


Reflexões sobre Trabalho e Associativismo no Contexto da Saúde Mental

Ilka de Araujo Soares¹ 

Prefeitura de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Resumo: O presente artigo pretende refletir sobre as iniciativas de incentivo à capacidade produtiva no campo da saúde mental. Serão abordadas, especificamente, as práticas do Associativismo e dos Centros de Convivência e Cultura. O estudo percorre as concepções históricas sobre o trabalho formal, situando o lugar do personagem da loucura e apresenta a construção de práticas alternativas na saúde mental, na contemporaneidade. Tem como ponto de partida a apresentação de uma experiência de associação de usuários, apesar de não se restringir a este relato. Intenciona demonstrar, através do exercício das práticas grupais e do Associativismo na saúde mental, a busca de ruptura com o processo de segregação, vivenciada por vários integrantes, devido ao isolamento social e/ou ao predomínio do modelo psiquiátrico asilar na existência daqueles. O desenvolvimento de práticas expressivas, artesanais e artísticas, no contexto da Reforma Psiquiátrica, posiciona-se como via de acesso à cidadania, ao favorecimento do laço social e à produção subjetiva.

Palavras-chave: trabalho, associativismo, produção, subjetividade, laço social

Reflections about Work and Associativism in the Context of Mental Health

Abstract: This article aims to reflect on initiatives to encourage the productive capacity on the mental health field. It will specifically address the practices of the Associativism and the Community and Culture Centers. The study goes through the historical conceptions of the formal work locating the madness character and presenting the construction of alternative practices on mental health in contemporary times. It's starting point is the presentation of a user association experience, although it is not restricted to this report. Intends to demonstrate through the exercise of group practices and through the mental health Associativism the search for disruption to the segregation process experienced by several members due to social isolation and / or the predominance of the psychiatric asylum model. The development of expressive artisanal and artistic practices on the psychiatric reform context are positioned as ways of access to citizenship, of favoring the social bond and the subjective production.

Key words: work, associativism, production, subjectivity, social bond

Introdução

A Reforma Psiquiátrica brasileira, processo que inicia inspirado nas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, teve seu marco de regulamentação com a Lei 10216/2001 que estabeleceu novas diretrizes para a política de saúde mental. Esta propõe o tratamento alternativo às práticas manicomiais e implementa o modelo substitutivo com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (Agência Senado, 2021).

¹ Mestra em Comunicação e Cultura, especialista em Psicanálise, graduada em Psicologia, psicóloga da Prefeitura de Juiz de Fora, membro da Comissão de Admissão da Trabalharte Associação Pró Saúde Mental, integrante do Coletivo de Comunicação e Saúde Mental. *E-mail:* ilkaraujo@ymail.com

Submetido em: 07/12/2022. Primeira decisão editorial: 12/04/2022. Aceito em: 09/05/2022.

Neste contexto, mediante o processo de desinstitucionalização, os Centros de Convivência e Cultura se destacam como pontos de atenção destinados à reabilitação psicossocial. Neste estudo, foi considerada a experiência de um Centro de Convivência – serviço que teve a oportunidade de acompanhar, desde a sua fundação, no decorrer de 12 anos, até agosto de 2018. O estudo não se restringe, entretanto, ao relato dessa experiência, pois se tornou necessário um levantamento histórico e bibliográfico, em razão de mais bem fundamentar o assunto.

Tendo em vista a importância das políticas de promoção da inclusão sociocultural, destaca-se também, no campo normativo, a aprovação da convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e a criação da Lei 13146/2015 (Lei brasileira da inclusão da pessoa com deficiência – LBI) que abarca os direitos das pessoas com transtornos mentais ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Pereira, 2021).

Com relação aos Centros de Convivência e Cultura (CECCOS), a base de seu funcionamento é inspirada na Portaria Ministerial nº396, de 07 de julho de 2005 (Ministério da Saúde, 2005), que preconiza a criação de espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade. Mediante a referida portaria, os CECCOS devem se constituir tecnicamente por profissionais com formação voltada para práticas socioculturais. Esse serviço se manteve, no período citado, afinado à referida portaria em relação à parceria estabelecida com a associação de usuários, familiares e comunidade – a Trabalharte Associação Pró Saúde Mental, citada a seguir.

A Trabalharte Associação Pró-Saúde Mental, criada no ano de 2001, é um grupo formado por usuários, familiares, membros da comunidade e também por voluntários. Realiza atividades expressivas de arte e de artesanato e atua no sentido de dinamizar ações para recuperação da contratualidade do usuário da saúde mental, prover recursos e realizar parcerias com instâncias públicas e a iniciativa privada, com fins de circulação e inserção social da produção.

Alicerçada no modelo do cooperativismo/associativismo, a Trabalharte se configura como substrato para as atividades de geração de trabalho e

renda. A abertura para um caminho mais promissor e inclusivo se ancora no campo da Economia Solidária em busca de subsídios para a articulação entre a ideia do cooperativismo/associativismo e as práticas inerentes aos serviços de saúde mental, especialmente aquelas circunscritas em um Centro de Convivência. Como frisa Delgado (2005): “o debate sobre os Centros de Convivência e Produção Cultural faz parte dessa nova agenda – que reforça, aprofunda e potencializa a agenda obrigatória da substituição do modelo hospitalocêntrico” (2005, p. 9). Nascidas da mesma matriz, a economia solidária e o movimento antimanicomial, objetivam a luta contra a exclusão social e econômica e situam as associações de usuários como dispositivos potentes no processo de desinstitucionalização.

Conforme mencionado anteriormente, no âmbito da Reforma Psiquiátrica, os Centros de Convivência e Cultura se situam na vertente da reabilitação psicossocial. Porém, como assinala Tenório (2001), “a distinção entre esta e as duas outras vertentes – desinstitucionalização e clínica institucional – é didática, tendo em vista que estes eixos se articulam na experiência concreta da transformação do campo psiquiátrico brasileiro” (2001, p. 54).

Desde o início do processo de Reforma Psiquiátrica, a pauta de implementação de propostas de assistência e novas perspectivas no gerenciamento dos serviços de saúde mental é predominante. A ruptura com o modelo de intervenção biomédico como condição fundamental para gerar saúde na comunidade, no dizer de Saraceno (1999), pressupõe a adoção de uma abordagem biopsicossocial, que implica a introdução de “atores e ações múltiplas... que tem correlação com dimensões legislativas, sociais, econômicas, culturais e políticas” (Saraceno, 1999, p. 159).

O lema da reabilitação psicossocial tem sido uma constante no movimento da reforma psiquiátrica. Para além da esfera ocupacional, do nível de ativismo que os usuários possam porventura adquirir, com a adesão aos espaços de tratamento alternativos ao hospital (como grupos e oficinas terapêuticas e de geração de trabalho e renda nos CAPS e Centros de Convivência); têm sido concebidas como fundamentais a produção de autonomia e

a inserção social – formas de prover o exercício de uma cidadania articulada com a ampliação do poder contratual do paciente.

Saraceno (1996) argumenta sobre a exigência ética do profissional de saúde mental, de estar atento às chances de contratualidade que o paciente – usuário dos serviços – tem a seu dispor. Um poder contratual que “tende a zero” (Saraceno, 1996, p. 16) é, com frequência, o nível constatado quando da inserção do usuário nos serviços alternativos – em que é notória a perda da capacidade produtiva para os trabalhos nos moldes convencionais – determinado também pelas escassas relações de troca social e a desabilidade para o monitoramento de sua vida.

Trabalho e Exclusão

No que se refere à evolução histórica da relação da loucura com o mundo do trabalho, é possível localizar ocorrências relevantes. As mudanças no mundo ocidental do século XVII acarretam largas repercussões na esfera sociocultural. Atingido por uma crise, que se desenrola com o avanço econômico baseado na incrementação da industrialização e do comércio e na defesa da livre iniciativa, o mundo se depara com a escassez da moeda, diminuição dos salários e desemprego.

É necessário extirpar do espaço social todos que interferem na organização das cidades e insinuam desvirtuar o modo de funcionamento produtivo predominante. É assim que Foucault (1972) delinea o cunho moral circunscrito nas práticas de internação e exclusão da loucura presentes em vários períodos históricos. Porém, muito particularmente aqui, sob a égide da fortaleza do racionalismo emergente, denotando o imperativo de outra concepção no “relacionamento do homem com aquilo que pode haver de inumano em sua existência” (Foucault, 1972, p. 56), uma nova hospitalidade acolhe o louco, permeada pela intenção de alcançar um elemento perturbador da ordem do espaço social.

Ao abordar o que nomeia como “A Grande Internação”, Foucault (1972) situa a inter-relação das práticas de internamento com as diversas instâncias sociais – a justiça, a igreja e a família. Sobressalta a criação, em 1656, do Hospital Geral que, longe de

ser um estabelecimento médico, destaca-se como alternativa de fazer frente aos problemas gerados pela emergência de uma nova ética do trabalho, urgindo que sejam retirados de cena todos os inaptos para o labor, produtores de ociosidade, veiculadores do desemprego e de condutas antissociais. Nos estudos de Ornellas (1997) sobre as práticas médicas de confinamento, é denunciado o papel de correção e punição presentes na instância de internação dessa época, elucidando sua preponderância como “instituição moral” (Ornellas, 1997, p. 91): “A internação no séc. XVII corresponde à invenção de um modo particular de perceber, em conjunto com a pobreza, a incapacidade para o trabalho e a impossibilidade de inserção no meio social” (Ornellas, 1997, p. 22).

O internamento – como recurso de segregação homogeneizante para ociosos, libertinos, mendigos e alienados – ingressa a loucura no horizonte cultural da pobreza, da impossibilidade de agrupar-se socialmente e na inabilidade para o trabalho. O poder ético da comunidade de trabalho, a partir desse período histórico, deprecia todas as formas de inutilidade social especialmente aquelas ligadas à ociosidade. Declara Foucault (1972): “O louco atravessa as fronteiras da ordem burguesa, alienando-se fora dos limites sacros de sua ética” (Foucault, 1972, p. 73).

Cabe ressaltar o papel correccional que o internamento comporta, não se restringindo ao objetivo de isolamento social daqueles que não têm ofício ou não podem trabalhar. Trata-se de um empreendimento que visa ocupar, com o trabalho nos hospitais, as pessoas que se encontram internadas – o que demonstra uma manobra econômica para o poder público nos tempos de altos salários, dispendo de mão de obra barata. A iniciativa comporta, portanto, a supressão da mendicância, o saneamento do desemprego e o estímulo ao desenvolvimento de atividades manufatureiras.

O que essa prática pode elucidar é que o internamento animado por questões de cunho econômico se justapõe na interface da moralidade, donde há o encargo de corrigir, castigar e tornar visível a falha moral. O que particulariza o louco frente aos demais internos no hospital geral é que ocorre, via de regra, uma distinção que o minoriza

face à sua inadequação aos ritmos da coletividade e ao exercício das atividades às quais deve submeter-se.

O final do Séc. XVIII é caracterizado por grandes transformações políticas, econômicas e sociais na Europa e no mundo, propagadas face à expansão dos princípios da Revolução Francesa, das ideias do Iluminismo e da declaração dos direitos humanos nos EUA. A apologia que impera é a da liberdade de circulação dos bens e dos homens, submetida verticalmente ao rigor contratual da troca mercantil, o que exige a existência de regulações que refletem como um contrapeso aos princípios fundantes do liberalismo.

Frente a esse panorama, o louco, pensado fora dos limites do internamento, exhibe particularidades no acesso à promulgada liberdade e à valorização da livre iniciativa. A importância social atribuída aos aspectos externalizados da loucura – detectáveis nos contatos, decodificados como ações de irracionalidade e descontrole – atribui ao louco o estatuto de irresponsabilidade sobre os seus atos, posicionando-o na esfera da periculosidade, face ao temor social de que suas manifestações extrapolem o âmbito do domínio na família e na comunidade. Justificam-se a necessidade de sua contenção e a entrada de mecanismos específicos de regulamentação. Os riscos que comportam a loucura, principalmente por suscitar “poderes inquietantes” (Ornellas, 1997, p. 96), são colocados em evidência nesse período, quando é remontada a possibilidade de expandir as relações de proximidade social com os seus personagens.

Fundamentadas no regime liberal, as relações sociais caminham no sentido do abandono das formas hierárquicas, no florescimento do comércio e, conseqüentemente, na predominância dos acordos contratuais. O objetivo mercantil nitidamente identificável e o impulso à especialização progressiva do trabalho, conforme delinea Neiva (1996), impele o contratualismo. A sociedade passa a caracterizar-se pela existência de elos e obrigações atravessados por papéis não homogêneos entre os atores. O grupo social potencialmente segmentado, com funções e interesses diversos, instaura “a

necessidade contínua de manutenção e controle da ordem” (Neiva, 1996, p. 46).

A mácula representada pelo louco na sociedade contratual se evidencia em vários aspectos: ele não pode ser objeto de sanções, não é sujeito de direitos, é inapto para o trabalho e não se insere no circuito de trocas livres; estando, pois, afastado do processo de produção e circulação de mercadorias. A não compactuação e ainda a ejeção do jogo social, deflagradas pela estrutura contratual do regime liberal, colocam a loucura em nível de identificação e proximidade com a criminalidade, impelindo a exigência de um tratamento e um espaço especial para ambas. Afirma Castel (1978):

O que dá conta do sincretismo (*que reúne categorias heterogêneas*) é o caráter demasiado excludente do medo suscitado por esses rejeitados. A racionalidade expressiva triunfará dissociando, de maneira sutil, certos tipos de medo e associando-lhes tecnologias específicas para exorcizá-los (Castel, 1978, p. 76).

Goffman (1974) descreve o termo “carreira moral” designando o processo que se inicia a partir da vivência da hospitalização. Esse processo envolve “a imagem do eu e a segurança nos contatos sociais como as relações jurídicas e um estilo de vida” (Goffman, 1974, p. 112). A produção de uma sequência de mudanças no esquema de imagens para julgamento de situações de vida do indivíduo submetido à internação psiquiátrica traduz-se em uma experiência de expropriação em que são notórios a perda das relações sociais, o isolamento e a estigmatização. A dissociação do mundo externo e a indução da apropriação de novos papéis subjugados à esfera institucional incapacitam mais intensamente o indivíduo à retomada dos contatos com o mundo exterior, além de haver o reforço do próprio quadro que culminou o adoecimento psíquico. Aponta Goffman:

Se no mundo externo o indivíduo pode manter objetos que ligam aos sentimentos do eu – seu corpo, suas ações imediatas, seus pensamentos e alguns bens – nas instituições totais esses territórios do eu

são violados; a fronteira que o indivíduo estabelece entre seu ser e o ambiente é invadida e as encarnações do eu são profanadas (Goffman, 1974, p. 140).

Com relação à evolução do mundo do trabalho na Contemporaneidade, vemos que a dinâmica dos fluxos capitalistas movida pelas diretrizes do mercado global, sob a égide da tecnologização acelerada, tem impulsionado, nas últimas décadas, a uma incrementação intensa da produção e da circulação de mercadorias, produzindo alterações substanciais na forma de organização do trabalho.

Segundo Giddens (1990), há um aspecto perturbador concernente à imprevisibilidade dos efeitos do progresso do conhecimento e da intervenção humana frente a um mundo de deslocamentos e incertezas. As transformações tecnológicas realizaram um avanço extremamente rápido, não sustentado na adaptação cultural, nem ao menos na possibilidade de gerar e organizar instituições em confluência com a nova lógica transformista.

Longe do estatuto da universalidade, a globalização vem a se caracterizar antes pela concentração de estratégias de uma minoria centralizadora, sustentada no imperativo da tecnologização, o que, em contrapartida, repercute para os outros componentes que estão à sombra (ou à margem) do processo de circulação e posse de bens de consumo, informação e tecnologia, em maior diferenciação e segregação.

O quadro de exclusão social na sociedade contemporânea é constituído, portanto, por um cenário que se configura pelo aumento gradativo de um número considerável de pessoas que engrossam, a cada dia mais, a escala dos “inúteis para o mundo” conforme aponta Castel (1995). O conceito de exclusão se reveste, na atualidade, de aspectos peculiares que dizem respeito a uma nova noção de pobreza em que não se vislumbram mais grupos marginais e sim faixas da população que, em função da degradação no mercado de trabalho, dos quadros de desemprego ou subemprego extensivos, acham-se à mercê de uma real inserção profissional, donde o rompimento progressivo dos laços sociais.

Castel (1995) utiliza o termo “desfiliação” no enfoque ao processo, considerando que a palavra

“exclusão” pressupõe a ocorrência do fenômeno apenas nas margens da sociedade, o que não abrange a realidade do problema. Na verdade, o fenômeno abarca mais do que a marginalidade, circunscrevendo-se no cerne da sociedade, com ampliação do número de pessoas, que – sofrendo as vicissitudes da não inclusão no mercado de trabalho – se acham distanciadas do acesso à educação, tecnologia e informação, bens que têm norteado a inserção dos sujeitos na cultura. O acesso ao consumo desses bens apresenta-se desvinculado das técnicas produtivas e extrapola a ótica da simples aquisição e posse de riquezas, passando a representar o elemento balizador do posicionamento social do sujeito, cuja negativização incide na imersão do indivíduo na totalidade da população de excluídos.

As considerações mencionadas, acerca da configuração do trabalho no mundo contemporâneo, permitem refletir sobre a especificidade do lugar da loucura desde o avanço da industrialização até os tempos atuais. Como a lógica de exclusão – a desfiliação – citada, repercutiria no lugar da loucura? A princípio, não especialmente em nome da ejeção, na não partilha do estatuto do trabalho *enquanto exigência ética* (como no mundo ocidental do século XVII, que marcou o processo de segregação histórico da loucura) que se ergue este lugar. Em meio a um número expressivo de improdutos e vetados ao consumo, em meio a marginalizados de toda sorte, anônimos e desfiliaados, se a loucura se sobressai, isso ocorre mediante a preponderância das marcas do processo de institucionalização asilar, que, reforçando a pressuposição de uma desvantagem social, encontra ressonância na estigmatização e diferenciação social, notoriamente situadas no espaço da memória histórica civilizacional.

Ao traçar um paralelo entre o capitalismo, o trabalho e a exclusão como reflexo do modelo manicomial, verificamos que, conforme aponta Silva (2005, p. 56), tal como o capitalismo “é produtor de estranhamento e anulação” – tendo a exclusão como sua forma substantiva – as práticas manicomiais nascem propondo o “trabalho forçado”. Tal como o asilo psiquiátrico, o capitalismo “esvazia e retira dos homens e do trabalho sua potência criativa e transformadora” (Silva, 2005, p. 56).

O trabalho forçado, quando proposto historicamente no manicômio, comporá a identidade negativa e patológica da loucura, mediante a certificação dos ritmos diferenciados de produção, sem qualquer oferta de alternativa realmente produtiva. Daí se edifica o mito da incapacidade para o trabalho. O modelo correcional, base do tratamento moral, do período do Alienismo, imbuído nessa modalidade de trabalho, elucida a definição do lugar da loucura na sociedade.

Por outro lado, como herança desse modelo malsucedido, temos as práticas que, durante muito tempo, predominaram nos hospitais psiquiátricos, como pretensas opositoras à ociosidade: as terapias ocupacionais.

Segundo Lancetti (1993), a tradição ergoterápica manicomial se apresenta como “repetitiva, corretiva e favorecedora da dependência” (Lancetti, 1993, p. 168). O autor assinala que é preciso superar a angústia gerada pela efetivação de tarefas e caminhar para além da “reintegração social”. Aponta que em oposição à “tecnocracia psicoterápica e o voluntarismo tarefeiro” (Lancetti, 1993, p. 168) – comuns às práticas que vinculam o trabalho nas instituições psiquiátricas –, erguem-se as cooperativas e empresas sociais (e no caso aqui em questão, as associações de usuários) como tentativas concretas para a reabilitação.

As propostas alternativas da saúde mental, a partir da Reforma Psiquiátrica, se erguem tendo como meta e ideal o desafio de superar a estagnação e a improdutividade dos quadros psiquiátricos, assim como a concepção de inacessibilidade da loucura ao mundo do trabalho. Os Centros de Convivência e Cultura, enquanto pontos da rede de atenção psicossocial, lidam extensiva e diretamente com os citados “desfiliados”, pois recebem além dos usuários da saúde mental – muitos deles com histórico de internações psiquiátricas prolongadas –, familiares, membros da comunidade e voluntários que se aproximam do espaço em busca de produção, renda e sociabilidade.

Segundo Saraceno (1999), a consideração da falência da reinserção do doente mental ao trabalho relacionada com a mistificação de práticas como a ergoterapia (asilar ou “alternativa”), com a causalidade psicopatológica e com a improdutividade dos

trabalhos e dos recursos aí determinantes (terapia ocupacional) pode servir de ponto de partida para a reflexão sobre os obstáculos referentes à relação entre trabalho e doença mental.

A partir de um diálogo com o campo sociocultural contemporâneo é possível observar que, paralelamente ao movimento de homogeneização global, que explicita toda a gama de ações segregatórias, especialmente incisivas para os excluídos do processo social, as comunidades como lugares de partilha (os grupos organizados em torno de causas específicas, com radicalização de sua propriedade simbólica) ganham espaço e importância particular na consolidação e na construção de alternativas de inclusão.

Indissociavelmente ao globalismo, e em oposição a este, surgem movimentos de fortalecimento do poder local que, conforme aponta Paiva (1998), vêm se delinear como estruturas as quais enfatizam temáticas relacionadas ao particular, ao que interessa especificamente a determinado grupo e que envolve a conscientização de sua realidade. Nesse sentido, sobressaem-se as relações de pertencimento da lógica comunitária, uma possibilidade diametralmente oposta à chamada desterritorialização produzida pelo globalismo. Assinala Paiva (1998):

Existe, assim, a possibilidade de reforçar uma das facetas a que se refere a comunidade: a das relações de pertencimento entre os seus membros, e conseqüentemente o poder reivindicatório, que se instala a partir da informação numa ótica programática . . . com um propósito . . . de melhoria da condição de vida do indivíduo (Paiva, 1998, p. 58).

Assim, uma cooperativa social, por exemplo, pode representar uma forma de negociação para obtenção de ganhos sociais que perpassam a cultura e diante da qual os desfiliados se acham distanciados.

Segundo Castells (1996), a inclusão dos sujeitos em comunidades organizadas viabiliza seu posicionamento como agentes coletivos de mudança social, o que se concretiza mediante as práticas discursivas que revestem os movimentos sociais. Essas alternativas contemplam a partilha de códigos sociais, o sentido do trabalho e a possibilidade

de reconstrução identitária por intermédio de movimentos grupais organizados, lugar onde as cooperativas e associações de saúde mental podem se situar. Quanto à relação dos movimentos de usuários da saúde mental com o campo do trabalho, Delgado (2005) pontua que é recomendado “travar um diálogo permanente com o mercado real, construir com o mercado real alternativas concretas de inclusão dessas pessoas... fazendo isso de uma maneira programática, tenaz e permanente” (p. 18).

Associativismo na Saúde Mental

Conforme mencionado, o processo de institucionalização no regime asilar foi determinante para o lugar de degradação social e de desvantagem de direitos. Assim, no âmbito da Reforma Psiquiátrica, incide uma gama considerável de questionamentos em prol da desmontagem e desconstrução desse processo, eixos orientadores das práticas institucionais pós-modernas, que confluem para o movimento de Desinstitucionalização.

A experiência da loucura se veicula historicamente com a ameaça à ordem social, o que determina sua obliteração à liberdade. Posicionada ao lado da desrazão, porta a marca da exclusão social e do estigma. A obtenção do reconhecimento dos direitos acima descritos, só pode advir mediante a adoção de uma lógica diversa, não convencional. Segundo Vasconcelos (1997), trata-se de uma cidadania especial, atravessada pela diferença, experiência própria da loucura apenas perceptível no devir da inventividade. Cidadania que, considerando a particularidade dos sujeitos aí envolvidos, lhes atribua a possibilidade de localização como sujeitos “ativos no processo de reelaboração do sofrimento e reinvenção da vida” (Vasconcelos, 1997, p. 22).

O eixo da reabilitação psicossocial através do trabalho e da produção tem sido considerado um espaço legítimo para traçar estratégias de viabilização da cidadania no campo psicossocial. Tal como pontuado acima, a respeito da exclusão social que acomete um grande contingente populacional, a prática das associações e cooperativas podem se constituir como alternativa frente às dificuldades impostas pelo capitalismo. Nas palavras de Rotelli

(1990): “É no trabalho como base concreta de comunicação que se estabelecem práticas de negociação e troca” (Rotelli, 1990, p. 135).

Constituída por um agregado de indivíduos que tem como meta a produção de mudanças significativas em sua realidade, a cooperativa se constitui mediante o reconhecimento de propósitos comuns entre estes, a partir do que é elaborada uma estrutura interna de direcionamento das ações e alcance dos objetivos traçados. No Encontro da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), em 2016, no marco conceitual, as Cooperativas Sociais foram assim definidas: “São empreendimentos econômicos solidários que promovem o direito ao trabalho, fundamentando-se na igualdade de oportunidades e no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a inclusão socioeconômica dos cidadãos” (Abrasme, 2016, p. 2).

Saraceno (1999) aponta que enquanto tentativa de transpor os obstáculos concernentes à problemática da relação entre o trabalho e a doença mental, a iniciativa das cooperativas na saúde mental se apresenta a partir da consideração dos limites e do amplo contexto pessoal, social e econômico que lhe é inerente. Aponta que, neste sentido, não se trata:

de encontrar novas e mais refinadas técnicas de adestramento ao trabalho, mas enfrentar o problema da relação entre trabalho e doença mental, a partir de um ponto de vista totalmente alternativo, que permita uma reviravolta da lógica, uma radical recomposição do campo (Saraceno, 1999, p. 132).

É neste lugar que se posicionam os centros de convivência e cultura e as práticas do associativismo, inspiradas no modelo das cooperativas. Com a intenção de transpor as atividades que portam finalidade prioritariamente terapêutica e de interação social, como as oficinas predominantes nos CAPS, as iniciativas do associativismo buscam a circulação social da produção, quer seja ela de natureza expressiva (como exemplo, o que ocorre na oficina de Comunicação da experiência citada, com a Rádio e a Tivi Piraí, em que, utilizando a comunicação comunitária, é produzido um número

considerável de programas audiovisuais, executados com ampla participação dos usuários, que circulam nas redes sociais ou são apresentados em eventos científicos diversos, com os quais os usuários se envolvem diretamente) ou do campo artístico/artesanal/plástico (atividades realizadas no ateliê de artes e que, em geral, geram produções as quais se destinam à circulação e divulgação na cidade, mediante as práticas de exposições de artes ou feiras artesanais, ou se tornam alvo de encomendas de empresas, eventos científicos, particulares etc.).

No que se refere à geração de renda, tal como no modelo das cooperativas, a Associação Tralharte, citada na apresentação deste trabalho, apresenta-se afinada à isenção de natureza lucrativa. O capital (enquanto valor excedente) não norteia as ações como ocorre no capitalismo. O capital necessário se destina ao pagamento da matéria-prima e da mão de obra, no caso os membros associados, pagamento que ocorre proporcionalmente à produtividade na realização da produção. É importante ressaltar a impossibilidade de a Tralharte ter se constituído formalmente como cooperativa, devido ao número considerável de usuários/associados que portam benefício/auxílio por invalidez, o que na legislação brasileira inviabiliza outras fontes de renda. Esse foi um arranjo elaborado para garantir a legalização da associação sem fins lucrativos que pode encampar os usuários da rede de atenção psicossocial os quais se aproximam e querem, voluntariamente, ingressar na Tralharte.

Os associados da Tralharte, como apresentado inicialmente, são usuários em tratamento na rede de saúde mental, que apresentam quadro mental persistente (psicoses e neuroses graves), e que atuam em atividades reabilitativas, juntamente a pessoas interessadas na promoção da causa da saúde mental. No contexto das atividades, os associados (usuários) podem escolher os grupos e oficinas de que desejam participar, dentre elas: pintura em tecido (que gera produtos utilitários como bolsas diversas, ecobags etc., fonte de encomendas em grande escala), pintura em materiais recicláveis, pintura em tela, mosaico com materiais recicláveis, costura, trabalhos manuais, culinária, música,

informática, aprendizagem, pesquisa e cidadania, dentre outras e a já citada Oficina de Comunicação (Rádio e TiVi Piraí). As assembleias semanais garantem a colocação e clareza das bases de funcionamento do trabalho. Aberta à palavra de todos (usuários, estagiários e técnicos) são pontuadas as metas, dificuldades, avanços e a repetição das circunstâncias vivenciadas como insucessos e fracassos.

Saraceno (1999) aponta que muitos trabalhos propostos nos manicômios, e mesmo em várias instituições abertas (ditas alternativas), acabam por reproduzir uma lógica de atividade laborativa sob justificativa de entretenimento, de terapêutica sem pagamento, sem implicação dos sujeitos nas diversas etapas do processo produtivo (proposta, reuniões, contratos, execução, circulação e retorno) como constituição de um trabalho alienante, avesso da produção de sentido, valores subjetivos e troca (Saraceno, 1999, p. 140).

Diversamente, o funcionamento que inclui o sujeito nas realizações e propostas reverbera o enlaçamento do trabalho confeccionado pelo produtor em uma rede de comunicações grupais, no qual é buscado o reconhecimento do sentido e do valor de troca cultural que a produção porta. Ainda que a produção não seja escoada efetivamente e que não gere retorno monetário – o que é muito comum principalmente em momentos de recessão econômica – os produtos são cadastrados, nomeados e estão disponíveis para a circulação em feiras e vendas sob encomendas. A questão do retorno financeiro nas cooperativas sociais é pontuada por Singer (2005): “a inserção no mercado dessas cooperativas é extremamente marginal. O resultado é que as pessoas ganham muito pouco” (Singer, 2005, p. 21). Isso, entretanto, não extrai a representatividade de uma associação de usuários da saúde mental: “tenho certeza de que, se as cooperativas, ou associações, ou seja o que for, se viabilizarem economicamente, elas proporcionam muito mais do que o rendimento monetário a quem delas participa” (Singer, 2005, p. 20).

O funcionamento do associativismo que inclui a união de pessoas em torno de objetivos em comum, neste caso, tem o lema da reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial como bases de consolidação de todos os propósitos do grupo.

O discurso de garantia de direitos e assistência, tratamento em liberdade, resgate da cidadania etc. fundamenta as ações comunitárias.

Na Trabalharte tem sido possível observar que os integrantes, com o tempo, têm se apropriado – com legitimidade – da causa da saúde mental, especialmente por contarem com um espaço aberto em que a produção é realizada concomitantemente à expressão livre sobre sua história, que, em geral, porta as marcas da exclusão manicomial e do estigma social. Outro dado importante é que associação possibilita trocas extrainstitucionais frequentes. Essas ocorrem mediante o encontro com grupos que lutam pela inclusão econômica e social em eventos de comercialização e exposições. São frequentes, também, o contato nos meios acadêmicos e eventos científicos, quando muitas vezes os integrantes são convidados a dar depoimentos sobre o trabalho e até mesmo dar entrevistas a partir das produções da TiVi Pirai e das experiências de reabilitação e protagonismo.

No caso da saúde mental, a posse de recursos para trocas sociais e, portanto, para a cidadania, diz respeito não à restituição de direitos retirados, mas, muitas vezes, de criação de direitos que nunca existiram, no dizer de Saraceno (1999, p. 133-137). Observar como as causas da luta antimanicomial e da reabilitação psicossocial, sustentadas no grupo se tornam via de solidificação das ações, é bem significativo. Por exemplo, a Trabalharte possui os membros usuários que fazem parte dos cargos sociais. De dois em dois anos é eleita uma nova diretoria, conforme consta no Estatuto Social da associação. Os usuários/associados eleitos são escolhidos pela assembleia. Observamos que, em meio a alguns participantes que não intencionam ocupar tais cargos, existem vários que se prontificam nas funções da diretoria, tal como de conselheiros fiscais e membros da comissão de admissão. Esse processo é auxiliado pela equipe técnica, todavia os membros da diretoria passam a representar efetivamente a associação nos cartórios, bancos e eventos diversos.

Essa inclinação aos cargos sociais da associação, assim como o interesse na montagem e participação em feiras, em produções de larga escala para empresas, etc., são vivenciados por boa parte de usuários, muitos com histórico psicopatológico

anterior grave, podendo manifestar o retorno do quadro sintomatológico no decorrer de seu percurso nas atividades, como de fato ocorre. Podem, inclusive, precisar recuar frente aos compromissos escolhidos. Entretanto, de uma forma geral, tem sido constatado que a participação em atividades e funções diversas, a partir da escolha, produz efeitos subjetivos, assim como repercussões grupais relevantes. É possível observar, por exemplo, que nos momentos de agudização mental, após afastamento para realização de atendimento em CAPS (modalidade II ou III), o retorno gradativo às práticas das oficinas, às quais o associado se manteve anteriormente vinculado, costuma ser requerido pelo mesmo e pode incidir de maneira significativa para sua estabilização psíquica.

Subjetividade

Conhecido pela colaboração, enquanto analista institucional, na Clínica La Borde com Jean Oury, Guattari (1992) pontua que é considerando que um tanto de psicopatológico se presentifica face às circunstâncias propícias para tal (ambientes amorfos, que estimulam a passividade, o apragmatismo, a imobilidade, etc., donde se sobressalta o aspecto patogênico de alguns ambientes de tratamento) e que se aposta que a criação de um campo intersubjetivo pragmaticamente construído sob o dispositivo comunicacional, pode conduzir à ressingularização da relação do portador de sofrimento mental com o trabalho.

Há que se ressaltar aqui a importância da existência dos espaços “do dizer”, no contexto do associativismo, que pretendem se opor à tendência alienante dos grupos. Estes são tentativas de operar em direção contrária ao caráter normatizador e massificante que, em geral, estão presentes nas instituições públicas, por serem balizadas fortemente por exigências da lógica administrativa burocrática e protocolar.

Nos espaços de circulação da palavra, como as oficinas e os grupos de comunicação, cidadania, reuniões e assembleias, são abertas possibilidades de fala e levantados os pontos referentes à execução de tarefas, capacidade e limites produtivos, entaves,

impedimentos, estatuto de funcionamento do grupo etc. Tais medidas correspondem à tentativa de construção de ações de pertencimento, através da comunicação comunitária nos grupos, de maneira que tais espaços sejam balizados pela possibilidade de implicação subjetiva e pela responsabilização, distintamente do excesso de normatizações inoperantes, em geral, idealizadas pelos técnicos. Estas últimas, quando dissociadas do coletivo, podem ser favorecedoras do anonimato grupal, incidindo como formas de abolição da subjetividade.

Centrar-se não só no fazer (por exemplo, iniciativas de geração de trabalho e renda), mas especialmente no que esse fazer comporta para cada um e na reflexão sobre o processo produtivo, em um grupo aliado das trocas sociais, pode constituir-se uma via essencial de criação de dispositivos e relações de pertencimento às causas do grupo, à reconstrução identitária e à implicação subjetiva.

Percebemos como muitas vezes a assiduidade, o comprometimento com o horário das reuniões gerais e oficinas e a motivação em participar de eventos e atividades externas passam a fazer parte da rotina de muitos usuários. Muitos dentre eles são psicóticos, e, ainda que alguns pouco se expressem, permanecem em estado de atenção concentrada durante as reuniões e grupos, quando interrogados – ou espontaneamente –, trazem falas elucidativas e esclarecedoras muito benéficas para o andamento das discussões no grupo.

É possível conjecturar a importância da sustentação, nos grupos de trabalho e nas oficinas de palavra, do discurso de inscrição do associativismo como forma de resistência dos excluídos pelo mercado. Acrescenta-se aí a proposta de acolhimento e inclusão das diferenças, mediante a absorção de ritmos diferenciados, no fazer cotidiano que se dá neste espaço. A intenção é de que tais ferramentas se apresentem enquanto possibilidades de endereçamento à construção do laço social, considerando – especialmente – os usos particulares, subjetivos de que podem advir.

Além dos efeitos detectáveis quanto à escolha e envolvimento na adesão às produções nas oficinas, que se referem à realização das atividades artísticas, artesanais, expressivas etc., recolhemos, no andamento do trabalho, os relatos

de estabilizações psíquicas de alguns associados, advindos da observação cotidiana, de depoimentos de familiares e profissionais que atuam no cuidado com os usuários.

Apesar de não haver ênfase na hipótese diagnóstica quando ocorre o ingresso do usuário ao grupo da associação, os casos de psicoses, dependência química e neuroses graves se apresentam sempre como um desafio. Alguns casos poderiam ser aqui mencionados a título de ilustração sobre o suposto êxito e o aproveitamento psíquico dos sujeitos integrados no trabalho. Para tal, seria necessário aprofundar a tentativa de refletir sobre os efeitos psíquicos individuais do trabalho grupal associativista aqui designado, assim como compreender o que concerne ao fazer artístico, artesanal, comunicacional etc., na vida de cada um; o que estenderia os limites do presente trabalho.

Podemos supor o processo de subjetivação em jogo para alguns sujeitos psicóticos, com a entrada nestes grupos de incentivo às relações de pertencimento grupal, como relacionadas – à primeira vista – à reconstrução identitária e à nomeação que esses espaços oferecem. É muito comum os sujeitos se designarem a partir das funções que passam a desempenhar: “sou artista, locutor, faço raps na TiVi Piraí, sou membro da diretoria etc.”. Ocorre também descreverem seu percurso e experiências manicomiais com propriedade e posição de enfrentamento, face o aporte da Luta Antimanicomial que encampa, fundamenta e empresta um arcabouço simbólico a sujeitos, que em situação psicótica podem servir-se do mesmo que lhes falta pela via identificatória.

Por outro lado, no campo do fazer, das atividades produzidas – cada qual a seu modo, e cada sujeito com seu uso particular – a execução de práticas comunicacionais (nas quais podemos detectar o reposicionamento diante da linguagem compartilhada, em que se ressalta o uso do recurso televisivo/audiovisual, na Rádio e TiVi Piraí, como importante ferramenta frente à particularidade estrutural das psicoses) e a realização das atividades artísticas/artesanais podem transcender ao suposto aspecto identificatório, citado anteriormente.

As realizações operantes no trabalho imaterial e nas materializações criativas podem se constituir como substratos importantes, que, além de promoção do laço social, mediante endereçamento da produção ao outro da cultura, permitem ao sujeito a construção de novas mediações, as quais operam desobstruindo o que lhe é próprio, algo que a partir de sua posição de sujeito – do seu particular e intransferível – é possível criar. A frase de um integrante da TiVi Pirai, que durante muito tempo esteve impedido de “estar no meio da sociedade e trabalhar” (palavras suas proferidas durante oficinas), pode bem ilustrar: “sempre gostei de escutar os locutores de rádio... mal podia imaginar que um dia eu poderia usar minha voz para me comunicar com as pessoas através da Radio e da TV. Hoje isso para mim é tudo”.

Considerações Finais

A criação de uma estrutura comunicacional nas práticas do associativismo/cooperativismo, que intermedeia o trabalho nos grupos da saúde mental, pode construir um espaço vivo de possibilidades, de comprometimento com o real histórico dos seus integrantes e de identificação destes às causas relativas ao campo da saúde mental. É pertinente a aposta de que o potencial da linguagem, a busca de sentido no fazer cotidiano, a implicação e o engajamento de cada um, a sua maneira, diante de um fazer escolhido, possam representar uma importante via de subjetivação.

A experiência nestes espaços alcança alguns sujeitos, marcados por histórico e episódios de desestabilização mental que podem se apresentar, em contrapartida, como potencialmente responsáveis frente ao que os afeta, partindo em busca de um caminho produtivo. Sujeitos marcados historicamente por situações de inabilidade profunda para o trabalho formal têm se mostrado envolvidos nas práticas de geração de trabalho e renda, na produção artística, artesanal e atividades expressivas – práticas que podem representar uma possibilidade de reconstrução do laço social.

Muitos casos manicomiais têm seu banimento social justificado pela condição de inadaptabilidade à norma vigente e ao trabalho formal, no contexto da sociedade capitalista. A ejeção destes indivíduos denuncia um formato socioeconômico consolidado pela impossibilidade de absorção de ritmos e formas de produção alteras, prescrições que, sendo determinantes no mundo do trabalho, não oferecem outras saídas para o sujeito. A construção de uma direção diversa a isso consiste, no contexto das iniciativas alternativas de trabalho, conceber sentido e conferir lugar às “produções” em suas mais amplas e inesgotáveis vertentes: “As máquinas técnicas funcionam, evidentemente, com a condição de não serem estragadas. As máquinas desejanter, ao contrário, não cessam de se estragar funcionando; só funcionam quando estragadas” (Deleuze & Guattari, 1972).

Contribuição

Os pesquisadores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Agência Senado. (2021, 06 abril). *Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões*. Senado Federal <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opinioes>
- Associação Brasileira de Saúde Mental (2016, 30 abril). *Aprovado novo marco conceitual do Associativismo e Cooperativismo Social*. <http://www.abrasme.org.br>
- Castel, R. (1978). *A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Graal.
- Castel, R. (1995). *As Metamorfoses da questão social*. Vozes.
- Castells, M. (1996). *O Poder da Identidade*. Paz e Terra.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1972). *Mil Platôs Capitalismo e Esquizofrenia* (Vol. 1, Trad. Aurélio G. Neto e Célia P. Costa). Editora 34.

- Delgado, P.G.G. (2005). Introdução: Reforma Psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. In: Equipe da coordenação da área técnica de saúde mental (Ed.), *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho* (pp. 9-11). Ministério da Saúde.
- Foucault, M. (1972). *História da Loucura*. Perspectiva.
- Giddens, A. (1990). *As Consequências da Modernidade*. UNESP.
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, Prisões e Conventos*. Perspectiva.
- Guattari, F. (1992). *Caosmose: Um Novo Paradigma Estético*. Editora 34.
- Lancetti, A. (1993). A clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem. In A. Lancetti, *Saúde Loucura 4: grupos e coletivos* (pp. 155-171). Hucitec.
- Ministério da Saúde (2005, 8 julho). Portaria Ministerial nº396, de 7 de julho de 2005. Secretaria de Atenção à Saúde. <http://www.normasbrasil.com.br>
- Neiva, E. (1996). *O que aprender com antigas catástrofes Comunicação, Técnica e Sociedade*. São Paulo: Ática.
- Ornellas, C. P. (1997). *O Paciente Excluído: História e Crítica das Práticas Médicas de Confinamento*. Revan.
- Paiva, R. (1998). *O Espírito Comum, comunidade, mídia e globalismo*. Vozes.
- Pereira, M. R. (2021, 8 julho). Uma breve e recente história da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Desinstitute*. <https://desinstitute.org.br/noticias/uma-breve-e-recente-historia-da-reforma-psiQUIATRICA-brasileira/>
- Rotelli, F., Leonardis, O., & Mauri, D. (1990). *Desinstitucionalização*. Hucitec.
- Saraceno, B. (1996). Reabilitação Psicossocial: Uma Estratégia para a passagem do Milênio. In A. Pitta (Org), *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. Hucitec.
- Saraceno, B. (1999). *Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Te Corá.
- Silva, R. A. (2005). Experiências de geração de renda e trabalho em saúde mental. In Equipe da Coordenação da Área Técnica de Saúde Mental, *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho* (pp. 30-73). Ministério da Saúde.
- Singer, P. (2005). Experiências de geração de renda e trabalho em saúde mental. In Equipe da Coordenação da Área Técnica de Saúde Mental, *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho* (pp. 20-24). Ministério da Saúde.
- Tenório, F. (2001). *A Psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rios Ambiciosos.
- Vasconcelos, E. M. (1997). Desinstitucionalização e Interdisciplinaridade em Saúde Mental. *Cadernos do IPUB: Saúde Mental e Desinstitucionalização, Reinventando Serviços*, 1(7), 19-43.