

Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental^a

Psychosocial rehabilitation: income generating workshop in the mental health context

Rehabilitación psicossocial: talleres de generación de renta en el contexto de la salud mental

*Isabela Aparecida de Oliveira Lussi**

*Thelma Simões Matsukura***

*Michelle Selma Hahn****

RESUMO: Um dos grandes desafios colocados para a intervenção em saúde mental encontra-se na dificuldade de acesso dos usuários à vida produtiva. Aponta-se, a despeito de todos os progressos, mudanças de paradigma e práticas implementadas voltadas à reabilitação psicossocial, que a inclusão no mundo do trabalho ainda é importante barreira a ser transposta objetivando alcançar melhores níveis de qualidade de vida e condições mais concretas de inclusão social. O presente estudo teve como objetivo identificar as principais demandas, desafios, dificuldades e oportunidades consideradas por profissionais que realizam práticas de oficinas de geração de renda e/ou cooperativas. A partir da localização e mapeamento de práticas existentes no Estado de São Paulo, foram escolhidas cinco experiências. A coleta de dados ocorreu por meio de visitas e entrevistas realizadas com os profissionais responsáveis pelas oficinas. Os resultados permitiram a elaboração de um diagnóstico caracterizando as experiências desenvolvidas com a análise contextualizada. Discute-se que, ainda que experiências estejam viabilizando realidades de inserção, é preciso ter a crítica sobre o quanto ainda devem ser desenvolvidas na direção da autonomia e do desenvolvimento da cidadania dos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Trabalho - processo de inclusão. Reabilitação psicossocial.

ABSTRACT: One of the great challenges placed by the intervention in mental health is the difficulty of users' access to a productive life. Despite all progresses, paradigm changes and implemented practices and psychosocial rehabilitation, the inclusion in the work world still is an important barrier to be transposed for reaching better levels of quality of life and more concrete conditions of social inclusion. The present study aimed at identifying the main demands, challenges, difficulties and chances considered by professionals who carry through income generation workshops and/or cooperatives. From the localization and mapping of existing workshops in State São Paulo, five experiences were chosen. Data collection occurred by means of visits and interviews carried through with the professionals responsible for the workshops. The results had allowed the elaboration of a diagnosis characterizing the experiences developed within a contextualized analysis. It is argued that although experiences are making possible insertion realities, it is necessary to have a critical attitude about how much must still be developed for promoting autonomy and the development of citizenship of involved subjects.

KEYWORDS: Mental health. Work - inclusion process. Psychosocial rehabilitation.

RESUMEN: Uno de los grandes desafíos puestos por la intervención en salud mental es la dificultad de acceso de los usuarios a una vida productiva. A pesar de todos los progresos, de los cambios de paradigma y prácticas implementadas y rehabilitación psicossocial, la inclusión en el mundo del trabajo sigue siendo una barrera importante como para alcanzar mejores niveles de calidad de vida y condiciones más concretas de inclusión social. Este estudio se dirigió a identificar las demandas, los desafíos, las dificultades y las oportunidades considerados por los profesionales que llevan talleres y/o cooperativas de generación de renta. Desde de la localización y el trazado de talleres existentes en el estado de São Paulo, elegimos cinco experiencias. La colecta de datos ocurrió por medio de visitas y entrevistas ejecutadas con los profesionales responsables de los talleres. Los resultados han permitido la elaboración de una diagnosis que caracterizó las experiencias desarrolladas dentro de un análisis contextualizada. Se discute que aunque las experiencias estén haciendo posible la inserción, es necesario tener una actitud crítica en cuánto a lo que se debe todavía desarrollar para promover la autonomía y el desarrollo de la ciudadanía de los sujetos implicados.

PALABRAS-LLAVE: Salud mental. Trabajo - proceso de inclusión. Rehabilitación psicossocial.

a. Este trabalho é fruto do Projeto de Extensão *Capacitação de Profissionais e Caracterização de Demandas de Usuários de Centros Comunitários e de Técnicos Envolvidos em Atividades de Geração de Renda: Viabilizando a Estruturação de Cooperativas Sociais Integradas*, realizado com apoio do PROEXT 2006 – MEC/SESu/DEPEM. Trabalho apresentado como pôster no X Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica: A Saúde Mental em Tempos de Reformas Curriculares – I Simpósio Latino-Americano de Saúde Mental, realizado em Ribeirão Preto – SP, no período de 09 a 12 de junho de 2008.

* Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: bellussi@ufscar.br

** Terapeuta Ocupacional. Doutora em Saúde Mental pela USP – FMRP. Professora Associada do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

*** Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências Médicas pela UNICAMP. Professora Voluntária Aposentada do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Introdução

Um dos grandes desafios colocados para a intervenção em saúde mental encontra-se na dificuldade de acesso dos usuários à vida produtiva. Apontam-se, a despeito de todos os progressos, mudanças de paradigmas e práticas implementadas voltadas à reabilitação psicossocial, que a inclusão no mundo do trabalho ainda é importante barreira a ser transposta objetivando alcançar melhores níveis de qualidade de vida e condições mais concretas de inclusão social.

Considera-se que o valor do trabalho, enquanto prática que integraliza e legitima socialmente os indivíduos, é reconhecido nas diferentes classes sociais, grupos e comunidades. A oportunidade de voltar a integrar o mundo do trabalho – ou, em muitos casos, iniciar essa integração – amplia as possibilidades de alcance da inserção social, e de melhores níveis de saúde e de qualidade de vida. Nesse sentido, sob a ótica da teoria bioecológica de Bronfenbrenner^{1,2}, quando se proporciona aos usuários a oportunidade de vivência e aprendizado em oficinas de trabalho, pretende-se, também, estender esses aspectos positivos à família, filhos e comunidade. Dessa forma, investe-se em situações que são potencialmente protetivas tanto para a pessoa com transtorno mental quanto para os indivíduos que compartilham com ele diferentes ambientes.

A história da psiquiatria evidenciou o valor do trabalho como forma de intervenção. Desde a introdução do Tratamento Moral por Pinel, a partir de 1773, na França, a instituição manicomial foi reconhecida como meio terapêutico, e passou-se a atribuir ao trabalho um caráter terapêutico³.

Pode-se dizer que, no interior do manicômio, o trabalho sempre teve essa conotação. Contudo, com

o movimento de desinstitucionalização, fortemente presente na Itália, evidencia-se a discussão do direito dos portadores de transtorno mental ao trabalho, visto como forma de aquisição de renda e como promotor de autoafirmação, possibilitador de troca e de construção de redes sociais, que diminui o estigma ligado à doença mental^{4,5}.

No Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica questionou as instituições asilares e seus métodos de intervenção, entre eles a laborterapia e outras formas de ocupação, que geram exclusão e segregação, e estimulou o investimento na implementação de serviços territoriais substitutivos da lógica manicomial⁶.

A escassez de recursos institucionais levou profissionais técnicos a descobrirem e criarem recursos não institucionais, crescendo, por conseguinte, as alternativas territoriais de assistência à saúde mental. Ainda nesse raciocínio, pode-se dizer que, em contribuição à reforma psiquiátrica e suas propriedades básicas de assistência extrainstitucional, “a inexistência dos recursos institucionais não determina somente recursos suplementares, mas práticas terapêuticas e assistenciais inovadoras, desmedicalizadas” (p. 106)⁷.

Nessa medida, ressalta-se a importância de reflexões e ações que invistam na formação de futuros profissionais e no estímulo do desenvolvimento de práticas que buscam implantar ou consolidar ações inovadoras na área de saúde mental.

No novo contexto de atenção em saúde mental, o trabalho passou a ser compreendido sob novas perspectivas e concebido como recurso de produção e troca de mercadorias e de afetos e não mais simplesmente como instrumento terapêutico.

De acordo com Rotelli⁴:

O trabalho pode ser o ocultamento das necessidades ou pode ser o processo através do qual se amplia o leque das necessidades. Pode ser o modo através do qual uma pessoa troca com o mundo e pode ser, ao invés disso, o modo pelo qual uma pessoa pode permitir-se de não trocar mais nada com ninguém. Pode ser as duas coisas, mas se advém de um processo de formação e se a inserção no trabalho, mais do que ser uma adaptação a um mundo circunscrito, se transforma em um processo de formação, então o discurso se modifica e aí acontecem coisas muito interessantes que estão relacionadas com a progressividade (p. 182)⁴.

No entanto, no Brasil, é ainda ambíguo o caráter atribuído ao trabalho tanto por parte dos serviços de saúde mental como pelos próprios usuários, pois ora é concebido como instrumento terapêutico, ora como forma única de conquistar e exercer cidadania. Uma pesquisa desenvolvida por Silva⁸ identificou que, quando o usuário se refere à sua experiência individual, o trabalho assume um caráter terapêutico, porém, quando se refere ao coletivo, adquire um significado articulado com o mundo e com o tempo contemporâneo, contextualizado dentro dos conceitos da divisão de classes sociais e relacionado ao acesso à cidadania.

Atualmente, avançando na direção dos princípios da reforma psiquiátrica e da desconstrução do modelo manicomial, tem-se buscado alcançar intervenções no território relacionadas à reconstrução da identidade dos sujeitos e ao reencontro da sua individualidade a partir do uso do trabalho.

Essas são medidas que, direta ou indiretamente, estão pautadas nos ganhos obtidos por meio da

reforma psiquiátrica italiana e de sua disseminação e, em particular, a sua adaptação no Brasil.

É no campo da formação e capacitação de alunos e de profissionais que atuam direta ou indiretamente na reabilitação psicossocial, com práticas de trabalho oferecidas para pessoas com transtornos mentais, da análise e do questionamento debruçados sobre o trabalho desenvolvido em oficinas de geração de renda que se situa este estudo.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo identificar as principais demandas, desafios, dificuldades e oportunidades consideradas por profissionais que desenvolvem práticas em oficinas de geração de renda e/ou cooperativas no Estado de São Paulo.

Este estudo integrou um projeto mais amplo, que envolveu, entre outros aspectos, a identificação das demandas de usuários de Centros Comunitários Públicos em relação ao trabalho e à atividade produtiva e a capacitação de profissionais da área de saúde mental para a implantação de cooperativas sociais integradas e/ou para aprimoramento de experiências de intervenções que buscam possibilitar aos indivíduos com transtornos mentais práticas de trabalho e de reinserção social por meio de atividades economicamente produtivas⁹.

Metodologia

Participantes

Participaram deste estudo sete profissionais de nível superior, responsáveis por cinco experiências de oficinas e ateliês de geração de renda, desenvolvidos no Estado de São Paulo e em funcionamento há mais de 3 anos, a saber: 2 assistentes sociais, 2 psicólogas, 1 terapeu-

ta ocupacional, 1 nutricionista e 1 advogada.

Instrumentos

Roteiro de Entrevista semiestruturado:

Um roteiro de entrevista semiestruturado foi elaborado pelos pesquisadores a partir de revisão de literatura da área. O roteiro identificou categorias, como vínculo da unidade, tempo de funcionamento da unidade e do programa de geração de renda, número de técnicos e de usuários envolvidos, tipos de atividades desenvolvidas, objetivos, vínculo dos usuários, inserção dos produtos no mercado, critérios de avaliação, financiamento, gestão dos fundos, administração e dificuldades encontradas.

Procedimentos

Todos os procedimentos éticos foram cumpridos para a realização do estudo.

Inicialmente, foram identificadas experiências significativas e consolidadas realizadas no Estado de São Paulo, relativas a práticas de oficinas de geração de renda e/ou cooperativas, que foram indicadas ou mencionadas por profissionais da área de saúde mental e/ou de economia solidária.

A partir do mapeamento das práticas existentes, foram escolhidas cinco experiências / locais. A escolha das práticas foi orientada pelos critérios de tempo mínimo de funcionamento (três anos), número de usuários atendidos e a diversidade na orientação teórica e metodológica adotadas.

Foram realizados contatos com a coordenação de cada uma das cinco experiências de geração de renda. Foram realizadas visitas e entrevistas com os profissionais indicados pelas organizações em quatro cidades localizadas no interior do Estado de São Paulo.

Por meio das visitas e entrevistas realizadas com os profissionais, buscou-se a caracterização das práticas estabelecidas e a identificação das principais demandas, dificuldades e oportunidades identificadas pelos entrevistados.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e remetidas aos participantes para que eles validassem seu conteúdo. A partir da validação, dados advindos das entrevistas foram categorizados em temas e analisados.

Finalmente, foi elaborado um diagnóstico caracterizando as experiências desenvolvidas com a análise contextualizada sobre as perspectivas, suas dificuldades e demandas.

Resultados e discussão

Apresenta-se, no Quadro 1, a caracterização das instituições/locais e experiências de oficinas de geração de renda estudadas.

Os resultados demonstram que o tempo de funcionamento das experiências varia de 07 a 16 anos. A maioria iniciou com oficinas específicas e ampliou suas possibilidades de atividades ao longo do tempo. Uma das experiências já contava com a realização de atividades produtivas com participação compulsória dos usuários ou atividades oferecidas para a reinserção de usuários encaminhados por outros serviços. A maioria iniciou as oficinas a partir de atividades que já eram desenvolvidas no setor, como por exemplo, artesanato em geral, confecção de cabides, horta, etc. Observou-se, ainda, a tendência em implementar atividades que aproveitassem a vocação local/histórico de vida ocupacional dos usuários.

Duas das experiências foram viabilizadas e/ou incrementadas

Quadro 1. Caracterização das instituições e das experiências de oficinas de geração de renda

Experiências	Vínculo Institucional	Financiamento da Proposta	Tempo de Funcionamento	Objetivos da Proposta	Recursos Humanos Envolvidos	Número e Características de Usuários Envolvidos	Atividades Desenvolvidas
1	Público Estadual	Verba estadual	08 anos	Acolhimento, estimular vínculo e relações interpessoais	20 monitores e 01 psicólogo	Em torno de 80 pessoas Moradores das residências terapêuticas (adultos e idosos)	Gráfica Ateliê Ovinocultura Horta Tecelagem Marcenaria Esporte, cultura e lazer Reciclagem
2	Filantropico	Convênio SUS (financiamento de oficinas terapêuticas) Secretaria de Assistência Social e uma Fundação que apoia Entidades Assitenciais no município por meio de parceria com uma ONG vinculada ao Projeto	16 anos	Reinserção social, inclusão social e geração de renda. Oferecer espaço de trabalho, treinamento, capacitação e que também gere renda	06 monitores, 02 terapeutas ocupacionais e 01 auxiliar administrativo	Em torno de 50 pessoas Adultos jovens, a partir de 18 anos, que apresentam quadros psicóticos ou neuróticos, dependência de substâncias psicoativas e quadros de comorbidade, provenientes de serviços de saúde mental e outros serviços públicos	Produção de horta orgânica, jardinagem (instalação e manutenção de jardins), plantio de ervas medicinais, instalação de cercas, limpeza ambiental, compostagem e produção de frutas
3	Filantropico	Convênio SUS (financiamento de oficinas terapêuticas) Secretaria de Assistência Social e uma Fundação que apoia Entidades Assitenciais no município por meio de parceria com uma ONG vinculada ao Projeto	16 anos	Reinserção social, inclusão social e geração de renda. Oferecer espaço de trabalho, treinamento, capacitação e que também gere renda	03 monitores e 01 nutricionista	18 pessoas Adultos jovens, a partir de 18 anos, que apresentam quadros psicóticos ou neuróticos, dependência de substâncias psicoativas e quadros de comorbidade, provenientes de serviços de saúde mental e outros serviços públicos	Estoque e produção de alimentos, confecção de salgadinhos, montagem de marmiteix e limpeza do restaurante
4	ONG	Inicialmente, foi financiada com verba da UNESCO e do Programa DST/AIDS do Ministério da Saúde. Atualmente, existe parceria com uma Fundação vinculada a uma Universidade Pública, com as Secretarias de Assistência Social, da Cultura e da Educação	13 anos	Reabilitação psicossocial, qualificação para o mercado de trabalho formal e informal, espaço de convívio e de lazer e geração de renda	01 monitor, 04 terapeutas ocupacionais, 04 assistentes sociais, 01 psicólogo, 01 artista plástico, 01 diretor de teatro e 02 pessoal de apoio, sendo que 01 terapeuta ocupacional e 01 assistente social pertencem ao quadro de outras instituições e têm uma carga horária semanal de prestação de serviços na experiência	79 pessoas Adultos compreendidos na faixa etária de 18 a 60 anos, que apresentam quadros psicóticos, provenientes de serviços de saúde mental e também procura espontânea	Mosaico Encadernação Costura e Grupo de teatro
5	Público Municipal	Inicialmente, foi financiada com verba do Programa DST/AIDS do Ministério da Saúde. Atualmente, conta com verba Municipal e parceria com uma Organização Social	07 anos	Inclusão social por meio do trabalho, favorecendo ao processo de aprendizagem e geração de renda	03 monitores, 02 psicólogas, 01 terapeuta ocupacional, 02 auxiliares administrativos e 01 pessoal de apoio	Em torno de 50 pessoas Adultos compreendidos na faixa etária entre 30 e 35 anos, que apresentam quadros psicóticos e de dependência de substâncias psicoativas, provenientes de serviços de saúde mental e outros serviços públicos	Marcenaria/ Marchetaria Produção orgânica de vegetais Inclusão digital Oficina de vídeo Costura

a partir de projetos em parceria com investimentos financeiros do DST/AIDS. Observou-se que a implementação das experiências acompanhou o processo de implantação das Políticas Públicas de Saúde Mental de atenção extra-hospitalar.

Os principais objetivos das práticas apontados estiveram relacionados à reabilitação psicossocial e à geração de renda. Observou-se, também, objetivos como propiciar o “acolhimento, vínculo e relações” e “espaço de convívio e lazer”. O objetivo de estimular a “geração de renda” está atrelado a outros objetivos, como: criar espaço de trabalho, treinamento, aprendizagem, capacitação e qualificação para o mercado de trabalho formal e informal.

Os recursos humanos envolvidos variam, de acordo com o tamanho e complexidade das atividades desenvolvidas e com os objetivos e tempo de funcionamento. Duas instituições contam com grande número de técnicos de nível superior e duas têm um quadro reduzido de técnicos. Em relação aos técnicos de nível superior, observou-se a existência de Psicólogos em todas as experiências, Terapeutas Ocupacionais em 03 das 04 experiências e Assistentes Sociais em 02. Além disso, existe 01 artista plástico e 01 psiquiatra.

Quanto aos oficineiros, os números variam de acordo com cada realidade, sendo que uma das instituições conta com apenas 01 técnico de nível superior e 20 monitores, outra conta com 10 técnicos de nível superior e só 01 professor.

Uma pesquisa¹⁰ sobre a história e a função das oficinas em saúde mental desenvolvida no Estado de Minas Gerais também identificou a presença de profissionais de formação diversificada atuando em práticas de oficinas, como por exemplo, terapeutas ocupacionais, psicólogos,

assistentes sociais, enfermeiros, artistas plásticos, educadores, estilistas e músicos atribuindo essa diversidade à superação das práticas antigas de oficinas pelo modo de intervenção psicossocial característico nas práticas atuais e que exige muito mais de uma única especialidade para operá-lo.

Observou-se que todas as experiências são direcionadas a adultos, com idade variando entre 18 e 60 anos. São frequentadas por pessoas portadoras de transtorno mental, em geral, quadros psicóticos e dependentes químicos. Os usuários participantes das oficinas são encaminhados, na grande maioria, pelos serviços de saúde mental (CAPS, NAPS, HD e Ambulatórios) e demais serviços públicos. Um deles recebe, também, demanda espontânea e outro recebe apenas moradores de residências terapêuticas. O número de participantes envolvidos nas experiências varia entre 50 e 250 usuários. Existe fila de espera em 03 das 04 experiências.

A entrada dos usuários nas oficinas depende da característica de cada experiência. Foi observada a existência de triagem semanal, com realização de entrevista para identificar demandas, habilidades e perfil do usuário. Em outra experiência, os interessados passam por um ateliê e, a partir dessa vivência, são encaminhados para a oficina mais adequada, de acordo com a avaliação do técnico e/ou oficineiro. De modo geral, observou-se que o interesse e habilidade do usuário são bastante considerados e, sempre que possível, respeitado no encaminhamento para as oficinas.

Não foram identificados critérios de desligamento ou para a saída de usuários. Os relatos de desligamento estão vinculados a quebra de regras de funcionamento, como por exemplo, trazer drogas e faltas excessivas sem justificativas, ou a mudanças na realidade

dos usuários (mudança de cidade, abandono, etc.). Há poucos relatos de saída do usuário para a entrada no mercado de trabalho.

Algumas das atividades desenvolvidas nas diferentes experiências são comuns, como: marcenaria, mosaico, costura, gráfica e horta. Já outras são bem diversificadas, como: serralheria, culinária e nutrição, vitral e vitral plano, velas, ovinocultura, construção civil, inclusão digital e oficina de vídeo. Em 02 locais, encontraram-se relatos de atividades oferecidas aos usuários que respondem mais pela integração social, como por exemplo: atividades de convívio (grupo de teatro, passeios) e oficina de esporte, cultura e lazer. Percebe-se a tendência pela escolha de atividades artesanais e pela oferta de produtos em detrimento da oferta de prestação de serviços.

Em contraposição a essa tendência observada, aponta-se a experiência de Trieste com o cooperativismo social e com o processo de inserção de pessoas portadoras de transtorno mental em atividade de trabalho. Os setores de atividades prevalentes nas cooperativas sociais triestinas, nos anos de 2004 e 2005, que se propõem a realizar a inserção de pessoas em situação de desvantagem social no mercado de trabalho, são: gestão de áreas verdes e ambiente, serviços de limpeza e serviços de relação com o público⁹.

Em uma pesquisa realizada pelo Escritório para a Formação e a Inserção no Trabalho do Departamento de Saúde Mental de Trieste com pessoas provenientes de serviços de saúde mental que usufruíam de uma bolsa-trabalho com o objetivo de formação e inserção no trabalho, verificou-se que os setores de atividades que mais contavam com bolsistas em formação eram: informática/comunicação (rádio), serviços de secretaria, artesanato e serviços de limpeza⁵.

Nesses dois exemplos, percebe-se a prevalência na oferta de prestação de serviços em detrimento da oferta de produtos, situação exatamente contrária à das experiências investigadas no presente estudo. A despeito da diferença de realidade socioeconômica e cultural entre os dois países, considerando o sucesso das experiências triestinas em relação à inserção das pessoas portadoras de transtorno mental no mercado de trabalho e os relatos da maioria dos entrevistados do presente estudo quanto à dificuldade de colocação dos produtos no mercado, argumenta-se sobre a possibilidade de que esteja faltando uma maior adequação da oferta das oficinas de geração de renda às necessidades do mercado local.

Em relação à participação dos usuários em processos de decisão sobre as atividades realizadas, observou-se que, na maioria dos locais, há pouca ou nenhuma participação dos usuários na escolha das atividades que são realizadas nas oficinas, porém, observou-se, também, experiências nas quais os usuários participantes são estimulados a contribuir com ideias, opiniões etc. Entretanto, essa prática foi construída ao longo do tempo, e os entrevistados ressaltaram, ainda, que a tomada de decisões coletivas em todas as situações seria inviável.

Sobre os processos decisórios presentes em práticas de oficinas em saúde mental, Lappann-Botti¹⁰ identificou que algumas oficinas ainda operam de forma asilar, ou seja, os processos decisórios são verticais e hierarquizados. Porém, na maioria das experiências de oficinas que analisou, os processos decisórios ocorriam de forma horizontal, sendo o próprio local da oficina utilizado como fórum de decisões com a participação dos usuários.

Todos os entrevistados reconhecem que as experiências, ainda que

busquem a autonomia, geração de renda ou capacitação dos usuários, são caracterizadas como um “trabalho protegido”, além disso, a concepção terapêutica está atrelada às experiências em maior ou menor grau. Nessa direção, observou-se a presença de prontuários, PTIs, etc.

A vertente terapêutica das oficinas em saúde mental aparece de maneira ainda mais marcante na pesquisa realizada por Lappann-Botti¹⁰. Por meio da análise de documentos referentes a oficinas em quatro diferentes serviços de saúde mental, a autora identificou que a representação das oficinas aparece como um espaço terapêutico e dispositivo de reintegração socio-cultural, utilizando a expressão, produção, recreação e convivência para atingir sua finalidade.

Na opinião dos entrevistados do presente estudo, a maioria dos usuários não tem condições de realizar trabalho autônomo, porém ressaltaram que alguns possuem habilidade e capacidade (sabem realizar a função/tarefa), mas apresentam insegurança, riscos de recair (beber ou usar outro tipo de droga), medo de entrar em crise, etc.

Em relação à colocação dos produtos no mercado, observou-se que todas as experiências contam com uma “lojinha” ou algum ponto de venda; todas participam de feiras, sejam locais ou de maior porte. Há, também, relatos de venda de “porta em porta”, de vendas “em consignação” e vendas dentro da própria instituição. Em experiências mais desenvolvidas, observou-se contratos de prestação de serviços, cadastro de clientes, entre outros. Todos os entrevistados relataram a importância da qualidade e estética do produto final para sua entrada no mercado e sua comercialização.

Para a distribuição da renda arrecadada entre os usuários, existem formas diferenciadas de discussão e de critérios. A mais comum é a

discussão conjunta entre os usuários, monitores e coordenadores a respeito da avaliação do trabalho realizado (qualidade, envolvimento, etc.) e frequência/horas trabalhadas, o que gera um índice para a divisão dos recursos entre os participantes. Observou-se práticas de pagamento e autonomia dos usuários que vão desde pagamento em cheque até a tutela do gasto realizado pelo usuário.

Quanto às principais dificuldades encontradas nessas práticas, os entrevistados relataram as seguintes: (1) existe uma política pública que aponta a importância da reabilitação psicossocial, mas não há mecanismos administrativos/burocráticos para viabilizar os processos de trabalho e geração de renda; (2) os serviços de saúde não estão preparados, em termos legais, administrativos e burocráticos, para lidar com trabalho e geração de renda; (3) faltam condições materiais e recursos humanos; (4) faltam recursos (fomento) e financiamentos; (5) existe uma incompatibilidade legislativa entre previdência social e geração de renda (pessoas que têm qualquer tipo de benefício da previdência não podem ter nenhum tipo de contrato trabalhista); (6) a legislação não responde à interface intervenção terapêutica X cooperativa social; (7) as políticas públicas são deficitárias, existe sempre lista de espera, ou seja, faltam serviços e recursos; (8) as leis que regulamentam as cooperativas sociais precisam ser mais inclusivas, a legislação de cooperativismo é limitada e acaba inviabilizando a implantação das leis; (9) o desemprego é, também, uma questão do mundo do trabalho e não apenas da saúde mental, portanto, há necessidade de criação de outros espaços, não só de oficinas, mas de novas formas de trabalho, como por exemplo, as orientadas pela economia solidária.

De modo geral, os entrevistados assinalaram, como medidas para o sucesso das experiências, a necessidade de ações que envolvam a intersectorialidade trabalho / saúde / educação; a reforma da legislação brasileira sobre o cooperativismo social; um embasamento na experiência do cooperativismo social italiano; a integração entre as políticas de saúde mental e de economia solidária; um maior contato com a realidade de oficinas integradas, no sentido de compreender como trabalhar com os diferentes níveis de habilidades e problemáticas; e a troca de experiências entre os profissionais envolvidos com a prática de cooperativas e oficinas de geração de renda.

Foi possível verificar que as cinco práticas de oficinas de geração de renda estudadas não desenvolvem Oficina Integrada, ou seja, trabalho destinado a pessoas provenientes de serviços de saúde mental em conjunto com outras pessoas da comunidade que se encontram fora do mercado de trabalho. Alguns autores brasileiros argumentam que a cooperativa ou a oficina de geração de renda não devem ser composta somente por pessoas que apresentam um transtorno ou uma deficiência, pois essa homogeneidade poderia levar tais projetos ao fracasso^{11,12}.

Considerações finais

Tendo como base as experiências estudadas, identificou-se um

grande potencial na realidade brasileira, o que reforça ainda mais o compromisso de continuidade e investimento em ações que viabilizem as práticas de inserção no trabalho, geração de renda e inclusão social.

Porém, aponta-se a necessidade de avançar e avaliar ações de forma crítica, no sentido de perseguir a melhoria e alcance dos objetivos. Dessa forma, ainda que experiências já possam estar viabilizando boa parte de realidades de inserção, é preciso sempre ter a crítica sobre o quanto ainda devem ser desenvolvidas na direção da autonomia e do desenvolvimento da cidadania real dos envolvidos, de seu processo de emancipação.

REFERÊNCIAS

1. Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Dev Psychol.* 1986;22(6):723-42.
2. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
3. Nascimento BA. Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas [dissertação]. 150f. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1991. (Mestrado em Ciências Sociais)
4. Rotelli F. Dall'ergoterapia all'impresa sociale. In: Torresini L. Il lavoro rende liberi?: dall'ergoterapia all'istituzione inventata. Roma: Sapere; 2000. p. 178-90.
5. Del Giudice G, Tacca I, Suklan E. Produce benessere l'inserimento lavorativo?: analyse della soddisfazione percepita nei percorsi di formazione al lavoro. In: Del Giudice G. Formazione e inserimento lavorativo: pratiche di abilitazione ed emancipazione nella salute mentale. Trieste: Asterios Editore; 2000. p. 17-49.
6. Mângia EF, Nicácio F. Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: Prado de Carlo MMR, Bartalotti CC. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora; 2001. p. 63-80.
7. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.
8. Silva ALA. O Projeto Copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida [dissertação]. 161f. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997. (Mestrado em Enfermagem)
9. Lussi IAO, Matsukura TS. Capacitação de profissionais e caracterização de demandas de usuários de centros comunitários e de técnicos envolvidos em atividades de geração de renda: viabilizando a estruturação de cooperativas sociais integradas. São Carlos: DTO-UFSCar; 2007. 19 p. (Relatório técnico, PROEXT 2006).
10. Lappann-Botti NC. Oficinas em saúde mental: história e função [tese]. 244f. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004. (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)
11. Singer P. Economia solidária e saúde mental. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005. p. 15-30.
12. Galletti MC. Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: Editora da UCG; 2004.

*Recebido em 15 de janeiro de 2010
Versão atualizada em 24 de fevereiro de 2010
Aprovado em 18 de março de 2010*