consigo pagar contas. Eu faço um lanche na rua, nem vou mais ao shopping porque tá muito caro. É importante porque paga as contas, ocupa a mente, desenvolve as pessoas. (Octávio - usuário)*

*É necessário e importante receber o salário. Para mim é um prazer poder dar mesada para minha filha com esse salário e ver a felicidade dela. (Nise - usuária)*

*E eu superei e esse trabalho veio a calhar e eu já comprei várias coisas: já comprei roupa, bolsa e sapato. Eu sou maluca por bolsa e sapato. Meu armário é cheio de bolsa. Eu tenho um saco enorme que eu já dei que não usava mais e eu dei para as amigas da minha mãe. E roupas também, que eu não usava. Eu tenho muita e meu armário é cheio de coisas, ele tem cinco portas e eu enchi de bolsas e sapatos. Em janeiro eu faço um ano de loja e vou viajar. (Adelina - usuária).*

*Trabalhava de 10 às 12h e não gostei porque estava ganhando muito pouco. Depois os agentes de trabalho mudaram e eu passei a trabalhar até três horas e agora eu ganho mais, e agora eu compro meus CD's e DVD's. Eu gosto muito de música sertaneja. (Celso - usuário)*

Para além da necessidade de sobrevivência material, as falas anteriores fazem referência a determinadas realizações viabilizadas pelo retorno monetário percebido através do trabalho: dar mesada, viajar, comprar as coisas. É o que se



faz na sociedade capitalista: compra-se. A remuneração em forma de salário e o que ela tende a proporcionar pode ser compreendida como formas de compensação (independente se esta remuneração é alta ou baixa) de um trabalho cuja realização não possui sentido para os sujeitos (Marx, 1971).

Ao tratar da importância da significação do trabalho para a manutenção da organização produtiva, Alves (2011) alude:

Para que a organização produtiva possa se manter, o indivíduo deve ser capaz de significar aquilo que realiza. Por isso, as inovações sociometabólicas com a plethora de valores-fetice e a tempestade de ideologia de mercado são de fundamental importância do toyotismo como modelo produtivo do capital (p. 116).

Em uma sociedade com predomínio da mercadoria as formas de compensação acabam por se relacionar, em maior ou menor grau, com uma atividade de consumo ativo, que serve concomitantemente, ao gozo imediato através da satisfação das necessidades (do “corpo ou da mente”).

O vazio de um sentido verdadeiro inerente a forma social do trabalho no capitalismo deve ser permanentemente preenchido, dentre outras formas, pela satisfação dos desejos nas instâncias socioreprodutivas. Acredita-se que essa assertiva é válida para as pessoas com transtorno mental, ou seja, que os mecanismos de sublimação-compensação possuem o mesmo efeito para esses sujeitos, para os quais o trabalho formal parece assumir uma função um pouco mais particular.

Ademais, as falas anteriores despertaram a atenção no que tange a associação entre trabalho-retorno monetário-consumo, enquanto uma das justificativas para a importância do trabalho, porque parte dessas pessoas recebe menos de um terço do salário mínimo.

Quanto a isso, acredita-se que, a despeito da iminente necessidade de sobrevivência material e realização de outras demandas, independente do quantitativo referente à remuneração, o que essas pessoas podem experimentar com a inserção no trabalho diz respeito a um tipo de participação mais ativa na vida social que antes não era possível. Não se trata apenas de uma participação enquanto consumidores, possibilidade colocada independente da forma de inserção no trabalho (se formal ou informal), mas de um reconhecimento e aceitação possibilitados pela representação que a figura do trabalhador “de carteira assinada” possui em nossa sociedade, (conforme se buscou indicar nos itens 2.4 e 2.5 do capítulo segundo) associada ao histórico estigmatizante do transtorno

mental (como se buscou explorar no capítulo terceiro e no item 5.4.2 do presente capítulo).

Essa constatação é observável nas entrevistas no momento em que se perguntou se eles mudariam algo no trabalho. Apenas três dos doze entrevistados fizeram menção a mudar o salário.

Desta forma, a análise em profundidade das falas permitiu identificar que o valor do trabalho assalariado se relaciona mais ao senso de pertencimento e reconhecimento social que ele promove, do que ao retorno material que ele proporciona.

Ao considerar o contexto das entrevistas foi possível perceber uma distinção importante no discurso dos usuários entrevistados. No caso daqueles que não estavam inseridos no trabalho o discurso apresentava-se de maneira mais negativa, centrado na impossibilidade como consequência imutável atrelada ao adoecimento.

Aqueles que estavam empregados expressavam-se de um lugar distinto e através de um discurso mais positivo. Relatavam seus problemas e dificuldades, mas não pareciam fazê-los a partir do lugar do desqualificado e da invalidação social, comumente relacionado à figura da pessoa com transtorno mental. Por mais que fora do contexto teórico apresentado por esta tese, essa constatação possa parecer uma apologia ao trabalho abstrato, alienado, o que se pode constatar foi que a inserção no trabalho formal, no emprego, possibilitou a vivência a partir de uma identidade validada e compartilhada socialmente: a de trabalhador.

Ao ser transformado em instituição e ao considerar o significado do trabalho para o conjunto das relações sociais, compreende-se que ele “instala psiquicamente um elemento organizador e estruturante do sujeito em relação ao mundo” (Fernandes, 1990, p. 41).

O que o material analisado permite inferir é que a inserção na condição de trabalhador com carteira assinada possibilitou a vivência de uma experiência comum a maioria das pessoas nessa sociedade. Esta vivência não está isenta de outros problemas e questões, sabe-se bem, questões estas que as pessoas com transtorno mental não vivenciavam. Agora, compartilhando o mesmo tipo de experiência que os demais sujeitos, podem unir-se a eles na luta por melhorias de condições de vida e trabalho, nas reivindicações por direitos que não sejam exclusivamente relacionados à questões de saúde mental. Essa inserção no emprego, sem que se desconsidere o seu potencial negativo, demonstrou ter uma importante repercussão simbólica.

Ademais, ainda que este não seja o foco da tese e dadas as limitações dessa pesquisadora em relação a área, não se pode negligenciar algumas hipóteses no campo da psicanálise na defesa de que o trabalho pode ser um organizador da identidade psíquica porque, entre outras coisas, conecta o sujeito a realidade ao lhe conferir um lugar considerado seguro na comunidade em que vive (Freud, 1996)<sup>234</sup>.

Ao serem indagados se achavam que a vida estava diferente e se essa diferença era um impacto da inserção no trabalho, as falas reforçam o binômio retorno financeiro-sociabilidade, identificado como sendo o principal efeito do trabalho:

*E o trabalho, conseguir o trabalho, mudou porque você se sente melhor. Você vê as outras pessoas se arrumando, você quer se arrumar também. Maquiagem... Também vou me maquiar. Eu quero me sentir normal como todo mundo e estar arrumada como todo mundo... Então você ao se olhar no espelho se sente bem. E isso faz com que eu me sinta bem. (Nise - usuária)*

*Você dizer que trabalha em algum lugar é muito importante. Não importa onde, mas você chegar e trabalhar é importante porque se eu não tivesse trabalhando, eu estaria bem pior. Eu ficaria prostrada numa cama, eu não teria vida. Estaria dependente de remédio, porque esses remédios são uma droga e quando o corpo vicia você vai tomando mais e mais. Então, eu preciso do trabalho, eu preciso mesmo... Até aquele apertamento do metrô é necessário, eu levo na brincadeira. É necessário e importante receber o salário. Para mim é um prazer poder dar mesada para minha filha com esse salário e ver a felicidade dela (Nise - usuária)*

*Depois que eu comecei a trabalhar eu estou adorando porque preencheu o meu tempo, eu tinha uma vida muito sedentária, eu não fazia quase nada dentro de casa e agora eu faço. (Adelina - usuária)*

*Mudou tudo na minha vida. Eu passei a ganhar mais, comparar mais comida, as coisas de casa. Mas não é só a empresa que me ajuda, o meu pai também me ajuda. Recebe um dinheiro e me dá uma parte. Ele me dá cem reais todo o mês. Aí eu compro DVD, CD, boto crédito no celular. Eu junto dinheiro para colocar crédito no celular porque eu uso duas operadoras. (Celso - usuário).*

*Aqui eu tenho amigos, conquisto as pessoas a cada dia. Aqueles que têm o privilégio de ter alegria todo dia. O mais importante para mim aqui são as amizades. Por enquanto é isso, porque para mim é um privilégio, chegar cedo, fazer amigos, almoçar ir para sala de descanso. Porque tem uma festa aqui, sempre tem uma festa de um amigo, dos aniversariantes do mês. Aliás, eu nunca vou sair dessa empresa porque eu já estou aqui há quatro anos, graças a Deus! (Manoel - usuário)*

<sup>234</sup> Para a psicanálise, o psicótico não cumpre a travessia edípica e a ausência da metáfora paterna, que é a lei simbólica que confere um lugar para o sujeito, é um desencadeador de crise. O trabalho, se por um lado pode desencadear crises em sujeitos que ainda não adoeceram, pode, por outro lado, organizar aqueles que já estão com o quadro instalado porque se constitui como uma lei aplicável a todos. Essa questão apareceu ainda nas entrevistas com os profissionais e gestores.

*Com o trabalho mudou o respeito da minha mãe, irmã e sobrinhos. O amor, o vínculo afetivo mudou. Até na comunidade porque mal ou bem, as pessoas conhecem você, mas ficam um pouco distante e com o trabalho isso muda. Assim, você não é um drogado, que as pessoas tendem a deixar no canto [...], mas sem trabalho não tem respeito e nem reconhecimento. Isso mudou a minha vida. (Emydio - usuário)*

As falas anteriores expressam o valor simbólico do trabalho e o seu reflexo nas suas relações. Mudou a vida porque, entre outras coisas, mudou a percepção os outros tinham a seu respeito. Agora eles não são vistos como sujeitos sem valor e que, como tal, dispensáveis. A inserção no trabalho promove o reconhecimento social. Para Emydio e os demais entrevistados, a questão da precariedade da inserção profissional (no sentido do tipo de contrato de trabalho e remuneração) ainda não aparece como uma questão, talvez porque antes, sem o trabalho, não havia sequer a possibilidade de ter respeito e reconhecimento.

A esse respeito é ilustrativo lembrar a biografia apresentada por Carrara (1987) em um estudo sobre a questão da imputabilidade penal dos loucos. A biografia dizia respeito a um louco custodiado, internado no Hospício Nacional de Alienados na praia vermelha, que fugiu incontáveis vezes para se apresentar a delegacia, ser considerado culpado e poder cumprir a penalidade correspondente ao seu ato. Este exemplo demonstra, ao mesmo tempo, a necessidade de manutenção de um vínculo com o mundo fora do mundo do tratamento e que, no caso do louco infrator, era preferível uma sentença comum a pena da tutela perpétua do hospício.

Sobre como lidam com o contrato de trabalho diferenciado e pagamento por hora de trabalho uma profissional constata o seguinte:

*A questão da diferença salarial não é percebida por eles como algo relevante. A maioria deles consegue delimitar bem o que eles querem com relação a isso: “quero ganhar tanto e para isso trabalho tanto e está bom”! (Evarista - profissional).*

Para essas pessoas, pelo que o material permite inferir, estar no espaço do trabalho formal, ainda que mal remunerados, é o que garante o senso de pertencimento social, reforçando os argumentos dos profissionais entrevistados.

A esse respeito, reproduz-se a seguir um trecho do texto de Saraceno (1998) que é bastante elucidativo. Escreve o autor:

Hace muchos años visité un taller de rehabilitación para pacientes dentro un hospital psiquiátrico. Los pacientes producían objetos de terracota y los mandaban a unas tiendas de la ciudad. La ciudad en que se encontraba el hospital era constantemente visitada por los turistas que querían comparar los objetos de terracota que son una artesanía muy renombrada de aquella ciudad. Pregunté a uno de los pacientes cómo le iba el negocio: vendían muchos de sus objetos de terracota? La respuesta fue simple y clara: 'ni uno vendemos [...] porque los turistas no son tontos y comparan artesanía de buena calidad en las tiendas y la nuestra es fea'. Volví dos años después y me explicaron que ahora los pacientes ya no trabajan más en el hospital porque tenían una tienda propia de artesanía en la ciudad. Fui a visitarlos y con mucho entusiasmo. Otra vez hice mi pregunta: vendían mucho o poco. El mismo señor de hace dos años me constató: 'No vendemos nada'. Y por qué? 'Los turistas miran y siguen adelante para otras tiendas que venden artesanía de mejor calidad que la nuestra'. Yo puse una cara triste pero el señor se dio cuenta e me dijo: 'Ahora sí que estamos contentos, ahora es muy diferente que antes'. Yo no veo mucha diferencia. El señor me dijo con voz clara y alegre: 'Mire, hace dos años yo era un psicótico que hacía terracota fea. Ahora yo soy el dueño de una tienda de artesanía de esta ciudad, psicótico todavía, y el business (así dijo) anda muy mal, como muchos otros en este país. Somos comerciantes en dificultades" (Saraceno, 1998, p. 14-15).

Diante do exposto acredita-se que ter encontrado alguns elementos importantes para compreender a demanda das pessoas com transtorno mental pelo emprego e a diferença que se estabelece entre este tipo de inserção e a proporcionada pelas atividades de trabalho protegido (circunscritos aos serviços de saúde mental). Tendo o trabalho o seu sentido encerrado no emprego e considerado a formação socioeconômica da sociedade brasileira, apesar da histórica presença do trabalho informal, qualquer atividade livre de vínculo torna-se menos valorizada e, muitas vezes, é associada ao não trabalho. Essa assertiva também pode ser estendida à atividades artísticas, como demonstra a fala a seguir:

*Com o trabalho? Mudou o clima que ficou mais agradável, o olhar das pessoas fica mais agradável para você, parece que elas não estão te cobrando tanto assim. Nesses últimos três anos eu vivi momentos assim, sem fazer nada. Eu escrevia, mas agora eu estou com mais vontade de escrever. Mas, as pessoas não achavam que eu estava fazendo alguma coisa, escrever não era nada para elas. (Afonso-usuário)*

A fala de Afonso remete à representação social do trabalho e estende-se a análise para a realidade das oficinas de geração de renda realizadas, em sua maioria (como indicado no capítulo quatro), nos serviços de saúde mental.

Não se pretende aqui fazer uma oposição entre trabalho formal e oficinas de geração de renda, que poderiam se caracterizar como um tipo de trabalho informal. Ao considerar que as pessoas com transtorno mental foram privadas

historicamente do acesso a importantes direitos sociais, civis e políticos, percebe-se a importância da inserção dessas pessoas no trabalho, formal ou informal. No entanto, é preciso reconhecer o que cada um deles pode proporcionar a esses sujeitos e esse é um debate onde não há consenso.

As oficinas de geração de renda podem se constituir como um momento importante no processo de desinstitucionalização para a recuperação dos laços afetivos e sociais esgarçados pelo tempo de internamento, para o desenvolvimento de algumas habilidades de conhecimento mais íntimo do sujeito e a outras necessárias a inserção no trabalho formal, por exemplo.

Sobre o tema das oficinas, as falas dos profissionais expressaram essa preocupação. Quanto aos usuários, não se percebeu a oposição entre oficina e trabalho formal. Inversamente, os relatos indicaram uma complementaridade dessas atividades. Em alguns casos a oficina é a primeira oportunidade. A esse respeito, acredita-se ser interessante pensar a inserção nas oficinas de geração de renda a partir de um projeto individual para que se possa evitar uma institucionalização desses sujeitos nos Caps.

*Eu acredito que a participação nas oficinas deva ter um tempo, com certa flexibilidade de negociação. É comum que eles não queiram sair daquele espaço porque já se sentem seguros, já conhecem e não precisam enfrentar o novo. E pode haver uma institucionalização. Muitas vezes as pessoas se definem pelo transtorno. O trabalho pode mexer com isso e coloca-la em outro lugar. (Roseli - profissional)*

*Antes de trabalhar na empresa Y eu pintava e vendia os quadros. Em 2005 dava R\$ 100,00. Isso realmente ficou marcado pra mim porque foi o começo. Depois acabou tudo, as oficinas e eu não podia mais pintar e desenhar e ficou só o tratamento. Antes eu podia criar coisas que serviam pra mim na oficina, nas artes. Eu gostava de fazer isso porque o que eu tive lá no atelier foi um sucesso. Pintar era um trabalho pra mim. (Manoel - usuário)*

*Eu comecei aqui no tratamento participando de uma oficina fazendo sanduíche [se emociona, mas decide continuar a entrevista]. Eu me emociono um pouco. Eu ganhei dinheiro com o sanduíche, começamos a ter lucro e abriu uma oportunidade na cantina do e eu fui trabalhar lá [...] depois de um tempo abriu uma oportunidade aqui e me perguntaram se eu queria um trabalho de carteira assinada. Eu aceitei e estou até hoje. Algumas pessoas não ficaram. Outras foram contratadas. Vieram novas porque aqui é um hospital, mas é um hospital diferente porque as pessoas tem medo por causa dessa coisa da loucura, dos perigosos, as pessoas ainda misturam as coisas. A seleção do trabalho não era só entre pacientes psiquiátricos não, era geral e eu entrei. (Emydio - usuário)*

Como justificar a centralidade do trabalho para as pessoas com transtorno mental, considerando todo o exposto no capítulo primeiro desta tese? No âmbito da sociabilidade capitalista, o trabalho assalariado é uma atividade

assentada na exploração do trabalho. Essa exploração conduz a alienação do trabalhador do processo de trabalho, do produto do seu trabalho, de si mesmo e do gênero humano. No caso do objeto desta tese, não se trataria de refutar uma determinada forma de exploração e dominação e legitimar outra (da psiquiátrica para o trabalho alienado, mas, nos dois casos, a questão continua tendo como cerne a alienação)? A inserção no emprego não pode operar como uma forma de ação com vistas à um determinado padrão de normalização<sup>235</sup> dos sujeitos? Qual é a mudança social que a inserção no trabalho formal dessas pessoas promove se, como se constatou, o impacto material é consideravelmente baixo?

O conjunto de questões acima expõe a complexidade inerente a estas reflexões. Certamente algumas dessas indagações precisarão de outros estudos e pesquisas para que possam ser adequadamente respondidas.

Em primeiro lugar é interessante que a problematização das questões anteriores tenha como horizonte o sentido da proposta de desinstitucionalização, que é o que confere sentido para o campo da reforma psiquiátrica<sup>236</sup>. Não fosse por ela, o objeto desta tese talvez não fizesse sentido, uma vez que, estaria descolado da realidade. Sendo assim, compreende-se que a inserção no trabalho corresponde a uma perspectiva não sectarista de inserção na vida social, com compartilhamento das questões colocadas para o conjunto de trabalhadores.

Nessa perspectiva, a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal não necessariamente se coloca como uma via de normalização (embora não esteja isenta deste risco), desde que se consiga garantir determinados direitos, tais como flexibilidade na carga horária, garantia de continuidade no tratamento médico e terapêutico, etc. Para o campo da saúde mental, trata-se de, em primeiro lugar, garantir acesso a um direito social negado historicamente a este público, o trabalho, para em seguida, elaborar reivindicações mais específicas para este conjunto de trabalhadores, sem abandonar as questões gerais.

Com intuito de identificar as expectativas de futuro dos usuários entrevistados, indagou-se como imaginavam a vida num futuro próximo. Do total de entrevistados apenas dois (2) demonstraram não fazer planos para o futuro

---

<sup>235</sup> No caso do trabalho a normalização pode se expressar por meio de concepções e práticas voltadas ao adestramento dos sujeitos, ou seja, que o façam “funcionar” segundo a forma socialmente aceita.

<sup>236</sup> Embora, como já indicado, o processo de desinstitucionalização não deva ser considerada um fim em si mesmo.

porque não pensam nisso. Os demais demonstraram possuir planos para o futuro, idealizando uma vida melhor do que a que possuem atualmente.

*Eu me imagino no futuro trabalhando, casada e esperando bebê. (Sônia - usuária)*

*Não sei como estará a minha a vida no futuro, mas eu acredito que vai melhorando aos poucos. Eu não sei, nunca pensei nisso. (Octávio - usuário)*

*Olha, eu tenho muito medo de não conseguir chegar ate lá. Mas, o que eu queria era não estar mais tomando medicamento. Queria ser uma pessoa que pode sorrir verdadeiramente, sem sorrir com falsidade, porque todo mundo no trabalho pensa que eu sou uma pessoa feliz, mas quando eu boto o pé para fora a tristeza vem. (Nise - usuária)*

*Eu queria ser uma pessoa normal, sem estar nervoso com o trabalho e posso falar outra coisa? Se eu pudesse eu alugava outro apartamento para mim. Eu moro em botafogo, mas é muito pequeno e longe das coisas. Eu queria morar na praia de botafogo. Eu imagino que eu vou ser outra pessoa, ser outro funcionário. Eu tinha um sonho que era ser motorista de ônibus, mas não deu certo por causa desse problema na cabeça. (Celso - usuário)*

*Eu quero ler mais, porque com força de vontade eu vou continuar firme no trabalho, mas procurando alguma coisa melhor, mais agradável. Não que aqui seja desagradável, mas daqui a algum tempo eu quero me imaginar mais feliz. Alguma coisa que faça mais sentido para mim e na minha vida porque a palavra limpeza não é algo que eu admire e goste tanto de falar. Apesar de ser necessária, mas não na poesia. É a minha opinião. (Afonso - usuário)*

*Estou investindo nisso, mandando currículo. Espero realizar uma obra, já fiz um orçamento para um projeto. Já comprei luvas, só falta a mesa de desenho para fazer os meus projetos em casa. (Emydio - usuário)*

*Ah... Difícil falar porque o meu dia, Deus diz para eu viver o dia de hoje. Eu sou cristão e o futuro a Deus compete. (Isaac- usuário)*

Em pesquisa realizada em 2006 a maioria dos usuários entrevistados indicou como plano para o futuro estar inserido no trabalho formal, demonstrando que a imagem que projetavam de si estava associada a estar normal, perspectiva propiciada, na opinião daqueles sujeitos, pela inserção no trabalho fora do espaço do tratamento, atividade realizada pela maioria dos sujeitos (Gomes, 2006).

No caso da pesquisa atual, a maioria dos entrevistados encontra-se empregado, mas não deixam de projetar no futuro uma imagem de si como normal, sem tomar remédio ou podendo ser “outro” funcionário. Ademais, acredita-se que a inserção no trabalho é um elemento que possibilita que os sujeitos elaborem as suas expectativas de futuro.



Mesmo tendo atestado o trabalho atual como algo que era positivo, ao falar do futuro Afonso consegue indicar não ver sentido na atividade que realiza, enquanto atividade reiterada.

Afonso e Emydio perspectivam, como todos os outros, uma vida melhor, mas hipotecam isso especificamente a mudanças relacionadas ao trabalho, mencionando que pretendem realizar mudanças na vida profissional.

Do ponto de vista social, o saldo com esta inserção está situado no âmbito qualitativo das relações sociais, cuja compreensão se estabelece melhor na medida em que se conhece a trajetória histórica da loucura, especialmente a partir do final século XVII.

Quanto à possibilidade de comutar formas de exploração, a realidade das pessoas com transtorno mental não pode ser considerada um apêndice à história da sociedade capitalista nos últimos duzentos anos. A capacidade de totalização do sistema capitalista não permite a existência de nichos fora do alcance de suas ideologias e valores, razão pela qual não existem lugares santificados porque a possibilidade de “estar fora” dessa lógica societal não está colocada. Como afirma Mészáros “em nosso tempo histórico os que estão fora da alienação não estão em parte alguma” (2006, p. 165).

Na perspectiva marxiana as relações sociais que vem a caracterizar o capitalismo podem ser analisadas a partir de uma de suas propriedades, a categoria mercadoria, cuja referência não está restrita a um produto, mas a toda dinâmica social.

Assume-se como contribuição inequívoca para a interpretação dos dados forjados pela pesquisa, a proposição de Postone (2014), introduzida no capítulo um, ao interpretar a teoria marxiana exposta n’O Capital. Dada a relevância de suas indicações, arrisca-se o recurso da repetição de alguns elementos expostos no capítulo um desta tese.

Para o autor, “na estrutura da teoria madura de Marx, o trabalho no capitalismo é diretamente social porque age como uma atividade de mediação social. Essa qualidade, que é historicamente única, distingue o trabalho no capitalismo do trabalho em outras sociedades e determina o caráter das relações sociais na formação capitalista [...] o caráter diretamente social do trabalho constitui uma forma de mediação social específica do capitalismo” (2014, p. 67).

De acordo com Postone (2014), uma análise correta do capitalismo, baseado em Marx, deve partir do que o autor postula com caráter histórico específico do trabalho no capitalismo, cuja determinação básica Marx denomina de caráter duplo do trabalho. Esse duplo caráter do trabalho é determinado pela

mercadoria e se expressa no valor e no valor de uso. Não reconhecer o caráter histórico do trabalho é assumi-lo de maneira acrítica, como trans-histórico.

Na sociedade capitalista, cujas relações que a caracterizam são determinadas pela mercadoria, o trabalho objetivo de uns é meio através do qual se pode adquirir bens produzidos por outros, ou seja, o trabalho, nesta sociedade, é realizado com vistas a aquisição de outros produtos. Independente do seu conteúdo, o produto enquanto mercadoria é ao mesmo tempo, valor de uso e meio de troca (Postone, 2014).

O capitalismo se caracteriza por suas relações sociais serem fundamentalmente forjadas pelo trabalho que, por sua vez objetiva-se tanto nos produtos materiais quanto nas próprias relações sociais objetivadas, ou seja, “o duplo caráter do trabalho determinado por mercadorias é tal que a esfera do trabalho no capitalismo medeia relações que, em outras formações, existem como uma esfera de interação social aberta” (Postone, 2014, p. 184).

Essa é uma característica das formações sociais com predominância da produção e troca de mercadorias, fazendo com o que o próprio trabalho em si se constitua como uma mediação social, quando “o caráter das relações sociais e o caráter social do trabalho no capitalismo passam a ser determinados por uma função social do trabalho que substitui a das relações sociais abertas” (Postone, 2014, p. 177). Explica o autor que numa formação social sem a predominância da forma mercadoria, a distribuição social do trabalho e do que é produzido pelo trabalho é multideterminada por outros fatores como costumes, laços tradicionais e relações abertas de poder.

Nas sociedades pré-capitalistas os sujeitos não se relacionavam como trabalhadores, ou seja, o trabalho não funcionava como principal categoria mediadora social. No entanto, na sociedade capitalista o trabalho possui centralidade, é uma categoria historicamente específica.

No sistema social do capital ocorre uma total mercantilização, onde todos os produtos e atividades do trabalho se tornam mercadorias. Por sua vez, a generalização da relação mercantil pressupõe a dissolução de todas as formas de sociabilidade que precedem a sociedade capitalista. A circulação generalizada de mercadorias põe os sujeitos em relação como trabalhadores, reduzidos e simplificados à esta condição, fazendo com que os sujeitos tenham que trabalhar para pertencer.

Destarte, é somente nesta sociedade, armada pelo trabalho, que o sujeitos se relacionam quase exclusivamente como trabalhadores (Duayer, 2012). Em outras formações sociais, cujas relações não foram desenvolvidas

com base no valor de troca, as pessoas não se relacionavam eminentemente como trabalhadores. Nestas sociedades a articulação e o pertencimento dos sujeitos não se dão pelo trabalho (Duayer, 2012) e o trabalho não se constitui, tal qual ocorre na sociedade capitalista, como principal categoria de mediação social (Postone, 2014). Na sociedade capitalista o trabalho é a atividade que garante o pertencimento, enquanto nas outras formações sociais é por pertencer que o sujeito trabalha.

Não é incomum que uma das primeiras informações que se busca saber sobre alguém que se conhece diz respeito à sua posição na divisão social e técnica do trabalho. Em conformidade com o que se problematizou nesta tese, o não trabalho constitui-se, nesta formação social, como uma condição negativa.

Neste sentido, sem perder de vista o horizonte particular da trajetória da loucura na sociedade capitalista, aventa-se que a percepção do trabalho como atividade comum a todos os sujeitos desta formação social (portanto de quem é “normal”) não é exclusiva das pessoas com transtorno mental, representadas especificamente pelos participantes desta pesquisa.

O que há de particular em relação ao grupo em questão foi a sua não representatividade neste universo do trabalho historicamente específico, justificada pelo suposto conteúdo negativo inerente ao transtorno mental. Acredita-se que a análise do presente objeto fora deste marco possa ser considerada um truísmo.

## 6

## Considerações Finais

Não se apaixonem por si mesmos, nem pelo  
momento agradável que estamos tendo aqui.  
Carnavais custam muito pouco – o verdadeiro teste de  
seu valor é o que permanece no dia seguinte, ou a  
maneira como nossa vida normal e cotidiana será  
modificada

Slavoj Zizek

Esta tese teve por objetivo identificar os sentidos e a importância do trabalho formal para as pessoas com transtorno mental em tratamento de saúde mental no município do Rio de Janeiro. Buscou-se conhecer as estratégias em curso voltadas para essa finalidade e, por conseguinte, o processo de implementação da Lei 8.213/91 no que tange à inserção das pessoas com transtorno mental no sistema de cotas no trabalho formal (aditivo do Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro de abril de 2012). Procurou-se compreender se a inserção no trabalho formal após o início do tratamento em saúde mental alterou a percepção que os sujeitos possuíam sobre si mesmo, bem como os seus efeitos, materiais e simbólicos, na vida desses sujeitos.

As primeiras ações de inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal, no município do Rio de Janeiro, remontam ao ano de 2005, com a implantação do Projeto Gerência de Trabalho (PGT). Em 2012, tem-se, como desdobramento das discussões em torno da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU de 2006, o procedimento promocional nº 002290.2011.01.000/3 do Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro (MPT/RJ). A existência do PGT foi o que consubstanciou a decisão do MPT/RJ, que buscou, com o expediente do procedimento promocional, viabilizar, do ponto de vista jurídico, a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal pelas cotas. A partir do referido procedimento, o Núcleo de Saúde Mental e Trabalho (Nusamt) colocou em prática suas ações de inserção no trabalho formal por meio do Projeto Pistrab.

Apesar do interesse desta pesquisadora, os dados coletados não permitem mensurar os impactos qualitativos do procedimento promocional e sua

notificação recomendatória em função do pouco tempo de existência dessa medida. Nesses termos, o que se pode afirmar é que com o procedimento promocional houve para o PGT a possibilidade de suplantar a estratégia de inserção pela comorbidade, passando a privilegiar a inserção no trabalho apenas dos sujeitos com transtorno mental<sup>237</sup>. Ademais, a existência desse projeto foi o que consubstanciou a decisão do MPT sobre o procedimento promocional porque ele (o PGT) demonstrou a viabilidade da inserção e assegurou, por meio da oferta de suporte técnico, a sua continuidade.

Para o Nusamt, o procedimento promocional possibilitou a sua consolidação como uma referência de inserção de pessoas com transtorno mental no âmbito das políticas públicas no Estado do Rio de Janeiro, por meio do Projeto Pistrab, uma vez que esse projeto já era discutido internamente há vários anos. Sendo assim, o desenvolvimento de ações sistemáticas de inserção por parte do Pistrab foi decorrente do procedimento promocional.

No caso desta pesquisa, a maior parte dos usuários entrevistados (6=67%) entrou no trabalho formal após a Convenção da ONU, reconhecida no Brasil em 2008. Desse total (6=67%), 2 (33%) foram inseridos após a intervenção do MPT/RJ que produziu o procedimento promocional apontando que a deficiência psicossocial também estava contemplada pela Lei 8.213/1991.

No Rio de Janeiro a CDPD/ONU teve um impacto<sup>238</sup> quase imediato, o que nesta tese é tributado à existência anterior de um projeto especificamente voltado para essa finalidade, mesmo que sem respaldos legais, o PGT. Ainda que não se tenha realizado um levantamento sobre a existência de projetos desse tipo em outros estados e municípios, o contato com o campo permite afirmar que, atualmente, o Rio de Janeiro, o Rio Grande do Sul e o Paraná são as únicas regiões do país, de que se tem notícias, a estimular e implementar ações de inserção desse tipo.

Ao definir a metodologia de pesquisa, não se pretendia entrevistar usuários que estivessem empregados sem a mediação de um daqueles projetos. No entanto, ao realizar a entrevista de Nise (que participa do Pistrab, mas foi inserida por outro projeto que não utiliza nenhuma perspectiva de suporte) pode-se compreender a complexidade inerente ao ato de inserir no espaço da

---

<sup>237</sup> Como já foi explicado no capítulo quinto, até a data do procedimento promocional a estratégia do Projeto para garantir o acesso ao trabalho das pessoas com transtorno mental pelas cotas era inserir pessoas que, além do transtorno, tivessem também alguma deficiência.

<sup>238</sup> Foi instituído um grupo de trabalho composto por distintos atores sociais cuja consequência foi o procedimento promocional, conforme apresentado na introdução e no capítulo cinco desta tese.

produção (=normalidade) pessoas que, no imaginário social, deveriam ocupar o espaço da tutela, seja sob os cuidados da família ou em instituições específicas.

A pesquisa permitiu identificar a relevância de metodologias de suporte para a inserção (e manutenção) das pessoas com transtorno mental no trabalho formal. A partir dos resultados de pesquisa, infere-se a premência, ao menos num primeiro momento desse processo, da existência de mecanismos mediadores entre os trabalhadores com transtorno e as empresas, sem o qual a inserção, especialmente dos casos mais graves, dificilmente se realizará.

O suporte não está previsto como uma exigência legal, mas pode promover benefícios, em especial nas questões relacionadas à superação do estigma acerca do transtorno. Para garantir a manutenção no trabalho formal de parte desse público, a organização do processo de trabalho precisa dispor de alguns níveis de flexibilidade e adaptação que sem sensibilização, provavelmente, não irá ocorrer.

Evidentemente, os efeitos do suporte dependerão de como ele é concebido e realizado em função da proposta de cada projeto e a indicação de sua contribuição não está assegurada *a priori*, entre outras coisas, porque não sendo a forma mais importante do que o conteúdo, avançar, no âmbito das relações de trabalho, na direção da superação dos sentidos negativos historicamente atribuídos ao louco, depende das condições objetivas e subjetivas que estarão colocadas e do tipo de intervenção que se realizará.

Por outro lado, é verdade que a presença de uma pessoa “ao lado” de outra durante a realização do seu trabalho também pode promover suspeição e reforçar, num primeiro momento, a ideia de incapacidade, falta de controle e dependência. A possibilidade de mudança dessa concepção poderá, no entanto, ocorrer no processo cotidiano de trabalho, onde as relações serão estabelecidas.

Ademais, chama-se especialmente a atenção para a necessidade de consolidação de ações no âmbito das políticas públicas que possam se constituir, por exigência do próprio objeto, de forma intersetorial.

Considera-se que as empresas que buscarem preencher a sua cota com a deficiência psicossocial (transtorno mental), sem qualquer mediação com esses projetos poderão fazer uma hiperseleção, absorvendo aqueles que considerar mais adaptados, com transtornos mais leves, mais produtivos e sem necessidade de tratamento mais intensivo. Dessa forma, os imperativos de adaptação e flexibilização indicados como condição para empregar esses trabalhadores não precisarão ser contemplados. O caso de Nise foi ilustrativo

tanto dessa tendência por parte das empresas, quanto das consequências da ausência do suporte. A título de esclarecimento: Nise apresenta um quadro estável, sem necessidade de tratamento e acompanhamento intensivo, perfil “produtivo” e de fácil adaptação à rotina da empresa.

Na contramão do exemplo de Nise, estão os casos de Olívio e Celso. Olívio é um usuário com história de esquizofrenia e internação em hospital psiquiátrico por mais de 30 anos, o que culminou com ruptura de todos os laços familiares e afetivos. Até o momento de finalização desta tese, morava numa residência terapêutica, ainda se comunica pouco, de forma quase monossilábica na maioria das vezes. Celso iniciou o tratamento quando ainda era adolescente, e pelo projeto conseguiu seu primeiro trabalho “de carteira assinada”. Relatou que, antes, fazia trabalho informal e era humilhado em função de suas questões de saúde mental. Possui sinais visíveis relativos ao seu quadro psiquiátrico, conforme exposto nas entrevistas no capítulo anterior. Olívio e Celso são exemplos extremos de pessoas que, possivelmente, não seriam empregadas, ainda que pelas cotas, sem a mediação de um projeto de suporte em razão, por um lado, de suas limitações e, por outro, das necessidades de flexibilização do contrato de trabalho às suas necessidades. Não obstante, demonstraram-se extremamente adaptados ao trabalho repetitivo que realizam na empresa Y. Celso relatou, inclusive, que não gosta quando a loja está vazia, que prefere “a loja cheia com bastante serviço”.

Apesar de não ocuparem cargos indispensáveis ao funcionamento da empresa, algumas chefias relatam satisfação com a capacidade de adaptação à rotina por parte desses trabalhadores, segundo a fala de um dos profissionais (Evarista).

Tendo como horizonte a inserção no trabalho formal e considerando os casos mais graves de transtorno, a aposta no desenvolvimento autônomo indefinido e independente de qualquer mediação é vista por esta tese com uma idealização que pode conduzir a dois processos: uma tentativa de normalização (que não deixa de significar uma forma de violência<sup>239</sup>) e a exclusão de pacientes graves e com limitados da inserção no trabalho, como consequência do processo de hiperseleção aludido no parágrafo anterior.

O acompanhamento do processo de inserção e a realização do suporte, ainda que temporário, é um dos grandes desafios colocados a partir do procedimento promocional. Uma das possibilidades de viabilizar esse suporte

---

<sup>239</sup> A tendência à normalização é característica das experiências de inserção nos EUA.

em grande escala seria através de um acompanhamento realizado pelos serviços de tratamento. Na atual conjuntura considera-se isso possível, mas não defensável no âmbito das problematizações realizadas por este estudo. Isso porque, mesmo considerando a existência, para algumas pessoas, de efeitos terapêuticos advindos do trabalho, concorda-se com Basaglia (2005) e Rotelli (1991) de que trabalho e tratamento devem se realizar em esferas distintas porque, no caso da saúde mental, historicamente o trabalho sempre constituiu o tratamento. No capítulo terceiro desta tese buscou-se demonstrar que o trabalho sempre esteve presente no campo da saúde mental, através de distintas formas: tratamento moral, ergoterapia, terapia ocupacional e, mais recentemente, reabilitação psicossocial.

Uma possibilidade, fora do campo do tratamento, seria a replicação de projetos como o Projeto Gerência de Trabalho (PGT) e a consolidação de ações dessa natureza no âmbito das políticas públicas, como o Projeto Pistrab. De outro modo, é bastante improvável que as empresas invistam em um acompanhamento diferenciado para trabalhadores com transtorno mental inseridos nas cotas. Não se considera factível que o mercado de trabalho capitalista se revolucione em função das demandas particulares por inserção no trabalho das pessoas com transtorno mental.

No entanto, tendo como referência a realidade norte-americana, Senge et. al. (1999) chamam a atenção para o fato de que uma das barreiras mais comuns no processo de efetivação de políticas públicas para (re) inserção deste público no trabalho refere-se exatamente à dificuldade de sustentar a ampliação de experiências pontuais exitosas.

As principais dificuldades de inserção no mercado de trabalho das pessoas com transtornos mentais não decorrem unicamente de possíveis limitações vinculadas ao adoecimento em si, mas de fatores variados e conjugados, como as ideias e valores dominantes da sociedade que promovem uma respectiva cultura que tende a se estabelecer como dominante. Ademais, é preciso ter claro que, além das questões de foro sociocultural envolvendo os transtornos mentais, existem sérias dificuldades de escolarização e desenvolvimento de habilidades exigidas pelo mercado de trabalho.

Procurou-se, ainda, demonstrar com esta tese que não há ineditismo na associação entre trabalho e saúde mental. O ineditismo está na associação entre estes campos a partir da reivindicação e reconhecimento de que as pessoas com transtorno mental são, igualmente, sujeitos de direitos dentro da lógica do contrato social burguês.



Em relação às oficinas – que também se configuram como ações de inserção no trabalho e funcionam sob a inspiração da economia solidária, mas não foram objetos desta tese - buscou-se indicar a incapacidade do projeto de economia solidária conduzir à transformação social que alguns de seus principais idealizadores anunciam. Por outro lado, essa forma de inserção demonstra ser limitada para realizar o acesso a direitos sociais do trabalho, em função, entre outras coisas, das condições socio-históricas que marcam o período de sua implementação.

Outro desafio vislumbrado no que concerne à inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho, diz respeito à tensão existente entre os afastamentos do trabalho por razões de transtorno mental e a inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho. Essa questão foi apresentada por uma das empresas ao Nusamt, durante o período de pesquisa exploratória, com objetivo de dirimir dúvidas sobre o público caracterizado como deficiente psicossocial. Ao saber que se tratava de pessoas com transtorno mental, a referida empresa indagou: se quem tem transtorno mental pode trabalhar por que possuo trabalhadores afastados do trabalho por estas mesmas razões?

Esse exemplo ilustra uma das inúmeras questões controversas que atravessam esse campo. Trata-se de ações que estão ocorrendo na esfera do acesso aos direitos sociais. No entanto, a sua efetivação não pode repercutir negativamente nos direitos sociais do trabalho já conquistados, caso dos afastamentos para tratamento de saúde mental. Ademais, existe uma cultura de banalização de determinados transtornos mentais, como as depressões leves e moderadas e as ansiedades, que pode ser reforçada no espaço de trabalho se a inserção de pessoas com transtorno já instalado, assim como seus limites, habilidades e necessidades, não são bem compreendidos.

Observou-se, ainda, que uma barreira atitudinal importante nesse processo refere-se à forma como o preconceito e o estigma se manifestam nas relações no trabalho. A esse respeito, o acompanhamento técnico através da oferta de suporte pareceu funcionar como elemento positivo na direção de modificar essa cultura, mesmo que paulatinamente, e, ao mesmo tempo, identificar junto com os usuários formas de suportar e superar as atitudes discriminatórias. Sabe-se, no entanto, que mudanças desse tipo não ocorrem rapidamente. Mesmo em Trieste (Itália), berço do processo de desinstitucionalização, a tentativa de superar o estigma e buscar reinserir a

pessoa com transtorno à vida cotidiana encontrou resistências e imprime seus reflexos até os dias atuais<sup>240</sup>.

Identificou-se, também, que os trabalhadores com transtornos mais severos e/ou com história de institucionalização acabam por realizar as funções repetitivas, de fácil substituição e com menor remuneração e status social, mesmo com a presença de projetos de suporte mediando as relações e os processos de contratação.

Com base na totalidade de entrevistas realizadas com os participantes com transtorno mental, pode-se perceber que o grupo inserido no trabalho formal apresentava a si e suas questões a partir do lugar e do discurso do trabalhador (ambos compartilhados pela maioria dos sujeitos que trabalham), ao passo que o discurso do grupo que não estava inserido remontava ao lugar do doente, do conjunto dos sintomas que referendavam a sua impossibilidade, incapacidade e história de invalidação.

As queixas se apresentam na fala dos dois grupos, mas em um caso trata-se de queixas compartilhadas socialmente (relações de trabalho, salário, uso do tempo na vida *versus* vida no trabalho), enquanto noutro trata-se de queixas atinentes quase que exclusivamente às pessoas com transtorno mental (prejuízos que a doença trouxe, suposições sobre dificuldades para executar determinadas tarefas por causa da doença, entre outros), relacionando-se com o significado sociocultural do “estar doente”.

No universo particular que a temática desta pesquisa se insere e que conduz ao debate sobre validação-invalidação social, identificou-se nas falas dos entrevistados que uma das funções da inserção no trabalho, que faz com que ele seja importante na vida, é a sua capacidade de promover reconhecimento e pertencimento social, ou seja, capacidade de “habilitar” no âmbito das relações sociais.

O sistema sociometabólico (Meszàros, 2003) do capital subverteu a experiência da loucura e a enquadrou no interior de um sistema científico que fosse capaz de explicá-la, normatizá-la, contê-la e adaptá-la a partir dos valores que sustentam a racionalidade hegemônica. Nesse processo, a experiência da loucura foi classificada primeiramente como alienação mental, doença mental e finalmente como transtorno mental. No que diz respeito às três últimas denominações, muda-se a nomenclatura, com o intuito de acompanhar os avanços sociopolíticos de cada tempo histórico, mas, em última instância, a

---

<sup>240</sup> A esse respeito sugere-se leitura de Passos (2009).

experiência da loucura continua a significar algo que precisa ser enquadrado, ou seja, algo que está fora do padrão.

A medicina mental, posterior psiquiatria, legitimou a não socialização histórica da loucura, que se concretizou, dentre outras formas, pela ausência de inserção desses sujeitos no trabalho fora do espaço institucional destinado ao tratamento.

Basaglia (2005) alude que na nossa sociedade as normas coincidem diretamente com a lógica da produção. Aquele que não consegue adentrar no espaço produtivo e “positivo” do trabalho “vê-se cortado do mundo, privado de identidade e de direitos” (p.275). Estar inserido no trabalho tem, para o referido autor, um efeito de validação da existência social do sujeito, apesar de contraditoriamente, promover sofrimento e alienação.

Tal inserção coloca o sujeito com transtorno mental em relação com outros sujeitos fora do espaço protegido do tratamento. Nesse “novo lugar” ele terá de enfrentar os desafios inerentes à vida em sociedade e, mais especificamente, as barreiras atitudinais que podem se expressar em atitudes preconceituosas. Esse foi, como já indicado, um resultado relevante da pesquisa. Tal resultado, porém, não infirma a assertiva de que o trabalho, para essas pessoas, é reconhecido como principal elemento de sociabilidade porque a vida em sociedade não garante apenas experiências positivas e não conflituosas.

A reforma psiquiátrica no Brasil assumiu como princípios fundamentais a reivindicação de direitos das pessoas com transtorno mental e o processo de desinstitucionalização. No caso brasileiro, ambos conduzem a problematização sobre a questão do trabalho formal, entre outros aspectos, por se constituir como demanda histórica por parte das pessoas com transtorno mental, como indicou a análise dos relatórios dos Encontros dos movimentos sociais no campo da luta antimanicomial e das Conferências Nacionais de Saúde Mental, realizada no capítulo quatro.

Como atividade socialmente determinada e historicamente específica, o trabalho é atividade central compartilhada pela maioria dos sujeitos, podendo, por esta razão, ter sido associado pelos entrevistados como atividade de quem está “normal” em oposição ao isolamento das pessoas com transtorno mental desse campo.

Assim, ainda que imbuído de contradições e efeitos negativos, o acesso ao trabalho formal proporciona uma vivência nova para esses sujeitos,

estabelecida pela possibilidade de compartilharem da mesma insígnia da maioria das pessoas baseada no trabalho e na cidadania.

Dessa forma, identificou-se a possibilidade de realização de um direito social, demanda histórica do campo da saúde mental. A sua concretização não representa o fim do caminho, ao contrário, uma vez que novas questões, tão ou mais desafiadoras, se apresentaram, tais como: as relações de assédio no trabalho, a possibilidade de que exista uma tendência à normalização dos sujeitos, a metodologia de acompanhamento, o tipo de contrato e a precarização do trabalho.

No caso estudado, a inserção no trabalho, além de propiciar o acesso a um conjunto de direitos, parece funcionar, para esses sujeitos, como um organizador psíquico. Através do material coletado percebeu-se que, após a entrada no trabalho, a maioria dos entrevistados apresentou melhoras no quadro clínico, em alguns casos com redução do uso de medicação (Adelina). As falas dos participantes, tanto usuários quanto profissionais, mencionaram a redução significativa do número de internações<sup>241</sup>.

Estudos tem associado a inserção no trabalho, pela via do emprego apoiado, à redução significativa dos sintomas psiquiátricos, à diminuição do isolamento através de uma sensação de fortalecimento tanto individual quanto social, podendo contribuir para estimular o acesso a patamares de autonomia e independência por estimular e propiciar novas relações interpessoais (Bell et al, 1996; Ornelas, 2008).

Os fatores que podem ter levado à melhora dos quadros clínicos após a inserção no trabalho são de várias ordens e não podem ser indicados no âmbito desta tese. Ainda assim, sem o objetivo de estabelecer uma relação de causalidade entre trabalho e estabilização psiquiátrica - o que demandaria isolar todas as outras variáveis atuantes na vida de cada um dos participantes - acredita-se que o efeito de validação e sentimento de pertencimento social que o trabalho tende a proporcionar pode ter contribuído nesse processo.

Reconhecer os limites da cidadania e dos direitos sociais - dado que a base destas relações sociais é essencialmente injusta e contraditória e uma interpretação mais ortodoxa indicaria que eles acabam por obliterar o reconhecimento dessas desigualdades - não implica em negar que, nos marcos das relações sociais atuais, os direitos sociais possuem uma importante função

---

<sup>241</sup> Durante a incursão no campo teve-se conhecimento de casos de inserção que não deram certo. Em um deles, após alguns anos na empresa Y, o trabalhador apresentou piora com aumento dos sintomas delirantes e precisou ser afastado para intensificar o tratamento. Em outra situação, no âmbito do projeto Pistrab, o próprio trabalhador pediu o desligamento da empresa.

(ainda que contraditória) que vai ao encontro das suas necessidades imediatas enquanto ser singular, ainda que sejam condições restringidas para responder às suas necessidades enquanto ser genérico:

Afinal, a condição humano-genérica não é nenhum tipo de leviatã com poder para suprimir singularidades, diferenças e subjetividades. Trata-se de uma condição histórica que, no entanto, necessita, para a sua objetivação, de certas condições materiais de existência [...] a luta pela realização dos direitos deve ser entendida numa perspectiva sócio-histórica e submetida às tensões sócio-político-culturais na disputa entre projetos societários distintos (Santos, 2009, p. 80).

Em que pese a contradição presente no processo de reivindicação dos direitos, ele não pode ser suplantado para as pessoas com transtorno mental no que tange ao acesso ao trabalho. Não é possível “pular” esta etapa de aquisição, mesmo que conflituosa. Ademais, a possibilidade desses sujeitos realizarem atividades de trabalho (não exclusivamente o formal) os coloca em contato com a sua capacidade de realização, de objetivação. Sabe-se, ainda, que a ideia de incapacidade atribuída à pessoa com transtorno mental não decorre, necessariamente, de sua condição psíquica, mas, principalmente, da relação social com o adoecimento.

É inegável que a compreensão da inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho, ainda que por meio das cotas, pode ser analisada pela dimensão da precarização do trabalho. Ao se inserir no mercado enquanto força de trabalho, estes sujeitos estão submetidos às mesmas situações que os demais trabalhadores, ou seja, exploração e precarização das condições de trabalho e, do ponto de vista das relações no trabalho, a situações como assédio moral por sua condição de saúde mental.

No entanto, estas discussões sobre o direito ao trabalho, precarização, entre outras, não eram extensivas às pessoas com transtorno mental até pouco tempo, porque a estes não era permitida a ocupação desse espaço social. Esta atividade, trabalho abstrato, emprego, se constitui como o principal ou um dos principais, espaços de sociabilidade desse sistema social. Sendo o trabalho atividade central, mediador social, ele acaba por se constituir como um organizador fundamental da vida social, operando sobre a sociabilidade das pessoas, como demonstrou a pesquisa bibliográfica e empírica.

Ademais, é importante reconhecer que as discussões realizadas no âmbito desta tese se situam no bojo de uma contradição fundamental desse sistema social: o trabalho se constitui como um dos principais elementos de

mediação no interior de uma produção social que requer cada vez menos trabalhadores, depois de já ter reduzido todos a essa condição (POSTONE, 2014).

Adverte-se, ainda, que as problematizações apresentadas por esta tese não permitem situá-la no campo da oposição (liberal) entre acesso ao trabalho *versus* acesso aos direitos assistenciais, ou melhor, entre responsabilidade individual e responsabilidade do Estado. Ao contrário, espera-se que, enquanto perdurar esse sistema social, o Estado possa garanti-los de forma cada vez mais universalizada. Até porque nem todas as pessoas com transtorno mental idealizam e desejam trabalhar, como bem demonstraram as falas de Octávio, Ênio e Afonso. Destes, apenas Afonso encontrava-se inserido no trabalho formal e manifestou seu desejo de, no futuro, poder realizar uma atividade “mais agradável”, com mais sentido, para que ele pudesse ser “mais feliz”.

Nesta altura, acredita-se ter conseguido fustigar a percepção de que esta tese se constituiria a partir de uma problematização na defesa acrítica da inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho, num movimento de hipostasia do trabalho socialmente determinado. A partir das problematizações teóricas apresentadas, buscou-se demonstrar que, a despeito dos efeitos nocivos do trabalho, apresentados no capítulo dois, e sem a intenção de invalidá-los, a significação da existência social dos sujeitos entrevistados, do seu pertencimento concreto e simbólico na sociedade capitalista é forjada pelo trabalho.

Nos marcos da sociedade capitalista, o trabalho não pode ser vivenciado como ato de liberdade. Inversamente, é realizado, para além da necessidade material, como necessidade de pertencimento que, no atual estágio do desenvolvimento social, pode ser concebido pela limitada condição de exercício da cidadania. Portanto, antes do trabalho ser ato de liberdade ele é atividade que garante esse pertencimento. No capitalismo, a liberdade quase desaparece em função da coerção para a produção de valor. Neste processo em que o trabalho volta-se para a produção de valor – produzir dinheiro em forma de coisa – a coerção se dá de forma ainda mais violenta, porque muitas vezes é irreconhecível, forjando, por meio da violência econômica e simbólica, a subordinação dos trabalhadores às constrições impostas por esse trabalho, do qual, ao que parece, ainda não se pode escapar isento dos riscos sociais e simbólicos que o lugar do não trabalho impõe ao sujeito.

Reitera-se, portanto, a assertiva de Castel (1998) e Antunes (2005) acerca da importância do trabalho para além da sua dimensão estritamente

econômica, ou seja, para a sua relevância no universo simbólico, psicológico e cultural dos sujeitos.

No processo de elaboração desta tese foram identificados diversos estudos que apontam para as consequências nocivas do trabalho, dentre as quais, os adoecimentos, físicos e mentais, dele decorrentes (Antunes, 2002, 2004, 2010, 2011; Selliman-Silva, 2011; Organista, 2006). Por outro lado, em função de sua centralidade na sociedade capitalista, a sua ausência (o não trabalho) é igualmente produtora de adoecimentos e carências, materiais e psíquicas. A despeito de ter se buscado evitar os argumentos acríticos que hipostasiam o trabalho, reconhece-se que é na interseção desse complexo de questões que se situa o objeto desta tese, para o qual não se teve a pretensão de encontrar respostas menos complexas e contraditórias.

Considerando o exposto, indaga-se: como apreender criticamente os sentidos e significados do trabalho, mas também suas limitações, dada a complexidade das relações objetivas e subjetivas que se edificam em torno e a partir dele, no contexto de uma sociedade mediada e organizada pela forma social específica do trabalho (Postone, 2014)?

As respostas encontradas por este estudo não são menos complexas e contraditórias do que as questões que a motivaram. Assim, aponta-se para a confirmação do pressuposto de que o trabalho formal possui centralidade para a maior parte dos sujeitos entrevistados que, por sua vez, acreditam no seu potencial (do trabalho) de promover validação social, direitos e cidadania, malgrado alguns dos relatos não terem demonstrado intenção de se inserir no trabalho, salvo em determinadas condições. Destaca-se ainda os exemplos de que as relações no trabalho também podem reproduzir preconceitos e reeditar estigmas sobre a loucura.

Sustenta-se ao final desta tese a relevância do trabalho formal para as pessoas com transtorno mental entrevistadas, ao mesmo tempo em que urge a necessidade de buscar outras formas possíveis de realização de um trabalho autônomo, dotado de sentido para quem o realiza, e cuja fruição não seja pautada pela alienação. No caso da saúde mental, a tentativa de buscar essa realização autônoma no trabalho através das oficinas parece ser limitada.

Se, por um lado, o trabalho em sua forma social específica (Postone, 2014) aliena e expropria a vida criativa e verdadeiramente livre dos homens, por outro, indaga-se, excluindo-se as idealizações: qual seria a possibilidade, no momento atual, da existência sem a experiência do trabalho?

A maior aproximação com o campo revelou ainda ser preciso que as áreas que investigam essa temática consigam problematizar conceitualmente o trabalho, identificar sua especificidade no contexto socio-histórico capitalista contemporâneo e seus efeitos objetivos e simbólicos na vida desses sujeitos. Ademais, acredita-se que as noções abstratas ou imprecisas de cidadania e de trabalho, identificadas nos textos teóricos e políticos analisados por esta tese, têm pouco a contribuir na compreensão de alguns desses fenômenos.

Foi indicado, no segundo capítulo, que o ocultamento da dimensão estrutural do trabalho tende a reproduzir a valorização do trabalho abstrato. É necessário ao capitalismo buscar, sempre que possível, organizações pacífico-eficazes de todas as esferas da vida. Isso requer, necessariamente, a suspensão das questões ontológicas, quando se torna dispensável o conhecimento sobre o ser das coisas (Lukács, 1979). A valorização exclusiva do que é eficaz e prático-operatório conduz a uma restrição apenas ao existente, ao imediatamente posto, a um tipo de comportamento, por parte dos sujeitos, mais reativo do que criativo.

Neste sentido, as últimas décadas têm demonstrado a capacidade de assimilação, por parte do projeto de expansão do capital, das demandas do campo da saúde mental. Sendo assim, é interessante que estudos futuros sobre essa temática possam ter como referência verdades histórico-sociais a partir das quais estabeleçam os horizontes de onde se quer chegar. Acredita-se que, na ausência destas referências, ou seja, de convicções universalmente partilhadas, as lutas sociais tendem a se limitar a dimensão do cotidiano, com importantes repercussões para os sujeitos, mas que, no limite, não realizam transformações significativas o modo de vida e nas relações sociais<sup>242</sup>.

Situa-se aqui um desafio aos estudos críticos do trabalho, inclusive no campo da saúde mental: reconhecer, problematizar e superar a unilateralidade comumente presente em posições que invalidam as experiências de trabalho no capitalismo ou que possuem como horizonte final as experiências humanizadas de trabalho<sup>243</sup>. Acredita-se que a crítica negativa ao trabalho no capitalismo, tal qual realizada por Marx (Duayer, 2012; Postone, 2014), se constitua como uma contribuição indispensável ao processo de construção de estratégias atuais e futuras que busquem sedimentar experiências com horizonte de superação desta atividade alienante. Ademais, como ensinou Marx (1971), isso não

---

<sup>242</sup> A esse respeito ver Duayer (2012).

<sup>243</sup> Acredita-se que no atual momento os projetos de inserção das pessoas com transtorno mental se inserem nessa segunda opção.



ocorrerá isolado da supressão dos elementos fundantes e característicos desta ordem social. Ao mesmo tempo em que o processo histórico não pode ser “resetado” e novas experiências iniciadas como uma tábula rasa.

A sociedade capitalista unilateraliza os homens que, por essência, são seres multidimensionais em suas relações. No capitalismo nós **somos** porque somos todos trabalhadores. Verdade posta, do ponto de vista ontológico, aos homens em geral e, especificamente, aos trabalhadores da formação social capitalista, inseridos ou não no trabalho, loucos ou não, pois, como afirma Lukács (ainda que sem postular uma formação social específica): mesmo desocupado, o homem permanece um trabalhador (2014).

Por fim, lembrando que se exige de um trabalho acadêmico a indicação de suas conclusões, o conteúdo destas últimas páginas caminharam nesta direção, embora a realização da pesquisa tenha suscitado novas e importantes indagações.

Chegou-se ao final deste estudo, mas não do conjunto de indagações e inquietações que este tema mobiliza e para o qual novos estudos devem se dirigir.

O caminho percorrido foi modificado ao longo desse processo e a trajetória precisou ser modificada algumas vezes. Inicialmente se pretendia investigar o campo da interface entre trabalho e saúde mental como um todo, incluindo as oficinas de geração de renda. Foi necessário mudar também o planejamento sobre a metodologia- “Os tempos” foram fatores de constrição na produção desta tese: o tempo do trabalho, o tempo da vida e das emoções, o tempo das instituições e seus prazos que diminuem o tempo para a produção. Desejou-se que o tempo parasse por alguns momentos... Mas, chegou o tempo de terminar para poder seguir adiante.

## Referências Bibliográficas

ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do toytismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: boitempo, 2011.

\_\_\_\_\_. **Terceirização e neodesenvolvimento no Brasil**. 2014. Disponível em: <<http://blogdaboitempo.com.br/category/colunas/giovanni-alves/>> acesso em: 12 ago. 2014.

AMARANTE, P. **O homem e a Serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

\_\_\_\_\_. (Coord.). **Loucos pela Vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz (Coleção Panorama), 1995.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

\_\_\_\_\_. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau editora, 2003.

\_\_\_\_\_. **Psiquiatria social e colônia de alienados no Brasil (1830-1920)**. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ. 1982.

\_\_\_\_\_. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**. Jul-out, 1994.

\_\_\_\_\_. (Org.). **O avesso do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

\_\_\_\_\_. (Org.). **O avesso do trabalho II**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2002.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_. **O continente do labor.** São Paulo: Boitempo, 2011.

ARISTÓTELES. **Política.** Tradução de Roberto Leal Ferreira. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p.350.

ASSUMPÇÃO, S. F. Benefício de Prestação Continuada uma Estratégia para Autonomia? Dissertação de mestrado. ESNP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

BALDUZZI, E. **Les coopératives.** Instrument de réhabilitation. Information Psychiatrique, n. 65, 1989.

BARBALET, J. M. **A cidadania.** Lisboa. Estampa, 1989.

BARBOSA, R. N. **A economia solidária como política pública:** uma tendência de geração de renda e ressignificação do trabalho no Brasil. São Paulo: Cortez, 2007.

BARROS, D. A desinstitucionalização é desospitalização ou desconstrução?. **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**, USP, 1 (2), São Paulo, 1990. p. 101-106.

\_\_\_\_\_. **Jardins de Abel:** desconstrução do manicômio de Trieste. São Paulo: Edusp/Lemos, 1994.

BARROS, P. D. **Arte, loucura e ciência no Brasil:** as origens do museu de imagens do inconsciente. Dissertação de mestrado. Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2003.

BARROS, S.; SALLES, M. Vida cotidiana após o adoecimento mental: desafios para a atenção em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 22 n. 1. São Paulo. Jan/fev. 2009.

BASAGLIA, F. et al. Considerações sobre uma experiência comunitária. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

BASAGLIA, F. et al. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. AMARANTE, P. (Org.). Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

\_\_\_\_\_. **La maggioranza deviante**. Turim: Einaudi, 1971.

BERHING, E. As novas configurações do Estado e da Sociedade Civil no contexto da crise do capital. **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. São Paulo: Cortez, 2010.

BEZERRA JR., B. Cidadania e loucura: um paradoxo? **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro. Relume-Dumará, 1992.

\_\_\_\_\_. De médico, de louco e de todo mundo um pouco, In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, M. (Orgs.). **Saúde e Sociedade no Brasil – anos 80**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABRASCO/IMS-UERJ, 1994. p.171-191.

\_\_\_\_\_. A diversidade no campo psiquiátrico: pluralidade ou fragmentação? **Cadernos do IPUB**, n. 14. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

BHASKAR, R. Societies, capítulo 8, em Archer et al. (eds.) **Critical Realism: Essential Readings**. Routledge, London, 1998. Tradução preliminar: Herman Mathow/Thais Maia. Revisão: Bruno Moretti/Lilian Paes. Supervisão/Revisão Técnica: Prof. Mario Duayer, UFF. Mimeo.

\_\_\_\_\_. **A Realist Theory of Science**. London, Verso, 1977. Versão Preliminar: Rodrigo Leitão (Economia/UFF). Tradução: Rodrigo Moerbeck (Economia/UFF). Revisão/Supervisão: Mário Duayer (UFF). Versão preliminar. Mimeo.

BILLIARD, I. **Santé Mentale et travail: L'émergence de la psychopathologie du travail**. Paris: La Dispute, 2001.

BIRMAN, J. A cidadania tresloucada. **Psiquiatria sem hospício: contribuições do estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

BIRMAN, J.; COSTA, J. F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

BRASIL. **Relatório final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental.** Ministério da Saúde, Brasília, 1987.

\_\_\_\_\_. **Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental.** Ministério da Saúde Brasília, 1992.

\_\_\_\_\_. **Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental.** Ministério da Saúde. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. **Relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial.** Ministério da Saúde, Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. **Legislação em saúde mental.** Ministério da Saúde. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. **Portaria interministerial 353**, em 7 de março de 2005. Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **Decreto presidencial 6949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.132**, de 22 de Dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. Rio de Janeiro, 1903.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 8.550**, de 3 de Janeiro de 1946. Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da assistência psiquiátrica no território nacional. Rio de Janeiro, 1946.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.077**, de 4 de Dezembro de 1852. Aprova e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo. Rio de Janeiro, 1852.

BRASIL. **Decreto nº 3.688**, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções penais. Rio de Janeiro. 1941.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.876**, de 2 de junho de 2004. Cria a Carreira de Perícia Médica da Previdência Social, dispõe sobre a remuneração da Carreira de Supervisor Médico-Pericial do Quadro de Pessoal do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e dá outras providências. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 224/MS**, de 29 de janeiro de 1992. Brasília, 1992.

\_\_\_\_\_. **Portaria n.º 336/GM**, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.612**, De 17 de novembro de 2011. Institui o Plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência – Plano viver sem limite. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o código civil. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei Estadual 4323**, de 12 de maio de 2004. Dispõe sobre a política estadual para integração, reabilitação, e inserção no mercado de trabalho do portador de transtornos mentais e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2004.

BRESCIANI, M. S. **Londres e Paris no século XIX**: o espetáculo da pobreza. São Paulo: Brasiliense, 2008. 11ª edição.

BOBBIO, N. **Dalla struttura alla funzione**: Nuovi studi di teoria del diritto. Roma, Editora Laterza, 2007.

BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 5ª ed., 2002.

CAPLAN, G. **Princípios de psiquiatria preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar editora, 1980.

CARDOSO, A. **A construção da sociedade do trabalho no Brasil**: uma investigação sobre a persistência secular das desigualdades. Rio de Janeiro, FGV, 2010.

CARRARA, S. **Crime de loucura**. Dissertação de mestrado. Museu Nacional/UFRJ, 1987.

CARVALHO, A. M. T. Trabalho e Higiene Mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil. **História, ciências, Saúde – Manguinhos**, VI (1): 133-156, mar-jun. 1999.

CARVALHO, M. C. O conhecimento da vida cotidiana: base necessária à prática social. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 2010.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

\_\_\_\_\_. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A.(Org.). **Saúde e loucura**, n. 4. Rio de Janeiro, 1993.

\_\_\_\_\_. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis, Vozes, 2008. 7ª edição.

CASTELO, R. O novo desenvolvimentismo e a decadência ideológica do pensamento econômico brasileiro. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 112, out./dez. 2012. p. 613-671.

COOPER, D. **Psiquiatria e antipsiquiatria**. Rio de Janeiro: Ed. Perspectiva. 1973

COSTA, N. R. et al. Reforma Psiquiátrica, Federalismo e Descentralização da Saúde Pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12):4603-4614, 2011.

COUTINHO, C. Nelson. Ensaio sobre democracia e socialismo. **Contra a Corrente**: Ensaio sobre Democracia e Socialismo. São Paulo, Cortez, 2000.

COUTINHO, C. Notas sobre Cidadania e Modernidade. **Contra a Corrente**: Ensaio sobre Democracia e Socialismo. São Paulo, Cortez Editora, 1994.

COUTO, B. J. **O Direito Social e a assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2010.

CRUZ NETO, O. O Trabalho de Campo como Descrição e Criação. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes. 1993.

DAMATTA, R. **Carnavais, malandros e heróis**: Para uma sociologia do dilema brasileiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

DEJOURS, C. **A psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez editora, 1992.

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

\_\_\_\_\_. **Cidadania, saúde e prática médica**. Rio de Janeiro: IFB, 1996. mimeo.

DELL'ACQUA, G; MEZZINA, R. Resposta à crise e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial** 2. Rio de Janeiro: Nau editora, 2005. p. 161- 194.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 1999.

DEVERA, D.;COSTA-ROSA,A . Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, 6(1), 2007.

DUARTE, M. J. Subjetividade, Marxismo e serviço social: um ensaio crítico. **Revista serviço social e sociedade** n. 101. São Paulo. Jan./março 2010.

DUAYER, M. Marx e a crítica ontológica da sociedade capitalista. **Revista Em Pauta**, n. 29, v. 10, Rio de Janeiro, 1o. Semestre de 2012, p. 35-47.



DUAYER, M. Relativismo, certeza e conformismo: para uma crítica das filosofias da perenidade do capital. **Revista Soc. Bras. Economia Política**, São Paulo, n. 27, outubro 2010. p. 58-83.

ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL. 1, **Relatório Final**, Salvador, BA. Núcleo de Estudos pela superação do manicômio, 1993.

\_\_\_\_\_. 2, **Relatório Final**. Belo Horizonte, MG. 1995. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. 4, **Relatório Final**. Paripueira, AL. Secretaria Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial/Núcleo Estadual de Saúde mental de Alagoas, 1999.

\_\_\_\_\_. 5, **Relatório Final**. Miguel Pereira. RJ: Secretaria Executiva Nacional Colegiada do MNLA, 2001.

\_\_\_\_\_. 6, **Relatório Final**. São Paulo, SP: Fórum Paulista da Luta Antimanicomial. 2005.

\_\_\_\_\_. 7, **Relatório Final**. Vitória, ES. 2007.

\_\_\_\_\_. 8, **Relatório Final**. São Bernardo, SP. 2009.

ENGEL, M. **A loucura na cidade do Rio de Janeiro**: ideias e vivências. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. 1995.

\_\_\_\_\_. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

\_\_\_\_\_. As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, v.3: 547-63, nov. 1998-fev. 1999.

FACCHINETTI, C. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. In: **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**. São Paulo, v. 11, n. 3, set. 2008. p. 502-505.

FERNANDES, F. **Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

\_\_\_\_\_. **A revolução burguesa no Brasil**: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

FERNANDES, M. I. A. **A subjetividade à luz de uma teoria de grupos** – Psicologia USP/ Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo – v. 1, n. 1. São Paulo: USP-IP, 1990.

FERREIRA, I. B. O complexo previdenciário-assistencial brasileiro: fatores de inclusão e exclusão social. In: **Temas codeplan 2**: políticas públicas: exclusão social. Companhia de desenvolvimento do Planalto Central-Brasília: Codeplan, 1994.

FILIZOLA, C. et. al. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Revista Escola de Enfermagem**. USP. 45(3), p. 418-425. Abr. 2011.

FLEURY, S. et al. **Antecedentes da reforma sanitária**. Textos de apoio. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1988.

\_\_\_\_\_. La expansion de la ciudadanía. In: **Inclusión social y nuevas ciudadanías**: condiciones para la convivencia y seguridad democráticas. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Colombia: Editora General, 2003.

FORTI, V. **Ética, crime e loucura**: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2010.

FOUCAULT, M. **A história da loucura na idade clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2003.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 2003a.

\_\_\_\_\_. **Doença Mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

FRANÇA FILHO, G.; LAVILLE, J. L. **A economia solidária**: uma abordagem internacional. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

FREIRE, S. Suportes ideológicos do corporativismo brasileiro. **Revista Plural Sociologia** n. 1, USP. São Paulo, 1994.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

FRIGOTTO, G. A polissemia da categoria trabalho e a batalha das ideias nas sociedades de classe. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14 n. 40 jan./abr. 2009.

GAUCHET, M. SWAN, J. **La pratique de l' esprit humaine**. Paris: Gallimard, 1980.

GENTILLI, P. Educar para o desemprego: a desintegração da promessa integradora. In: **Educação e crise do trabalho**: perspectivas de final de século. Rio de Janeiro, vozes, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: editora Perspectiva, 2001. 7ª edição.

\_\_\_\_\_. **Estigma**: notas sobre manipulação da identidade deteriorada. Nova Jersey, 2012. 4ª ed.

GOMES, A. C. **A invenção do trabalhismo**. Rio de Janeiro: editora FVG, 2010.

GOMES, T. **De cidadão e louco**. O debate sobre a cidadania do louco a partir do caso do Centro de Atenção Psicossocial. Dissertação de Mestrado. UFF, Niterói, 2006.

\_\_\_\_\_. E descobriu-se que as pessoas com transtornos mentais precisam das mesmas coisas que as demais... Articulações entre trabalho e cidadania no campo da saúde mental. **Anais do XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Juiz de Fora, 2012.

\_\_\_\_\_. **A serpente se foi e agora?** Saúde Mental e Trabalho, um caminho possível. Trabalho de Conclusão de Curso. UFF, Niterói. 2003

GONÇALVES, R. Novo Desenvolvimentismo e Liberalismo Enraizado. In: Revista **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 112, out./dez. 2012. p. 637-671.

GORZ, A. **Adeus ao Proletariado**. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

GRANEMANN, S. Trabalho, sobretrabalho e financiamento das Políticas Sociais. **Revista Serviço Social & Sociedade**, v. 94, 2008.

GUEDEZ, A. **Foucault**. São Paulo: Melhoramentos; Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

GUSMÃO, P. D. de. **Filosofia do Direito**. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**. Madrid: taurus, 1999.

HAGUETE, T. M. F. **Metodologia qualitativa na sociologia**. Petrópolis, Vozes, 1997.

HARVEY, D. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

HOBSBAWM, E. **Mundos do trabalho**. São Paulo: Paz e Terra, 2008. 5ª edição.

\_\_\_\_\_. **A era dos extremos: o breve século XX**. São Paulo: companhia das letras, 1995.

IAMAMOTO, M. V. Mundialização do Capital, “Questão Social” e Serviço Social no Brasil. **Revista em Pauta**, UERJ, n. 21. 2008.

IANNI, O. O mundo do trabalho. **Revista São Paulo em perspectiva**, v. 1, n. 8. Jan-março de 1994.

IASI, M. L. **Ensaio sobre consciência e emancipação**. São Paulo: Expressão popular, 2011.

\_\_\_\_\_. **O dilema de Hamlet: o ser e o não ser da consciência**. São Paulo: Viramundo, 2002.

ILLICH, I. **A convivencialidade**. Lisboa: Europa América, 1976.

JABERT, A. Formas de administração da loucura na Primeira República: o caso do Estado do Espírito Santo. **Manguinhos**, v.12, no. 3, Rio de Janeiro, Sept./Dec. 2005.

JONES, M. **A comunidade Terapêutica** (Maxwell Jones). Petrópolis, Rio de Janeiro (tradução portuguesa): Editora Vozes, 1972.

JORGE, M. **Sobre a CID-10 e a sua comparação com a CID-9**. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano96/cid10.php>>. Acesso em: 12 nov. 12.

JORGE, M; BEZERRA; M. Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho. **Revista texto & contexto Enfermagem**, 13 (4) 551-558. 2004.

LAFARGE, P. O direito à preguiça. São Paulo: editora Claridade, 2003.

LANCETTI, A. Quem manda na loucura? **Teoria em debate**, n. 8, out a dez. 1989.

LE GUILLANT, L. Uma experiência de reabilitação social. In: LIMA, E. A. (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant**: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis: vozes, 2006. p. 154-172.

LEAL, E. M. 2004. Trabalho e reabilitação psiquiátrica fora do contexto hospitalar. In: MOURA COSTA, C.; FIGUEIREDO, A. C. (Org.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

LEVAGGI, A. **Manual de Historia del Derecho** Argentino. Parte General. Tomo I. 2.ed. Buenos Aires: EdicionesDepalma, 1998.

LUKÁCS, G. A reprodução. In: LESSA FILHO, S. **Sociabilidade e individuação**: a reprodução na ontologia de Lukács. 1990.

\_\_\_\_\_. As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. **Temas de ciências humanas**. São Paulo, LECH, 1978.

\_\_\_\_\_. **Para uma Ontologia do Ser Social**. Capítulo 1, Parte 2. 1979. Mimeo.

LUKÁCS, G. **História e consciência a de classe**: estudos sobre a dialética marxista. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_. Neopositivismo. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2014.

LUSSI, I.; PEREIRA, M. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. **Revista Escola de Enfermagem**. USP: 45(2) 515-521. Abril, 2011.

LUZ, M. T. **Medicina e ordem política brasileira**: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Graal, 1998.

KODA, M. A construção de sentidos sobre o trabalho em um Núcleo de Atenção Psicossocial. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau editora, 2003. p. 67-88.

KOSIK, K. **A dialética do concreto**. São Paulo, Paz e Terra, 2011.

MACHADO, R. Política e Hospital Psiquiátrico. **Mostra Memórias da Loucura**. Brasília:Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. **A danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MANDEL, E. **A crise do Capital**. São Paulo-Campinas, Ensaio-UNICAMP, 1990.

MÂNGIA, E. F. Psiquiatria e tratamento moral. **Revista de Terapia Ocupacional**. Univ. São Paulo, v. 8, n. 2/3, p. 91-97, 1997.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Labor, 1967.

MARSIGLIA, R. G. Os cidadãos e os loucos no Brasil: a cidadania como processo. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúde mental e cidadania**. São Paulo: ed. Mandacaru. Plenária dos trabalhadores em saúde mental do Estado de São Paulo, 1990, p. 13-28.

MARX, K. **A questão judaica.** 1843. Disponível em: <<http://www.marxists.org/portugues/marx/1843/questaojudaica.htm>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. **O Capital.** v. 1/1. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1971. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/ocapital-v1/vol1cap01.htm>> acesso em: 20 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. **Crítica da filosofia do direito de Hegel.** São Paulo: Boitempo, 2010.

\_\_\_\_\_. **Manuscritos econômico-filosóficos.** São Paulo: Boitempo, 2004.

\_\_\_\_\_. **Crítica ao programa de Gotha.** In: Textos. v. I. São Paulo: Edições Sociais, 1975.

\_\_\_\_\_. Instruções para os delegados do conselho geral provisório. As diferentes questões. I CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DOS TRABALHADORES. In: **Obras Escolhidas.** Tomo II. Lisboa: Edições Avante, 1983.

\_\_\_\_\_. Manifesto de Lançamento da Associação Internacional dos Trabalhadores. In: MARX, K.; Engels, F. **Obras completas.** v. 1. São Paulo: Alfa-Omega, 1986.

\_\_\_\_\_. **Manifesto do partido comunista.** São Paulo: Expressão popular, 2008.

MARX, K.; ENGELS, F. **Antologia Filosófica.** Lisboa: Estampa, 1971.

\_\_\_\_\_. **A ideologia alemã.** São Paulo: Boitempo, 2007.

\_\_\_\_\_. **O Capital.** (Crítica da economia política). Trad. Reginaldo Sant'Anna. 3.ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1985. v. I tomo II e III.

MEDEIROS, T. Uma história da psiquiatria no Brasil. In: SILVA FILHO, J. F.; RUSSO, J. (Org.). **Duzentos anos de psiquiatria.** Rio de Janeiro: Relumê-Dumarã, 1993.

MERCURE, D; SPURK, J. **O trabalho na história do pensamento ocidental**. Petrópolis: editora Vozes, 2005.

MÉSZAROS, I. **Para além do capital**: rumo a uma teoria da transição. Campinas: Editora Unicamp; São Paulo: Boitempo editorial, 2003.

\_\_\_\_\_. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MEYER, L. Violência e complacência: em torno da antipsiquiatria. In: **Debate e crítica**. São Paulo. HUCITEC, n. 6, Julho, 1975.

NADER, P. **Introdução ao estudo do direito**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2005.

NASCIMENTO, B. A. **Loucura, trabalho e ordem**. Dissertação (mestrado - Programa de Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

NETTO, J. P; BRAZ, M. **Economia Política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. Para a crítica da vida cotidiana. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. A conjuntura brasileira: o serviço social posto à prova. In: **Revista serviço social e sociedade**, n. 79. São Paulo, Cortez. Ed. Especial, 2007.

NICÁCIO, F. N.; MANGIA, E. F.; GHIRARDI, M. I. G. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. **Revista de Terapia Ocupacional**. Univ. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 62-66, maio./ago., 2005.

ODA, A. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. **Revista Psychiatry on line**, v. 6, n. 12, dezembro de 2001.



OFFE, C. **Trabalho e Sociedade**: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho. Rio de Janeiro: tempo brasileiro, 1989.

OLIVEIRA, G; VAZQUEZ. Florestan Fernandes e o capitalismo dependente: elementos para a interpretação do Brasil. **Revista OIKOS**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1 2010. p. 137-160.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: World Health Organization, 2001. Impresso no Brasil.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Cancer Report**. IARC. 2014.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção dos direitos das pessoas com deficiência**. 2006.

PADUA, F; MORAIS, M. **Oficinas expressivas**: uma inclusão de singularidades. *Psicologia, USP*, 21(2): 457-478, abr-jun 2010.

PASSOS, I. **Reforma Psiquiátrica**: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2009.

\_\_\_\_\_. Cartografia da publicação brasileira em saúde mental: 1980-1996. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Set-Dez 2003, v. 19 n. 3, p. 231-240

PEREIRA, P. Questão social, serviço social e direitos de cidadania. **Revista Temporalis**. Ano 2, n. 3. Brasília, ABEPSS, 2001. p. 51-62.

\_\_\_\_\_. Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 112, p. 729-753, out./dez. 2012.

\_\_\_\_\_. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare state: a particularidade da assistência social. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano 19, n.56, p. 60-76, mar. 1998.

PESSOTTI, Isaías. **O Século dos Manicômios**. Editora 34. Rio de Janeiro. 1996.

PINEL, P. **Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania**. Tradução de Joice A. Galli. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2007.

PITTA, A; DALLARI, S. A cidadania dos doentes mentais no sistema de saúde do Brasil. **Revista Saúde em debate**, n. 36, out. 1992.

POCHMANN, M. **Velhos e novos problemas do mercado de trabalho no Brasil**. 1998. Disponível em: <<http://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/view/1297>> acesso em: 30 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Rumos da política do trabalho no Brasil. In: SILVA, M. O; YASBECK, M. C. **Políticas públicas de trabalho e renda no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Cortez; São Luís, MA: Fapema, 2008.

\_\_\_\_\_. **O mito da grande classe média**. Rio de Janeiro, Boitempo, 2014.

POLANYI K. **A grande transformação**: as origens da nossa época. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro, ed. Fiocruz, 2002.

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

PRADO JR. C. **Formação do Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

RANIERI, J. **Trabalho e dialética**: Hegel, Marx e a teoria social do devir. Rio de Janeiro: Boitempo: editora, 2011.

REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL. 1, Relatório final. Fortaleza, CE, 2004.

\_\_\_\_\_. 2, **Relatório final**. Goiânia, GO, 2007.

\_\_\_\_\_. 3, **Relatório final**. Goiânia, GO, 2011.

REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL. 4, **Relatório final**. Belo Horizonte, MG, 2013.

RESENDE, H. A política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: **Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2000.

RIBEIRO, M.; OLIVEIRA, R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. **Revista Interface** 9(17), 425-431. 2004.

ROBAINA, C. O trabalho do serviço social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Revista serviço social e sociedade**, n.102 São Paulo Apr./June 2010.

RODRIGUES, J; LÜCHMANN, L. O movimento antimanicomial no Brasil. **Revista Ciência e Saúde coletiva**, 12 (2), 399-407, 2007.

ROSA, L; CAMPOS, R. Saúde mental e classe social: Caps, um serviço de classe e interclasse. **Revista serviço social e sociedade**. n. 144. São Paulo: Cortez, abr.- junho 2013.

ROTELLI, F; DE LEONARDIS, O; MAURI, D. **Desinstitucionalização**. São Paulo, Ed. Hucitec, 2001.

\_\_\_\_\_. Superando o manicômio: O circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

\_\_\_\_\_. A instituição negada. In: **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001.

\_\_\_\_\_. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil. In: BEZERRA, B.; AMARANTE, P. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

SALAMITO, J. M. Trabalho e trabalhadores na obra de Santo Agostinho. In: MERCURE, D; SPURK, J. **O trabalho na história do pensamento ocidental**. Petrópolis: editora Vozes, 2005.

SALIS, A. C. Projeto Gerência de Trabalho e inclusão social de usuários de saúde mental. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, 33(3), p.758-771, 2013.

SAMPAIO JR. P. Desenvolvimentismo e neodesenvolvimentismo: tragédia e farsa. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 112, p. 672-688, out./dez. 2012.

SANTOS, S. M. Direitos, desigualdades e diversidade. In: BOSCHETTI, I. et. al. (Org.). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2009.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça no Brasil: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro, Campus, 1979. 2ª ed.

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

\_\_\_\_\_. La ciudadanía como forma de tolerancia. 1998 Mimeografado.

SASSAKI, R. Causa, impedimento, deficiência e incapacidade, segundo a inclusão. **Revista Reação**, São Paulo, ano XIV, n. 87, jul./ago. 2012, p. 14-16.

\_\_\_\_\_. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8.ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

SCARCELLI, I. **Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo da saúde mental**. São Paulo, Zagodoni Editora, 2011.

SCULL, A. **Decarceration: community treatment and the deviant – a radical view**. New Jersey: A spectrum book, 1977.

\_\_\_\_\_. **Museums of madness: The social organization of insanity in 19<sup>th</sup> century England**. London: Penguin books, 1979.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. Rio de Janeiro: Cortez, 2011.

SENAES – Secretaria Nacional de Economia Solidária. **Atlas da Economia Solidária no Brasil**. Brasília: TEM, Senaes, 2006.

SENGE, P. et. al. **The dance of change**: The challenges of sustaining momentum in learning organizations. New York: Doubleday, 1999.

SETÚBAL, A. A. Análise de Conteúdo: suas implicações nos estudos das comunicações. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Ed. Veras, 1999.

SINGER. P. **Introdução à Economia Solidária**. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 2002.

\_\_\_\_\_. Economia Solidária: um modo de produção e distribuição. In: SINGER, P; SOUZA, A. (Orgs.). **A Economia Solidária no Brasil**: a autogestão como resposta ao desemprego. 2ª ed., São Paulo, Contexto, 2003.

SOUZA, L. M. **Desclassificados do Ouro**: a pobreza mineira no século XVIII. Rio de Janeiro: Editora Graal. 1989. 2ª ed.

SOUZA, P. C. et. all. O Pioneirismo de Louis Le na reforma psiquiátrica e psicoterapia institucional na França: a importância do trabalho dos pacientes para a abertura dos hospitais. **Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia**. Uerj, Rio de Janeiro, ano 9, n. 3, p. 612-631. 2º semestre de 2009.

STAMPA, I. Compromisso de classe por uma sociedade emancipada” – notas para reflexão. In: **Revisita Temporalis**, Brasília (DF), ano 11, n.22, p.159-190, jul./dez. 2011.

\_\_\_\_\_. **Desigualdade Social e Capitalismo**: As contribuições da Economia Política e as origens das desigualdades sociais na sociedade capitalista. A Lei Geral da Acumulação do Capital. Aula ministrada no curso de gestão de políticas públicas e privadas da Faculdade Salesiana de Vitória. Apresentação em Power Point, 2007.

TALEIKIS, P. **O trabalho como estratégia de desinstitucionalização e emancipação em saúde mental**. Dissertação de mestrado. Faculdade de enfermagem, USP, 2009.

TEIXEIRA, M. Algumas Reflexões sobre o conceito de cura em psiquiatria. **Cadernos do IPUB**, n. 3, 1996.

TELLES, V. **Direitos sociais**: afinal do que se trata? Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2006.

TENÓRIO, F. A Reforma Psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

\_\_\_\_\_. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos, 2001.

THOMPSON, E. P. **As peculiaridades dos ingleses e outros artigos**. São Paulo: editora da Unicamp, 2001.

\_\_\_\_\_. **Costumes em comum**. Estudos sobre a cultura popular tradicional. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

TONET, I. **Cidadania ou liberdade**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

TYKANORI, R. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

\_\_\_\_\_. Uma experiência pioneira: a reforma psiquiátrica italiana. In: LANCETTI, A (Org.). **Saúde mental e cidadania**. São Paulo: ed. Mandacarú. Plenária dos trabalhadores em saúde mental do Estado de São Paulo, 1990, p. 67-83.

VASCONCELOS, E et al. **Serviço social e saúde mental**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: cortez, 2010.

VASCONCELOS, E; RODRIGUES, J. Organização de usuários e familiares em saúde mental no Brasil: uma contribuição para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. In: **Desafios políticos da reforma psiquiátrica**. Hucitec editora, São Paulo, 2010c.

\_\_\_\_\_. **Karl Marx e a subjetividade humana**: a trajetória das ideias e conceitos nos textos teóricos. São Paulo: Hucitec, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Karl Marx e a subjetividade humana**: balanço de contribuições e questões teóricas para o debate. São Paulo: Hucitec, 2010b.

VASCONCELOS, E; RODRIGUES, J. **Desafios políticos da reforma psiquiátrica**. Hucitec editora, São Paulo, 2010c.

\_\_\_\_\_. **Abordagens psicossociais II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares**. São Paulo, Hucitec, 2008.

\_\_\_\_\_. Avaliação dos avanços recentes em legislação psiquiátrica no plano Internacional: Uma contribuição ao debate sobre a reforma da lei psiquiátrica no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, 39 (5): 228-235. 1990.

\_\_\_\_\_. Cenário econômico, social e psicossocial no Brasil recente, e a crescente difusão do crack: balanço e perspectivas de ação. **Revista O social em questão**. Departamento. de Serviço Social da PUC-Rio, v. 28(XV), n. 2, de 2012.

\_\_\_\_\_. Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país. In: **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ABRASME, v. 4, n. 8, 2012 a.

\_\_\_\_\_. Impasses políticos atuais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e propostas de enfrentamento: se não nos transformarmos, o risco é a fragmentação e a dispersão política! In: **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 57-67, jan./jun. 2012b.

VENÂNCIO, A. ;CASSILIA, J. História da Política assistencial à doença mental (1941-1956): o caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro. **Anais do XXIV Simpósio Nacional de História – ANPUH**, São Leopoldo, 2007.

VERNANT, J. P. **Aspects psychologiques du travail dans la grèce ancienne**. La Pensée, 66, 1956, p. 80-84.

VIANNA, M. L. W. Notas sobre política social. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 1. Instituto de Medicina Social/UERJ, 1991.

VIANNA, L. W. **Liberalismo e sindicato no Brasil**. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1978.

\_\_\_\_\_. **Travessia: da abertura à Constituinte**1986. Rio de Janeiro: Taurus, 1986.

WARNER, R. **Recovery from schizophrenia**: Psychiatry and Political Economy. Londres: Routledge and Kegan Paul, 1985.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Companhia das letras, 2004.

WELLEN, H. **Para a Crítica da Economia Solidária**. São Paulo, Outras Expressões, 2012.

WILLIAMS, R. **Marxismo e literatura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

YASUÍ, S. **A construção da reforma psiquiátrica e o seu contexto histórico**. Dissertação. Universidade Estadual de São Paulo. Assis, 1999.

YASUÍ, S.; SANTIAGO, E. A configuração de forças na constituição histórica do Trabalho como estratégia de cuidado em saúde mental: Problematizações foucaultianas. **Omnia Saúde**, v.10, n. 2, 2011. p.59-81.



## 8

### Anexos

#### 8.1.

#### Anexo 1 – Roteiro de entrevista (profissional)

I- Quanto à relação com a saúde mental:

- a) Profissão:
- b) Há quanto tempo trabalha na saúde mental?
- c) Há quanto tempo participa do projeto?
- d) Como ocorreu a sua inserção no projeto?

II- Quanto à organização das atividades:

- e) Qual é o tempo de existência do projeto e como ele surgiu?
- f) Como ocorre a inserção dos usuários/funcionários no projeto? Qualquer um pode participar? Quais são os critérios?
- g) Como se dá a permanência dos usuários/funcionários? Há algum tipo de acompanhamento?
- h) Quantos profissionais estão inseridos além de você?
- i) Quantos usuários/funcionários estão inseridos?
- j) Quais são os espaços de discussão sobre o processo de trabalho?
- k) Quais são as principais dificuldades identificadas por você neste trabalho?
- l) Em sua opinião, já é possível mensurar, ainda que qualitativamente, o impacto da notificação recomendatória do Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro nas ações concretas do cotidiano do trabalho voltado para a inserção destas pessoas no trabalho formal?

III- Quanto à relação com o trabalho:

- m) O que é trabalho para você?
- n) Você acha que a atividade realizada pelo usuário na oficina/cooperativa/empresa é importante? Por quê?
- o) Você identifica se a inserção dos usuários no trabalho a partir da oficina/cooperativa/empresa traz alguma (s) mudança (s) de vida? Quais?

IV- Quanto à questão da nova nomenclatura “deficiência psicossocial”:

- a) Na sua opinião, quais as principais mudanças que a nova nomenclatura introduz?
- b) As pessoas com transtornos mentais que são usuárias/funcionárias do projeto têm conhecimento das mudanças em curso que possibilitam a inserção no trabalho pelas cotas (Lei 8.213/91/ Procedimento Promocional do Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro nº002290.2011.01.000/3)?
- c) Como você avalia esta mudança em termos de suas repercussões imediatas e mediatas para o campo da saúde mental?

**8.2.****Anexo 2 – Roteiro para entrevista (com usuários)**

I- Quanto à informações gerais:

- a) Idade:
- b) Tempo de tratamento:
- c) Recebe algum benefício? Qual?

II- Quanto à organização do processo de trabalho:

- d) Como ocorreu a sua inserção no projeto?
- e) Que tipo de atividade de trabalho você realiza?
- f) Você gosta do que faz? Tem alguma coisa que você mudaria no que faz?
- g) Como as coisas são decididas?
- h) Como é o relacionamento no trabalho com outros funcionários e com superiores hierárquicos?

III- Quanto à relação com o trabalho:

- i) Exerceu alguma atividade laborativa no passado?
- j) Para você o que é o trabalho?
- k) Acha que a atividade que realiza no projeto é trabalho?
- l) Para você o trabalho é importante? Por quê?
- m) Mudou algo na sua vida depois que você se inseriu no projeto e/ou começou a trabalhar?
- n) Se você pudesse modificar três coisas na sua vida hoje com relação ao trabalho, quais seriam?
- o) Como você imagina a sua vida daqui há 3 anos?

**8.3.****Anexo 3 – Roteiro para entrevista (com gestores)**

I- Quanto às informações gerais:

- a) Formação
- b) Há quanto tempo atua diretamente com saúde mental?
- c) Há quanto tempo atua na interface da saúde mental com o trabalho?

II- Quanto às informações sobre o projeto:

- a) Tempo de existência?
- b) Como foi constituído?
- c) Quais foram as principais dificuldades encontradas neste período?
- d) Durante o tempo de existência do projeto houve alguma modificação em suas diretrizes, objetivos e organização?
- e) Quais os principais objetivos atuais do projeto?

III- Quanto à realização do trabalho:

- a) Como ocorre o processo de divulgação e seleção das pessoas?
- b) Há algum tipo de capacitação inicial? Como e por quem é realizada? Quais seriam os principais objetivos desta capacitação?
- c) Como ocorre efetivamente a inserção das pessoas no trabalho nas unidades do mercado?
- d) Há algum tipo de preparação da equipe de funcionários do mercado antes da chegada das pessoas com transtornos mentais?
- e) Qual é, em média a remuneração dos funcionários do projeto que atuam no mercado?
- f) Em sua opinião, qual tem sido o resultado principal desta inserção?
- g) Em sua opinião o trabalho, em sua forma assalariada, tem influência nos quadros de adoecimento psíquico?
- h) Em sua opinião, quais são as principais dificuldades a serem enfrentadas em se tratando de inserção das pessoas com transtornos mentais no trabalho?

IV- Quanto à questão da nova nomenclatura “deficiência psicossocial”:

- d) Em sua opinião, quais as principais mudanças que a nova nomenclatura introduz?
- e) As pessoas com transtornos mentais que são funcionárias do projeto têm conhecimento das mudanças em curso que possibilitam a inserção no trabalho pelas cotas (lei Lei 8.213/91/ Procedimento Promocional do Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro nº002290.2011.01.000/3)?
- f) Como você avalia esta mudança em termos de suas repercussões imediatas e mediatas para o campo da saúde mental?

**8.4.****Anexo 4 – Ata de audiência**

“Aos doze dias do mês de abril do ano de 2012, às 14h05, na sede da Procuradoria do Trabalho da 1ª Região, com as presenças das procuradoras do Trabalho, Lisyane Chaves Motta e Luciana Tostes de Guadalupe e Silva, no interesse do Procedimento Promocional nº 002290.2011.01.000/3, foi inaugurada a reunião para ressaltar o papel instrumental do Procedimento Promocional e se registra desde já a premissa para atuação institucional de que estão incluídas nas cotas das empresas (lei 8213) pessoas com transtorno mental na forma da Convenção de 2008.”

Considerando a experiência de inclusão de usuários de saúde mental na empresa Prezunic Comercial Ltda (Projeto Gerência de Trabalho), O setor mercadista foi o eleito para a expedição de notificação recomendatória dando conta da nova situação, ou da inclusão nas cotas de pessoas com transtorno mental.

Enfim, testemunhamos medidas efetivas de proteção ao trabalho formal para uma parcela da população historicamente excluída do contrato social. Sim, esse é um espetacular avanço na conquista de direitos ao usuário de saúde mental no Brasil!

Estiveram presentes: Lisyane Motta (MPT), Luciana Tostes (MPT), Narciso Guedes (Auditor Fiscal do Trabalho), Marcelo de Freitas (Auditor Fiscal do Trabalho), Maria Christina Menezes (SSSAT/SETRAB/RJ), Vera Pazos (NUSAMT), Naira Saraiva (OAB), Geraldo Nogueira (Comissão de direitos de PPD), Ana Cecília Salis (Projeto Gerência de Trabalho).

Disponível em: <<http://saudementalrj.blogspot.com.br/2012/04/agora-e-lei-no-rj-pessoas-com.html>>. Acesso em: 01 jul. 2012.