

Marcos Flávio Queiroz Brescia

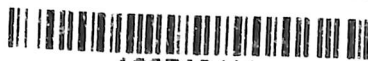
JFAFICH
150
B849 u
2003

O uso do trabalho como recurso terapêutico:

“novas” possibilidades no atendimento em serviços de saúde mental

Dissertação apresentada ao Mestrado em Psicologia da
Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito
parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.
Área de Concentração: Psicologia Social
Orientadora: Maria Elizabeth Antunes Lima

3576 33 /06
U.F.M.G. - BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA



129760411

NÃO DANIFIQUE ESTA ETIQUETA

Belo Horizonte
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
2003



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Mestrado em Psicologia

A Dissertação “*O uso do trabalho como recurso terapêutico: ‘novas’ possibilidades no atendimento em serviços de saúde mental*”

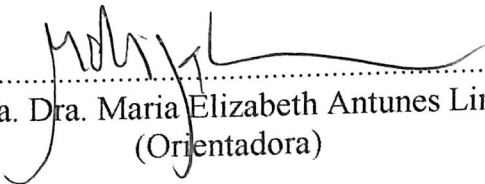
elaborada por **Marcos Flávio Queiroz Brescia**

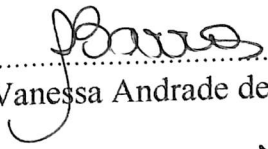
e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de

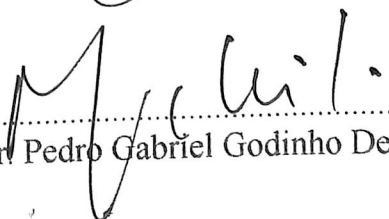
MESTRE EM PSICOLOGIA

Belo Horizonte, 03 de dezembro de 2003.

BANCA EXAMINADORA


.....
Prof. Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima
(Orientadora)


.....
Prof. Dra. Vanessa Andrade de Barros


.....
Prof. Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado

Agradecimentos

- . Aos meus pais, por tudo.*
- . A Fabiana, pelo companheirismo e carinho nos momentos mais difíceis do trabalho.*
- . A professora Beth Antunes, pessoa fundamental na construção desta dissertação, não somente por sua orientação minuciosa e dedicada, mas, sobretudo, pela confiança e investimento desde os primeiros passos da pesquisa.*
- . Aos professores do mestrado em Psicologia, em especial, a professora Vanessa e o professor Cornelis, pelas oportunidades concedidas durante minha passagem pelo curso.*
- . Aos meus amigos, pelos momentos de descontração, tão preciosos neste percurso.*
- . Aos colegas do Centro de Saúde Santa Terezinha, em especial, a equipe de saúde mental e a gerência, pela compreensão e estímulo à conclusão de meu estudo.*
- . Aos profissionais do Centro de Convivência – Barreiro, em especial, à Patrícia Gomide, cuja escuta atenta à minha demanda de pesquisa, propiciou os primeiros contatos com meu objeto de estudo.*
- . Aos trabalhadores do Programa de Geração de Trabalho (PGT), que, oferecendo suas histórias, construíram a base de toda dissertação.*
- . A CAPES, pela concessão da bolsa de estudos, durante meu primeiro ano de curso.*

“Porque não posso ficar sem fazer nada, senão me dá o nervoso”
(Margherita)*

“Quando você trabalha, seus parentes lhe dão um prato de sopa. Se você não trabalha, dizem: arrume-se, procure arranjar um meio de vida, seu lugar já não é aqui, você saiu da família”
(Andrea)*

“Aqui a gente mofa, seria muito melhor trabalhar”
(Renato)*

“Antes a minha cabeça estava meio vazia, resultado da apatia que havia tomado conta de mim: era apático em relação a tudo. E esse problema, o sentimento de que se me dedicasse a alguma coisa ainda poderia ser útil aos outros, me fez um bem enorme...”
(Furio)*

“Eu, que tenho sessenta anos, trabalho da manhã à noite e sou feliz quando trabalho. O trabalho faz com que a gente esqueça tantos pensamentos...”
(Giovanna)*

* Pacientes do Hospital Psiquiátrico de Gorizia (Itália). Suas falas foram extraídas de transcrições de assembleias de pacientes e profissionais do hospital, realizadas no ano de 1967, publicadas na obra *A Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico*, coordenada por Franco Basaglia. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO I	
Breve histórico sobre o(s) uso(s) do trabalho no contexto psiquiátrico	18
1.1. A “Grande Internação”: a fase pré-psiquiátrica	20
1.2. O trabalho no contexto psiquiátrico mundial: do “tratamento moral” de Pinel às Empresas Sociais	24
1.3. O percurso brasileiro: do período colonial ao movimento da reforma psiquiátrica	42
CAPÍTULO II	
Apresentação dos casos clínicos	57
2.1. A história de Júnia	58
2.2. A história de Roberto	69
2.3. A história de Madalena	79
2.4. A história de Moisés	96
CAPÍTULO III	
Discussão dos casos: uma análise à luz do referencial marxista.....	111
3.1. O trabalho na concepção marxista: fundamentos para a compreensão do objeto.....	112
3.2. Análise dos casos clínicos.....	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a importância do trabalho na assistência a portadores de sofrimento psíquico, no contexto da reforma psiquiátrica do município de Belo Horizonte (MG). Através do resgate biográfico de quatro usuários dos serviços públicos de saúde mental, inseridos em um programa de geração de trabalho e renda, buscamos investigar os impactos clínicos, sociais e subjetivos advindos da inserção laboral. Traçando uma interlocução entre os dados coletados e a teoria marxista, os resultados construídos em nosso trajeto de pesquisa apontam para a relevância do uso do trabalho como recurso terapêutico, principalmente, quando analisamos a proposta atual de assistência à saúde mental, na qual se clama pela humanização do tratamento e pela ampliação dos dispositivos assistenciais oferecidos aos pacientes. Além disso, nossa discussão conflui para a urgência de um debate sobre a construção de uma “nova clínica”, considerando-se as necessidades concretas dos usuários dos serviços, onde o trabalho ocupe lugar privilegiado no tratamento de cada sujeito.

INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem como objetivo realizar um estudo sobre o lugar do trabalho no tratamento do portador de sofrimento psíquico, dentro da nova política pública de assistência à saúde mental de Belo Horizonte (MG), implementada há uma década, a partir da proposta de uma ampla reforma psiquiátrica no município. Especificamente, investigamos o uso do trabalho como recurso terapêutico, avaliando seus impactos na saúde mental dos usuários dos serviços municipais inseridos em programas que vislumbram a questão laboral e a geração de renda.

No contexto psiquiátrico reformista, cujas idéias se dirigem para a reinserção social e defesa dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, a questão do trabalho torna-se, crescentemente, objeto de discussão entre os profissionais da saúde mental. Este interesse pelo tema relaciona-se, fundamentalmente, à constatação da imprescindibilidade da atividade laborativa para o homem e, por conseguinte, para a efetivação do ideal de uma assistência mais digna e atenta às demandas reais dos usuários dos serviços.

Sobre esse caráter imprescindível do trabalho, mas também sobre os diferentes significados assumidos por esta categoria na modernidade, afirma Perret (1997:1):

“O trabalho é em um sentido, uma realidade universal, um atributo da condição humana, indissociável da propensão do homem, desde a origem, a tornar artificiais suas condições de existência, mas é igualmente uma noção carregada de significados próprios à época moderna e, como tais, suscetíveis de ser questionadas”.

Ao mesmo tempo em que destaca o sentido trans-histórico do trabalho, o autor dirige-se às variações de significados assumidos pela atividade laborativa, a partir de diferentes contextos sócio-históricos. Como aponta na continuidade de seu raciocínio: *“(...) os valores, significados e funções que atribuímos ao trabalho, são fruto de uma evolução cultural particular e não constituem, de modo algum, uma invariante antropológica”* (1997:2).

Entre os sentidos assumidos historicamente pelo trabalho, observamos, em uma perspectiva etimológica, que o termo esteve associado a sofrimento, tormento. Sua origem remete à palavra latina *tripalium*, detentora de dois significados: “*o de instrumento de três pés, destinado a torturas, e o outro, conhecido como um lugar onde se colocam bois para serem ferrados*” (Santos, 2000:43). Por outro lado, através da análise etimológica da palavra *labor*, podemos pensar o trabalho em seu sentido positivo, ligado a uma imagem de crescimento. Como aponta Viegas (1989:1):

“(...) a palavra labor está ligada, exatamente na sua origem latina, às atividades agrícolas, à lavoura, à laboração no campo. Quer dizer, trabalhar significa cultivar. Então, trabalhar, enquanto cultivar, é uma palavra que nos remete diretamente ao sentido da palavra cultura. Cultivar é fazer cultura. A cultura é cultivada, é fruto de um processo de enriquecimento, de um processo de transformação”.

Assim, destacamos nessa breve análise etimológica uma certa ambigüidade no que se refere aos sentidos do trabalho. Ambigüidade, aliás, que remete-se, concretamente, às relações históricas estabelecidas entre os homens e suas atividades no interior de diferentes contextos produtivos. Compreendemos como, a partir de determinadas condições reais de produção e suas diversas possibilidades, os sentidos – positivo e negativo – do trabalho se manifestam. Como conclui Seligmann-Silva (200:218):

“O trabalho é essa atividade tão específica do homem que funciona como fonte de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto, o trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte”.

A verificação destas propriedades intrínsecas à atividade laborativa, assim como suas repercussões no âmbito produtivo, levaram, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, a diversos estudos que problematizaram a questão do trabalho e suas influências na saúde mental dos indivíduos. Conceitualmente definido como “*a inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença, cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua*

natureza seja eminentemente social” (Seligmann-Silva apud Tittoni, 1997:215), o campo da Saúde Mental & Trabalho busca compreender a complexidade da produção e seus impactos sobre o homem. Conseqüentemente, diversas linhas teóricas foram construídas no intuito de tornar inteligível essa dinâmica, assim como se realizaram inúmeras pesquisas envolvendo diferentes grupos profissionais.

Atualmente, o desenvolvimento da temática da Saúde Mental & Trabalho pode ser considerada, em grande medida, consolidada, principalmente quando seus estudos se referem às conseqüências patológicas de algumas atividades laborais para os indivíduos a elas submetidos. Porém, ao tratarmos das contribuições do trabalho para a saúde do sujeito, tocamos em um terreno ainda pouco elaborado teoricamente. Fato este que surpreende, ao verificarmos que, desde o nascimento da psiquiatria, o uso da atividade laborativa surgiu como um dos recursos na assistência à loucura, a partir de diferentes propostas.

Desse modo, a constatação da escassez de investigações científicas relacionadas às possibilidades terapêuticas do trabalho, motivou-nos a realizar tal estudo e, de alguma forma, oferecer novos elementos para a reflexão sobre o tema, assim como estimular outras pesquisas.

A construção do objeto

A delimitação do nosso objeto de estudo percorreu um caminho iniciado ainda na graduação em Psicologia, quando a temática do trabalho no contexto da reforma psiquiátrica já havia suscitado algumas questões. Inicialmente, através de um estágio na rede municipal de atendimento à saúde mental da prefeitura de Belo Horizonte (MG), mais especificamente em um dos Centros de Referência de Saúde Mental (Cersam) da cidade, estabelecemos um primeiro contato com o discurso da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, que, rapidamente, fascinou-nos pela suas idéias humanitárias e pela sua força contestatória. Discurso este que, em um segundo momento, encontrou

um amplo campo de interlocução com a questão do trabalho, através de um estágio na disciplina Saúde Mental e Trabalho, cujo produto foi a elaboração de um caso clínico que sedimentou nosso interesse pelo tema.

Coletada a partir do relato de uma das integrantes do Programa de Geração de Trabalho (PGT), projeto proposto pela rede municipal de assistência à saúde mental, a história de Nélia¹ trouxe-nos importantes elementos para refletir sobre o caráter terapêutico do trabalho, abrindo perspectivas promissoras para a continuidade do estudo.

A partir dos achados dessa primeira pesquisa, obtivemos o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na área de concentração em Psicologia Social, tendo como corpo de nosso projeto algumas questões que emergiram naquela ocasião. Através de um aprofundamento nas leituras referentes à nossa temática, fomos, gradativamente, delimitando o objeto de nosso estudo e preparando nossa entrada na pesquisa de campo.

Concomitantemente, a inserção profissional na própria rede assistencial do município, possibilitou-nos um contato direto com a realidade dos serviços de saúde mental e, fato extremamente enriquecedor, com seus usuários. Em nossos atendimentos clínicos, pudemos observar como os pacientes, de acordo com suas particularidades, traziam a questão do trabalho para o interior do consultório. Muitos deles queixavam-se de seus ambientes de trabalho, assim como das tarefas que exerciam, associando suas atividades ao desencadeamento de suas crises. No entanto, freqüentemente, a mesma questão era trazida por aqueles que, ou viam em seu trabalho uma sustentação que evitava a piora do quadro clínico, ou então que demandavam, reiteradamente, o ingresso em um serviço. Em momentos específicos do acompanhamento dos casos foi evidente a melhora clínica de alguns deles, a partir da realização de algum tipo de atividade laborativa. Entre os elementos que apontavam para a nova condição desses pacientes, podemos citar: a diminuição da

¹ Nome fictício. Este caso clínico, escrito em conjunto com a professora Maria Elizabeth Antunes Lima, foi posteriormente publicado, em forma de artigo, sob o título *O Trabalho como recurso terapêutico*. In: GOULART, Íris Barbosa (org.) *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

medicação psiquiátrica prescrita, a redução sintomatológica e uma mudança significativamente positiva nos seus discursos. Tais aspectos nos motivaram, ainda mais, na busca de uma melhor compreensão da dimensão terapêutica do trabalho.

Percorrido esse trajeto, chegamos no momento atual, tendo como diretrizes de nosso estudo os seguintes objetivos:

- avaliar os impactos do trabalho como recurso terapêutico no tratamento de indivíduos portadores de sofrimento psíquico, focalizando as dimensões clínicas, sociais e subjetivas.
- contribuir com informações para a implantação de novos programas de inserção de portadores de sofrimento psíquico no trabalho e para a continuidade de novas pesquisas sobre o tema.

Nessa exposição dos objetivos de nosso estudo é importante esclarecer que, o contexto no qual foram realizadas nossas análises sobre o caráter terapêutico do trabalho, nos impôs, de antemão, o redimensionamento de alguns conceitos fundamentais, como o de *terapia*, *saúde* e a própria noção de *trabalho*. Nesse sentido, enfatizamos como o debate transcorrido no ambiente da reforma psiquiátrica, tendo como um dos principais questionamentos a hegemonia do modelo psiquiátrico clássico, implementou um novo olhar sobre a clínica. Ao invés de uma submissão ao poder médico, procurou-se uma ampliação da participação de outros saberes na condução da assistência em saúde mental. Em consequência desta atitude contestadora, observamos a transfiguração da concepção do que é ou não terapêutico no desenvolvimento da clínica. Assim, o termo, historicamente construído pela medicina, passou a se referir não apenas a redução sintomatológica, mas a todo tipo de ganhos, sociais e subjetivos, obtidos pelo indivíduo. Como aponta Franco Rotelli, expoente da psiquiatria democrática italiana, algo se torna terapêutico quando permite *“realargar os espaços de liberdade internos do ser humano, no sentido de sua emancipação”*, ao mesmo tempo, entendendo que *“para isto é necessário emancipar, também, o ambiente no qual vive, pois não é possível aumentar a liberdade sem aumentar o estatuto de liberdade à sua volta”* (apud Barros, 1994:55 sem grifos no

original). Dessa forma, a própria noção de saúde renova-se, estando associada à questão da qualidade de vida e de reprodução de bem estar psicossocial e cultural.

Quanto ao conceito de trabalho, procuramos também ampliá-lo, não analisando apenas a produção em si, mas sim tudo aquilo que a envolve. Através do referencial marxista, que será adotado como nossa base teórica, podemos constatar o entrelaçamento entre trabalho e sociabilidade, elementos indissociáveis e interdependentes. Como pontua Alves (1999:29), em sua leitura da obra de Marx:

“(...) a produção é compreendida como a totalidade de atos, socialmente determinada, através da qual os indivíduos se apropriam do mundo. A produção das coisas nada mais é que atividade objetiva dos indivíduos. Atividade esta que, evidentemente, é atividade de entes sociais, de seres de relação, de reciprocidade, numa palavra, de sociabilidade”.

Assim, nosso olhar necessariamente também se volta para outros aspectos intrinsecamente ligados à atividade produtiva, tais como a possibilidade de intercâmbio entre os indivíduos e o ganho em autonomia frente aos obstáculos do cotidiano.

Aspectos metodológicos: a abordagem biográfica

Tendo em vista os objetivos do estudo, recorreremos ao método qualitativo biográfico para a sua realização, uma vez que, para alcançarmos os resultados pretendidos, teríamos que compreender os sujeitos a partir da perspectiva de suas trajetórias pessoais. Como aponta Seligmannn Silva (2000: 243):

“Estudar as vinculações entre condições de trabalho e de vida, por um lado, e conseqüências para a saúde mental e para a saúde geral, pelo outro, pressupõe toda uma visão integradora, onde a multiplicidade dos fenômenos e a complexidade das interações não sejam apagadas ou distorcidas pela dissociação ou pela mera justaposição de variáveis. (...) Sem esquecer a importância, para cada trabalhador, dos eventos da própria experiência anterior: história de vida, história de trabalho, história de saúde”.

Dessa forma, colocamos sempre em questão as interfaces entre o mundo objetivo e a subjetividade, ou seja, procuramos investigar as conexões entre condições concretas de existência e os fenômenos mentais. Especificamente, nos inspiramos no modelo proposto pelo psiquiatra Louis Le Guillant², o qual, a partir do relato de seus pacientes, elaborava casos clínicos apoiando-se no cotidiano dos indivíduos, traçando um paralelo entre os eventos do dia-a-dia e suas condições psíquicas. Em defesa de sua abordagem, ele concluía:

“(...) essa história por si só parecerá muito excepcional para uns e banal para outros. Sem dúvida alguma todos têm sua razão. Mas eu me pergunto: de que é feita a vida dos pacientes, ou melhor, se não são essas circunstâncias às vezes banais e particulares que decidem então o essencial?” (Le Guillant, 1984)

Seu olhar sobre a banalidade do cotidiano objetivou desmistificar teorizações que buscavam explicações para os fenômenos mentais a partir mesmo de eventos extrínsecos à realidade vivida pelos sujeitos:

“Esse contexto psicológico por si mesmo não tem nada de mítico. Ele é o reflexo no espírito do paciente das condições sociais e educacionais, econômicas e ideológicas, às vezes bem reais e particulares, que ele viveu desde sua infância até os dias de hoje. Não é uma ou outra variável especificamente, mais ou menos valorizada arbitrariamente, mas a sua sucessão e a sua totalidade” (Le Guillant, 1984)

Comparativamente, nossa abordagem metodológica procurou se aproximar, sempre que foi possível, do método de História de Vida. De acordo com Barros e Silva (2002: 136), neste método:

“Trata-se de apreender o vivido social, o sujeito e suas práticas na maneira pela qual ele negocia as condições sociais que lhes são particulares. Pedem-se ao sujeito que conte sua história da maneira que lhe é própria, de seu ponto de vista e, através dessa história, tentamos compreender o universo do qual os sujeitos fazem parte. Isso nos mostra uma faceta muitas vezes ignorada pelos pesquisadores: a do mundo subjetivo em relação permanente e simultânea com os fatos sociais.”

² A História de Madame L. In: *Quelle psychiatrie pour notre temps?*. Paris: Érès. 1984.

No entanto, ressaltamos que algumas especificidades deste método nos permitem situar nossa abordagem apenas como uma aproximação de seus preceitos. O método clássico de História de Vida exige uma maior profundidade na relação entre o pesquisador e o narrador, acarretando uma maior imersão nos significados da história de cada sujeito. Infelizmente, o tempo que tivemos para a realização deste trabalho, aliado às lacunas de nossa formação, nos impediu de optar por essa abordagem, sem dúvida, mais completa. De qualquer modo, devemos salientar, a abordagem escolhida foi perfeitamente capaz de nos proporcionar as respostas que procurávamos ao iniciarmos esta pesquisa.

Em termos práticos, selecionamos quatro indivíduos portadores de sofrimento psíquico em atendimento em serviços de saúde mental da prefeitura municipal de Belo Horizonte (CERSAM ou Centro de Saúde), integrados ao Programa de Geração de Trabalho (PGT), do Centro de Convivência-Barreiro. Como critério de escolha, estabelecemos a exigência de o indivíduo estar inserido em uma atividade laborativa há pelo menos três meses, considerando tal período como suficiente para uma adaptação mínima ao contexto de trabalho.

Selecionados os sujeitos, a coleta dos dados se desenvolveu através da gravação de suas narrativas biográficas, tendo ocorrido, em média, cinco encontros com cada paciente. Complementarmente, realizamos entrevistas com os técnicos de saúde mental (psiquiatras e psicólogos) responsáveis pelo acompanhamento clínico dos pacientes, e, ainda, com a gerente do Programa de Geração de Trabalho. Destacamos que algumas dessas entrevistas realizadas com os profissionais não foram gravadas, em respeito às solicitações dos entrevistados. Por este motivo, algumas das informações extraídas desses encontros foram apresentadas nos casos clínicos sem a transcrição literal de suas falas.

Além dos dados coletados nas entrevistas, nossa pesquisa também se ancorou na análise documental de prontuários, resgatando informações concernentes ao atendimento psiquiátrico passado e atual do usuário nos serviços pelo qual passou. Desse modo, extraímos dados tais como:

prescrição de medicamentos, internações psiquiátricas, número de consultas, sintomatologia e quadro psiquiátrico geral. Além disso, informações relacionadas ao programa também foram obtidas a partir da análise de documentos e ofícios da instituição.

Todavia, enquanto a coleta de dados abarcou múltiplas questões e informações, relatadas conforme o desejo do narrador, a análise dos mesmos ocorreu com uma maior objetividade. Numa abordagem biográfica, o pesquisador torna-se livre para “recortar” o material recolhido, analisando-o de forma a privilegiar aqueles aspectos que considera fundamentais para atingir os objetivos iniciais de sua pesquisa. Como pontuam Barros e Silva (2002: 142), embora se referindo mais diretamente ao método de História de Vida:

“(...) o pesquisador deve orientar-se no sentido de como utilizar as histórias para fazer avançar a compreensão de uma dada realidade. Nessa perspectiva, as narrações nos interessam não apenas como histórias pessoais mas, sobretudo, como pretexto para descrever um objeto, uma situação, um universo social desconhecido. Embora a situação de pesquisa gire em torno das histórias dos sujeitos, a análise é que vai diferenciar; vai ser guiada por questões centradas sobre a pessoa, sobre o trabalho, sobre escolhas teóricas, sobre engajamentos, etc., mediadas por conceitos e teorias.”

Dessa forma, embora tratemos a trajetória do sujeito em sua globalidade, enfocamos, de acordo com os objetivos de nosso estudo, os impactos clínicos, sociais e subjetivos da atividade laborativa sobre ele. Os impactos clínicos foram analisados através da comparação do quadro psiquiátrico apresentado pelo usuário antes e após sua inserção na situação de trabalho. Observamos os impactos sociais através das mudanças constatadas na rede de relações interpessoais, após a inserção profissional. A dimensão subjetiva foi investigada através da análise dos ganhos proporcionados pelo trabalho em termos de reconhecimento, melhoria da auto-estima, resgate do projeto de vida e reconstrução da identidade.

Propomos, desse modo, articulações analíticas entre condições sociais, condições de trabalho e dados clínicos para o entendimento do fenômeno, seguindo a abordagem psicossociológica instaurada por Le Guillant.

Finalizando nossa discussão metodológica, devemos chamar atenção para o fato de que, embora ainda prevaleça uma visão muito esquemática sobre o método de pesquisa, faz-se necessário elucidar que, para o alcance de resultados mais próximos da realidade, não podemos *a priori* conceber o caminho a ser percorrido para a compreensão do objeto. Antes, devemos nos encaminhar para este, *subsumindo-nos à sua lógica*, como apontou Chasin, J. (1995). Segundo o autor, é somente ao final do estudo que estaremos de posse de um método adequado ao dado objeto. Nesse aspecto, no método biográfico, assim como na pesquisa em História de Vida, ressaltamos o fato de que:

“(...) as questões metodológicas devem seguir as pesquisas e não lhes preceder. Isso significa que não existem pressupostos metodológicos dados a priori., independentes da realidade pesquisada; não existe um modus operandi pré-concebido. É na especificidade de cada história que vamos encontrar a via a seguir, o modo de trabalhar. Se assim não for, corre-se o risco de recolher a história que o pesquisador deseja e não aquela construída na dinâmica existencial própria do entrevistado” (Barros e Silva, 2002:141).

Organização da dissertação

No primeiro capítulo de nossa dissertação, traçaremos uma concisa trajetória histórica do uso do trabalho na prática psiquiátrica, partindo do momento da “Grande Internação”, denominação empregada por Foucault ao confinamento de uma grande massa de desviantes sociais, incluindo os loucos, durante o classicismo europeu. Nesta perspectiva, pontuaremos como, desde o tratamento moral proposto por Pinel no final do século XVIII, a atividade laborativa exerceu importante papel na assistência à loucura.

Em nosso percurso, destacaremos as iniciativas de reforma psiquiátrica efetuadas a partir da segunda metade do século XX, em especial a Psiquiatria Social francesa e a Psiquiatria Democrática italiana, que buscaram romper com uma prática segregacionista e excludente. Em seguida, discutiremos a noção moderna de empresa social, na qual, através de uma exigência de qualidade produtiva, a proposta de trabalho para os portadores de sofrimento psíquico tenta superar

a lógica assistencialista para inserir-se em uma lógica mais adequada às condições do mercado. Por último, pretendemos descrever como o trabalho foi inserido no contexto psiquiátrico brasileiro, e, posteriormente, integrado à luta antimanicomial, abordando também suas repercussões em Belo Horizonte (MG), nosso campo de estudo.

No segundo capítulo, serão apresentadas as biografias coletadas, seguindo o modelo de casos clínicos, proposto por Le Guillant. Destacamos que, na construção destes, procuramos manter as falas originais dos sujeitos, citando-as literalmente. Assim, valorizamos suas próprias formas de expressão, entendendo-as como *“carregadas de poder de evocar a realidade, de tornar perceptíveis os aspectos sensíveis de situações que escapam sempre um pouco àqueles que as viveram”* (Le Guillant, 1984). Ao final dos relatos, delinearemos os aspectos singulares das trajetórias, revelando os impactos da inserção na atividade laborativa para cada sujeito.

O terceiro capítulo será dedicado à discussão em torno dos principais elementos extraídos da análise do conjunto dos casos clínicos, estabelecendo uma interlocução com Karl Marx e com autores de inspiração marxista. Para tanto, resgatamos alguns aspectos da obra de Marx para a sustentação e compreensão de nosso tema de estudo, visto sua rica articulação para o entendimento da realidade, tendo o trabalho como categoria central.

Além da obra marxiana, a interlocução teórica desse estudo se amparou nas obras de autores que, partindo das idéias de Marx, instituíram uma nova ciência psicológica/psiquiátrica, em que foram valorizadas tanto as condições materiais de vida, os aspectos concretos de existência, quanto a vivência subjetiva dos indivíduos e suas biografias. Entre eles destacamos L. S. Vygotsky, Alexis Leontiev, Georges Politzer, Louis Le Guillant e Franco Basaglia. Em comum, esses autores, criticando uma ciência que desconsiderava as condições concretas de vida dos indivíduos e suas vivências singulares, sistematizaram, cada um a seu modo, uma abordagem estruturada na compreensão da determinação social do psiquismo.

Em um segundo momento do capítulo, apresentaremos os pontos comuns extraídos da interpretação das quatro biografias, indicando os aspectos fundamentais referentes ao caráter terapêutico da atividade laborativa.

Nas considerações finais da dissertação, elencaremos as principais questões originadas das discussões antecedentes. Contudo, ressaltamos que, ao invés de extrair conclusões definitivas, procuramos trazer algumas indicações que possibilitem a abertura de novos espaços para a discussão da questão do trabalho e seu papel no atendimento ao portador de sofrimento psíquico. E, mais importante, desejamos que essas breves orientações possam contribuir para uma assistência à saúde mental mais digna e eficaz em nosso país.

Inspirando-nos, novamente, nas palavras do psiquiatra francês Louis Le Guillant (1984), enfatizamos que nosso estudo *“tem somente por fim colocar um certo número de interrogações, assim como abrir um certo número de perspectivas”*.

CAPÍTULO I

Breve histórico sobre o (s) uso (s) do trabalho no contexto psiquiátrico

Ao invés de tentar realizar uma revisão minuciosa sobre o uso do trabalho nas várias esferas do contexto psiquiátrico e sua cronologia, esta discussão introdutória objetiva demarcar as formas pelas quais, na história da assistência à loucura, o trabalho foi proposto como recurso no tratamento, a partir de diferentes concepções. Como veremos, estas variaram segundo as representações da loucura e da atividade laborativa em cada contexto sócio-histórico. Como afirma Guerra (2000: 18):

“(...) ao longo dos séculos e em diferentes constelações discursivas e históricas, foram-se criando espaços e gerando-se condições de possibilidades para a utilização da atividade e do trabalho enquanto recurso econômico, higiênico ou terapêutico no trato das desordens sociais e mentais que, por vezes, se confundiam. A utilização da atividade encontrou no seio da sociedade, na linguagem e nas práticas sócio-econômicas, condições para seu aparecimento, sendo, posteriormente apropriada ora sob o privilégio do enfoque psicologista, ora do enfoque organicista, pelo saber da medicina psiquiátrica”.

Aliás, como analisado no primeiro tópico deste capítulo, através da leitura da obra *História da Loucura*, de Michel Foucault, demonstraremos como o trabalho, antes de ser concebido como um dos pilares terapêuticos nos hospitais psiquiátricos, foi adotado como marco, a partir da percepção social do período clássico europeu, do corte ideológico que definiu quais indivíduos estavam aptos a conviver em sociedade e quais os que seriam privados desta condição. Neste aspecto, a obra foucaultiana nos permite entender o fenômeno da “Grande Internação”, denominação dada pelo autor ao enclausuramento de toda gama de desviantes sociais na Europa do século XVII, através do modo como a sociedade lidou com aqueles indivíduos que não estavam inseridos na nova ordem social, ou seja, a ordem ditada pela ascensão burguesa, na qual o trabalho detinha um estatuto ético. E como nos mostra Foucault, a forma encontrada para combater a ociosidade, negação do novo pacto social, foi o confinamento, tornando o trabalho um imperativo moral.

Partindo dessas considerações, procuramos investigar como a ciência psiquiátrica, a partir de seu nascimento com Pinel, empreendeu a terapêutica pelo trabalho. Nesta discussão, ressaltamos as propostas efetivadas na Europa após a Segunda Guerra Mundial, devido, principalmente, às suas inovações no campo assistencial, que em conjunto foram designadas como “reforma psiquiátrica”³. Focalizamos, sobretudo, o movimento da Psiquiatria Social francesa que, apesar de sua vasta riqueza conceitual e seu caráter de vanguarda, não obteve em nosso país a repercussão adequada. Concluindo, discutimos a temática no interior da Psiquiatria Democrática Italiana, estruturada no pensamento radical de Franco Basaglia. Radicalismo este que, contrário às simples inovações da instituição psiquiátrica, efetivou a sua desconstrução. Aqui, o trabalho também se fez presente, não como recurso clínico, em seu sentido clássico, mas como suporte no resgate dos direitos civis dos pacientes.

Por último, descrevemos, sucintamente, os reflexos destas práticas psiquiátricas em nosso país, enfatizando um certo paralelismo entre o contexto mundial e o contexto brasileiro, apesar da defasagem temporal. Ao final, procuramos delimitar nosso campo de análise, qual seja, o contexto da reforma psiquiátrica em Belo Horizonte (MG), destacando seu modo específico de promover a questão do trabalho para os portadores de sofrimento psíquico.

³ O termo “reforma psiquiátrica” se refere aos movimentos empreendidos na Europa e nos Estados Unidos a partir da segunda metade do século XX, que buscavam a melhoria da assistência psiquiátrica prestada em diferentes países. Estas experiências, como veremos, trouxeram inovações mais estruturais no contexto psiquiátrico, construindo a base para a contestação definitiva do aparato manicomial, implementada pela reforma italiana na década de 70. Este ponto deve ser realçado, visto que, desde o seu nascimento, a ciência psiquiátrica passou por modificações, pequenas reformas, que, no entanto, não se caracterizaram como iniciativas mais fecundas de transformação da lógica segregacionista da psiquiatria.

1.1. A “Grande Internação”: a fase pré-psiquiátrica

Vista como manifestação divina na Idade Média, proclamada e exaltada por diversos artistas durante a Renascença, sendo associada à *“presença de transcendências imaginárias”* (Foucault, 2000:73), a loucura recebeu um novo estatuto na era clássica europeia.

A partir do fenômeno da “Grande Internação”, que tem como referência o decreto de fundação, em Paris, do Hospital Geral, no ano de 1656, o louco passou a fazer parte de uma massa de indivíduos que, se mostrando incapazes para a vida numa nova ordem social que se apresentava, deveriam ser retirados das ruas e confinados em instituições de correção. Dentre esses indivíduos, listavam-se:

“(...) os mendigos e vagabundos, as pessoas sem domicílio, sem trabalho ou sem ofício, os criminosos, os rebeldes políticos e os 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...” (Dörner apud Desviat, 1999: 15).

De acordo com Michel Foucault (2000:53):

“(...) o classicismo inventou o internamento, um pouco como a Idade Média a segregação dos leprosos; o vazio deixado por estes foi ocupado por novos personagens no mundo europeu: são os internos. O leprosário tinha um sentido apenas médico, muitas outras funções representaram seu papel nesse gesto de banimento que abria espaços malditos. O gesto que aprisiona não é mais simples: também ele tem significações políticas, sociais, religiosas, econômicas, morais”.

Embora entremeada por significações diversas, a internação teve um fundamento geral: a punição ao ócio através do imperativo do trabalho. Já no édito real que criava o Hospital Geral, colocava-se o fato de que *“a instituição atribuía-se a tarefa de impedir a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens”* (Foucault, 2000:64). Antes de ter qualquer sentido médico, o internamento transformou-se em um caso de polícia, *“no sentido preciso que a era clássica atribui a esse termo, isto é, conjunto de medidas que tornam o trabalho ao mesmo*

tempo possível e necessário para todos aqueles que não poderiam viver sem ele” (Foucault, 2000:63).

Instâncias da ordem monárquica e burguesa, as casas de correção surgiram como resposta à crise econômica pela qual passava a Europa, num contexto de *“diminuição dos salários, desemprego, escassez de moeda, devendo-se este conjunto de fatos, muito provavelmente, a uma crise na economia espanhola”* (Foucault, 2000:66). Resposta esta que deveria cumprir várias tarefas. A primeira, de ordem social, apontava para uma tentativa de apaziguamento da população, pois o grande número de desempregados, mendigos e andarilhos nas ruas tornava a revolta social uma questão temida pelas autoridades. Assim, retirá-los das ruas e policiá-los serviria como uma das soluções para este perigo iminente.

A segunda tarefa, de ordem econômica, possuía um duplo sentido. Segundo Foucault, *“a alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em períodos de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas.”* (2000:67). Sobre a primeira alternativa, podemos dizer que houve uma grande movimentação das casas de correção para o uso do trabalho dos internos, visando, principalmente, uma regulação do preço de mercado de alguns produtos. Com esta finalidade, foram realizados, inclusive, acordos com algumas empresas privadas. Como resultado, ocorreu um protesto das manufaturas, alegando uma concorrência desleal e desencadeando, com o pretexto de se absorver uma massa de desempregados numa determinada área, o aumento do desemprego em regiões vizinhas ou em setores similares.

Assim, falhando no propósito de absorção da massa de desempregados e, ao mesmo tempo, na tentativa de regulação do mercado, visto que, *“quanto à ação sobre os preços, ela só podia ser artificial, com o preço de mercado dos produtos assim fabricados não tendo uma proporção com o custo real, se calculado de acordo com as despesas provocadas pelo próprio internamento”* (Foucault, 2000:70), restou uma terceira função, talvez a mais importante, para o mecanismo da

internação: o estabelecimento de um estatuto ético para o Hospital Geral, a partir de uma representação moral do trabalho.

Tal representação do trabalho iniciou-se na Renascença quando, a partir dos ensinamentos de Lutero e, principalmente, de Calvino, a miséria foi despojada de sua positividade mística. Neste novo contexto, *“pobreza e riqueza cantam o mesmo poder absoluto de Deus; mas o pobre só pode invocar o descontentamento do Senhor, pois sua existência traz o sinal de sua maldição”* (Foucault, 2000:57). De acordo com Werneck (2000:36), para o protestantismo *“a posse e o acúmulo de riquezas não eram condenados, desde que não fossem utilizados para sustentar uma vida ociosa e de prazeres, não isentando ninguém do dever de se dedicar com ardor ao trabalho que a sua vocação lhe houvesse designado”*. Para Foucault, o mundo católico adotou um modo equivalente de percepção da miséria. Se antes o miserável representava Deus na terra, na idade clássica ele passou a ser considerado uma pessoa que deveria ser acolhida nas casas de correção e submetido ao trabalho.

“Trabalho e pobreza situam-se numa oposição simples; suas amplitudes estão na razão inversa uma da outra. Quanto a este poder, que de fato lhe pertence, de fazer desaparecer a miséria, o trabalho (para o pensamento clássico) não o retira tanto de seu poder produtor quanto de uma certa força de encantamento moral. A eficácia do trabalho é reconhecida porque é baseada em sua transcendência ética. Após a queda do homem, o trabalho punição recebeu um valor de penitência e resgate” (Foucault, 2000: 71).

Dessa forma, a miséria transpôs o limiar da esfera privada, passando a integrar os problemas de ordem pública. Num mesmo sentido, vários textos religiosos do século XVII elegeram a preguiça como o pecado a ser combatido. O ócio era considerado uma forma de o homem colocar o poder de Deus à prova, já que assim *“ele espera que a natureza seja generosa como na inocência dos primórdios e quer obrigar uma Bondade à qual o homem não tem mais direito depois de Adão”* (Foucault, 2000: 72)⁴.

⁴ Ainda que a organização dos Hospitais Gerais ficasse a cargo do poder real e da burguesia, a Igreja participou no movimento de Internação reformando e redistribuindo os bens de suas fundações, criando instituições análogas às casas de correção.

As casas de internamento assumiram, dessa forma, um papel moral, de combate ao ócio e à preguiça, fonte de todos os males sociais, através mesmo de um labor sem qualquer utilidade nem proveito. É nesse sentido:

“(...) que o Hospital Geral não terá simplesmente o aspecto de um ateliê de trabalho forçado, mas antes o de uma instituição moral encarregada de castigar, de corrigir uma certa falha moral que não merece o tribunal dos homens, mas que não poderia ser corrigida apenas pela severidade da penitência” (Foucault, 2000:74).

Assim, a obrigação ao trabalho funcionou como um exercício ético e garantia moral. Aquele interno que se dedicasse arduamente a uma atividade ganharia a liberdade aderindo ao grande pacto da humanidade.

“O fato de os loucos terem sido envolvidos na grande proscrição da ociosidade não é indiferente. Desde o começo eles terão seu lugar ao lado dos pobres, bons ou maus, e dos ociosos, voluntários ou não. Como estes, serão submetidos às regras do trabalho obrigatório (...) 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 de trabalho. Esta comunidade adquire um poder ético de divisão que lhe permite rejeitar, como num outro mundo, todas as formas de inutilidade social. É nesse outro mundo, delimitado pelos poderes sagrados do labor, que a loucura vai adquirir este 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 seu signo. É porque ele atravessa por conta própria as fronteiras da ordem burguesa, alienando-se fora dos limites sacros de sua ética” (Foucault, 2000:73).⁵

⁵ É importante destacarmos que algumas dessas teses defendidas na obra foucaultiana são, ainda hoje, objeto de críticas por parte de alguns teóricos. Em *Pensamento 68: ensaio sobre o anti-humanismo contemporâneo*, L. Ferry e A. Renault discutindo a filosofia francesa dos anos 60, correlacionam-na, ideologicamente, ao movimento de Maio de 1968. Partindo das obras de autores como Bourdieu, Derrida, Lacan e, fundamentalmente, Foucault, *Pensamento 68* busca desvelar nesses trabalhos uma contestação ao humanismo moderno e à idéia de autonomia do homem, ligando-os, não causalmente, mas sintomaticamente, à revolta estudantil. Assim, localizando Foucault entre os autores que empreenderam a “morte do sujeito”, denunciando a ação controladora das instituições sobre os indivíduos, Ferry e Renault focalizaram o debate em torno da obra *História da Loucura*. Apoiando-se nas críticas anteriormente efetuadas por G. Swain e M. Gauchet, em *La pratique de l'Esprit Humain: l'institution asilaire e la révolution démocratique*, os autores, além de redimensionarem alguns dados e datas referentes à criação do asilo e ao ato de internação, interpretaram o fenômeno da reclusão como um desenvolvimento da sociedade democrática, negando, desse modo, a sustentação realizada por Foucault de uma dinâmica moderna centrada sobre a lógica da exclusão da alteridade. Em suas opiniões, “a lógica da sociedade moderna seria, antes, aquela que foi descrita por Tocqueville, isto é, uma lógica de integração, sustentada pelo postulado de uma igualdade fundamental entre os homens” (1988:118). Embora ciente de tal controvérsia, utilizamos *História da Loucura* como base de nossa análise, entre outros motivos, por se tratar de leitura referencial em que pese a compreensão das circunstâncias de nascimento da instituição psiquiátrica, principalmente no momento em que instaura uma análise sócio-econômica do fenômeno. Como conclui Amarante (1996:32), o trabalho de Michel Foucault: “(...) é um passo importante na desconstrução dessa mitologia científica, ao demonstrar que nem a doença mental nem a psiquiatria existiram desde sempre, mas que são objetos e saber datados historicamente”.

1.2. O trabalho no contexto psiquiátrico mundial: do “tratamento moral” de Pinel às Empresas Sociais

No transcorrer do século XVIII, o louco diferenciou-se da massa de desviantes sociais aprisionada nas casas de correção, justamente pela sua incapacidade de seguir os ritmos de vida coletiva e de trabalho impostos. Além disso, *“as transformações produzidas pelo nascimento do período industrial determinaram uma nova posição da pobreza, na qual a velha distinção entre o pobre-hábil e o pobre-doente assumirá uma conotação diversa”* (Barros, 1994:32). Aqueles que obtinham a produção desejada nas casas de internação deveriam ser reinseridos em um mercado emergente, carente de mão-de-obra. Os “doentes” teriam sua exclusão justificada devido a esta incapacidade. Dessa forma, ao final do século, a escassez de mão-de-obra e uma percepção quanto à diferenciação do louco, aliadas à emergência do pensamento humanista e positivista presente na reforma ideológica francesa, criaram as condições para o nascimento da primeira especialidade médica: a psiquiatria.

A partir da figura do médico e filósofo Philippe Pinel, participante do grupo conhecido como os Ideólogos, para os quais *“o conhecimento era um processo cuja base era a observação empírica dos fenômenos que constituíam a realidade”* (Bercherie, 1989:31 apud Amarante, 1996:39), a loucura tornou-se *alienação mental*.

Em seu gesto clássico operado no Hospital de Bicêtre, no qual assumiu a direção em 1793, Pinel mandou desacorrentar os loucos e, a partir de observações referenciadas no modelo da História Natural, classificou os internos, criando meios de assistência específicos, cujo eixo central seria o conceito de *isolamento*. Este era baseado na idéia de que *“se as causas da alienação mental estão presentes no meio social, é o isolamento que permite afastá-las, transportando o indivíduo enfermo para um meio no qual as mesmas não podem mais prejudicá-lo”* (Amarante, 1996:48).

Configurou-se, então, a proposta de criação dos asilos, instituições que acolhiam exclusivamente os alienados que, isolados, poderiam ser cuidados a partir de uma operação denominada “tratamento moral”.

“Para Pinel, o termo moral dizia respeito a um misto de fatores não físicos, mas psíquicos, sociais e situacionais, e fatores éticos. É nesse território do ‘moral’ que as influências ambientais, as paixões da alma, os apetites e a fantasia se entrelaçam. É nele que nascem as idéias delirantes. E como a influência moral é a educação, Pinel entende que os erros pedagógicos dos adultos, aos quais são submetidas as crianças, são suficientes para produzir as alienações mentais” (Pessotti, 1996:126 apud Guerra, 2000:36).

Lançando as bases de uma pedagogia para o tratamento da loucura, agora instituída como doença, em que a desrazão deveria ser reconduzida a seu curso normal, ou seja, à razão, Pinel se ancorou também na proposta de submissão do doente ao trabalho mecânico, visto como elemento de disciplina e de controle dos excessos. Em sua proposta assistencial, o trabalho surgiu como instrumental de restrição da imaginação, fonte de todas as doenças do espírito. De acordo com Amarante (1996:50):

“O tratamento moral, ou a ‘polícia interior’, no entendimento de Pinel, dá-se inicialmente com o próprio regime disciplinar do asilo, mas, também, com a instituição do trabalho, no caso, o trabalho terapêutico, este poderoso remédio contra o delírio, que resgata idéias falsas e chama a consciência à realidade”

Contudo, prescrita com finalidades terapêuticas, e avalizada por sua prescrição médico-científica, a atividade dos alienados visava mais à manutenção do asilo do que propriamente ao tratamento dos internos:

“(...) no asilo, o trabalho será despojado de todo valor de produção; só será imposto a título de regra moral pura; limitação da liberdade, submissão à ordem, engajamento da responsabilidade com o fim único de desalienar o espírito perdido nos excessos de uma liberdade que a coação física só limita aparentemente” (Foucault, 2000:480).

Assim, no transcorrer do século XIX, observamos a consolidação do manicômio como *locus* privilegiado para o tratamento da doença mental. Considerado como a época clássica da psiquiatria,

este período trouxe poucas inovações no que se refere ao uso do trabalho e da atividade como recurso terapêutico. Neste século, um fato importante refere-se à reticência crescente dos alienistas em relação ao método moral pineliano, devido a basicamente dois acontecimentos: a massificação dos asilos e as primeiras descobertas anátomo-patológicas, que atribuíam causas orgânicas à doença mental.

De acordo com Desviat (1999:19):

“Por volta de meados do século passado (século XIX), os alienistas franceses começaram a se perguntar como era possível o tratamento moral, um tratamento que se pretendia psicológico e individualizado, quando a cada médico cabiam 400 a 500 pacientes. No entanto, com a vitória das teses de Bayle, triunfaram a lesão, a organicidade e a incurabilidade”

Desse modo, assistimos, principalmente entre os alienistas germânicos, ao desenvolvimento crescente da corrente organicista, pautada por análises e descrições anatômicas e fisiológicas, concomitantemente, à construção de quadros nosográficos cada vez mais sofisticados. Discussões estas que pouco modificaram, em sua prática assistencial, a ciência psiquiátrica.

Porém, se o século XIX trouxe poucas inovações à terapêutica psiquiátrica, o século XX figurou como o *“século da invenção no campo terapêutico da, agora não mais Psiquiatria, mas Saúde Mental”* (Guerra, 2000:47).

1.2.1. Hermann Simon e as “terapêuticas ativas”

Logo nas primeiras décadas, o psiquiatra Hermann Simon, em seus trabalhos no asilo de Gütersloh, Alemanha, configurou sua proposta das “terapêuticas ativas”, considerada a primeira teorização da terapia ocupacional. Em sua prática, na qual o trabalho ocupava um papel central, ele baseava-se na idéia formulada por Esquirol de que *“o trabalho é um estimulante geral”* (Delgado, 1994:196).

Apesar de já contestado à época devido ao caráter servil do trabalho realizado, tornou-se clássico o relato de sua experiência sobre a utilização de um grupo de pacientes na construção de pavilhões do hospital psiquiátrico, onde Simon teria observado sua melhora, *“na medida em que foram colocados na atitude ativa de assumir outros papéis, além daquele de enfermo, por trabalharem e terem ocupação”* (Guerra, 2000:52). Para o psiquiatra: *“o trabalho do enfermo mental não apenas se revelou proveitoso, como também o ambiente do estabelecimento foi todo transformado, podendo respirar-se ali uma atmosfera de ordem e tranqüilidade, que até então não era habitual”* (Simon, 1929 apud Amarante, 1995:52).

Embora inovadora, sua proposta ainda demonstrava resquícios das idéias pinelianas. Como ressalta Billiard (2001:107), Simon *“sublinhou a necessária graduação das tarefas em função das capacidades e do estado atual da doença, em uma perspectiva que permanece, todavia, fortemente marcada por uma concepção normativa da reeducação e da responsabilização”*.

Em síntese, para Simon, o trabalho se tornaria terapêutico ao ser proposto como *“um meio específico para reconstruir e formar novamente a personalidade do paciente”* (Slavich e Comba, 1977:82), em um contexto socialmente marcado pela produtividade.

Apesar de algumas reticências, suas experiências influenciaram profundamente as práticas que se seguiram, a partir da segunda metade do século, principalmente, a proposta da Psiquiatria Social francesa, incluindo a Psicoterapia Institucional de François Tosquelles e a Ergoterapia de Paul Sivadon.

1.2.2. A Psiquiatria Social Francesa

O movimento francês foi desencadeado no período imediatamente posterior à II Guerra Mundial, onde, devido a seu caráter excludente e segregacionista, o aparato manicomial foi reavaliado, sendo freqüentemente comparado aos campos de concentração, cuja memória era recente.

Esta equiparação era inevitável, tendo em vista a constatação de uma realidade trágica: a morte de 40.000 pacientes nos hospitais psiquiátricos, devido à fome e ao frio, durante a ocupação alemã.

Ainda, a carência de mão-de-obra devido aos acontecimentos da guerra gerava uma preocupação: *“as exigências de adaptação e de readaptação ao sistema produtivo”* (Lima, 1998:11) de uma grande quantidade de inativos, muitos deles internos dos hospitais. De acordo com Guerra (2000: 55):

“(...) interessante observar que é novamente a situação da mão-de-obra – que assombrava o período inicial do mercantilismo com seu excedente – que novamente regula o aspecto terapêutico do uso da atividade no século XX. Com a diferença de que, dessa vez, é sua escassez que produz ‘avanços tecnológicos’ ao aparato terapêutico, tornando-o até mesmo mais econômico”.

Apesar da influência dos fatores econômicos, tal reforma foi impulsionada, principalmente, por uma outra evidência do pós-guerra. Vários pacientes que haviam sido liberados durante a ocupação, devido ao temor de bombardeios e pela precariedade do aparato assistencial nas instituições, encontrando uma moradia e um trabalho na comunidade, mostravam-se bem adaptados ao mundo externo. Muitos deles em melhores condições, inclusive clínicas, comparativamente ao quadro anterior à liberação. De acordo com Billiard (2001:104):

“Os acontecimentos da guerra forçaram e, às vezes, destruíram os muros dos hospitais, mas também levaram um grupo de psiquiatras a medir os efeitos terapêuticos do trabalho, até então não previstos, bem como as dinâmicas que ele coloca em jogo. Nos hospitais do pós-guerra, a atividade irá, doravante, constituir-se como o pivô do ato terapêutico (...)”

Segundo a autora, embora influenciadas pelas idéias de Hermann Simon e pela psicologia de grupo de Kurt Lewin, as experiências francesas dos anos 40 apresentaram aspectos originais, *“onde os objetivos principais eram humanizar o hospital e fazer sair o número maior possível de pacientes (...) definindo uma concepção de trabalho terapêutico suficientemente unitária para poder ser audível pelo poder público”* (2001:108).

Entre os protagonistas da Psiquiatria Social francesa, destacamos os nomes de François Tosquelles, Paul Sivadon e Louis Le Guillant.

Em seus trabalhos no asilo rural de Saint-Alban, o psiquiatra espanhol **François Tosquelles**, exilado antifranquista da guerra civil espanhola, juntamente com Balvet e Bonnafé, lançou as bases da Psicoterapia Institucional. Fortemente influenciado pela psicanálise, Tosquelles partiu do pressuposto de que, para humanizar o hospital, deveria ser tratada a instituição em seu conjunto. Assim, procurou *“organizar o hospital psiquiátrico como um campo de relações significantes, utilizando, em um sentido terapêutico, os sistemas de intercâmbio existentes no interior da instituição, isto é, os sistemas de verbalização daquilo que acontece”* (Hochmann apud Desviat, 1999:25).

Para Tosquelles, o caráter terapêutico do trabalho estava no fato de permitir o estabelecimento de relações sociais entre os pacientes, possibilitando, através de discussões coletivas posteriores, analisar as atitudes observadas no transcorrer da realização das tarefas. Em sua perspectiva, *“o trabalho terapêutico é menos voltado para o produto, para o que se faz, do que para a tomada de consciência das relações sociais ativadas pelo trabalho, isto é, os lugares oferecidos aos pacientes, a despeito das remunerações irrisórias”* (Billiard, 2001:111). Desse modo, na proposta assistencial de Tosquelles, a importância da atividade laborativa consistia em:

“(...) recriar formas de divisão e de compartilhamento entre parceiros ausentes e presentes; criar conflitos a partir de situações objetivas, ao mesmo tempo socializadas, representáveis e formuláveis, e não mais puramente imaginárias; enfim, ela constitui, por si própria, um terceiro mediador indispensável para a ultrapassagem dos diferentes planos onde esses conflitos podem criar raízes e se exprimir” (Billiard, 2001:116).

Além de possibilitar trocas entre os próprios pacientes, o trabalho e sua produção permitiriam, na visão de Tosquelles, uma relação com a comunidade. Dessa forma, ele propôs a colocação dos produtos elaborados pelos pacientes em circuitos de trocas locais, em um espaço conhecido como “clube dos pacientes”.

Como destaca Billiard (2001:116), a importância que Tosquelles concede à socialização pela via da atividade *“caminha paralelamente com a instauração de regras e de práticas coletivamente*

instituídas e, mais ainda, com uma concepção comunitária e cooperativa do trabalho, que não são estranhas à tradição anarquista à qual ele sempre aderiu”.

Já nas oficinas do Hospital de Ville-Evrard, **Paul Sivadon** focalizou essencialmente a dimensão clínica presente no uso do trabalho como recurso na readaptação de pacientes psiquiátricos. Sua ação fundamentou-se na idéia de que o trabalho poderia ser proposto mesmo a indivíduos com graves afecções mentais, desde que lhes fossem atribuídas tarefas compatíveis com suas capacidades psíquicas e físicas.

Em sua sistematização teórica, o psiquiatra considerava o nível de maturidade psíquica como fator fundamental para que ocorresse uma boa adaptação do indivíduo à atividade laborativa. Assim, as condições de trabalho e as características da atividade prescrita (tipo de material a ser manuseado, tamanho da equipe e grau de responsabilidade exigido) deveriam ser compatíveis com esse nível de maturidade. Nesse sentido, propunha duas alternativas para seus pacientes: *“de um lado, as ‘terapêuticas ocupacionais’, destinadas a permitir aos pacientes bastante afastados do convívio social uma retomada de contato com o mundo material concreto”*, ou seja, atividades como modelagem, pintura, trabalhos com couro e rafia, onde os materiais eram considerados medicamentos, prescritos segundo a condição clínica de cada um dos participantes das oficinas. *“De outro, a ergoterapia ou a ‘terapêutica pelo trabalho’, onde se supõe uma recusa da atual situação do paciente e a procura de um progresso no sentido de uma evolução das funções”* (Billiard, 2001:120), sendo o trabalho produtivo marcado pela existência de um salário, ainda que simbólico.

Influenciado pelo organo-dinamismo de Henry Ey e, em certa medida, pelos estudos piagetianos, Sivadon abordava a doença mental da seguinte forma:

“Tudo se passa como se as estruturas biológicas, nervosas em particular, as mais primitivamente adquiridas pela espécie, se reproduzissem sucessivamente no curso da evolução individual ao substituir cada etapa por estruturas mais elaboradas, mas mais recentemente adquiridas, e logo mais frágeis; (...) No sujeito cuja evolução foi perturbada, as estruturas antigas, mais sólidas, têm tendência a persistir e a organizar a personalidade em seu nível, opondo-se assim à sua evolução e à sua adaptação, em função das exigências sempre novas do meio” (Sivadon, 1993:170).

Para Sivadon, a terapêutica pelo trabalho explicava-se pelo fato de que, à medida que um indivíduo realizasse repetidamente certas atividades em um ambiente seguro, ocorreria um amadurecimento psíquico que lhe permitiria a execução de tarefas mais complexas, tornando-o, gradualmente, independente em relação ao seu meio, e apto a responder a novas exigências. Esse amadurecimento, além de permitir uma melhor integração social do indivíduo, refletiria uma melhora de seu quadro clínico. Entre aqueles indivíduos para os quais não existissem maiores expectativas de progressão, o psiquiatra propunha a especialização em uma determinada atividade, como forma de garantia de uma possível, e desejada, readaptação profissional:

“Por trabalho especializado é necessário entender modos de trabalho que apelam para um número limitado de esquemas psicomotores e mentais, mais ou menos automatizados e estabilizados, assegurando ao paciente uma função de apoio e proteção contra as situações de trabalho, onde a iniciativa e ajustamento às variações do meio comprometam sua estabilização” (Billiard, 2001:119).

Nas palavras de Billiard (2001:118), a ergoterapia de Sivadon se apoiava em dois princípios essenciais:

“De um lado, inspirando-se na experiência de Hermann Simon, ele considera que é necessário favorecer a evolução das doenças em direção às condutas adultas, em função de uma escala de níveis de trabalho. De outro lado, a partir de visitas à Inglaterra, e sobretudo à Holanda e aos Estados Unidos, ele retém a idéia de que as terapêuticas pelo trabalho permitem restaurar o valor social do paciente, quer dizer, sua função e seu status de trabalhador”.

Quanto à idéia de restauração do valor social do homem através do trabalho, devemos ressaltar que Sivadon, ao desempenhar paralelamente a função de médico-especialista em Seguridade Social, compreendia a readaptação profissional de seus pacientes como o objetivo último de sua prática profissional. Ainda, tendo sido educado sob as bases do protestantismo, para esse psiquiatra *“é o trabalho que confere dignidade e status social ao ser humano”* (Billiard, 2001:120).

Em síntese, revelando a influência de Piaget em sua proposta ergoterápica, Sivadon compreendia o valor terapêutico do trabalho do seguinte modo:

“(...) ao modificar o objeto, o sujeito modifica a si mesmo e procura então um meio mais resistente ao qual ele possa afrontar e tentar modificar. É nessa resolução de tensões sucessivas, nas relações do sujeito com o mundo material e social, que reside a ação terapêutica da ergoterapia (...) O que é posto em evidência é, ao mesmo tempo, a prova de realidade e as relações recíprocas, mas sempre incertas, entre sujeito e objeto na atividade de trabalho. Sendo possível, ou entravada, essa dimensão mediadora do trabalho abre espaço para a autonomia ou, ao contrário, para a repetição e a alienação subjetiva” (Billiard, 2001:121).

Destacamos que, ao analisar a questão da adaptação dos indivíduos ao trabalho, Paul Sivadon abriu caminho para as pesquisas que trataram do trabalho como fator patogênico, inaugurando, em um artigo de 1952, a Psicopatologia do Trabalho como uma nova disciplina. Nesse sentido, ele *“percorre todo este caminho que vai do trabalho como fonte de crescimento e evolução do psiquismo humano até as formas perversas de organização da atividade laboral, gerando pressões e conflitos insuperáveis e possibilitando a emergência da doença mental”* (Lima, 1998:12).

Embora participante do movimento da Psiquiatria Social, e influenciado por algumas idéias de Sivadon, o psiquiatra **Louis Le Guillant** traçou um caminho próprio para sua prática. Militante do partido comunista, Le Guillant introduziu em sua prática no Hospital da Charité-sur-Loire e, posteriormente, no Centro de Tratamento e de Readaptação Social (CTRS) de Villejuif, aspectos importantes da teoria marxista e do materialismo histórico.

Ao abordar a doença mental, ele analisou o seu surgimento como condicionado pelos determinantes sociais, ou seja, buscava *“nas transformações sócio-históricas os elementos essenciais para compreender a gênese das doenças mentais”* (Lima, 1998:12), propondo uma Psicopatologia Social. No entanto, sempre deixou claro que não pretendia estabelecer uma teoria sociogenética dos distúrbios mentais, uma vez que propunha integrar os fatores relativos ao meio e aqueles decorrentes da singularidade do sujeito:

“É na medida em que uma condição de vida ou uma determinada circunstância se inserem em um conflito mais amplo, agravando-o e o elevando a um ponto intolerável, é que elas terão o poder de engendrar distúrbios mentais. O meio e os acontecimentos guardam, ao lado de sua função geral, tal como nos é revelado pelo materialismo histórico, o significado e o peso próprio a cada indivíduo” (Le Guillant, 1954:38).

Inspirando-se na psicologia concreta de Georges Politzer, Le Guillant ressaltava a importância do resgate das condições concretas de existência dos indivíduos, ou do *drama* humano, para a compreensão de seu psiquismo⁶. Segundo Billiard (2001:125), tal inspiração levou-o a concluir que:

“(...) são precisamente os graves acontecimentos encontrados no passado dos pacientes e que os psiquiatras atribuem muito rapidamente à banalidade das circunstâncias, que caracterizam as biografias dos futuros psicopatas, assim como são as contradições entre os hábitos elaborados e transmitidos por outras classes sociais, e as situações reais nas quais são colocados os pacientes no meio atual, que estão na origem dos conflitos nos quais se reconhece o papel patogênico”

A influência de Politzer na prática de Le Guillant pode ser detectada também em sua proposta metodológica de pesquisa, orientada pelo resgate da biografia de seus pacientes, já discutida na introdução desta dissertação.

Concomitantemente, percebendo o papel do meio no surgimento do distúrbio psíquico, Le Guillant, em um caminho inverso, identificou sua importância no tratamento psiquiátrico, configurando uma abordagem socioterápica. Nessa nova abordagem, ele criticou os psiquiatras organicistas que monopolizavam o saber psiquiátrico em sua época, os quais, ao associarem as doenças às constituições e predisposições inatas, *“eliminaram da psiquiatria toda intervenção no*

⁶ Politzer, em suas críticas direcionadas à psicologia clássica, propunha uma ciência psicológica voltada para a concreticidade das condições de vida dos sujeitos. Em sua obra *Crítica aos Fundamentos da Psicologia*, o autor defende que a psicologia deve tomar como ponto de partida o sujeito em sua vivência particular, o eu da vida cotidiana, e não conceitos impessoais. Em sua visão: *“(...) devendo ser empírico, o eu da psicologia só pode ser o indivíduo particular. Por outro lado, esse eu não pode ser o sujeito de um ato transcendental, como por exemplo a intuição, pois é necessário um conceito que esteja no mesmo plano que o indivíduo concreto e que seja exclusivamente o ato do eu da psicologia. Ora, o ato do indivíduo concreto é a vida, a vida singular, ou seja, a vida no sentido dramático da palavra”* (1973:72). De acordo com Politzer: *“(...) somente a existência da primeira pessoa explica logicamente a necessidade de intercalar nas séries das ciências uma ciência psicológica; e se esta, tal como todas as outras, pode abandonar no decurso de sua evolução os motivos temporais que lhe deram origem, já não poderá certamente abandonar a relação dos fatos à primeira pessoa, relação essa que lhe confere a originalidade de que ela necessita”* (1973:63).

“mundo exterior e, ao mesmo tempo, toda possibilidade de compreensão e de ação” (Le Guillant, 1954:10). Da mesma forma, em uma crítica à psiquiatria abstrata e idealista, e em defesa, mais uma vez, das idéias politzerianas, afirmou: *“ao invés de uma ação sobre a personalidade ‘profunda’ do paciente, que eu creio ser mítica, é no sentido de uma transformação de suas condições de vida, de uma preparação do meio onde ele vive que deve, no meu entender, dirigir o esforço”* (Le Guillant, 1954:26).

Nesse sentido, sua proposta de tratamento objetivava demonstrar que:

“(...) a ação sobre o meio pode ter por finalidade não mais a simples absorção dos distúrbios ou a reeducação e a proteção de um indivíduo fundamentalmente inadaptado, imaturo ou apresentando uma anomalia específica da personalidade, mas a efetivação de um método ativo e racional de conhecimento e de cura das doenças mentais” (Le Guillant, 1954:14).

Para tanto, apontou, a priori, para a inadequação do espaço manicomial às necessidades da assistência. Em sua opinião, *“é no mundo externo que se estabelece o comportamento normal, quando se atenua a atividade delirante e sobretudo alucinatória. Todo o dispositivo de assistência aos doentes mentais deveria, no nosso entender, ser repensado a partir dessas constatações”* (Le Guillant, 1984:30). Ele considerava como um mito a idéia de terapêutica no interior dos asilos:

“O Hospital Psiquiátrico não é uma cidade, nem uma fábrica (...) [o paciente] deve certamente participar de grupos, mas de grupos humanos reais aos quais ele pertencia e continua a pertencer: sua família, seus amigos, sua cidade e seu país, seu sindicato ou seu partido (...) É somente lá que ele deixará de ser alienado e onde nossa ação tende a reintegrá-lo” (Le Guillant apud Billiard, 2001: 112).

Assim, ele propôs, já na década de 40, uma “psiquiatria extra-asilar”, criando uma gama de serviços, como o de Villejuif, que possibilitariam a desinstitucionalização dos pacientes, porém de uma forma gradual.

Como os outros psiquiatras franceses já citados, Le Guillant, em sua proposta de socioterapia e de transformação das condições concretas de existência como tratamento dos distúrbios mentais, concedeu ao trabalho uma centralidade. Porém, criticando as ações de Tosquelles, assim como, em certa medida, as de Sivadon, *“denunciava os grupos artificiais e ‘quase monstruosos’ constituídos no seio do hospital, estimando que somente os grupos normais e naturais aos quais pertenciam ou poderiam pertencer os doentes têm um real valor terapêutico”* (Billiard, 2001:112).

Como o objetivo último do tratamento consistia na reintegração do indivíduo à sociedade, através de sua reabilitação profissional, familiar e comunitária, a ação terapêutica deveria, obrigatoriamente, ocorrer num contexto o mais próximo possível da realidade. No que se refere à família, por exemplo, Le Guillant liberou, gradualmente, pacientes com mais de vinte anos de internação para passarem os finais de semana com familiares, até que estes, e o próprio paciente, se estruturassem para a liberação definitiva.

Na questão do trabalho, atribuiu grande importância à remuneração e ao valor de troca do produto, estabelecendo um caráter produtivo à atividade:

“O dinheiro, motivação e realidade fundamental do trabalho, ocupa um lugar central na ergoterapia na medida em que encoraja a frequência às oficinas e favorece a readaptação às ‘necessidades profissionais que são os horários, a boa execução do trabalho, as relações com os colegas e os empregadores” (Le Guillant apud Billiard, 2001:128).

Estipulando condições reais de trabalho para seus pacientes, Le Guillant compreendia a importância da atividade remunerada na assistência psiquiátrica pelo fato de que:

“(...) ela pressiona o paciente contra as realidades da matéria e da técnica. Ela lhe traz profundas satisfações de todas as ordens, não mais a consciência de um encorajamento ou a benevolência daqueles para quem ele faz o trabalho, mas uma verdadeira reabilitação, uma confiança em si próprio e uma dignidade nova. Ela pode introduzi-lo também, de uma maneira particularmente concreta, aos problemas gerais do trabalho, da profissão, da produção e da distribuição. Enfim, em um certo número de casos, ela culmina na reforma profissional, freqüentemente tão desejável” (Le Guillant, 1984:134).

Como sublinha Billiard (2001: 129), em sua análise comparativa:

“Quando Sivadon se refere ao valor social do trabalho, refere-se ao estatuto e aos direitos que a sociedade reconhece no trabalhador, em troca de sua função e de sua utilidade, de acordo com a nova ordem social instaurada (...). Ao contrário, na perspectiva marxista de Le Guillant, o trabalho só pode ser o trabalho real, vetor essencial da participação social, conferindo ao trabalhador a dignidade de produtor. É por isto que ele estima que uma verdadeira ergoterapia ganharia em ser o mais próxima possível das condições de trabalho real, apoiando-se no mundo exterior e dando ao paciente uma retribuição equitativa, proporcional ao rendimento” (Billiard, 2001:129).

De forma ainda mais decisiva que Sivadon, Le Guillant direcionou suas pesquisas para o efeito patogênico da atividade laborativa. São considerados clássicos da Psicopatologia do Trabalho seus estudos sobre as condições de trabalho das empregadas domésticas e telefonistas, onde foram evidenciados quadros psicopatológicos bem específicos destas profissões. Para ele, *“a doença mental no trabalho seria consequência de toda uma trajetória do indivíduo (daí sua proposta de estudar minuciosamente a história de vida dos pacientes) que se adicionaria a um contexto de trabalho repleto de contradições e de exigências”* (Lima, 1998:13).

Em suma, sua grande contribuição para a disciplina psiquiátrica consistiu em oferecer uma nova clínica, em que são valorizadas tanto as condições materiais de vida, os aspectos concretos de existência, quanto a vivência subjetiva dos indivíduos, constituindo uma *“abordagem psicossociológica da doença mental, na qual o trabalho estaria no centro da realidade social”* (Lima, 1998:13).

1.2.3. A Psiquiatria Democrática Italiana

Na Itália, a reforma assistencial ocorreu a partir da figura do psiquiatra Franco Basaglia, idealizador do movimento que ficou conhecido como Psiquiatria Democrática, em uma ação que pode ser dividida em dois momentos.

Na década de sessenta, Basaglia e colaboradores, ao dirigirem o Hospital Psiquiátrico de Gorizia, planejaram uma transformação do manicômio, embasados, principalmente, nas experiências das comunidades terapêuticas inglesas de Maxwell Jones. Assim, inicialmente, objetivaram humanizar o ambiente asilar, a partir de discussões sobre a relação técnico-paciente.

No entanto, sofrendo sérias resistências da política local e desiludido quanto ao poder inovador de tais práticas, Basaglia propôs, em um segundo momento, uma ação mais radical. Como coloca Desviat (1999:42), *“logo ficaram para trás as técnicas inovadoras de tipo institucional reduzidas a uma simples camuflagem dos problemas, diante da luta contra a exclusão e a violência”*.

Cada vez mais ciente do caráter ideológico da prática psiquiátrica, entendida como reprodutora do sistema em que está inserida, as ações do psiquiatra se orientaram para a desconstrução da instituição asilar. Segundo Amarante (1996: 102): *“a negação, enquanto renúncia à vocação terapêutica no interior do manicômio, tem valor mais que simbólico, porque esse é o lugar da violência explícita, mas também é porque no manicômio que, historicamente, a psiquiatria constrói seu mandato social e científico”*.

Em 1971, ao assumir a direção do Hospital Psiquiátrico Regional de Trieste, Basaglia e sua equipe, entre outras ações, romperam com a divisão setorial dos pacientes por sexo e por categorizações do tipo agudo/crônico, tranqüilo/agitado. No decorrer do trabalho, tendo como suporte as experiências anteriores, propuseram a extinção do manicômio, e, ao mesmo tempo, a gradual reinserção do paciente ao seu núcleo social, através de recursos tais como moradia protegida, subsídios financeiros, pensões e cooperativas de trabalho. De acordo com Dell'Acqua (apud Desviat, 1999:45):

“(...) a experiência de Trieste levou à destruição do manicômio, ao fim da violência e do aparato da instituição psiquiátrica tradicional, demonstrando que era possível a construção de um circuito de atendimento que, ao mesmo tempo em que oferecia e produzia cuidados, oferecesse e produzisse novas formas de sociabilidade e de subjetividade aos que necessitassem da assistência psiquiátrica”.

No pensamento de Basaglia, qualquer ação, pretendendo-se terapêutica, deveria ser efetivada no seio da própria sociedade:

“Certamente uma das terapias mais importantes para combater a loucura é a liberdade. Quando um homem é livre tem a posse de si mesmo, tem a posse da própria vida, e, então, é mais fácil combater a loucura. Quando eu falo de liberdade, falo de liberdade para a pessoa trabalhar, ganhar e viver, e isto já é uma luta contra a loucura.” (Basaglia, 1979:72).

As ações do psiquiatra italiano apoiavam-se em sua experiência como militante marxista. Influenciado pelas repercussões do movimento antiinstitucional de Maio de 68, ocorrido em toda a Europa, e pelo marxismo italiano de Gramsci, ele trouxe a discussão da luta de classes e da opressão popular para o centro de suas afirmações sobre a loucura, através da observação da condição miserável de seus pacientes e de sua origem proletária. De acordo com suas palavras: *“enquanto não mudar a relação de poder, não poderá mudar a saúde. Estaremos sempre mais doentes, estaremos sempre mais loucos, seremos sempre mais crianças e não seremos mais pessoas, porque quem mandar determinará sempre o nosso pensamento (...)”* (Basaglia, 1979:77). Ele compreendia que a questão da luta de classes deveria ser tratada em diferentes âmbitos, pois esta se inseria nas relações entre operários e patrões, alunos e professores, médicos e pacientes:

“O problema não se limita só ao doente mental ou ao manicômio, mas à estrutura social em geral, ao mundo do trabalho e às várias especificidades do trabalho. A fábrica onde trabalha o operário é tão alienante quanto o manicômio. O cárcere não é um lugar de reabilitação do criminoso, mas um lugar de controle e eliminação do criminoso. A universidade e a escola, que representam uma das instituições mais importantes da estrutura social, não ensinam nada e não dão nenhuma informação nem à criança nem tampouco ao adolescente. É somente um ponto de partida onde as pessoas aguardam o momento de entrar no jogo da produtividade” (Basaglia, 1979:74).

Nesse sentido, articulou uma unidade entre o movimento operário, movimento feminista e a Psiquiatria Democrática, entendendo que se tratavam, de forma homogênea, de lutas contra a opressão.

A partir de seu referencial teórico marxista, Basaglia compreendeu o fenômeno da loucura como um produto sócio-histórico. Em sua perspectiva, a razão pela qual muitas pessoas chegam ao hospital psiquiátrico é a insuportabilidade da vida social:

“Eu penso que a loucura, como todas as doenças, são expressões da contradição do nosso corpo, e dizendo corpo, digo corpo orgânico e social. É nesse sentido que direi que a doença, sendo uma contradição que se verifica no ambiente social, não é um produto apenas da sociedade, mas uma interação dos níveis nos quais nos compomos: biológico, sociológico, psicológico (...) Eu acho que a doença em geral é um produto histórico-social. Algo que se verifica nessa sociedade em que vivemos, em que há uma história e uma razão de ser” (Basaglia, 1979:79).

Verdadeiramente, suas críticas se direcionaram para a abordagem psiquiátrica tradicional, pautada em discussões diagnósticas, em detrimento do homem e de suas carências: *“estou de acordo que um esquizofrênico é um esquizofrênico, mas uma coisa é importante: ele é um homem e tem necessidade de afeto, de dinheiro e de trabalho; é um homem total e nós devemos responder não à sua esquizofrenia, mas ao seu ser social e político”* (Basaglia, 1979: 89).

Em termos práticos, sua experiência de desconstrução do manicômio de Trieste objetivou a construção de um novo modo de tratar a loucura, através de uma nova lógica de assistência. Dentro deste novo circuito assistencial, as propostas de trabalho tornaram-se referência do modelo italiano.

Recusando-se à prestação gratuita de serviços para o hospital, um grupo de pacientes, orientados por alguns técnicos, idealizou, em 1972, a formação de uma cooperativa que, mediante remuneração, realizaria os serviços de limpeza da instituição. Apesar de algumas resistências, foi homologada, no ano seguinte, a *Cooperativa Lavoratori Uniti*, cujos serviços passaram a ser negociados com a administração local. Através da negação das propostas de cunho ergoterápico, que segundo os italianos, manejavam *“o vazio e o ócio próprio da instituição total”*⁷ (Barros, 1994:95), a cooperativa surgiu como uma das possibilidades de reconstrução material e simbólica

⁷ Nesta afirmação, observamos a impropriedade de uma generalização conceitual das práticas alicerçadas no uso do trabalho como recurso terapêutico, visto que a ergoterapia presente nas propostas dos reformadores franceses não objetivava o preenchimento do vazio institucional, mas sim a reinserção profissional dos pacientes, tornando-se um dos principais meios de tratamento das patologias.

da vida e da subjetividade de cada pessoa. Como discutem Del Giudice e Cogliati (apud Barros, 1994:96):

“(...) o trabalho entendido não apenas como prática de normalização e, portanto, expressão necessária da produtividade, mas como resposta a uma necessidade de reprodução subjetiva, enquanto produtividade social, enquanto meio para a reconstrução de uma identidade em relação a uma capacidade de troca”

Nesse sentido, observamos como, entre os italianos, mais do que um recurso terapêutico auxiliar na condução da clínica, o trabalho foi pensado como um direito civil, ou seja, como um instrumento na consolidação da cidadania. Mais especificamente, as ações da reforma na Itália objetivaram: *“(...) responder às necessidades concretas das pessoas, procurando recompôr, no contexto da reconstrução de suas histórias, seu universo simbólico, partindo de necessidades concretas de possuir objetos, roupas, dinheiro e exercer uma atividade remunerada”* (Barros, 1994: 77 sem grifos no original)⁸.

O desenvolvimento e expansão da *Lavoratori Uniti*, atualmente acrescida de mais três cooperativas, inseridas em mais de trinta nichos de mercado, propiciou o surgimento, a partir de 1988, de uma nova proposta para a Psiquiatria Democrática: as empresas sociais. Funcionando como um consórcio de cooperativas, elas inovaram ao admitirem em seu quadro indivíduos sem histórico psiquiátrico. Segundo Rotelli (2000: 303):

“(...) uma gama de atividades integra essa rede, na qual as pessoas ditas normais e as pessoas com graves problemas psiquiátricos, ou com outros problemas, trabalham com afinco, conjuntamente, dentro de um mundo produtivo, com um salário, no interior das regras de mercado, com um apelo à produção, onde produzir não é apenas trabalhar, mas transformar socialmente. Produzir é ter um status, é estar incluído na grande sociedade do mercado, mercado humano, do trabalho, da produção, de relação entre os homens”.

⁸ Nesse aspecto, devemos compreender que não se trata de se desconsiderar as questões clínicas, mas sim, pensar tais questões de um modo diferente. Denunciando a psiquiatria ortodoxa e seu *modus operandi*, os italianos objetivaram desmontar as teorizações até então vigentes no âmbito psiquiátrico, propondo uma nova maneira de se compreender a loucura, priorizando-se as questões de ordem sócio-política-econômica. Ao mesmo tempo, embora não tenha construído um arcabouço teórico mais consistente, acreditamos que a reforma italiana, a partir de suas ações práticas, deixou um legado importantíssimo para uma reflexão sobre a clínica na saúde mental.

O próprio Rotelli, justifica a convivência entre os “loucos” e os “normais” nas empresas sociais argumentando que “(...) a exclusão não determina pobreza apenas para os excluídos, mas determina, sobretudo, um grande empobrecimento social e cultural para os incluídos, isto é, para aqueles que estão dentro da ‘normalidade’” (2000:304).

Aqui, o que se propõe é uma articulação entre a produção e a assistência. Segundo Silva (1996:17), a empresa social “*atua sobre a assistência, para determinar efeitos sobre o mercado. Ou seja, rompe com o paradigma assistencialista, que nada mais produz além da reprodução de uma exclusão anterior. Aquela promovida pelo mercado*”. Buscando sempre a qualidade dos produtos, e atenta a questões do mercado, tais como custo de produção e estratégias de marketing, a empresa social representou um “*salto radical da benemerência para o mundo do trabalho normalizado, ainda que protegido*” (Desviat, 1999:47), levando a ação terapêutica para o território econômico.

Em relatório recente sobre as políticas de saúde mental em andamento no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) cita o desenvolvimento de empresas sociais em vários países, entre eles: Alemanha, Argentina, Brasil, China, Costa do Marfim, Espanha, Holanda e Itália. Destas, podemos destacar a experiência espanhola. De acordo com o relatório, neste país, uma organização não-governamental criou 12 centros de serviço, empregando mais de 800 portadores de sofrimento psíquico. Um dos centros, uma fábrica de móveis com 212 empregados, exporta a sua produção para vários países da Europa e América do Norte (OMS/OPAS, 2001:95), demonstrando a eficácia desta iniciativa em sua proposta de inclusão real no mercado.

1.3. O percurso brasileiro: do período colonial ao movimento da reforma psiquiátrica

Como aponta Heitor Resende (2000:29), o modo como a sociedade brasileira lidou com a loucura e suas manifestações foi, guardadas diferenças culturais e considerando-se uma defasagem cronológica, semelhante ao processo europeu:

“Em ambos os casos, o doente mental, que pôde desfrutar, durante longo tempo, de apreciável grau de tolerância social e de relativa liberdade, teve esta liberdade cerceada e seu seqüestro exigido, levado de roldão na repressão a indivíduos ou grupos de indivíduos que, por não conseguirem ou não poderem se adaptar a uma nova ordem social, se constituíram em ameaça a esta mesma ordem”.

Entre os autores que trataram da história da psiquiatria no Brasil existe um consenso quanto a uma certa indiferença em relação à loucura em nosso período colonial. Apesar de uma carência de relatos e dados sobre a situação do louco nessa época, os estudos demonstram que a questão não era ainda cuidada pelo poder público de forma mais estruturada. Os loucos pobres circulavam pelas cidades e campos, sobrevivendo da caridade da população. Quando agressivos, eram mantidos, durante curto espaço de tempo, em prisões. Aqueles provenientes de famílias mais abastadas eram assistidos em cômodos anexos à casa. Nos dizeres de Medeiros (1993:75): *“os cárceres privados ou públicos e as vias públicas seriam espaços mais conhecidos. (...) O projeto social não vislumbra a loucura como problema”.*

Esta situação se manteve inalterada até o fim do século XVIII, quando, assim como no período clássico europeu, a loucura, dissolvida em uma população ociosa e errante, surgiu como questão de ordem pública. Dentro de um contexto eminentemente rural pré-capitalista, observou-se o crescimento da população sem ocupação determinada, vagando pelas cidades, perturbando a paz social e propagando o crime. Como causa deste processo de inchaço populacional nas cidades e ameaça à ordem, Resende (op. cit.) aponta para a representação negativa atribuída ao trabalho, num contexto sustentado pela atividade servil:

“A onipresença do escravo, tanto na atividade produtiva como na atividade doméstica, tanto na cidade como no campo, restringirá de tal maneira os espaços reservados ao trabalho livre que poucas ocupações dignas restarão ao homem livre. Por sua vez, a utilização universal do negro nos vários misteres da vida econômica e social terminará por estigmatizar o próprio conceito de trabalho em geral como atividade pejorativa e desabonadora e poucos serão os homens livres, mestiços, mulatos e mesmo brancos que se disporão a se engajar em qualquer atividade laborativa sem se considerar, e ser considerados por isso mesmo, pessoas indignas” (p. 33).

Assim, todos aqueles indivíduos não escravos, e por isso mesmo livres da coerção para o trabalho, mas também impossibilitados de se tornarem proprietários de terras, viam-se, seja pelo preconceito, seja pela ausência de empregos, atraídos para a indigência. Mais uma vez, os loucos, até então andarilhos da cidade e do campo, somaram-se a este conjunto de elementos que deveriam ser constrangidos pela ação dos governantes, através de sua reclusão e, é claro, de sua reeducação pelo trabalho.

Em um momento inicial, primeira metade do século XIX, a assistência e o “tratamento” dessa gama de desviantes ficou a cargo das Santas Casas de Misericórdia, instituições filantrópicas onde ainda não víamos a presença da medicina. Logo nos primeiros anos de intervenção pelas Santas Casas surgiram inúmeras denúncias de maus tratos no interior institucional. O uso da violência exagerada, até mesmo com o recurso do tronco, símbolo da escravidão, e o trancafiamento em masmorras, foram alvos de contestações provenientes, principalmente, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1829. De acordo com Costa (1989: 69): *“em vez das celas insalubres dos hospitais gerais e dos castigos corporais, os médicos advogavam a necessidade de um asilo higiênico e arejado, onde os loucos pudessem ser tratados segundo os princípios do tratamento moral”*.

Através de acordos políticos e de uma sensibilização voltada para a modernização nacional, o império estabeleceu então a criação do primeiro hospital para alienados em nosso território. Em 1852 inaugurou-se, no Rio de Janeiro, o Hospício de Pedro II, marco histórico do nascimento da

psiquiatria no Brasil. Já em seu projeto arquitetônico, inspirado no modelo panóptico⁹, e na distribuição dos pacientes segundo critérios médicos (agitados/calmos, agudos/crônicos) observamos a influência do alienismo francês. Em relação ao trabalho, a partir de 1854, foram instaladas oficinas de sapataria, alfaiataria, marcenaria e de desfiar estopa, que funcionavam durante o dia (Teixeira, 1997).

No entanto, ainda que permeado por recursos assistenciais que lembravam vagamente o tratamento moral de Pinel e Esquirol, o hospício permaneceu durante mais de trinta anos sob direção de religiosos, sendo sentida a presença da medicina apenas em raras visitas de médicos generalistas, compreendendo, segundo denominação de Resende (2000), o período da psiquiatria empírica. Como as Santas Casas, o Pedro II também recebeu várias denúncias de maus-tratos e de uso de violência contra os internos. Estas se referiam ao recurso às camisas de força, celas fortes, e até mesmo, à suspeita de assassinatos de pacientes.

“A função exclusivamente segregadora do hospital psiquiátrico nos seus primeiros quarenta anos de existência aparece, pois, na prática, sem véus ou disfarces de qualquer natureza. Uma das mais marcantes evidências desta afirmação é a constituição de sua clientela no período; tratava-se sobretudo de homens livres; os escravos, uma raridade. Muito 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: 39).

O poder médico, articulado na academia e nas associações corporativas, responsabilizava o gerenciamento dos religiosos como a causa do caos na instituição, devido, principalmente, à falta de orientação científica destes. Aqui, ressaltamos que as críticas ao tratamento dado aos internos não se referiam aos recursos “terapêuticos” em si. Antes, era reclamada a aplicação de tais métodos segundo critérios conferidos pela autoridade médica, e não pela ação indiscriminada de leigos.

⁹ Modelo arquitetônico planejado segundo o princípio da vigilância, no qual a instituição se materializa sob a forma de corredores periféricos com celas individuais e uma torre de observação no centro do prédio.

Neste contexto de críticas à instituição e de estruturação acadêmica da ciência psiquiátrica, através de concessões políticas, a direção do Hospício passou, em 1886, às mãos do alienista Teixeira Brandão, inaugurando o período da psiquiatria científica. Neste momento, observamos uma acirrada luta ideológica entre os defensores do modelo psiquiátrico francês, baseado no tratamento moral, e os que se respaldavam no modelo alemão, de cunho organicista.

Já nessa época criaram-se novas instituições em São Paulo, Bahia, Pará, Pernambuco e Rio Grande do Sul. Nestas, o trabalho dos internos surgiu como importante recurso no tratamento das enfermidades, mas também como instrumento para manutenção dos hospícios. Como exemplifica Serrano (1983:30): *“o São Pedro de Porto Alegre incentivava o trabalho como tratamento para os enfermos. Chegava a ter oficinas de cocheiro, sapateiro, carpinteiro e alfaiataria. Além de ser tratamento, o trabalho ajudava no custeio do hospital”*.

Mais incisivamente, a temática do trabalho demonstrou sua importância na consecução das diretrizes políticas de saúde mental no Brasil a partir de 1890, quando foram planejadas as colônias agrícolas. Verificamos assim, nas duas primeiras décadas do século XX, a multiplicação dessas instituições que, ora funcionavam como único recurso de atendimento aos alienados disponível nas regiões, ora como espaço complementar aos hospícios. Construídas em lugares isolados dos centros urbanos, como prescrevia o tratamento moral, as colônias procuravam, através da sujeição dos pacientes a trabalhos agro-pastoris, recriar, artificialmente, um ambiente rural propício à vocação agrícola da sociedade brasileira, no qual o trabalho se tornaria, concomitantemente, meio e fim do tratamento:

“No Brasil, a entusiástica adesão à política de construção de colônias agrícolas não se deu apenas por exclusão das outras estratégias terapêuticas, de eficiência duvidosa, mas também por ter encontrado ambiente político e ideológico propício ao seu florescimento. 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, atitude, já se viu, histórica e sociologicamente determinada, mas elevada pelos alienistas à categoria de característica da índole de certos grupos sociais e étnicos” (Resende, 2000:47).

Franco da Rocha, um dos expoentes da psiquiatria nacional, ao assumir, em 1898, o Asilo-Colônia do Juqueri, em São Paulo, determinou o uso do trabalho nas plantações e criações das fazendas da instituição como principal recurso terapêutico. Aliás, já no período da construção do hospício ele prescreveu a utilização da mão-de-obra dos pacientes, revelando, mais uma vez, a exploração do trabalho servil dos doentes para fins econômicos, questão que foi intuída pelos próprios internos: *“Não são obrigados violentamente a serviço algum: tanto assim é, que havia lá um asylado valido – que nunca trabalhou, porque convidado para trabalhar respondia sempre: ‘o louco não veio aqui para ser explorado...’”* (Franco da Rocha, 1899 apud Pereira, 1998:72).

Embora o trabalho não fosse obrigatório, a disponibilidade dos pacientes às atividades propostas condicionava seus acessos a regalias, tais como alimentação, fumo, passeios. A própria divisão interna dos pacientes diferenciava-os entre os “prestáveis”, onde se incluíam, principalmente, os crônicos, e os “imprestáveis”, compostos pelos indivíduos que apresentavam quadros agudos. Em seu aspecto terapêutico, secundário à sua importância econômica, o trabalho era justificado da seguinte forma:

“(...) o trabalho physico no tratamento das molestias nervosas e mentaes é útil: 1º - sob o ponto de vista physiologico, como todo movimento; 2º - sob o ponto de vista hygienico, como meio de desenvolvimento; 3º - como meio moralizador; 4º - como meio pedagógico e 5º - como meio de equilibrar as funções do cérebro” (Franco da Rocha apud Pereira, 1998:71)

Mesmo aqueles profissionais que defendiam a proposta da psiquiatria germânica, cuja posição teórica pressupunha a gênese orgânica das moléstias mentais, aderiram à política das colônias agrícolas. Juliano Moreira, um dos líderes dessa corrente, enfatizava a proposta no tratamento da epilepsia, pois acreditava que os acometidos deste transtorno teriam tendência para o crime. Segundo este psiquiatra: *“um exame acurado na vasta população de nossas casas de Detenção evidencia quão frequentes são alli os epilépticos. Muito preferível é evitar delictos offerecendo a tempo a tal gente certo conforto ao lado do trabalho remunerador”* (apud Carvalhal, 1997:291).

Durante todo o início do século XX, as colônias serviram como modelo de tratamento em nosso território. Em terras mineiras, a proposta foi encarnada pela criação do Hospital Colônia de Barbacena, em 1903. No entanto, novamente, os maus tratos aos internos geraram denúncias contra seus administradores. Além disso, a proposta de tratamento dos pacientes, e posterior reinserção social destes através do trabalho agrícola, mostrou-se incompatível com a nova realidade do incipiente capitalismo nacional, que necessitava de mão-de-obra industrial para o desenvolvimento econômico do país:

“As colônias agrícolas de há muito haviam abandonado o trabalho do campo como atividade terapêutica mesmo porque, num país que se industrializava e se urbanizava rapidamente, a reeducação para o trabalho rural tornara-se um anacronismo. Em seu lugar surge, aqui e ali, limitado assim mesmo a pequenos grupos de pacientes, um arremedo de praxiterapia, constando de atividades monótonas e repetitivas, nas quais o doente não podia perceber qualquer sentido” (Resende, 2000:55).

Violência indiscriminada, exclusão, tratamento indigno. Esta foi a tônica do atendimento prestado ao doente mental no Brasil no decorrer da maior parte do século XX, revelando nosso atraso científico em relação às experiências psiquiátricas em curso no mundo. Exceções feitas à Psiquiatria Social de Ulysses Pernambucano que, no Recife dos anos 30, preconizou uma assistência ambulatorial *“introduzindo o interesse pelo conhecimento da psicologia e da sociologia, estudando o homem brasileiro (cultura afro-brasileira, condições de trabalho na agroindústria canavieira de Pernambuco)”* (Medeiros, 1993:79), e aos trabalhos de Nise da Silveira, que, retomando a terapêutica ocupacional nos hospícios, orientava a expressão artística dos pacientes.

Situação agravada após o golpe militar, quando, implicado em sua política privativista, o governo impulsionou o mercado psiquiátrico através de benefícios concedidos aos donos de hospitais. Sob o argumento da prevenção e do tratamento da loucura entre a mão-de-obra nacional, responsável pelo milagre econômico, o poder público financiou a criação de novos leitos psiquiátricos e a internação desmesurada da população. Assim, uma verdadeira “indústria da

loucura” sustentada pelo dinheiro público, foi instituída, disseminando a miséria da assistência psiquiátrica pelo país.

Esse *status quo* só foi combatido no final da década de 70, quando os primeiros reflexos da reforma italiana puderam ser percebidos no Brasil, sendo tal mobilização atrelada à euforia da abertura política e das perspectivas democráticas. À época, foram criados fóruns de discussão em torno de novas propostas de atenção à saúde mental, principalmente, após a visita de Franco Basaglia ao país para comunicação e divulgação de sua experiência. No mesmo sentido, uma série de denúncias efetuadas pela mídia, referentes a maus tratos em vários hospícios brasileiros, contribuiu para a articulação dos profissionais da saúde.

De acordo com Amarante (1995:90), nesse período:

“(...) em processo em muito semelhante ao ocorrido na Europa, durante o pós-guerra, a sociedade brasileira mostra-se perplexa com a violência com a qual as instituições públicas tratam os seus cidadãos enfermos ou sem recursos. A violência das instituições psiquiátricas é entendida dentro da violência cometida contra os presos políticos, os trabalhadores, enfim, os cidadãos de toda a espécie”.

Dessa forma, foram organizadas comissões de técnicos para discussão do momento assistencial brasileiro, constituindo o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). A barbárie a que estavam expostos os internos nos hospitais e o descaso das autoridades exigiram o caráter de urgência nas ações. Em 1987, surgiu, em decorrência do II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru/SP, o lema *“Por uma sociedade sem manicômios”*, instituindo-se o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, propondo a substituição dos hospícios por instituições assistenciais alternativas, que visassem a reinserção social dos pacientes e o direito de cidadania dos mesmos. Já em um primeiro momento observou-se a resistência da Federação Brasileira dos Hospitais (FBH), indicando a necessidade de uma luta política e ideológica, marca até hoje do movimento.

Após um longo período de discussões nos círculos profissionais, mídia e Congresso Nacional, através da criação do projeto de lei do Deputado Federal Paulo Delgado (PT), despontaram os primeiros avanços na reforma dos serviços psiquiátricos brasileiros¹⁰.

O processo assumiu repercussão nacional quando, em 1989, a Secretaria de Saúde do Município de Santos (SP), à época governado pela Frente Popular de esquerda, comandou uma intervenção na Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico da cidade. Servindo em um primeiro momento como um ato de humanização desta instituição privada, fonte de inúmeras denúncias que incluíam até mesmo a constatação de óbitos, a intervenção possibilitou, posteriormente, o seu fechamento e a criação de um novo modelo de atenção à saúde mental, totalmente substitutivo ao manicômio, tendo como referência o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS).

Funcionando em regime de 24 horas, nos 7 dias da semana, esse novo dispositivo foi planejado para oferecer suporte clínico multiprofissional, que atendia à *“garantia do direito de asilo, hospitalidade noturna, espaço de convivência, de atenção à crise, lugar de ações de reabilitação psicossocial”*¹¹, *de agenciar espaços de transformação cultural*” (Nicácio, 1994 apud Amarante, 1995:83). Além do NAPS, a rede de atenção à saúde mental do município santista conta, no momento, com um Pronto-Socorro Psiquiátrico, uma Unidade de Reabilitação Psicossocial (URP), um Centro de Convivência e um Lar Abrigado.

Gradativamente, em várias cidades do território nacional, observou-se a diminuição dos leitos psiquiátricos e até mesmo o fim de alguns dos grandes manicômios, ao mesmo tempo em que eram desenvolvidos dispositivos assistenciais substitutivos, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) onde são realizados

¹⁰ O projeto deu origem à lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001, que *“dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”* (Brasil, 2001).

¹¹ A abordagem da Reabilitação Psicossocial consiste em uma tentativa, entre alguns atores da reforma psiquiátrica brasileira, de articulação teórico-prática do ideário reformista italiano. Conceitualmente, define-se como uma *“ética de solidariedade que facilite aos sujeitos com limitações para os afazeres cotidianos, decorrentes de transtornos mentais severos e persistentes, o aumento da contratualidade afetiva, social e econômica que viabilize o melhor nível possível de autonomia para a vida na comunidade”* (Pitta, 1996:9). Visa, fundamentalmente, a reinserção social do indivíduo ao seu meio, focalizando três grandes cenários: a casa, o trabalho e a rede social. Tal abordagem exerceu, e ainda exerce, grande influência no discurso e na prática reformista nacional.

acolhimentos, tratamentos ambulatoriais e oficinas terapêuticas; Serviços de Saúde Mental nos Hospitais Gerais com emergência, internação e interconsultas; Lares abrigados; Pensões protegidas e Centros de Convivência para atendimento de usuários e familiares. Todo o acompanhamento do usuário passou a ser planejado de forma que ele dispusesse de uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e acompanhantes terapêuticos. Também foram propostos atendimentos envolvendo todos os serviços, de modo que as instituições funcionassem como uma rede, disponibilizando práticas que poderiam suprir as demandas singulares.

Como coloca Guerra (2000: 06), neste contexto:

“(...) surgiram novas formas de acolhida e acompanhamento caracterizadas pela associação entre clínica e política. Nelas a ênfase na particularidade de cada caso, o trabalho multiprofissional, a escuta e o respeito ao louco e as novas estratégias de intervenção sobre o campo social e terapêutico, deram ensejo à recuperação do uso da atividade como um valioso recurso no tratamento”.

Desse modo, no início da década de noventa surgiram as primeiras iniciativas para formação de projetos de trabalho, inspirados no modelo italiano. Nestas iniciativas, o propósito fundamental era a possibilidade de *renegociação do pacto social*, utilizando expressão de Franco Rotelli, ou seja, uma nova forma de convivência dentro da comunidade a partir do trabalho. Entre os projetos, podemos destacar, novamente, as atividades desenvolvidas no município de Santos. Nesta cidade, desde a fundação da Unidade de Reabilitação Psicossocial (URP), em 1992, foram oferecidas aos usuários encaminhados pelo NAPS experiências de trabalho objetivando o desenvolvimento da *“autonomia, auto-estima, (do) aumento do poder social e contratual¹², (além da) ampliação da rede social”* (Nogueira, 1997:54). No rol de atividades propostas, surgiram o “Projeto Lixo

¹² Termo cunhado pelos teóricos da Reabilitação Psicossocial. De acordo com essa abordagem: *“(...) no universo social, as relações de troca são realizadas a partir de um valor previamente atribuído para cada indivíduo dentro do campo social, como pré-condição para qualquer processo de intercâmbio. Este valor pressuposto é o que daria-lhe o seu poder contratual”* (Kinoshita, 2001:55, sem grifos no original).

Limpo”¹³, de reciclagem do material coletado pela empresa de limpeza urbana do município, e o “Projeto Terra”¹⁴, de manutenção de jardins públicos e comercialização de plantas. Seguindo o desenvolvimento dessas propostas, a partir da avaliação dos seus limites, foi inaugurada, em 1994, a Cooperativa Mista Paratodos, tendo como frentes de trabalho, além das atividades já realizadas na URP, a marcenaria, limpeza de caixa d’água, a serigrafia e a construção civil. Segundo seus idealizadores, a experiência visava, além da reconstrução subjetiva e elaboração de novos projetos de vida pra os participantes, o *“questionamento da forma moderna do trabalho, propondo novas normas nas relações, onde caiba a singularidade e o sofrimento dos usuários”* (Kinker, 1997:43).

Esta última questão deve ser sublinhada, visto que os últimos debates sobre o tema colocaram o atual cenário do trabalho – desemprego, precarização, alto grau de exigência na produção- como ponto essencial de discussão para que seja possível, efetivamente, a consolidação destes projetos. Neste aspecto, as cooperativas despontariam como a idealização de uma “outra via” no contexto capitalista de produção.

Recentemente, a partir da aprovação da lei 9.867, as ações para a criação de espaços de trabalho para os portadores de sofrimento psíquico ganharam um incentivo. Aprovada em 10 de Novembro de 1999, a lei, também de autoria do Deputado Federal Paulo Delgado (PT), *“dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos”* (Brasil, 1999:11). Pela legislação, as cooperativas sociais, seguindo o modelo das empresas sociais italianas, não devem ser integradas exclusivamente por portadores de sofrimento psíquico, mas sim por todas aquelas pessoas consideradas em desvantagem no mercado de trabalho, ou seja, deficientes físicos e sensoriais, dependentes químicos, egressos de prisões, condenados a penas alternativas e adolescentes em idade adequada ao trabalho e com situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo. Além destas, podem participar, voluntariamente,

¹³ Ver Nogueira (1997)

¹⁴ Ver Ogawa (1997)

aquelas que não estejam incluídas na definição de pessoa em desvantagem. Este decreto deve vir a potencializar tais iniciativas no Brasil.

Em Belo Horizonte, nosso campo de estudo, a reforma dos serviços psiquiátricos iniciou-se há uma década, ainda sob influência da visita de Franco Basaglia à cidade, por ocasião do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em 1979. Durante a semana do congresso, o psiquiatra italiano conheceu a realidade desumana dos internos no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, uma das instituições pertencentes à Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), fato que o deixou perplexo. Sua palestra proferida no dia 04 de Julho, citada devido a seu valor histórico, foi assim descrita por Antônio Simone (In: Basaglia, 1979:136):

“(...) Basaglia chega e cala-se. Inicialmente, faz-se um silêncio pesado e depressivo, mas a platéia instiga-o a falar. Basaglia conta, então, a história da psiquiatria e pontua seu discurso com frases como: (...) ‘em algum lugar do mundo a história parou’, e, ainda, ‘há situações em que é impossível fazer solução de compromissos, porque se o fizermos estamos nos comprometendo com a morte e com a morte não há solução de compromisso’ (...) Basaglia, que neste dia vira uma situação que ele próprio chama de pior que um campo de concentração, comove a platéia. Ele viu mil e seiscentas pessoas presas em pátios imundos, caídas no meio de fezes, nuas e algemadas”.

Embora distanciada temporalmente, sua visita, assim como os debates em torno de suas idéias, deixaram um profundo impacto entre os profissionais mineiros de saúde mental que travaram a luta ideológica-prática pela reforma psiquiátrica, no transcorrer dos anos 80 e início dos 90.

Além de influenciado pelas idéias basaglianas, o movimento em Belo Horizonte sofreu, contraditoriamente, importante influência da clínica psicanalítica, principalmente a de linha lacaniana, seguida por vários profissionais que participaram mais ativamente do processo de transformação da assistência pública de saúde mental¹⁵.

É importante ressaltar que, assim como em Santos (SP), Belo Horizonte, no período da reforma, estava sob administração de um governo de esquerda, a Frente BH-Popular encabeçada

¹⁵ Basaglia, em algumas de suas exposições, mostrou-se reticente quanto à proposta psicanalítica: *“A psicanálise tem utilizado uma técnica que refaz a história da burguesia. Esta técnica mostra-se, desde o princípio, como uma terapia de classe. Terapia acessível só a poucas pessoas que podiam pagar as sessões”* (Basaglia, 1979: 56).

pelo prefeito Patrus Ananias (PT). Aliás, o movimento santista foi umas principais fontes de inspiração para a reforma mineira, tendo sido organizadas, à época, delegações representativas de trabalhadores da FHEMIG em visita a cidade paulista.

A rede de atendimento, desde sua implementação, se dividiu em três serviços: CERSAM's, Centros de Saúde e Centros de Convivência, distribuídos entre os distritos sanitários da cidade, respeitando-se os princípios de territorialização recomendados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁶. O CERSAM (Centro de Referência em Saúde Mental) efetivou-se como local de acolhimento, tratamentos ambulatoriais, permanência-dia e oficinas, sendo, como o nome indica, a referência de urgência para toda a rede de usuários. Os Centros de Saúde, em maior número, foram destinados a atendimentos ambulatoriais, preferencialmente, para aqueles usuários com quadros mais estabilizados. Os Centros de Convivência apareceram como um espaço de interação do usuário com a comunidade e com outros usuários, sendo oferecidas também oficinas.

Em termos legais, o movimento amparou-se no projeto de lei de autoria do Deputado Antônio Carlos Pereira (PT), sancionada em Janeiro de 1995. Conhecida como “Lei Carlão”, o texto legislativo, inspirado no modelo federal do Deputado Paulo Delgado:

“Dispõe sobre a promoção de saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências” (Minas Gerais, 1995:27).

Nesse novo contexto, os primeiros passos em relação à formação de cooperativas e de projetos de trabalho puderam ser observados nos Centros de Convivência.

Em Junho de 1998, o Centro de Convivência – Barreiro, parte integrante da rede de atendimento em Saúde Mental daquela regional, iniciou um projeto de trabalho para os usuários dos serviços psiquiátricos. O projeto, denominado Programa de Geração de Trabalho (PGT), vislumbrou a criação de dois espaços: uma cooperativa e a inserção no mercado formal.

¹⁶ Belo Horizonte, atualmente, é subdividida em nove distritos sanitários e, conseqüentemente, em nove administrações regionais, objetivando a aproximação entre os serviços públicos prestados e a comunidade.

Importante dizer que a demanda pelo trabalho partiu, inicialmente, dos próprios usuários e de seus familiares, em reuniões que ocorriam nos serviços para discussão de assuntos diversos.

A cooperativa, espaço dedicado aos usuários já aposentados e que, por esse motivo, não poderiam trabalhar formalmente, visou à realização de atividades diversas que rendessem produtos para a comercialização na própria comunidade¹⁷. Já em Janeiro de 1999 foi organizado um curso de Gestão Solidária e Trabalho Cooperativo, ministrado pela Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG), para formação dos usuários e técnicos da saúde mental. O curso, concluído em março do mesmo ano, objetivou o esclarecimento dos participantes quanto aos aspectos essenciais que envolvem o trabalho cooperado. Entre as frentes de trabalho já desenvolvidas pelo grupo podemos citar a culinária, o bazar de roupas usadas e, atualmente, a produção de bolsas artesanais.

O trabalho formal surgiu como uma tentativa de reinserção de alguns usuários no mercado através de uma parceria do Centro de Convivência com a Secretaria de Administração da Prefeitura de Belo Horizonte e empresas privadas. Pela parceria, as empresas concederiam vagas para o emprego de usuários do serviço, ficando a cargo da equipe de Saúde Mental o suporte clínico. Desde a criação do projeto, já foram obtidas vagas para jardinagem, vigilância, serviços gerais e um estágio em contabilidade, todas elas em instituições e locais públicos ligados à administração municipal.

Ao longo de sua história, o PGT alcançou o reconhecimento da comunidade e da mídia, sendo elogiado e divulgado em jornais comunitários, programas de rádio e, até mesmo, em publicação do jornal Estado de Minas.

Além da proposta pioneira do Barreiro, foram formados, em outros Centros de Convivência, núcleos de trabalho entre seus usuários. Embora de forma menos estruturada que aquela em curso no PGT, as experiências se mostraram promissoras. Entre elas, podemos destacar o núcleo de culinária do Centro de Convivência – Carlos Prates.

¹⁷ Embora já desenvolva seus trabalhos desde a criação do Programa de Geração de Trabalho, a cooperativa, até o momento, não formalizou seu registro como entidade produtiva.

Paralelamente às ações do setor público, o Fórum Mineiro de Saúde Mental¹⁸ organizou, em 1999, através de financiamento do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), cursos de qualificação profissional para os portadores de sofrimento psíquico. No momento, estes cursos, ministrados também nos anos de 2000 e 2001, fundamentam a consolidação de grupos de trabalho e geração de renda.

No ano de 2002, foi discutida a ampliação do Programa de Geração de Trabalho (PGT) do Centro de Convivência – Barreiro para toda a rede municipal de atendimento em saúde mental, sendo elaborado o projeto *Trabalho Solidário: responsabilidades em rede e a atenção em saúde mental* (Belo Horizonte, 2002). De acordo com o projeto, é fundamental, na atualidade:

“(...) dar seqüência a um empreendimento onde se pretenda uma nova ética de produção que dialogue com o mercado, mas que refute as armadilhas da exclusão social e da sobrevalorização do individualismo, uma ética que se abre ao coletivo e se fundamente na busca do trabalho solidário (...)” (Belo Horizonte, 2002:1).

Em sua proposta original, o projeto defende a articulação dos seguintes eixos: qualificação profissional, núcleos de geração de renda organizados em rede e indicações para o trabalho formal. Todos eles instrumentalizados pelo conhecimento em gestão participativa e economia solidária, e na interlocução com outras áreas como o direito, a economia, a contabilidade e as artes. Até o momento da construção de nossa pesquisa, tal projeto não havia sido efetivado.

Para finalizar, faz-se necessário delimitar o momento atual do Programa de Geração de Trabalho (PGT). Embora tenha assumido, em seus primeiros anos, dois eixos de atuação, ou seja, a cooperativa e o trabalho formal, o projeto volta suas forças, neste instante, para a formação do trabalho cooperado. Este movimento se deveu, principalmente, às limitações impostas pelo mercado e a um posicionamento político atento à questão da exclusão social. Entre os atuais protagonistas da reforma mineira, há a concepção de que apenas a proposta encarnada pelas cooperativas pode, de

¹⁸ Organização não-governamental, institucionalizada em 1994, composta por profissionais e usuários dos serviços municipais de saúde mental, cuja atuação foi imprescindível nas ações reformistas efetuadas em Belo Horizonte.

certa forma, “subverter” as leis atuais do mundo do trabalho, respeitando-se a singularidade de cada trabalhador, assim como suas limitações.

Desse modo, o PGT, tendo como frente de ação a produção de bolsas artesanais, vem encontrando uma boa resposta à sua atividade. Apesar de obterem pequeno retorno financeiro, os usuários, reunidos em um grupo de aproximadamente 12 pessoas, tiveram no reconhecimento de seu trabalho a sustentação para a continuidade da fabricação das bolsas. Reconhecimento reforçado pela divulgação do projeto pela televisão e por revistas especializadas em artesanato, além da inclusão das bolsas em importante desfile de moda, através de uma demanda do estilista mineiro Ronaldo Fraga, um dos expoentes do mercado nacional.

No momento, o PGT associou-se a uma das griffes da cidade para a exposição e venda das bolsas produzidas na cooperativa, objetivando a entrada real de sua produção no mercado.

CAPÍTULO II

Apresentação dos casos clínicos

Nesse momento, exporemos os dados coletados em nossa pesquisa de campo, realizada no Programa de Geração de Trabalho (PGT) do Centro de Convivência – Barreiro. A coleta, como já apontamos, ocorreu através de entrevistas gravadas com quatro usuários integrantes do projeto, onde foram abordadas suas biografias. Entre estes usuários, um estava inserido no mercado formal e os outros três na produção de bolsas na cooperativa, sendo que um deles havia trabalhado, anteriormente, em um estágio de contabilidade através do mesmo projeto. Além das entrevistas com os usuários, entrevistamos os profissionais que acompanharam os casos (psiquiatras e psicólogos) nos serviços de referência (Centros de Saúde e Cersam) e a coordenadora do Centro de Convivência, responsável pelo projeto.

2.1. A história de Júnia*

“Sou independente, né? Não dependo do dinheiro de ninguém...dependo do meu suor mesmo...” (Júnia)

Júnia nasceu em Belo Horizonte, em Outubro de 1975, numa família de oito irmãos. Devido a um parto prematuro, aos sete meses de gestação, ela, e sua irmã gêmea, permaneceram por algum tempo na incubadora. Segundo seu relato, um diagnóstico de glaucoma, aliado ao fato de ter sido deixada na câmara sem qualquer tipo de proteção para os olhos, ocasionou a perda da visão em um deles e um severo déficit de acuidade visual no outro, já aos dois meses de idade. Tal situação agravou-se ainda mais em decorrência de uma meningite.

Assim ela inicia seu relato, expondo o que considera uma infância difícil e triste. Com uma prótese ocular e apenas 5% de visão, Júnia passou os primeiros anos de sua infância como interna do Instituto São Rafael, tradicional escola para deficientes visuais em Belo Horizonte. Ela diz ter sofrido, desde essa época, uma certa rejeição por parte do seu pai, devido à sua deficiência: *“ah, eu sou revoltada da vida, né? Igual ele teve vergonha de me carregar por causa da vista... (...) Minha infância passou tão rápido...infelizmente não tem jeito nem de lembrar, quero nem lembrar o que eu passei...sem o carinho dum pai...ah, é difícil.”*

Já aos quatro anos de idade, iniciou acompanhamento psiquiátrico, segundo diz, para controlar crises convulsivas, seqüelas da meningite: *“Uma vez que meu pai tentou matar minha mãe eu dei convulsão...isso você pode até perguntar a ela, ela fala direitinho...ele com a faca na barriga dela, eu peguei e dei convulsão e teve que sair comigo no hospital. Então...minha vida foi triste, viu?”*

O sentimento de revolta, decorrente de sua dificuldade em lidar com a deficiência visual, acentuou-se ainda mais quando seu pai deixou a família. Aliás, em alguns momentos, ela coloca sua própria deficiência como a causa desse abandono:

* nome fictício

“Porque a revolta infelizmente...é difícil esquecer a falta, porque guarda, né? Infelizmente a criança sente, né? Não tem jeito. Realmente a gente sentiu o que a gente passou na vida. E eu cresci revoltada por causa mais da visão. Eu não conformava d’eu não ter uma vista...não tem jeito...meu pai largou minha mãe, nunca deu carinho pra gente, então, a gente é revoltado... por causa de uma visão ele largou a gente pequena”.

Aos seis anos, já sem o pai, Júnia iniciou seus estudos em uma escola regular da Prefeitura de Belo Horizonte, onde permaneceu até os doze anos. Ela fala da enorme dificuldade em acompanhar as aulas e desenvolver sua aprendizagem, tendo como consequência uma alfabetização superficial. Dessa época, também descreve o preconceito de alguns colegas e professores em relação à sua deficiência:

“Eu ficava mais na primeira série porque...causa da dificuldade que eu tinha não sabia nem pegar num lápis, não enxergava o quadro...inclusive uma professora até gritou comigo porque eu não tava enxergando a letra (...) Eu não queria nem ir na aula no outro dia. Por causa dela eu chegava tarde. Mas fui em frente. (...) os meninos me chamavam de ‘cabeção’...de tanto nome que...de ‘quatro olho’, de ‘caolha’, ‘zarolha’, nossa! Eu passei por tanta coisa na escola que...brincadeira! A pessoa não tem vontade de estudar mais. Acontece isso comigo”.

Ela cursou aí até a quinta série do primeiro grau, quando, aos doze anos, retornou para o Instituto São Rafael, onde, entre outras atividades, esteve em acompanhamento psicológico. Nesta instituição ela descreve seu primeiro contato com algum tipo de atividade laborativa. Através da participação em oficinas de trabalho – encadernação, tricô, cabide, bijuteria -, cuja produção era vendida no próprio instituto, Júnia relata o recebimento, à época, de um benefício anual de R\$120,00, pago pelo governo. Segundo ela, a partir deste trabalho, tentou mobilizar-se para a realização de outras atividades, até mesmo na instituição, onde permaneceu durante a adolescência.

Assim, por volta dos dezoito anos, obteve seu primeiro emprego propriamente dito, trabalhando como empregada doméstica, tendo passado, no período de um ano, por três casas diferentes. As dificuldades enfrentadas nos serviços, assim como seu desconforto, tornam-se claros em seu discurso:

“Minha mocidade também passou rápido, nem lembro mais. Eu nem sei quantos anos que eu tinha quando eu comecei a trabalhar. Primeiro foi em casa de família, os outro furava meu olho, não me pagava...nó...trabalhei em três casa de família. (...) Tem uma que eu queimei a blusa dela no ferro, descontou no meu salário todo. Não me pagou. E a outra que não tinha condição, era pobre, né, porque nem tinha cadeira pra sentar na casa dela. Ai, deixou um mês sem me pagar, minha mãe teve que ir em cima, né? Quem saiu dançando fui eu, né, depois eu larguei. Casa de família eles furava muito meu olho, não pagava direito...Até em apartamento eu trabalhei. Tem gente que dá certo em casa de família, mas eu infelizmente não dei certo não. (...) Eu fazia as coisa direito, mas ela não gostava que eu ia no médico, né? Às vezes queria que eu chegasse mais cedo na casa dela...quando eu tinha psicólogo assim de tarde não deixava...minha mãe pegou e me tirou...por causa disso”.

A insatisfação com os empregos que conseguia e a dificuldade encontrada na realização das atividades fez com que desistisse de trabalhar. Nessa fase, além do sentimento de revolta descrito desde a infância, Júnia conviveu com o desgaste advindo de sua inatividade: *“eu ficava muito deprimida dentro de casa (...) era muito estressante, entendeu, esses anos que eu ficava em casa, não tava trabalhando...meus irmãos brigavam muito comigo, eu ficava nervosa...tinha vontade mesmo de trabalhar”.*

Frustrada, e necessitando de alguma renda, neste período ela tentou aposentar-se, mas, segundo seu relato, um dos profissionais que a atendia em uma instituição pública, por entender a inadequação de tal atitude, negou-se a lhe dar relatório para a perícia do INSS.

Em Janeiro de 1998, aos 22 anos, Júnia iniciou um acompanhamento psicológico e psiquiátrico no Centro de Saúde – Miramar, serviço integrante da rede pública de atendimento em saúde mental de Belo Horizonte, localizado na região do Barreiro. De acordo com ela, a procura pelo serviço ocorreu pelo sentimento de revolta que sempre lhe acompanhou, associado à sua deficiência e à rejeição do pai. Além disso, o serviço localizava-se próximo à casa de sua mãe, onde residia na época. Segundo a psicóloga que a atende no momento, ela trazia questões um pouco inconsistentes, relacionadas à insônia e queixas depressivas. Seu quadro foi diagnosticado pelos profissionais como uma oligofrenia associada à depressão.

Em Junho do mesmo ano, ocorreu uma das principais intercorrências de seu acompanhamento, quando, numa crise nervosa, cortou o próprio braço:

“Teve uma vez que eu dei até facada no meu braço por causa da minha irmã e da minha cunhada...discutiu, eu peguei a faca (mostra cicatriz) e...cada idéia que eu tenho (risos). Também custou a sarar, viu? Teve que dar ponto. Demorou, demorou a fechar. Por isso que uma mão minha é torta, por causa da facada. Quase que eu ficava sem a mão. Só eu mesmo...as revolta da vida...”

Em Outubro de 1998, a partir do atendimento clínico, a psicóloga que a atendia na época, observando a demanda de sua paciente por uma ocupação, indicou-a para o Programa de Geração de Trabalho (PGT)¹⁹. Júnia, então, de forma surpreendentemente rápida, foi contratada por uma empresa terceirizada da prefeitura, na função de auxiliar de serviços gerais. Na época, acabara de completar vinte e três anos de idade:

“Conversei com ela (psicóloga), que eu tinha vontade de trabalhar, né? Ela falou que ia olhar pra mim (...) É porque eu ficava muito deprimida dentro de casa (...) Porque, igual eu te falei, meus irmãos brigava muito comigo...era mais ruim. Tinha vontade mesmo de trabalhar...até no São Rafael fiz inscrição pra trabalhar e não consegui...aí conversei com ela, nessa época ela tava trabalhando lá no Miramar. Falei com ela que tinha vontade de trabalhar, ela pegou e olhou pra mim. Eu nem tava bem na época”

Júnia iniciou seu serviço no prédio da Prefeitura de Belo Horizonte, localizado na região central da cidade. Desempenhando, desde então, atividades de faxina, sua rotina de trabalho iniciava-se às 6:00 horas indo até às 15:00, com uma hora para o almoço. Aos sábados, trabalha de 07:00 às 13:00 horas. Atualmente, recebe um salário de R\$259,00. Ela descreve assim seu dia-a-dia de trabalho:

“Ajudo os outros a passar o pano no primeiro andar, né, lavar...depois eu faço meu serviço: arrumar duas salinhas e o primeiro andar...tirar poeira. Depois...antes eu tava limpando o banheiro, aí as meninas me tirou...lavo banheiro também.(...) Ah, tem tanto serviço que a encarregada manda a gente fazer, que a gente nem...vez em quando ela apanha eu pra lavar a parede...vai indo. Hoje ela mandou eu varrer duas garagem, me pediu pra ir lá no primeiro andar...(...) Porque o mesmo serviço a gente estressa, né? Igual o meu caso, eu quero aprender a fazer muitas coisas, né, porque...não só ficar no mesmo serviço repetido, aí...o que eu tenho mais vontade de aprender é a enceradeira, mas por causa duma vista que eu tenho eles não deixam (...) É bom a gente trabalhar em setor novo, né? Porque você ficar no mesmo setor o resto da vida você estressa, você cansa mais, né? É bom. O quê eles mandar eu fazer eu faço, calada, sabe? Onde que der, me alcança, eu faço, né, por causa da visão, sabe? Mas dá pra trabalhar”

¹⁹ A psicóloga, no momento, é a coordenadora do Centro de Convivência – Barreiro e do PGT. Ela atendeu Júnia até 10/2001, quando o atendimento passou para outra profissional, com consultas espaçadas em 20 dias.

Pelo relato, observamos que sua deficiência visual limita-a também no trabalho, sendo que seus superiores fizeram alguns remanejamentos das atividades devido a esse problema. No depoimento acima também deve ser ressaltado seu desejo de desenvolver novas habilidades e desempenhar diferentes atividades no serviço, rejeitando o trabalho repetitivo que, em suas palavras, a “estressa”.

Em 2000, após dois anos atuando como auxiliar de serviços gerais, Júnia se casou. Nas discussões com os profissionais que a atendem, e também em algumas passagens de seu discurso, observamos questões conflituosas que envolvem sua vida conjugal. Seu marido, também usuário do serviço de saúde mental, apresenta uma severa limitação em seu comportamento, proveniente de um quadro epiléptico. Ela relata algumas dificuldades encontradas no dia-a dia de sua casa, como por exemplo, o conserto de eletrodomésticos e pequenos serviços. Comenta também sobre a agressividade exacerbada do marido em alguns momentos, o que já trouxe vários desentendimentos entre eles. É interessante observar em seu relato que, apesar dos conflitos na convivência, ela valoriza o fato de o marido também trabalhar, apesar de suas limitações:

“Marido também tá trabalhando (jardineiro de uma empreiteira). O povo tá no pé dele também, né, da Sudecap. Porque encostando desse jeito...aí tá brigando com ele. Ai...tem que ficar no pé mesmo porque...é difícil, né, porque uma pessoa assim igual ele é muito difícil uma firma aceitar. E aí os amigos dele e ele conseguiu, né? Ele não saiu igual eu procurando, mas pegou e fichou ele, né. Não é psicólogo que arrumou pra ele.”

Júnia ainda não tem filhos, apesar deste ser um de seus grandes desejos. Segundo sua psicóloga, a questão da maternidade é, freqüentemente, trazida nas consultas, principalmente associada ao fato de sua família sempre se mostrar contrária à idéia. Essa questão também trouxe novos questionamentos em relação a seu casamento, uma vez que seu marido não compartilha do mesmo desejo.

Os profissionais que a atendem foram consensuais ao apontarem um conflito vivenciado por Júnia, ao longo dos atendimentos, em relação ao fato de ser mulher. Esse conflito, em seu discurso,

se expressava por uma postura submissa, dependente, e que lhe trazia sofrimento. Nesse ponto, veremos mais adiante, o trabalho lhe proporcionou mudanças significativas.

Seu salário e a renda de seu marido cobrem as despesas da casa em que residem, apesar de passarem por algumas dificuldades. Ela se responsabiliza pelo aluguel, água e luz, e seu marido arca com alimentação e gás. Embora seja responsável por grande parte dos gastos de sua casa, Júnia relata que todo o gerenciamento de seu salário é realizado por sua mãe, pois não se sente preparada para lidar com operações bancárias.

Entre os impactos advindos de sua inserção no trabalho, destacamos a conquista de maior autonomia e independência:

*“E hoje eu tô aí na luta, trabalhando...me sinto independente, né? Dependo de trabalho, né? Não dependo de ninguém...única coisa que eu preciso mesmo da minha mãe me ajudar é tirar o dinheiro. (...) Antes, eu não trabalhava, né? Ai, hoje eu trabalho. **Pior coisa é uma mulher depender de um homem, né? Sozinho, fazer tudo sozinho dentro de casa. Então, o que eu penso é no meu futuro, amanhã...(...) Sou independente, né? Não dependo do dinheiro de ninguém...dependo do meu suor mesmo, então...**”*

Conforme dissemos, Júnia associava à sua condição feminina, a atitude submissa que adotou durante muitos anos, sendo isto uma fonte de conflitos e sofrimento. A possibilidade de trabalhar e ser independente financeiramente, representou, em grande medida, uma superação desse problema:

*“Graças a Deus hoje eu tenho uma responsabilidade, que eu não tinha, hoje eu tenho. Porque antes eu não trabalhava, eu não preocupava, né? A mãe dava tudo, aí hoje não tem ninguém pra me ajudar. Eu mesmo tenho que me virar sozinha.(...) Hoje, eu sei que que é o casamento, que que é o preço das coisas...(pausa) **Eu acho que eu sou uma mulher independente, não dependo de um homem pra tratar de mim...ajudo, sabe? Uma mulher independente eu acho que eu sou.**”*

Nesse aspecto, a possibilidade de arcar com suas despesas, a partir do acesso a um salário, permitiu-lhe reposicionar-se em relação às suas condições concretas de vida:

*“(...) eu mesmo compro minhas coisas...Igual esse olho (prótese), eu mesmo comprei com meu dinheiro...paguei, né? Foi R\$280,00. Nessa parte aí eu não preciso de ajuda, sabe, de ninguém, nem do meu pai, nem do marido...**É bom a mulher ser independente, ela mesma***

comprar suas coisas...é bom. Igual dentista: meu pai brigava com minha mãe pra não me dar carteira, ah, era aquela briga! Então, dele eu não preciso nada, porque a empresa tem dentista...se eu precisar de um dentista eu vou lá mesmo, não quero carteira de ninguém...nem...não mexo com meu pai mais não. É isso que eu tô falando, ser independente é tão bom...porque não quero depender da ajuda de ninguém, sabe? Quantas vezes eu via ele (pai) brigar com a minha mãe, quando ela ia receber...eu via cada coisa que...é ruim, viu?"

O fato de ter uma atividade, uma ocupação, trouxe impactos positivos, principalmente, se compararmos com sua situação anterior:

"Eu não agüentava ficar em casa também, ficava mais nervosa. Via meus irmãos trabalhando e eu em casa. (...) Uma atividade, né, que a gente tem...porque a gente ficar dentro de casa também, a gente...nem sei...eu não agüento ficar no quarto. Fico no domingo porque descansar, né, mas...ficar assim, segunda a domingo, eu não dou conta não. Ai, trabalhando...é melhor porque é uma atividade que você tem ao dia, né? Então, hoje eu sou feliz, eu tô trabalhando..."

Mas é importante ressaltar que não é qualquer trabalho que lhe traz tal satisfação, uma vez que, já tendo trabalhado durante um ano como empregada doméstica, Júnia comparou sua atividade anterior com a atual, apontando para o valor de ter a carteira assinada, além da diferença no tratamento recebido:

"Em casa de família as pessoas não têm paciência comigo...casa de família trata a gente pior que um cachorro. Igual as que eu trabalhei sempre me humilhavam, né? Menino também não obedecia, né? Tem dia que eu não tinha nem vontade de ir trabalhar, sabe? Porque a empresa pelo menos assina a carteira. E esses não assinava carteira. Entendeu como é? Elas nunca assinou minha carteira. Porque se elas assinava a carteira já era outro caso, né, mas nunca assinou minha carteira. Ai, que eu achava mais ruim ainda. Nunca gostei...não tinha férias, trabalhava direto, então...Você trabalhar numa empresa é bem melhor do que em casa de família, porque assina carteira, dá férias...é bem melhor (...) em casa de família, assim...faz a mesma coisa do que a gente faz em casa, né? Passa, lava, dá faxina, tudo...olha menino. Eu já olhei três menino, mesmo assim levava eles na escola, eles não me obedecia...já passei até por isso"

O psiquiatra, que a acompanha já há algum tempo, corroborou a importância do trabalho atual na situação clínica de sua paciente, embora tenha admitido que não havia, até o momento da entrevista, associado a melhora clínica ao trabalho. Em relação à medicação prescrita, por exemplo, ele constata uma boa evolução do caso, a partir da inserção profissional:

“Ela usou durante algum tempo antipsicóticos. Ela já usou Trifluoperazina, já usou Haloperidol, ela já usou Tioridazina e outros. E aos poucos, devagarinho, atendendo-a de dois em dois meses, eu via que o jeito dela tava tão equilibrado, com uma perspectiva boa que eu fui...hoje ela não usa antipsicóticos. Ela usa apenas um Levomepromazina, um neuroléptico, que é apenas um calmante maior, pra ajudá-la nesses conflitos, pra deixar ela dormir direito, acordar no dia seguinte. Mas antipsicótico mesmo ela não usa mais não. Ela usa apenas um estabilizador do humor e um remédio pra dormir. (...) Eu tô vendo agora então, a posteriori, fazendo um exame assim, que o trabalho seguramente foi um fator importante na retirada desses antipsicóticos que ela usava. Então, tá aí, é uma coisa importante. Não tinha pensado nisso”

Na opinião dos profissionais que a atendem, o trabalho possibilitou ganhos para Júnia, principalmente em termos de autonomia, no sentido financeiro, e em seu novo posicionamento como mulher. Ambos destacaram, inclusive, a preocupação da paciente para que eles não marcassem as consultas nos horários de serviço, buscando preservar seu emprego.

No entanto, devemos ressaltar, esses profissionais apontaram para outras questões que dificultam o melhor andamento clínico do caso, como por exemplo, o desejo insatisfeito da maternidade, os conflitos no casamento, as dificuldades financeiras e os problemas de ordem sexual. Eles destacam até mesmo um episódio recente, em que devido a uma briga com o marido, inclusive com tentativa de agressão deste, Júnia se ausentou do trabalho por um dia.

Embora situem essas questões como algo à parte de sua situação profissional, sublinhamos, no próprio discurso do psiquiatra, o entrelaçamento destes elementos, a partir mesmo da demarcação da centralidade do trabalho:

“Me pareceu que pra ela o trabalho é até mais importante do que para as pessoas comuns. Nós todos já nascemos sabendo que temos que trabalhar, agora a Júnia, por causa dessa dificuldade extra dela de arranjar trabalho, por causa dessas duas deficiências (intelectual/visual), o fato de estar trabalhando, de faxineira, né, faz dela uma pessoa grata à vida e é um fator de progresso, inclusive, humano e psíquico. Foi dentro desse trabalho inclusive, né, trabalhando, ela, mesmo usando medicação, ela se animou a querer se casar, querer ter filho. Então, eu vejo o fator trabalho na vida dela como um dado extremamente importante. Trabalhar para ela é como se fosse um ganho, um prazer, uma vitória (...) já é uma vitória ela estar trabalhando e continuar trabalhando. E dentro do trabalho crescendo humanamente como ser humano, desejando casar, ter filho...então eu vejo como um dado importantíssimo.”

Em quase cinco anos de trabalho, poucas vezes Júnia ausentou-se, destacando apenas uma advertência recebida no ano passado, por ter chegado atrasada:

“Por causa da advertência que eles me deram eu tomei brio na cara. Eu senti vergonha. Eu levei porque eu perdi hora numa quarta-feira. Ai, perdi e eles me deram advertência...é assim mesmo. (pausa) Tem que dar valor, né? Porque é muito difícil outro serviço, conseguir outro...conseguir um emprego assim, né? Porque eles não aceita deficiente muito não, né? Dá valor, né?”.

Não podemos deixar também de ressaltar, a partir dessa fala, o risco de uma excessiva auto-exigência e submissão às normas em um contexto de trabalho, no qual o trabalhador sente-se reconhecido por ter sido contratado, apesar de sua “deficiência”.

Júnia relata várias dificuldades enfrentadas no dia-a-dia, como por exemplo, o manejo de dinheiro para fazer compras. Na época da entrevista, realizada próxima às eleições presidenciais, relatou também sua dificuldade em utilizar a urna eletrônica.

Ao se referir ao antigo desejo de aposentar-se, Júnia expressa certa revolta por não ter sido bem sucedida no seu intento, tendo em vista, principalmente, as dificuldades financeiras vividas à época. No entanto, admite que ainda tem condições de trabalhar, apesar de suas limitações visuais:

“Eles não quiseram, pra quê que eu vou mexer de novo? Eu não. Passar raiva...passar raiva mais não. Raiva que eu passei...Eles não me aposentam não, porque só quando a pessoa tá doente mesmo. Pra eles, quando a pessoa dá conta de trabalhar...eu acho que eu dô, né, conta de trabalhar ainda, tô nova. Apesar de uma vista eu tô sem, né, eu dô conta”.

Assim, ela se mostra consciente de suas limitações, mas sabendo também que estas não a impedem de trabalhar e, menos ainda, de construir novos projetos e desafios:

“O que eu acho do meu trabalho é que, apesar de eu ter uma pouca dificuldade por causa da minha visão, né, tenho vontade de aprender muitas coisas, pegar nas máquinas, aprender a passar máquina...a enceradeira...(...) Hoje, se eu tivesse solteira ainda, eu ia querer estudar, eu ia voltar a estudar, mas eu ia estudar braille, sabe? Mas como eu tô casada eu tenho as coisa pra fazer, né? E eu moro longe também. De lá, até...é muito longe. Se eu tivesse perto eu estudava à noite. Mas o braille. (pausa) O trabalho é uma coisa, é uma atividade, né, que você tem...tem muita coisa que eu tenho vontade de aprender, passar uma enceradeira....mas a visão atrapalha. (pausa) Mas eu tô feliz trabalhando”

Na história de Júnia, destacamos a forma como o trabalho proporcionou-lhe uma maior independência e autonomia frente à sua família e, mais especificamente, em sua relação conjugal. Este sentimento de independência deve ser relacionado não apenas ao retorno financeiro, mas também ao novo status social alcançado a partir de seu trabalho. Sublinhamos que estas questões adquirem maior significado quando analisamos sua história, pontuando em seu relato como ela rejeitava a situação vivida por seus pais, ao ver sua mãe sofrendo humilhações por ser dependente do marido. De acordo com os profissionais que conduzem seu atendimento clínico, ela trouxe, em vários momentos, conflitos relacionados à sua condição feminina, como se esta representasse, a priori, uma posição inferior e a necessidade de submeter-se ao poder masculino.

Nesse sentido, é relevante constatar que ela se casou num momento posterior à obtenção do atual emprego. Como indicou um dos profissionais que a acompanhavam, foi somente a partir de sua inserção em uma atividade laborativa que ela se mobilizou em direção ao casamento e, posteriormente, manifestou seu desejo de ser mãe. Vimos como, em seu discurso, Júnia demonstrou valorizar extremamente a possibilidade de ter seu próprio dinheiro e com ele contribuir para o sustento do casal.

Aliás, em relação a este aspecto, devemos ressaltar que, diferentemente do que vem ocorrendo na cooperativa, sua inserção no mercado formal permitiu-lhe, de forma mais concreta, o acesso a uma renda e, conseqüentemente, a um maior poder de consumo. Ficou evidente, inclusive, a forma com que ela destaca a importância da carteira assinada e a conseqüente garantia de alguns direitos trabalhistas.

Em algumas passagens, Júnia também ressaltou a importância de não estar ociosa, revelando ter lembranças negativas dos momentos em que estava sem qualquer atividade, e expressando o valor que atribui a seu trabalho e ao fato de estar sendo útil.

Limitando-nos aos aspectos mais essenciais do caso, evidenciamos, então, como o trabalho implicou em um certo redimensionamento de sua identidade feminina e, conseqüentemente, seu

novo posicionamento em relação à sua família e ao seu casamento. A representação, que carregou consigo durante anos, da mulher como uma pessoa dependente e submissa ao homem pôde ser substituída por outra bem diferente: a de uma mulher que é capaz de trabalhar e garantir seu próprio sustento. A partir de sua inserção no mercado formal, Júnia conquistou uma maior independência financeira e autonomia, fato que repercutiu positivamente em suas relações sociais, através do fortalecimento de seu poder contratual.

2.2. A história de Roberto*

“As coisas que acontecem no mundo acho que depende de todo mundo. Qualquer gesto que você faz, faz com que você muda o mundo inteiro” (Roberto)

Roberto nasceu em Belo Horizonte, no ano de 1965. Segundo filho de uma família humilde de quatro irmãos, aos cinco anos mudou-se para o interior do estado, acompanhando o pai que havia sido designado para vigiar uma fazenda. Sobre essa fase de sua infância, pouco relatou, limitando-se a descrever o lugar onde viveu por sete anos, com os pais, três irmãos, avó e tios maternos.

“(...) o governo resolveu mandar meu pai lá pro interior de Minas, lá pra Pompeu, tomar conta de uma fazenda lá do estado. Fazenda enorme, grande...Aí foi pra lá...meu pai levou minha vó também, mãe da minha mãe, eu, Aparecida e...Aparecida é a mais velha...e a Nancy, a minha irmã abaixo de mim. Naquele tempo ali em Pompeu nós vivemos mais ou menos uns sete anos ali...tinha umas casas lá, umas casinhas...tinha a fazenda, né...tinha umas casas em cima que a gente morava nelas, umas casas pequenas assim...Tudo bem...sete anos...aí daí, meu pai resolveu pedir conta do estado.”

Aos doze anos, mudou-se, novamente, com toda a família para o Rio de Janeiro, onde vivia a família de seu pai. Embora tenha feito poucas referências a esse período de uma forma geral, é interessante ressaltarmos, desde já, como ele pontua, em alguns momentos da entrevista, o trabalho de familiares e de conhecidos. Por exemplo, quando se refere às atividades profissionais exercidas pelo pai:

“Aí, a gente foi pro Rio de Janeiro, vivemos lá uns dezesseis anos mais ou menos. Meu pai sempre trabalhando, sempre foi um trabalhador, arrumava serviço fácil, porque ele era um cara que trabalhava muito bem...Ele capinava, puxava lenha, era servente de pedreiro, essas coisas assim...essas coisas tudo assim pra ele, ele fazia forte. Tanto é que ele encheu uma carteira (de trabalho), depois esvaziou e encheu a outra carteira.”

* nome fictício

Embora a família tenha se mudado para o Rio de Janeiro, Roberto relata que, em alguns momentos, acompanhou a mãe em viagens a Belo Horizonte, pois ela se mostrava pouco adaptada à nova cidade. Em uma de suas vindas à capital mineira, aos dezoito anos de idade, compareceu ao exército para seu alistamento. A carreira militar era um de seus sonhos. No entanto, no dia de sua apresentação, teve sua primeira crise convulsiva:

“Fui lá pra mim fazer a inscrição lá no negócio que eu já tava com dezoito anos, né...só que nesse dia eu passei mal. O moço lá mandou todo mundo ficar assim em roda, em círculo... aí nesse tempo eu fui e passei mal. Aí, o moço falou assim comigo: ‘Você esteve tudo bem com você. Tudo...físico, tá tudo bem, mas agora que você desmaiou você não serve mais para a gente. Mesmo se você quiser a gente não pode deixar você servir mais o exército. Porque desses problemas de desmaio...você desmaiou aí’.”

Após esse incidente, retornou ao Rio de Janeiro. Desse período, relembra a dificuldade em conseguir emprego devido às suas crises epiléticas, que passaram a ser frequentes, acompanhadas ainda de alucinações visuais:

“(...) o primeiro desmaio que eu já tive, né, dezoito anos, eu comecei a passar mal, a desmaiar, essa coisa toda...ficava ruim até pra arrumar serviço. Arrumava assim uns biscate assim, né...serviço de carteira assinada não. Apenas uns biscates só. (...) Por exemplo, ‘ah, pô, capina um lote pra mim’ (...) ‘ah, você quer me ajudar aqui...’, por exemplo, como servente de pedreiro...Nesse tempo, eu fui ficando assim mais passando mal e vendo coisas, né, eu via muitas coisas, assim...tinha muita imagem, né?”

A gravidade de suas crises pode ser constatada no próprio corpo de Roberto, nas cicatrizes, nos traumatismos. De forma até irônica, ele comenta que as quedas sempre lhe deixavam com menos dentes e que, até quando resolveu colocar uma dentadura, um novo desmaio, no dia seguinte, fez com que ela se quebrasse.

Os efeitos negativos de suas crises somavam-se aos inúmeros conflitos com seu pai que, entre outras questões, lhe cobrava por estar desempregado. Como consequência dessas discussões, a família o internava em hospitais psiquiátricos, temendo sua agressividade:

“Via muita coisa. E passando mal diariamente. Toda hora caindo, caindo...eu ficava nervoso dentro de casa, eu mais o meu pai a gente não se dava bem, discutia um com o outro...discussão danada eu mais ele. (...) E a gente entrava realmente numa discussão, a gente brigava, brigava com ele, discussão boca a boca: ‘ah, você não sei o quê, não arruma um trabalho, porque você não arruma um trabalho, já tá na hora, já tem mais de vinte anos já e não quer trabalhar, não sei o quê...’. Ai, eu saía nervoso, quebrava tudo pra dentro de casa. Ai, minha mãe falava assim: ‘Meu Deus do céu, ele tá ficando maluco. Tem que chamar os hôme pra ele’. Chamava a polícia, ai, me levava lá pro Hospital. Aquela Colônia ali do Rio de Janeiro...Você conhece a Colônia do Rio de Janeiro? Lugar onde enterra...enterra...interna gente. Enterra...(risos). Aonde é que ficava ali uns cara maluco, doente...Eu não sei o nome, eu sei que a gente chamava de “Colônia” aquele negócio. Ali perto da Curicica. Ai, muito tempo eu ia pra aquele Hospital ali, não gostava daquele lugar não. De jeito nenhum. Lugar horrível...Passava internado ali”.

Conforme fica claro na passagem acima, Roberto traduz sua condição de interno em hospitais psiquiátricos de uma forma extremamente negativa, como não poderia deixar de ser. Dos vinte aos vinte e oito anos de idade, as internações foram freqüentes, normalmente acompanhadas pela polícia que, chamada pela família durante suas crises, o encaminhava para os hospícios:

“Aquele tempo, tô falando com você que eu via as coisas. Eu conversava com os anjos. Parecia...eu acho que era anjo, não sei...conversava com um ser humano que tava do meu lado assim. (...) Saía correndo do cara assim, e eu conversava com esse...com esse indivíduo, quer dizer, que eu não via, né? Conversava num terreno assim baldio. Ai, eu fui pro hospital. Naquela época também eu via tantas coisas...Jesus Cristo...via Jesus Cristo enorme descendo do céu...uma estátua de Jesus Cristo toda em ouro, bem enorme, bem gigante. Pelo o que eu conheço de Jesus Cristo é uma barba, né, tem aquela...uma coroa na cabeça e é toda de ouro, ia descendo do céu assim... ‘Alá mãe, é Jesus Cristo mãe, é Jesus Cristo!’. Minha mãe foi e... ‘Nossa Senhora, tá ficando maluco de novo. Tem que internar de novo’. Internava de novo.”

Em relação ao trabalho, nessa época, foram poucos os “biscates” conseguidos, pois sua condição clínica era altamente delicada. No transcorrer de sua fala, ele cita apenas que, durante um breve período, ajudou o pai na manutenção de um sítio, no interior do estado do Rio de Janeiro.

Por volta de seus vinte e dois anos de idade, seu pai faleceu, vítima de um derrame cerebral. A família vivia então uma situação financeira difícil. As brigas em sua casa continuaram, agora entre ele e sua irmã mais velha. Roberto não aceitava a gravidez dessa irmã e ainda o fato dela ter cedido o filho para a adoção:

“Aí, eu ficava mais nervoso com isso...eu já tava com uns vinte e três anos por aí, tava nervoso com essas coisas, eu não concordava com aquilo, já ia quebrando tudo. A minha irmã e a minha mãe: ‘ah, tem que levar pra internar ele...’. A minha outra irmã não se dava muito bem comigo também e...eu era um cara assim muito violento naquela época, né? Já tava com raiva já dos problema que ela trazia pra gente dela lá.(...) E minha mãe sempre concordando com ela, porque ela trabalhava, né, e eu só fazia um biscate de vez em quando, né? Aí, aquilo eu não concordava com aquilo, aquilo me subia, eu ficava com raiva de novo...aí, ela chamava a polícia de novo. Aí, ia lá, me pegava pra internar de novo. Aí, passava um mês no hospital.”

Novamente, observamos em seu discurso como o fato de não trabalhar colocava-o em uma posição desfavorável nas discussões ocorridas no contexto familiar. O fato de não exercer uma atividade fixa, fazia com que se sentisse desvalorizado frente à família.

Assim, aproximadamente aos vinte e três anos de idade, Roberto conquistou seu primeiro trabalho com carteira assinada. No entanto, mais uma vez, sua condição clínica, complexificada pelo alcoolismo, inviabilizou sua continuidade no emprego:

“Naquele tempo, como eu falei pra você, voltando ao Rio de Janeiro, eu também arrumei um serviço de carteira assinada...bebia cachaça, muita cachaça...trabalhei num condomínio lá, esses condomínios de gente rica lá. Ficava assim numa porteira assim...só deixava passar quem morava lá. Trabalhei durante uns...mais ou menos deu pra mim trabalhar uns 7 meses. De carteira assinada lá. Depois, eu saí de novo. O problema meu era sempre internamento...”

Em 1993, aos vinte e oito anos, Roberto e sua mãe voltaram para Belo Horizonte, residindo na casa de parentes, localizada na região do Barreiro. Aqui, como no Rio, ele passou por algumas internações decorrentes de suas crises. Nos momentos de maior estabilidade, trabalhava com o tio em pequenos serviços, como servente de pedreiro.

Em torno de 1996, aos trinta e um anos de idade, procurou a rede municipal de saúde mental, sendo acolhido no Cersam de sua regional. Pelo seu relato, seu atendimento nesta instituição limitou-se ao acompanhamento medicamentoso, principalmente, para controle da epilepsia, sendo rapidamente encaminhado para o Centro de Convivência. No início, freqüentava a oficina de culinária e participava de partidas de futebol entre os usuários. Sobre a instituição, deve ser pontuada a forma como esta é referida no discurso de Roberto:

“Aí, de lá pra cá, desde o dia que eu entrei nesse Centro de Convivência aqui a minha vida melhorou melhor ainda. Agora, se dou bem é com todo mundo, certo? Agora, tem um tempão que eu parei de beber, não bebo mais...só tive esse dia aí, esse porre aí que eu bebi umas pinga aí, mas foi um dia que nós tivemos um churrasco aí...eu mais os meninos aí tava despedindo do futebol desse ano, né? Agora, tá tudo bem. (...) Já tava até com saudade mesmo desse lugar aqui...esse lugar aqui, esse Centro de Convivência, eu acho isso um lugar bom, viu? Pra qualquer gente que tem um problema, passar o tempo dele aqui, no Centro de Convivência aqui, com as pessoas aqui, conversando, isso, aquilo...isso é melhor pra muita gente que tem esse tipo de problema.”

Participando constantemente das atividades no Centro de Convivência, logo se interessou pela proposta do PGT. Assim, foi um dos primeiros integrantes do grupo de cooperados formado em 1999.

No mesmo ano, seu acompanhamento foi transferido para o Centro de Saúde – Miramar, também voltado apenas para o controle medicamentoso. Controle este que, segundo relato do psiquiatra que o atende, em vários momentos foi interrompido:

“O Roberto é um caso ruim, do ponto de vista psiquiátrico. Diagnóstico dele é epilepsia e esquizofrenia. (...) Agora, ele é um paciente muito difícil pro posto, porque essa epilepsia dele nunca teve uma compensação. Ele nunca toma o remédio, certo? Nunca. Tá aqui desde 99, tem quatro anos, dificilmente ele passou de uma consulta pra outra sem ter um ou dois desmaios, quebrar a cabeça, tal...e sempre fala: ‘ah, eu esqueço de tomar...’. Tá sempre esquecendo. Então, ele é um paciente difícil, complicado, esquece de tomar o remédio...ele não toma o remédio certo...vai no neurologista, mas não traz a receita direito...então, ele tá sempre confuso, desmaiando...porque se ele tivesse um controle, pelo menos da epilepsia, já seria uma coisa mínima e indispensável. E nem isso ele tem. (...) Eventualmente, tem alguma alucinação...o pensamento é meio pobre, um pouco delirante, mas o mais difícil dele é a adesão ao tratamento.”

Estando, desde o início, na cooperativa, Roberto participou dos vários momentos do grupo, desde as atividades no bazar, culinária, até chegar à produção das bolsas. Ele relembra, por exemplo, uma passagem em que, após uma encomenda de surpresa, produziu oito bolsas em apenas uma semana²⁰.

²⁰ Segundo seu relato, recebeu por esta venda cerca de R\$100,00. Em relação ao aspecto financeiro, ressaltamos que o sustento de Roberto ocorre, basicamente, pelo recebimento de um benefício do INSS. Como apontamos em outro tópico, até o momento, o rendimento financeiro da cooperativa ainda é pequeno, pois depende da circulação das mercadorias. Algumas mudanças já planejadas pela coordenação, como por exemplo, uma parceria com a prefeitura municipal para exposição dos produtos nas feiras livres da cidade, poderão trazer uma nova perspectiva neste aspecto.

Além de sua afeição em relação ao Centro de Convivência como um todo, seu discurso destaca, pontualmente, as atividades da cooperativa, a partir da produção artesanal:

“Agora tem esse tempo da cooperativa aí, né? Esse negócio aí do artesanato, fazendo essas bolsa...isso é um artesanato, isso é bom, né? A gente aprendeu a fazer essas coisa aí. A Beth ²¹ ensinou a gente...a Beth é uma boa pessoa...tem uma paciência coitada. Isso é bom. Hoje, a gente vive aí na esperança de vender as bolsa que a gente faz, na esperança de um dia chegar aí e: ‘Fulano, a bolsa sua já vendeu. Pode pegar o dinheiro’. E é isso aí. Trabalho é isso. Trabalho é bom. Trabalho bom é aquele que você é profissional nele, né? Esse negócio de ficar pegando biscate assim eu não gosto não. Nunca gostei. Já peguei bastante biscate assim, mas...pô, vou entrar lá, ser faxineiro, essas coisa assim...eu também não gostei desses serviços não. Meu negócio mesmo é ter uma profissão. E hoje eu sou esse artesanato aí, como se diz, artesão, né? Acho que isso é uma profissão, né? Isso é bom pra vida da gente. Trabalhar como artesanato. A gente devia aprender a fazer outros tipo de artesanato, outras coisa melhor aí, pra melhorar essas oficina aí. Essas coisa...artesanato, o cara que sabe fazer um artesanato sabe fazer vários, né? Qualquer tipo de artesanato, você não acha?”

Neste longo trecho de sua fala, vemos como Roberto compara seu atual trabalho com os anteriores, valorizando a habilidade que desenvolveu na cooperativa, que diz de um “saber-fazer” específico, socialmente significativo, o que não percebe nas outras atividades que desempenhou. Para ele, o artesanato é uma profissão, já os outros serviços eram “apenas biscates”. Como mencionado no início deste caso, quando destacamos a forma como ele se referia ao trabalho do pai, aqui, e em outros momentos de seu discurso, ele sublinha o valor de se ter uma habilidade profissional, de ser alguém capacitado para o trabalho e que tenha domínio sobre sua atividade. Por exemplo, ao comentar sobre seus familiares e amigos, ele o faz da seguinte forma: “meu tio é um ótimo pedreiro”, “minha mãe trabalha de carteira assinada, ela é uma boa faxineira”, “meu irmão é um profissional, um soldador experiente”. Esse dado é importante, principalmente, se considerarmos que tais comentários apareciam sem que ele estivesse discutindo, especificamente, a questão do trabalho. Elas eram inseridas nos momentos em que ele estava descrevendo as pessoas e tentando identificá-las de forma mais precisa.

²¹ Artista plástica que coordena a produção das bolsas.

Um outro aspecto apontado até mesmo pela coordenadora do projeto, neste caso em especial, foi a possibilidade de Roberto, a partir de sua inserção na cooperativa, participar das reuniões do grupo em que se decide o andamento das atividades. Ela destacou sua evolução no convívio com o grupo, pois atitudes iniciais de “rebeldia”, intransigência, autoritarismo, agressividade nas discussões, deram origem, gradualmente, a uma postura democrática, consensual, tornando-se, inclusive, um dos principais coordenadores das reuniões. Roberto também pontuou essa questão: *“no dia da reunião também sinto bem. Cada um dá sua opinião, o que acha...as coisas que vão mudar na cooperativa. Se a opinião do próximo for aceita, se todo mundo aceitar, então tá tudo, como se diz, tá aprovado, né?”*

O reconhecimento social do trabalho também pode ser percebido como um impacto positivo de sua inserção na cooperativa:

“Bom, foi muito bom pra gente, a gente aprender a fazer os artesanato...a gente ficou aprendendo muitas coisas, né? Demos entrevista até pra televisão, né? Foi muito bom. Fizemos muitas encomendas...coisa muito boa mesmo. (...) A gente também já fez uma encomenda pra um tal de...pra um estilista...Ronaldo Fraga. Fizemos uma encomenda pra ele. Só eu vendi duas bolsas pra ele lá. Uma bolsa até muito boa, muito bonita. Uma bolsa que, pelo que eu vi, é uma bolsa que chama a atenção. As bolsas ficam realmente uma coisa...realmente linda. Que se eu fosse mulher eu ficaria com uma bolsa daquela, porque é muito bonita mesmo. Acho que agrada...quem comprou acho que agradou sim. E essas bolsas aí que a gente faz, acho que você já conhece, né, elas também agradam muita gente(...) Tanto é que, lá em casa lá, eu fiz uma pequenininha assim pra minha sobrinha, dei de presente pra ela. Ela gostou. Meu tio há um tempão que ele tá me pedindo pra eu fazer uma pra ele carregar marmita, porque ele gostou muito daquela bolsa. Diz que era bom pra carregar marmita! (...) Até minha mãe se sente muito bem sabendo que eu sei fazer essas coisas”.

Ao final desta fala, podemos verificar como seu trabalho atual proporcionou um novo lugar em suas relações familiares. Aliás, no caso específico de Roberto, a discussão sobre sua posição na dinâmica familiar foi constantemente evidenciada. Seja quando coloca as discussões e brigas passadas com seu pai e sua irmã, seja na atualidade, quando descreve uma melhor convivência a partir do novo lugar que ocupa:

“Vou na casa das minhas irmãs, se dou bem com todo mundo...meus sobrinhos, certo? Se dou bem com todos eles. Minha irmã, minhas duas irmãs...(...) E hoje, minha vida é uma vida normal, uma vida boa, com minha família, meus parentes...todo mundo se dá bem. Não tem nada daquela confusão, não tem nada disso. Tanto é que quando eu fui pro Rio de Janeiro, minha mãe sentiu até sozinha em casa porque sentiu minha falta...Nossa Senhora...sempre ligava pra lá perguntando por mim...Agora, nesse fim de ano agora, minha irmã, minhas duas irmãs vem passar o ano novo com a gente aí...tudo em paz, tudo em família, não tem confusão, não tem bagunça, não tem nada. Tudo como gente grande mesmo, entendeu? A gente sabe entender o outro...não tem nenhum problema, nenhuma briga, nenhum problema. Eu mais o meu irmão nós se damo bem pra caramba. Hoje não tem aquela confusão de antigamente”.

Não acreditamos que toda essa mudança em suas relações familiares possa ser atribuída, unicamente, à sua participação na cooperativa. É claro que outros fatores de sua trajetória e do próprio tratamento recebido no centro de saúde devem ter contribuído para isso. Porém, se nos basearmos na própria fala de Roberto, percebemos que o trabalho teve um papel importante nessa nova etapa de sua vida.

Embora observemos os ganhos advindos da situação de trabalho, o psiquiatra, novamente de forma reticente, chama a atenção para a difícil adesão de Roberto ao tratamento e às conseqüências que podem advir deste fato:

“Eu acho ele um paciente difícil, meio complicado, e acho de um futuro difícil no PGT. Quem que vai dar emprego pra uma pessoa que tá sempre desmaiando, que não dá conta nem de se gerir na medicação? Ele é uma pessoa diferente que tem que tomar medicação. E ele mesmo não dá conta disso! Então, acho uma pessoa com um futuro meio ruim. (...) Pra ter trabalho tem que ter um mínimo de disciplina e continuidade, que é o que eu não vejo. Se não dá conta nem de levar as consultas direito, e a medicação diária, então, eu acho meio difícil.”

De qualquer forma, destacamos, para concluir a descrição do caso, a fala de Roberto em relação aos aspectos gerais que envolvem a relação entre seu tratamento e o trabalho:

“É uma coisa muito boa pra todo mundo. Isso ajuda bastante no tratamento, a gente se sente melhor. Tanto é que eu melhorei bastante depois que eu vim pra cá pro Centro de Convivência, depois que começamos a cooperativa aí. Muito melhor eu estou. (...) Melhorei, por exemplo...eu melhorei bastante em relação à família, né, comigo mesmo...uma coisa, uma coisa que a gente gosta de fazer. Uma coisa que a gente se sente bem. Já tô até sentindo saudade já da cooperativa, do pessoal...ajuda muito você,

entendeu, você tá trabalhando, fazendo artesanato, fazendo aquele negócio assim... muito bom. Aquilo é uma terapia, né? Terapia que ajuda bastante. A gente ali, pega aquilo pra fazer...acha muito interessante. E melhorou...melhorou...a gente espera que ainda melhore ainda mais, certo?"

No caso de Roberto, chamou nossa atenção o modo como ele valoriza a possibilidade de assimilar e desenvolver uma habilidade profissional. Como apontamos no relato, seu discurso destacou, em vários momentos, o “saber-fazer” de cada um dos indivíduos que eram lembrados por ele. Da mesma forma, ao colocar a importância da cooperativa em seu tratamento, ele resgatou, positivamente, sua condição de artesão, alguém que adquiriu uma qualificação e tornou-se tecnicamente capacitado para execução de uma atividade. Como indica Alves (1999:34), a partir de sua leitura da obra de Karl Marx:

“(...) a relação do sujeito para com suas capacidades, potências, etc, se efetiva no interior da própria atividade sensível. Não é uma relação interior, que ocorreria no recesso de sua subjetividade. Ao contrário, é na relação com o mundo, com as propriedades da matéria, com as qualidades do material, que possibilita ou dificulta sua realização, é que as potências e fins do sujeito se revelam”.

Desse modo, na condição de alguém que, devido à sua condição clínica, até então vivenciara a dificuldade de exercer uma profissão, Roberto encontrou no grupo cooperativo a chance de desenvolver seu próprio “saber-fazer”, construindo uma nova identidade: a de artesão. Obviamente, a aprendizagem do artesanato, assim como sua produção, não se traduzem simplesmente na assimilação de uma técnica. Ela é associada à valorização social intrínseca à condição de ser um trabalhador e de fazer parte de uma categoria profissional. Essas questões, como vimos, foram amplamente sublinhadas em suas falas.

Em seu relato, fica evidente como sua inscrição na dinâmica familiar sempre esteve ligada ao fato de ter ou não um trabalho. Nesse sentido, observamos como, em seu passado, sua inatividade determinou sua desvalorização nas relações familiares, e como, atualmente, sua participação no grupo cooperativo é vista positivamente pela família.

Em terceiro lugar, e não menos importante, verificamos os benefícios para Roberto de sua inserção no Centro de Convivência e, especificamente, na produção cooperativa. Dessa forma, enfatizamos como a oportunidade de socialização nestes espaços acarretou uma modificação no seu comportamento, até então caracterizado, em suas próprias palavras, pela agressividade e violência. Destacamos, nesta perspectiva, a forma como a coordenadora do Programa de Geração de Trabalho (PGT) referiu-se à sua participação nas reuniões do projeto, demonstrando um bom manejo e até mesmo uma certa liderança nas decisões do grupo. Neste aspecto, ficam evidenciadas as descobertas de François Tosquelles, em suas atividades no asilo rural de Saint-Alban, quando sugeriu que a possibilidade de socialização e o conseqüente confronto de idéias e de interesses, refletiriam a função terapêutica das oficinas de trabalho (Billiard, 2001).

2.3. A história de Madalena*

“Diz que a gente só pensa em comer e dormir. Isso é uma idéia muito errada. Isso é uma pessoa mais louca ainda que pensa nisso aí...Não, a vida não é isso não. Eu não acho que é só isso não.” (Madalena)

Madalena²² nasceu em 1975, em um pequeno município do norte de Minas, numa família de nove irmãos, sendo cinco mulheres e quatro homens²³. Penúltima dos filhos, e caçula entre as mulheres, conta que viveu uma infância difícil, com poucos recursos financeiros e com grandes dificuldades de toda ordem. Suas primeiras lembranças se referem a um acidente ocorrido com seu irmão mais velho. Ela conta sobre uma queda que este sofreu enquanto ajudava o pai em uma obra, fato que trouxe seqüelas para sua saúde. De acordo com seu relato, a partir do ocorrido, o irmão passou a sofrer crises convulsivas freqüentes, necessitando de assistência médica constante na capital.

Assim, a dificuldade em assistir o filho fez com que a família se mudasse definitivamente para Belo Horizonte, em 1982. Madalena, à época com sete anos, relembra os problemas enfrentados na cidade grande:

“No caso, a gente passava até vida precária, a gente vestia muito assim roupa dos outros. Roupa ganhada dos outros, quando a gente era pequeno...coisas, sabe, na época eles dava umas roupa lá. Eu nem posso te falar como é que era no início....era tudo de papelão, tudo assim meio aberto, morar perto de córrego, que não é fácil...”

Embora sua vida no interior também tenha sido difícil, ela sublinha em seu discurso as dificuldades de adaptação à nova vida em Belo Horizonte, pontuando um sentimento de exclusão, que, antes, não parecia ser tão forte:

* nome fictício

²² Este mesmo caso foi anteriormente analisado em uma outra pesquisa. No estudo *O portador de sofrimento mental e o trabalho: estudo de caso em uma instituição que utiliza o trabalho no tratamento* (mimeo.), Fabiana A. Campos e Renata B. Ferreira retrataram a história de Madalena, usando o pseudônimo Sara. Algumas informações de nosso relato foram extraídas deste trabalho, como forma de complementar as informações coletadas. Sinalizaremos os momentos em que tal procedimento ocorrer.

²³ Uma das irmãs faleceu ainda com poucos meses de vida.

“Eu pensava assim em ter um futuro bom, né? Eu nunca pensava d’eu tá aqui dentro, mas a situação me levou a tá aqui, né? Apesar de que desde pequena eu acho que eu nunca fui meio...nunca fui meio assim normal. Sempre eu achava que tinha uma diferença de mim entre as pessoas, sabe? Uma exclusão...desde quando eu vim pra cá. Lá no interior não tem muita essa coisa não, mas quando eu vim pra cá, aqui dentro desse lugar, sempre teve isso dentro de mim. Quer dizer, tá igual aqueles trem de...sei lá, mundo de pobre, mundo que eu vivia. Sei lá se eu era mais feia, minhas colega era mais bonita, tal...porque aqui também faz muita coisa assim. Interior o povo acha que tá acostumado, é tudo assim mais simples...”

Além de descrever os impactos sentidos no momento da mudança para um grande centro urbano, Madalena destacou alguns aspectos vivenciados no contexto familiar. Ela registra um sentimento de inadequação que a acompanha desde criança, por ter nascido mulher. Nesse sentido, a exclusão citada em relação à vida na cidade grande é novamente resgatada para definir seu lugar na família:

“No caso, eu nasci assim no meio dos homem. Sei lá, sempre teve esse negócio de ser pior...eu acho que eu não adapto. Minhas colega aqui já era dum jeito, eu já era mais doida, mais assim desligada. Sei lá as enconha...a vida enconha a gente. A gente vê, a gente mesmo sente, ‘não, eu tenho que tentar mudar pra melhor’. Mas sempre sou assim mais desligada. Eu não sei, era pra eu ter nascido...meu pai disse que era pra eu ter nascido homem e eu nasci mulher. Uns negócio que ele falou lá e faz sentido. Sempre achei que teve uma coisa assim...uma palavra excluído dentro de mim. Desde pequena. (...)Eu lembro quando meu irmão nasceu...meu irmão era pequeno, uma vez eu joguei um tanto de água quente nele. Eu acho que sempre teve isso. Do povo...porque era menino, né? Na época, eles tinha a maior coisa. Nasceu um menino eles ficavam...”

Sua trajetória escolar transcorreu com alguns percalços. Já em seu início, ela relatou as dificuldades passadas no momento da alfabetização, o que lhe custou duas repetências na primeira série. Até a conclusão do primeiro grau, Madalena ainda foi reprovada na sexta e sétima séries. De acordo com ela, seus problemas de aprendizagem eram maximizados pelos obstáculos próprios do dia-a-dia e da situação sócio-econômica de sua família. Apesar desses empecilhos vividos no ambiente escolar, devemos ressaltar o destaque concedido à educação em sua fala. Como veremos adiante, a questão da escolaridade foi freqüentemente retomada e associada, até mesmo, à ocorrência de suas primeiras crises.

Em relação à sua adolescência, embora tenha enfatizado o desenvolvimento escolar, Madalena destacou dois episódios envolvendo seus familiares. Assim, ela relata a morte por afogamento de seu irmão mais velho, em 1987, ou seja, quando estava com doze anos. O incidente foi relatado de uma forma misteriosa, já que a circunstância de sua morte foi interpretada pela família como um suicídio. O segundo episódio, refere-se ao desaparecimento de um outro irmão, no ano seguinte. De acordo com sua fala, este teria sofrido uma espécie de “surto” após a morte do irmão, e, atormentado, teria fugido de casa.

Dessa época, ela enfatiza também sua participação em um projeto para adolescentes carentes, onde, além de acompanhar palestras educativas e um curso de teatro, iniciou acompanhamento psicológico. Nesse aspecto, ressalta sua participação na implementação do projeto, tendo sido uma das responsáveis pela coleta de assinaturas para a sua efetivação.

Em 1995, após a conclusão do primeiro grau, deu continuidade a seus estudos, ingressando em um curso técnico de contabilidade. Paralelamente às atividades escolares, Madalena, além de desempenhar os serviços domésticos de sua casa, trabalhava como empregada em outras residências. Entre as casas nas quais trabalhou, ela destaca os serviços prestados para uma de suas irmãs, que lhe dava uma pequena gratificação para cuidar da sobrinha. Ela descreve esses serviços da seguinte forma:

“Tanta gente só me dá serviço de doméstica. Eu fico pensando assim...esse negócio de ser escrava é um trem que anda afetando a minha cabeça. Esse negócio de escravidão. Quem fazia serviço de doméstica era mais escravo, esses negócio de serviço...branco nunca foi de fazer nada, nunca foi de fazer. Quem fazia era mais escravo. (...) Ontem eu tava pensando, eu acho que eu sou escrava dentro de casa. Aquele negócio que eu via muito na escola...negócio de escravo, nas aula de história ouvia muito isso, acho que eu acabei ficando foi escrava dentro de casa. Escrava de sobrinho...olhando sobrinho, indo em reunião de sobrinho. Eu levava sobrinho pra escola e ia na reunião. Minha irmã nunca foi fazer isso. Ajudava menino a fazer dever...eu xingava eles. Pra eles aprender, pra não perder ano igual eu perdi, pra não ficar fudida igual eu fiquei, pra não entrar em tudo que eu já entrei, sabe?”

Em 1996, aos vinte e um anos, Madalena teve sua primeira crise. No entanto, como sua própria fala define, ela interpreta-a de forma cumulativa, apontando para a sobreposição de vários incidentes como a causa do episódio:

“Vai pegando um pouquinho...você não sabe o quê que é, o quê que você tem. Vai juntando, vai juntando....aí em 96 juntou...eu fazia muita coisa. Olhava menino...eu tava fazendo técnico de contabilidade...estudava, olhava uma sobrinha minha que tinha cinco anos na época...estudava, inventei de fazer um curso de informática. (...) Ajudava minha irmã. Olhava menino e tinha que fazer coisa na casa dela. O dia que eu tava em casa, tinha que ajudar em casa. Era...acho que era muita coisa assim...foi juntando, juntando, juntando...Eu lembro que eu ficava até meio estranha, sabe...em Novembro de 96, comecei a ficar esquisita. Uma colega até falou: ‘se eu fosse você eu procurava uma psicóloga lá no Cersam’. Ela já fazia tratamento.”

Como vimos, ela associa sua crise a um excesso de atividades, caracterizando-a como uma estafa. Nessa época, ela diz que sua vida se limitava ao cumprimento de tarefas domésticas e escolares:

“Meu negócio era mais ficar dentro de casa, ir pra escola e ir pra igreja. Eu não saía muito não. Não ia em festa, esses trem...minha vida era muito assim...em casa. Era olhar menino, cuidar de negócio de escola, negócio de casa...o mundo lá fora pra mim era esquecido. Pra mim, era muita coisa esquecida. Não ia na cidade, quando saía era com a irmã...minha irmã saía, eu saía com ela. Nunca fui de sair só eu. Era uma vida assim...que parece que eu era esquecida. Ou então tinha esquecido de umas coisas, sabe? Parece que eu tava dormindo. Eu acho que eu tava dormindo pra outra vida. Dormindo assim pra minha vida. Porque eu lembro que minhas irmã saía, ia pros lugar, pra cidade, largava menino lá pra mim olhar. A bomba sempre ficava na minha mão. Porque eu sempre ficava dentro de casa olhando os filho delas. Serviço lá de doméstica dentro de casa lá. Minha vida ficou parada. (...) Como se você ficasse morta...eu parecia morta. Uma vez eu tava lendo um livro uma vez, de um homem, uns negócio de vivo-morto, de um cientista...era uma coisa que encaixava na minha vida.”

Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que ela indica o excesso de atividades como o elemento desencadeador de sua crise, ela pontua que, em vários momentos, o trabalho funcionou como uma “válvula de escape” para seus problemas vivenciados no período:

“Minha fuga mesmo, numas época daquela, era danar a trabalhar mesmo. Assim, eu nem saía muito, nem divertia muito não. Hoje, algumas coisa que eu não fazia, eu já faço. Mas antes minha fuga era trabalhar. Porque eu não pensava em nada, assim, eu não pensava

na minha vida. Eu pensava assim, danava a arrumar a casa, limpava...uma limpeza, eu lembro que eu limpava muito os armário da cozinha, olhar menino, e minha vida ficava ali, sabe?”

Ou seja, ao usar o trabalho como um recurso para fugir dos seus problemas, não pensar na vida, conforme ela diz, Madalena acabou se sobrecarregando e desenvolvendo o que chama de “crise”. Ela ressalta também que todo este contexto era vivenciado ainda mais problematicamente devido a alguns aspectos de sua personalidade, influenciada, principalmente, pelo seu contexto familiar:

“Eu acho que eu fiquei louca por isso, porque eu queria fazer tudo ao mesmo tempo. Eu sabia que eu tinha que dar conta de tudo...porque sempre tem uma coisa também, o mundo cobra da gente a palavra responsabilidade. Coragem, responsabilidade, esses negócio. Era muita carga na minha cabeça na época...Eu precisava de um descanso naquela época, eu mesmo via que eu tava precisando descansar, viajar, tal. Num queria fugir, mas sabe que eles cobra isso da gente, fugir da responsabilidade. Tinha que sair, eu acho. Tinha que só mexer com estudo. Era muita coisa assim. (...) A própria pessoa bota na cabeça da gente que os negócio tá sujo. Vai falando, um dia aquilo ali entra na sua cabeça. Ai, depois elas fala que a gente tá ficando doente. A doença deles, da família, passa pra gente. Um dia eles quer corrigir aquilo que eles passou pra gente, entendeu? Ai, não tem jeito mais. Minha irmã era assim. Eu acho que eu peguei a doença dela, de tanto ela falar...hoje eu peguei essa doença. Eu não guento ver...olho assim pra casa...limpo, limpo essa casa e ainda tô achando ela suja. Esse negócio de perfeccionismo.(...) Eu não era muito assim de ficar com coisa com amiga, esses trem. Eu era mais cismada assim, sabe? Mas eu era mais calma. Eu não falava alto, era calada até demais. Juntava as coisa de mim, às vezes eu não falava, não soltava com a pessoa. E minha irmã às vezes me xingava...ih...ficava até lerda, até devagar com o serviço...falava muita coisa assim comigo, sabe? Eu ia juntando, juntando as coisa, mas eu não era de brigar. Um tiquinho aqui, um tiquinho ali...tem um dia que você não agüenta, né?”

Sua crise foi descrita da seguinte forma:

“Eu chorava, qualquer coisinha vinha uma choradeira, menino! Meu coração tava assim...um trapo. Ai, eu arrumava uma choradeira na época, nem sabia porque que eu tava chorando. Via as coisa assim e danava a chorar. Acho que é a depressão mesmo que faz a gente ficar assim. Arrumava uma choradeira. (...) Nó...eu era magra...eu tava numa magreza feia! Eu pesava o quê...uns 38 quilos, 37 quilos na época. Fiquei assim ó...na capa. De tão ruim. (...) No início quando eu tive crise eu pensei até em morrer. Já pensei até nisso. Não viver mais, ficar só deitada. Ai, eu já via que eu já tava é sentindo mal daquele jeito. Hoje mesmo, hoje em dia, eu não gosto nem de ficar dentro do quarto, porque eu penso assim: nó, se eu ficar muito dentro do quarto eu vou acabar é deitando...”

Conforme dissemos, a valorização da escolaridade marcou a fala de Madalena em diferentes passagens, inclusive no momento de sua crise. Aqui, observamos como, apesar do sofrimento advindo de sua condição, ela se negou a interromper seus estudos, mesmo queixando-se de toda a sobrecarga de trabalho:

“Era negócio de prova, dependia de ponto pra você passar...eles exigia nota, prova, exigia trabalho...era tanta coisa, e eu mexendo com menino, sabe? Juntou tudo aquilo ali na minha vida....às vezes tinha um negócio meu de escola pra fazer...nossa Deus, eu passava por tanta coisa assim. Ia, chegava na escola, tinha vez que eu tava até desanimada, vontade de dormir lá de tão cansada, mas aí você sabia que você tinha que ouvir professor, você tinha que fazer trabalho...’não, tenho que começar a fazer esse trem aqui, porque vai ter um fim isso aqui’. Eu já tava assim...eu já tava bem doente mesmo...uma coisa me doendo aqui...eu já tava ruim mesmo. E...nossa Deus, eu não conseguia dormir...assim, a gente tá tão cansada que a gente não dorme. Juntou tudo, falou que eu podia parar de estudar, e eu não aceitava a idéia d’eu desistir de estudar. Eu tava no terceiro ano, já tinha lutado tanto, último ano, parar de estudar? Eu sei que eu ia tirar o diploma do segundo grau do ensino médio. Último ano eu ficar daquele jeito...nó, eu danava a chorar. Eu falava assim: ‘ah, eu não vou perder a batalha não!’”

Em Abril de 1997, aos vinte e dois anos de idade, Madalena foi acolhida no Cersam – Barreiro, iniciando acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Conta que, até sua chegada ao serviço, procurou atendimento em centros de saúde e até em um hospital psiquiátrico. A indicação do Cersam, como vimos, partiu de uma amiga. Permaneceu neste serviço até Novembro do mesmo ano, quando foi encaminhada para continuidade do acompanhamento clínico no Centro de Saúde – Miramar. Seu caso foi diagnosticado pelos profissionais do Cersam como um quadro psicótico²⁴:

“Quando ela chegou no Cersam, ela falava que ouvia vozes xingando-a: “você é uma fracassada!”. Ela parou de estudar, de se alimentar, ficava com a mochila nas costas sem saber pra onde ir”.²⁵

²⁴ Em alguns momentos, entre os profissionais que a atenderam ao longo de seu trajeto na rede pública de saúde mental, houve uma certa dúvida quanto a seu diagnóstico. Alguns técnicos diagnosticaram seu quadro como uma crise dissociativa, em vista da boa evolução de seu quadro, e da ausência, em um segundo momento, de sintomas produtivos (alucinações e construção delirante).

²⁵ Relato concedido por sua psicóloga. In: CAMPOS, F. A. e FERREIRA, R. B. (2000).

Em Junho do mesmo ano, foi encaminhada para o Centro de Convivência – Barreiro, participando, inicialmente, das oficinas de culinária e bijuteria. No entanto, ela pontuou que a preocupação com o término de seus estudos em contabilidade fez com que, num primeiro momento, desistisse das atividades desenvolvidas na instituição. Nesse período, devido à sua condição psíquica, seus esforços se concentraram apenas na escola, deixando de fazer as atividades domésticas. Dessa forma, apesar de toda a situação adversa, concluiu seu curso técnico ao final do ano. Aliás, ela reforçou, em alguns momentos, sua surpresa com o fato, atribuindo o término dos estudos à ajuda de alguns professores.

Em 1998, já com o diploma do segundo grau, após um investimento fracassado em um curso profissionalizante para cabeleireiros, ela retornou ao Centro de Convivência a convite da coordenadora da instituição. O Programa de Geração de Trabalho (PGT) dava seus primeiros passos, e o nome de Madalena foi logo lembrado entre os profissionais como um dos usuários que poderiam se beneficiar do projeto²⁶. Dessa forma, ela pôde participar já das primeiras reuniões do grupo: *“no caso, a gente foi fazendo um movimento aí, que a gente queria trabalhar. Eu era uma que, nó, eu era louca assim pra ter meu serviço, meu dinheiro, não ficar dependendo de família, eu detesto isso. Às vezes, a palavra pedir eu acho difícil”*. Já nesse primeiro momento, ela demonstrou um engajamento no projeto, participando ativamente das discussões, assim como de seminários e palestras que tratavam da questão mais ampla da luta antimanicomial e, mais especificamente, da questão do trabalho para os portadores de sofrimento psíquico:

“Na época que eu entrei também não tinha muita coisa não. Aí, eu pensei assim: ‘ah, o negócio vai ter que mudar comigo aqui’. Na época que eu entrei mesmo só tinha culinária, hoje nesse Centro de Convivência já tem mais as coisas. Não tinha muito as coisa não. Eu pensei assim: ‘arrumei um negócio aí e vou começar. Se eu entrar de cabeça alguma coisa vai ter que acontecer. Vou começar a ir na reunião, vou começar a chamar gente pra fazer reunião. Porque ficar parada no tempo... não vou assim vagabundar não’(...) Eu fui muito assim nesses trem de seminário, conferência também, saiu muita coisa sobre negócio de trabalho, esses negócio... até que eu gosto de trabalhar, sabe, nesses negócios.”

²⁶ Assim como Júnia, devemos esclarecer que, à época, Madalena era atendida pela psicóloga que hoje coordena o Programa de Geração de Trabalho (PGT). No momento de inclusão no projeto, seu atendimento psicológico e psiquiátrico já havia sido transferido para o Centro de Saúde – Miramar, devido à estabilização de seu quadro.

Sua dedicação à proposta pode mesmo ser definida como uma militância. Prova disso é que consegue fazer uma verdadeira retrospectiva do PGT, tendo em vista sua presença em todos os momentos da criação do grupo de trabalho.

Em Julho de 1999, após participar do bazar e concluir o curso de cooperativismo oferecido pela Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG), Madalena foi selecionada para uma vaga de estágio na área de contabilidade. A oferta, fruto de negociações entre o PGT e a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, era associada à proposta de inserção dos usuários no mercado formal, e seu nome, devido à sua formação escolar, surgiu como a melhor indicação. A conquista do estágio foi amplamente valorizada em seu discurso:

“O estágio foi uma coisa boa, viu? Eu achei que minha vida tava dando uma mudada. Assim, que minha vida ia começar a mudar mesmo, que depois daquele estágio talvez eu ia arrumar até um emprego de carteira assinada. (...) Ai, interessante, menino! Pra eles lá eu não era...eu não tinha problema nem nada. Eu também não falava. Eu já tava mais normal naquela época. Eu já tava até melhor, viu? Assim, eu já tinha passado por coisas, eu já tava mais tranqüila. Eu já não tava estudando mais...eu não tava mexendo com menino mais igual eu tava...eu tava aqui dentro também. Eu lembro que teve uma época que o médico me liberou o remédio. (...) Eu não lembro de ter entrado em crise não. Eu tava numa época que eu tava bem melhor. Na época, minha vida tava começando....eu tava achando, mais do que hoje, que minha vida tava mudando mesmo pra alguma coisa melhor. Ai fiquei lá seis meses”.

Nesta passagem é importante destacarmos a melhora de seu quadro clínico no momento do estágio, principalmente pela construção de perspectivas para seu futuro profissional, como por exemplo, a obtenção de um emprego de carteira assinada. Segundo a profissional que a atendia, a partir das mudanças constatadas em seu discurso e em sua condição geral, foi possível, inclusive, uma redução da frequência de seus atendimentos e a suspensão temporária de seus medicamentos.

Suas atividades no estágio foram encerradas em Janeiro de 2000, quando expirou o período de seu contrato. Apesar de seu desejo, o mesmo não pôde ser renovado. Na época, tal situação repercutiu negativamente na condução de sua clínica: *“Madalena começa a ter idéias de fracasso,*

*que não vai conseguir arrumar emprego, coisas assim...Então fala que sente-se morta, sem vida, porque não está trabalhando...fica agitada, mas não fala mais de vozes como quando na crise”.*²⁷

Inviabilizada a continuidade do estágio, Madalena retornou para as reuniões da cooperativa, assumindo novamente sua militância no interior do grupo. Em sua fala, observamos o modo como valoriza a iniciativa do Centro de Convivência:

“A cooperativa é um negócio que não tem patrão, né? É tipo o AA (alcoólicos anônimos). A cooperativa é tipo um AA. O AA não é um bocado de pessoa que fica no grupo? A cooperativa...é cada um, por exemplo, às vezes tá cansado, não pôde vir, tal, aí tenta ajudar o outro...me ajudou, viu? Eu passei a ver outros valores que eu não via antes. O mundo, quando eu estudava, me mostrava outros valores. Tem esse negócio de ser inferior também...aqui pelo menos é todo mundo igual, todo mundo tem um pouquinho de problema. É uma cooperativa diferente do pessoal das outras. Aqui, a gente não se sente diferente, a gente se sente um igual aos outros. É importante assim também...as pessoas daqui, sobre as amizades que a gente tem aqui, sabe? O pessoal...a gente é muito assim...às vezes unido...às vezes briga, mas a gente aqui é muito unido. Aqui no PGT, no Centro de Convivência as pessoas são mais unida, como se fosse assim tipo uma família, sabe? Aqui dentro um ajuda o outro, ajuda a fazer uma coisa...procura assim um animar o outro.”

Paralelamente às atividades da cooperativa, Madalena buscou, em diversos momentos, um emprego no mercado formal. Em seu discurso, ela frisou sua indignação em relação à competitividade no mercado e a falta de oportunidade de trabalho, pontuando, novamente, a questão da exclusão social:

“Em contabilidade eu via sempre relacionado a isso: o mercado de trabalho, essas coisas...mas eu nunca entrei nele! Eu sempre escrevi isso, mexi com isso...olho meus caderno lá, qualquer dia desse boto fogo nesses trem tudo que sobrou aqui. Eu boto, queima tudo pra não ver nada. (...) Minha vida aqui nunca foi fácil. Quer dizer, nunca foi fácil em Belo Horizonte. Acho que é pelas coisas assim que eu já corri atrás...ih, já corri atrás de emprego, já fiz entrevista...você pensa que vai você vai arrumar, vai mudar, melhorar, você vai arrumar um emprego, e não arruma. Você faz uma entrevista num lugar...é muita gente...emprego tá esse negócio mesmo, é muita gente, tal. Aí, você pensa assim: ‘é melhor ficar numa coisa pouca, uma coisa que anima, de não tá em lugar nenhum’. (...) Ah, sei lá, nunca me deram uma chance...igualdade e oportunidade para todos. É uma frase que eu até ri quando eu vi esse debate. Eu até ri. Eu ria pra danar.”

²⁷ Relato concedido por sua psicóloga. In: CAMPOS, Fabiana A. e FERREIRA, Renata B. (2000).

Ela expressou diversas vezes seu desejo de obter um trabalho no mercado formal. Embora valorize muito suas atividades na cooperativa, seja em termos de produção, seja em relação à sua militância, ela destacou em algumas passagens a importância da carteira de trabalho, associando-a à questão da cidadania:

“É como se eu não fosse ninguém. Você pega sua carteira lá branca...ou então tem que tá voltando pra escola, aí ninguém pode falar. Você tá fazendo alguma coisa, né, você não tá trabalhando, mas tá estudando.(...) A pessoa tem mais direito. É um negócio assim que a vida me fez conhecer assim...os professor tudo falava assim de carteira assinada, FGTS, essas coisa. Eu nunca tive. A pessoa é como ela não existe. A pessoa como se ela não tivesse existência, é pobre, não tem nada, é como se ela fosse inválida. É como se ela não tivesse nenhum valor no mundo!”

O interesse por um emprego formal decorre também de sua qualificação, pois, além do curso de contabilidade, realizou cursos de computação e de datilografia.

Confecionando bolsas desde 2001, Madalena destacou vários aspectos positivos do projeto. Apesar das dificuldades enfrentadas pelo grupo, como, por exemplo, a baixa remuneração da venda dos produtos, ela observa a importância da experiência em seu tratamento, evidenciando, mais uma vez, sua militância:

“O trabalho teve, pra mim, coisa boa, viu? Apesar de que o dinheiro não foi sucesso, mas o valor. Nisso aí tem valores aí, tem luta de muita gente, tem a luta de gente que tá pensando em crescer...o pessoal tá animado mais a trabalhar. Que hoje...hoje eu vejo que, como eu pensava uns tempo, eu tava até pensando lá em casa, tem valor sim. (...) Tá aqui é uma coisa boa. Às vezes, eu penso umas coisa ruim...tem hora que eu fico pensando assim...às vezes, eu acho que eu não tenho problema. Quando eu tô aqui eu penso assim...”

Ela interpreta o efeito do trabalho para a saúde mental do seguinte modo:

“A importância pra nós desse trabalho aqui, é porque nós precisamos trabalhar, né? Sem o trabalho a gente não vive não. E, às vezes, pra ficar parado a gente não consegue. Acho que isso faz a cabeça da gente ficar mais ruim ainda. Porque o doido eu acho que ele pensa muito assim, ele vive pensando, sabe, se ele não tiver uma ocupação ele pensa num trem ruim. (...)Se a gente for pensar muito, a gente acaba fazendo...o louco acaba tendo coragem de fazer mesmo. Então, por isso, a gente tem que tá trabalhando, sempre ocupado, tem que tá mexendo, se a gente parar a gente começa a esquematizar. Quando

fica parado é mais fácil levar eles pro Raul Soares²⁸, esses negócios. Quando eu tô muito ruim, penso assim: podia até ir lá pro Centro de Convivência. Ficar no meio do pessoal, conversar...aí a gente vem pra cá. Me ajudou bastante.(...) Quando eu entro aqui minhas idéias vêm. Quando eu chego lá em casa minhas idéias parece que acaba ali dentro. Entro no portão lá, tem vez que minhas idéias morre lá dentro”.

Outro aspecto relevante consiste na importância de se sentir útil, ativa. Questão esta, aliás, que percorreu toda sua trajetória de vida:

“Negócio de ficar parada, acho que, às vezes, até me incomoda quando eu fico parada assim. É um negócio assim que...que eu penso assim, como se diz uma professora minha, ela tinha mania de falar de negócio de parasita. Assim, um aluno que não coisava muito, sabe? Ela comparava com uns verme, umas coisa lá...como a gente: parasita. Ai, eu pensava assim: ‘Nó, será que ela tá me comparando também como as coisa aí...como um parasita? Não...’. Ai, eu...é uma coisa que eu comecei a ficar pensando, né? Não, eu não...negócio de parasita aí eu não sou não! (...) Tinha uns negócio que o povo fala: preguiçoso, vagabundo...joga isso na sua cara, isso aí é muito ruim. ‘Fulano é preguiçoso, fulano não sabe fazer nada...’, já ouvi muito isso na minha vida, sabe? Na minha cabeça... ‘fulano não sabe fazer nada, fulano não tem coisa pra fazer...’, minha irmã já falou isso tudo comigo. Hoje, eu paro pra pensar. Hoje, eu já não sou igual ela. Hoje, eu falo em tentar. Antes, eu não falava que eu ia tentar, eu falava que eu nem ia conseguir. Que eu não ia pegar porque eu não ia conseguir. Eu tinha muito isso comigo. Hoje, eu já penso assim: não, eu vou tentar porque eu vou conseguir... eu já penso nisso.”

Uma das situações que reforçam essa valorização do sentimento de utilidade, refere-se a uma tentativa de aposentadoria por parte da família. Segundo seu relato, em 2001, devido às dificuldades financeiras, a mãe e uma de suas irmãs moveram-se no sentido de obter um auxílio pelo INSS, beneficiando-se de seu quadro clínico. Iniciativa logo descartada por ela:

“Eles tentaram uma época lá um negócio com o médico pra me aposentar, mas aí eu xinguei. Eu não tava aceitando, sabe, de encostar, de ficar inválida. Essa palavra inválida é uma coisa que eu não concordo, eu não gosto dessa palavra: invalidez.. É por isso que eu não encostei ainda. Botar lá ‘fulano doente’ na minha carteira, ‘fulano não serve mais pra nada’, eu acabo com ele. Muita gente teve esse problema assim, encostou...muita gente arrependeu na época. Acho que o tempo vai passando, ele vai ficando à toa, né? Sabe lá se um dia a coisa melhora, né? Você tá aqui, mas você tem uma esperança de um dia mudar. Acho que todo mundo tem essa esperança. Sei lá se as doença vai acabar...eu tenho ainda essa esperança. Ai, sua carteira tá lá...tal, tem uma doença, taca um negócio lá na sua carteira, diz que vai lá pro governo, ministério...pronto. Ai, acabou. Ai, eu sei que eu já tentando eu não tô arrumando nada mesmo, aí, que pode esquecer.”

²⁸ Hospital Psiquiátrico de Belo Horizonte (MG)

Madalena destacou também o reconhecimento social em relação à produção do grupo, citando os episódios em que o PGT foi divulgado pela mídia. Ela, inclusive, foi uma das usuárias entrevistadas em uma reportagem veiculada pela Rede Minas de Televisão²⁹. Sobre a matéria publicada na revista *Faça e Venda*, voltada para a divulgação de trabalhos artesanais, embora também tenha sentido seu trabalho reconhecido, criticou a forma como foi descrita a atividade da cooperativa:

“Igual quando eu apareci na revista. Ela (irmã) faz assinatura, negócio de ‘Faça e Venda’...um dia chegou lá na casa dela, ela ficou sabendo até primeiro do que eu. Ai, telefonou. Ela que leu esse negócio de ‘doente psiquiátrico’. Na época, eu tava aprendendo a bolsa ainda. A gente tirou foto...ela ficou meio assim, ‘eu faço tanto trabalho, eu nunca apareci em revista, meu trabalho nunca apareceu, fulano apareceu...’, sabe? Ficou meio assim. Ai, eu aprendi a fazer a bolsa de fita também, eles ficou de olho, aí eu até não tô nem querendo mais fazer bolsa de fita nenhuma lá em casa. (...) E minha mãe falou assim: ‘eu acho que se eu pegasse isso aí eu não fazia não. E vendo você fazendo rápido assim...’. Eles acha importante eu tá fazendo a bolsa. Pra quem não fazia nada, fazer uma coisa que eles nunca pegou pra fazer, eles acha importante assim. Às vezes, eu tenho vontade de mostrar a revista. Mas eu tenho medo dos outro folhear e ler aquele negócio lá: ‘doente psiquiátrico’.”

Novamente, a questão da militância e da luta pela reforma psiquiátrica surgem em seu relato. Concomitantemente à sua defesa pelo direito ao trabalho do usuário da saúde mental, Madalena reivindica a mudança na relação social com a loucura. Uma de suas falas define claramente a dinâmica do preconceito em nossa sociedade e como ela ressentido isto:

“Às vezes, é difícil vender. Nós tudo falou pra não colocar nosso produto como saúde mental, colocar Centro de Convivência, tal...pra não avacalhar muita a gente, sabe? A gente discute esse negócio também aqui. O povo é meio assim, mas, às vezes, vê que é de saúde mental, a bolsa tá meio torta... ‘foi o pessoal da saúde mental que fez, por isso que a alça da bolsa tá meio torta’. Por isso que a gente tem que fazer o melhor, pro povo não ver defeito, pro povo não colocar esse negócio de preconceito. Sempre existe um preconceito. Em cima dos pretos, em cima dos louco...ser preto e ser louco ao mesmo tempo...eu já pensei nisso!”

²⁹ Canal de televisão estatal

Além da questão do preconceito, Madalena citou alguns problemas estruturais, tais como a baixa produtividade do grupo e o pequeno retorno financeiro como empecilhos para um melhor desenvolvimento da cooperativa³⁰. Em relação ao ganho material, ela ainda se vê obrigada a trabalhar em serviços esporádicos como doméstica, devido à necessidade de contribuir financeiramente com sua família. Aliás, neste aspecto, é interessante pontuarmos o modo como ela comparou seus trabalhos:

“Ah, no PGT, eu vejo outras pessoas...negócio de tá tecendo a bolsa...tem muita diferença! Aqui, tem mais gente, tal...o serviço que você tá fazendo em casa, o serviço não é assim reconhecido. Você faz depois tá tudo sujo, o povo ainda reclama, sabe? ‘Tá mal feito...’, essas coisa assim...negócio você mesmo vê que você não teve progresso naquilo ali, porque você já fez muito aquilo ali, sua vida não teve progresso. Você não andou pra frente. Vê, olha, olha, e sua vida tá no mesmo lugar. Esses cinco anos que eu formei eu tô pensando nisso. Mudou assim, mudou assim em matéria assim do PGT. Esse negócio da gente ter passado em revista, ter passado na televisão, as bolsa tá sendo mais vendida...”

Quando compara o trabalho desenvolvido em seu estágio de contabilidade com as atividades realizadas na cooperativa, Madalena oscila em relação à sua preferência. Inicialmente, aponta o estágio como uma atividade mais interessante, principalmente por ter trabalhado em uma área condizente com sua formação. Já ao final de sua fala, refere-se a atividade artesanal como a de sua preferência, principalmente pela sua especificidade e pelo grau de habilidade (saber-fazer) que ela exige:

“Ah, o estágio foi uma coisa boa, por mim eu dava um jeito e voltava lá de novo. Era uma coisa assim, eram só quatro horas...no caso eu podia ficar até com os dois, no caso se eu tivesse a bolsa e o estágio, né? Mas eu não sentia diferente de ninguém lá não. Ai eu já tava com 24 anos...ai, entre os dois, comparando entre os dois o quê que eu acho melhor...o estágio era melhor. As bolsa também é bom, eu não acho ruim não, porque a única coisa que eu aprendi primeiro de artesanato, pra quem não mexia muito, era as bolsa. Assim, é uma coisa boa, porque eu vejo...os outros não sabe fazer, não vejo muita gente fazer, não vejo nem fio, nem muita gente fazendo no Barreiro, a não ser quem é daqui mesmo. Ai, no caso, entre os dois assim, o que eu acho mais legal...da bolsa é mais legal, se for olhar bem. Estágio todo mundo consegue lá, estágio fácil assim, basta tá estudando que consegue estágio”

³⁰ A produção se limita a dois dias por semana, perfazendo um total de 8 horas.

De qualquer forma, analisando o conjunto de seu discurso, podemos afirmar que Madalena evidencia sua preferência pelo estágio, atividade esta que mais se aproximou de seu antigo desejo de obter um trabalho formal.

Em relação à construção de novas perspectivas para sua vida e seu trabalho, Madalena, apesar de todos os percalços, sugere que irá continuar apostando na proposta do PGT, reforçando seu engajamento:

“Às vezes, eu penso assim, em dar um outro, um novo rumo pra minha vida, mas eu não consigo largar o PGT. Às vezes, eu penso assim: ‘E se eu largar o PGT e depois lá melhora?’. Ai, depois eu entro numa coisa assim de que não vai dar certo. Ai, não tem jeito mais d’eu...sabe assim, risco a voltar, né? Vai e volta, mas eu tô aqui. (...) Falo que vou parar de vir, já falei muitas vezes: ‘vou largar isso aqui’, mas não consigo. É a coisa quando você tá desde o início, né? Você lutou pra ver alguma coisa, ainda mais agora que tá dando alguma...tá começando a dar uma melhorada...eu creio que vai melhorar mais ainda no ano que vem. Ai, né, é ficar no PGT. Ficar no PGT e ir lutando...”

Até mesmo seu interesse pela obtenção de um emprego formal vem sendo revisto, em face do contexto atual do mundo do trabalho. No entanto, sua fala deixa entrever uma amargura por ter de abandonar esse projeto:

“Tem hora que eu fico pensando de acabar com esse sonho assim de arrumar emprego de carteira assinada. Encostar mesmo da minha vida e ficar aqui dentro. Fazer pro PGT, né? No futuro eu não sei se eles vão precisar de uma pessoa que tem curso, né? Ai, eu já tenho curso, já tô aqui mesmo e desistir da concorrência ai de fora. Deixar pros outro ai. Às vezes, você luta por uma coisa, não é aquilo que você tanto lutou, você tá indo pro caminho errado. De tá pensando igual o pessoal daqui mesmo, de tá dentro daqui mesmo e esquecer...ficar com a carteira branca, até rasgar ela, desaparecer com ela, fingir que nem existe documento de carteira de trabalho. (...)Uma cidade grande, às vezes é grande, mas se torna pequena pra muita gente. Tem isso também, né? Às vezes, o lugar é grande pra você, tem tanta coisa, tem tanta gente, mas, às vezes, você não encontra, não consegue encontrar um lugar. Você demora anos, décadas, pra encontrar alguma coisa, arrumar uma profissão...(...) Hoje, eu já não tenho, falar a verdade, eu já perdi o interesse até de ver minha carteira, de procurar assim emprego e, às vezes, nem de arrumar. Porque eu penso assim: uma pessoa certa, com a carteira assinada, tá muito difícil de arrumar emprego. Eu, dentro disso tudo que eu já vivi, dentro de...como se diz, saúde mental...ai eu não sei.”

Atualmente, Madalena segue seu tratamento no Centro de Saúde – Miramar, com acompanhamento psicológico e psiquiátrico³¹. Segundo a coordenadora do projeto, que fez seu acompanhamento psicológico durante um longo tempo, as atividades do Centro de Convivência, de um modo geral, foram de grande valia para seu tratamento e sua estabilização clínica. Seu relato aponta, principalmente, para a importância do estágio e da cooperativa - já que seu discurso era sempre voltado para seu desejo de ter uma atividade -, e para sua militância desenvolvida na luta antimanicomial.

Sobre o futuro da cooperativa, Madalena sublinhou a necessidade de maior divulgação da produção e a criação de novos produtos. Ela citou, inclusive, uma de suas idéias, que seria a de fabricar uma sandália que combinasse com as bolsas, artifício de marketing usual do mercado. Ressalta, aliás, a importância da qualidade na produção:

“Até os loucos costumam botar defeito também. Eu já tive muita coisa assim, de fazer uma coisa e ir desmanchando, sabe? Aí, você vai desanimando, toda coisa que você vai fazer, você vai ter que ficar desmanchando. Hoje, eu acho que se eu pegar essa bolsa, se eu pegar eu vou fazer tudo. Eu não vou ficar correndo atrás de ninguém, assim ‘como é que faz alça?’, eu vou fazer do meu jeito. E tentar fazer assim: vou fazer melhor, porque lá tá todo mundo fazendo o trem bem. Tem esse negócio também. A gente tem que fazer o negócio aqui bem feito.”

Finalizando, destacamos um longo trecho de sua fala que reúne vários elementos que sintetizam a importância do trabalho em seu tratamento. Nele, podemos verificar a questão do engajamento militante, sua discussão em relação à exclusão social e a sociabilidade advinda da produção no contexto da cooperativa:

“Eu falo assim de doido, esse negócio de saúde mental, mas eu acho que, pra mim, se eu não tivesse entrado na saúde mental, se eu não tivesse conhecido o Centro de Convivência...igual quando eu conheci esse lugar gente! Fiquei assim, ó! Era uma coisa assim que eu deveria ter conhecido antes. Se eu não tivesse conhecido o que eu sei hoje, entrado aqui, acho que eu não ia aprender, eu não ia saber fazer nada...eu acho que eu não ia aprender umas coisa que eu vejo, assim, as pessoas falam como é que foi a vida deles, sabe? Cada um conta uma história diferente, eu não ia saber isso aí. Eu não ia

³¹ No momento, em uso irregular de um neuroléptico. Segundo seu relato, faz uso deste medicamento apenas em alguns dias, quando percebe que está mais nervosa.

*aprender coisas da vida, fatos da vida. Eu ia ficar lá naquela vida lá dentro de casa, tal...isso aqui me ajudou muito. (...) Aqui, eu já me sinto bem, sabe? Porque aqui, quando eu chego, tal, o pessoal um cumprimenta o outro. Nos outro lugar o povo não tem nem educação. Quando eu falto, o pessoal fala que eu tô faltando muito. O pessoal começou a sentir minha falta. Eu me sinto bem no meio deles. Não sei porque isso...Eu já me sinto assim...coisas que eu não tinha, eu sinto que hoje melhorou. Mesmo dentro da saúde mental, já melhorou. Já melhorou bastante assim na minha vida. **O povo aqui é um povo excluído, mas é um povo que um procura incluir o outro. Um procura assim tentar ajudar o outro. E lá fora, a gente tá excluído, já é todo mundo excluído um pro outro, imagina a gente. Ai, eu me sinto bem**".*

Como podemos observar, a história de Madalena exprime de forma significativa a importância do trabalho na assistência à saúde mental. No relato apresentado, fica claro o peso desta questão em sua biografia, desde o surgimento de sua crise até sua inserção na cooperativa.

Sua trajetória foi construída a partir da perspectiva de inserção social pela via do trabalho, preferencialmente de carteira assinada, tendo para isto se esforçado arduamente em sua formação escolar, apesar das inúmeras dificuldades. Dificuldades estas que, como vimos, favoreceram o desencadeamento de sua crise. Essa busca incessante por uma atividade revela também sua rejeição à possibilidade de ser identificada como "parasita" e "vagabunda", em consequência dos valores que serviram de base à sua educação e que eram fortemente presentes no seu contexto familiar.

Constatamos como Madalena questionou a questão da exclusão social, apontando para os obstáculos impostos pela sociedade para uma maior participação de diferentes grupos, sejam eles os migrantes, os pretos ou os loucos. Seu questionamento, aliás, contém a indignação de uma pessoa que representa, concomitantemente, estes três segmentos.³²

Apesar dessas dificuldades, mas também como consequência desta vivência sofrida da condição de excluído, destacamos, fundamentalmente, o impacto de sua inserção no projeto em termos de construção identitária e resgate do sentimento de utilidade. Observamos como, tanto pela sua inserção no estágio de contabilidade, quanto em sua participação no grupo cooperativo, Madalena pôde construir uma auto-imagem positiva, através da realização de uma atividade

³²Neste ponto, ao discutir a questão da discriminação, Madalena expressa em seu relato alguns traços do pensamento de Franco Basaglia. Como vimos, o psiquiatra italiano equiparava a condição social do louco à de outros segmentos sociais (mulher, negro, operário), defendendo a luta conjunta de classes, politizando o tema da reforma psiquiátrica.

produtiva. Identidade que ainda foi acrescida de seu papel militante, a partir de seu engajamento ativo na luta antimanicomial.

No entanto, não podemos negligenciar a frustração de Madalena por não ter obtido, no curso de sua vida, um emprego formal, simbolicamente representado pelo registro em sua carteira de trabalho. Mesmo revendo sob alguns aspectos este sonho, tendo em vista a condição atual do mundo produtivo, seu discurso acena para a alta valorização da carteira assinada, o que lhe permitiria ser, enfim, incluída em um grupo que, apesar de suas críticas, ainda percebe como privilegiado. Seria o reconhecimento do seu valor, sua inserção no mundo dito “normal” dos assalariados.

Questão esta que nos remete ao sociólogo Wanderlei Guilherme dos Santos que, em suas análises sobre a sociedade brasileira, aproximou os conceitos de trabalho e de cidadania³³. Em sua concepção, em nosso país, a cidadania, antes de ser definida pela relação do indivíduo com a comunidade nacional, delinea-se pela inserção profissional do sujeito, sugerindo que “(...) *a carteira profissional se torna, na realidade, mais do que uma evidência trabalhista, uma certidão de nascimento cívico*” (apud Resende, 2000:48). Carreteiro, T. C. (2001:159), analisando as conseqüências desta lógica para a saúde mental, conclui: “*o sujeito des-filiado, desafiliado, excluído, não só se sente desvalorizado socialmente, mas invalidado psiquicamente. Ele só se sentirá um pouco protegido quando se sentir como um cidadão trabalhador, inserido em uma lógica institucional*”.

Nesse sentido, indicamos como o desejo de Madalena em obter um trabalho “real” se aproxima da perspectiva defendida por Le Guillant e por Basaglia. Como expomos anteriormente, para estes psiquiatras, as propostas de trabalho para os portadores de sofrimento psíquico deveriam se aproximar das condições reais de produção, conferindo ao paciente, concretamente, sua dignidade de produtor.

³³ SANTOS, W. G. dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. São Paulo: Campus, 1979.

2.4. A história de Moisés*

“A vida não há sem o trabalho e o trabalho não há sem a vida. Qualquer coisa que queira fazer, pôr uma idéia em prática, ela vai te dar trabalho” (Moisés)

Moisés nasceu em 1954, no interior de Minas, no que ele denominou de “berço de ouro”. Foi criado em uma família católica, com uma confortável situação financeira, tendo o pai, único dentista da cidade, como provedor. Aos quatro anos de idade, juntamente com seus familiares, mudou-se para uma fazenda próxima à cidade, onde a família cedia parte de sua terra para meeiros.

Tendo passado toda sua infância neste ambiente rural, Moisés relata, desde essa época, seus primeiros trabalhos, exigência de seus pais a todos os filhos. Em seu relato, ele descreve as atividades que lhe eram destinadas, destacando o lugar ocupado pelo trabalho em sua história:

“O trabalho é o seguinte: o trabalho na minha vida é a própria vida. Tanto é que ele começa logo lá aos cinco, seis anos de idade. (...) Olha, aos seis anos de idade meu paitava me colocando num lombo de uma égua, muito mansa, sabe, se você caísse ela parava...pra aprender a montar e buscar as vacas e os bezerros de manhã pra ele. Foi assim a minha criação, sabe? Obrigação desde criança...tinha o tempo pra estudar, tinha o tempo pra brincar, mas tinha obrigação.(...) Tinha que aguar de manhã as couves...cada um tinha uma tarefa, entendeu...e entre essas tarefas, tinha, por exemplo, levantar primeiro e fazer sua cama. Segundo, tinha as tarefas que auxiliariam meu pai pra ele tirar o leite no tempo certo pra entregar no ponto de leite. Depois...nem todo dia...cada um aguava as plantas, entendeu? (...) O trabalho é tempo ocupado. O à toa é ociosidade, sabe? Não queixo da minha mãe também não.”

Entre atividades que exercia com intenso prazer e outras que cumpria por mera obrigação, ele relata que, para a realização de algumas tarefas de manutenção da fazenda, se sentia inapto. Assim, a dificuldade de alguns serviços, aliada, em algumas ocasiões, ao desprazer em efetivá-los, fez com que criasse uma estratégia para ultrapassá-los, sem maiores sofrimentos:

* nome fictício

“Tinha coisas, por exemplo, bem novo ainda, que eu tava começando a fazer...guiar boi, arar a terra, sabe, em meio de queimada, trupicava, caía...então aquilo, sabe, me deixava um pouco nervoso. Atrapalhava, fazia bagunça no arado, entende? Então, eu fui observando que as coisas que eu achava mais gostosas de fazer me facilitava a fazer. Então, o quê que eu pensei. Eu falei assim: ‘bom, se eu faço gostando eu faço melhor, eu vou passar a gostar de fazer aquilo que eu tenho que fazer e não gosto, pra mim fazer satisfeito, não ficar aborrecido, sair mais rápido, sair melhor, entende?’ Então, passei a procurar a gostar de fazer qualquer coisa que precisasse de fazer. O que veio me comprovar que é o seguinte: táí, o amor. Tudo que você buscar fazer com gosto, com amor, você faz com brilho, a gostar e fazer bem feito e rápido. E aprimorar todo dia, sabe?”

De acordo com seu relato, já aos oito anos, percebeu o aparecimento de algumas manifestações, algo que ele descreve como uma espécie de “sensitividade” que, como veremos mais adiante, lhe acompanhou na fase adulta:

“Eu chegava perto de uma pessoa e de repente eu tava tremendo, sabe? Até que um ponto eu descobri. Aparentemente, eu já tava falando com ela. Eu levei um tempo para perceber isso. Daí, que eu te falo: sou um ser sensível. E esse ser tem tudo a ver com o catolicismo, os dez mandamentos, Cristo, sabe? (...) Eu captava, eu comecei até a falar com os outros, com algumas pessoas, porque eu captava o nervosismo das pessoas. Sentia...aparentemente ela tava calma, mas ela tava se segurando. Isso, aos oito anos de idade. Então, muitas vezes eu digo que eu sou um cara sensitivo. Já nessa idade, né?”

Dessa forma, Moisés descreve sua infância e a maior parte de sua adolescência intercalando passagens que tratam de sua vida na fazenda, sempre relacionada a algum tipo de trabalho, e suas primeiras observações dessa “sensitividade”.

Aos dezoito anos, veio para Belo Horizonte no intuito de finalizar o segundo grau. Paralelamente a seus estudos, precisando se sustentar financeiramente, obteve diversos empregos, entre os quais destacou o de fotógrafo:

“Trabalhei um pouco com fotografia, entendeu? Embora a fotografia...nessa época eu não andava muito bem não, então eu tremia era direto, né? Bastava eu encontrar com tanta gente, passar pela energia de tanta gente nervosa, tanta coisa assim, aí na hora de bater o retrato eu tremia um tiquinho, saía do foco, ficava difícil, entende? Aí, mexi um pouco no laboratório, sabe? Eu trabalhei um pouco no laboratório...no laboratório tava indo muito bem, mas depois uma crise deles lá...mandou uns três funcionários embora e é lógico que ele ia ficar com os mais velhos de casa. De repente, eu não parava de trabalhar, e de repente, eu tava ficando várias horas à toa. Eu senti muito com a fotografia, sabe? Porque

a fotografia mexeu bem comigo, até na questão de mesmo olhar a pessoa, tem que ter um jeito de não tremer. Então, quer dizer, eu queria trabalhar nesse sentido e se eu continuasse lá, e eu ia ter possibilidade.”

Aqui, como em grande parte de sua fala, Moisés descreve a evolução de sua personalidade, ressaltando o que chamou de “sensibilidade aguçada”. Descreve trocas de energia com as pessoas, captação de sentimentos, manifestações que foram sendo trabalhadas através de leituras. Assim, a partir desse período, ele cita um crescente interesse pelo esoterismo e assuntos afins: filosofia oriental, yoga, budismo, meditação, magia negra, alimentação macrobiótica, pirâmides, mitologia. Nestas passagens, evidencia um amplo conhecimento geral e uma diversidade de informações adquiridas, principalmente, à época em que trabalhou em uma banca de jornal, devido a seu fácil acesso a livros e revistas.

Entre o complemento de seus estudos até a chegada ao vestibular, quando tentou seu ingresso no curso de Psicologia, Moisés também passou por outros serviços, como por exemplo, no setor de contabilidade de uma concessionária de carros e como ascensorista.

Em 1980, aos vinte e seis anos, seu pai, referência importante em sua trajetória, faleceu. Dois anos após a sua morte, foi empregado no Palácio das Artes³⁴ como office-boy. Na análise geral de seu discurso, este período deve ser sublinhado, sob vários aspectos. Primeiro, neste momento, Moisés relata suas primeiras experiências com a maconha e o uso mais abusivo de álcool, que, mais tarde, levaram-no à dependência. Segundo, e mais importante, ele destaca nessa época a evolução de sua pesquisa em relação ao esoterismo, guiado pelos ensinamentos de um “guru”, pessoa que lhe fornecia orientações sobre leituras e técnicas de sensibilização. Foi essa associação de experiências que parece ter culminado na sua primeira crise:

“Aí, eu tive a primeira crise...vou falar que eu tive porque o pessoal coloca como crise. Mas o que tava acontecendo comigo era diferente, sabe? Eu lia muito, pesquisava muito, entendeu? A crise, entende, não é uma crise, é um aprendizado, que eu fui juntando as peças. Juntei muito de Gilberto Gil, Raul Seixas, entendeu, e descortinei. Uma vez além,

³⁴ Tradicional casa de espetáculos de Belo Horizonte (MG).

que eu tava te falando, que tinha esse dentista, sabe, que tava me ajudando, me auxiliando no sentido do meu aprendizado. Inclusive, teve uma parte que ele falou assim: 'Moisés, é melhor eu não te falar isso agora, porque você pode não agüentar...'. Eu falei assim: 'Não, eu agüento!', sabe? Ai, foi a chave final, descortinou de uma hora pra outra. Eu tava fazendo telepatia com os outros, não sabia como parar...porque não tinha controle. Então, ela não veio devagar como devia, entendeu? Tudo isso descortinou de uma vez...brabo! Eu comecei a ver coisas que iam acontecer...e depois acontecia. Eu levava um choque enorme, sabe?"

A crise, ou o “descortinar”, ocorreu então, de acordo com suas palavras, na conjunção desses elementos. Experiência que em seu discurso se reveste de uma conotação mística, percebida como uma “iluminação”:

“No descortinar foi como se tivesse visto o sol pela primeira vez na vida. Então, foi forte. Embaçou. Ai, a comunicação foi difícil, mas eu já sabia que o paraíso tava lá. (...) Ai, eu entrava nisso porque eu tinha vontade que as pessoas percebessem. Teve uma época que eu queria comunicar com as pessoas e a velocidade também das palavras, do meu subconsciente...a velocidade da minha mente tava na velocidade do subconsciente. Às vezes, o raciocínio era tão rápido, às vezes até pra escrever, pra escrever e pra falar...A locução verbal não acompanhava a velocidade do pensamento, a velocidade da mente. E eu queria transmitir isso...e ficava danado. Olha só: numa época dessas, antes eu falava depressa, depois eu não conseguia, fiquei mudo. E ficava só assim: batia o punho no coração, punha na cabeça, na testa...só assim, aonde eu fosse, na rua...dentro do ônibus, dentro de casa, entendeu? E o que eu falava com aquilo? Eu falava em silêncio. Significa: coração acima da razão”.

Entre relatos de “manifestações telepáticas”, “expansão de energia”, experiência com drogas, uma de suas falas deve ser realçada. Concomitantemente a todas essas questões, seu discurso ressalta, paralelamente, um outro fator que contribuiu para o desencadeamento de sua “crise”. Como dito acima, trabalhava no Palácio das Artes, onde já havia sido transferido para o setor de patrimônios, em um cargo que lhe exigia grande responsabilidade:

“Mexia no setor de patrimônio, sabe? Peguei uma coisa que também me abalou muito os nervos, sabe? Eu peguei a responsabilidade do chefe, assinando os instrumentos todos do Palácio das Artes, sendo que não tinha um arquivo, sabe, um arquivo completo. O que não tava emprestado, estaria guardado. Um violino é R\$ 120.000,00, no mínimo. Tinha instrumentos mais baratos pra emprestar pros alunos, e tinha instrumentos mais caros que era especialmente pra sinfônica. E de repente arrebatava uma corda, uma coisa assim...e mexeu muito com meus nervos porque eu assinava aquilo, sabe? Eu cheguei a chorar com pessoas que estavam com um instrumento, pra me devolver.”

É interessante observarmos como o trabalho surge, neste ponto específico de seu relato, como um dos possíveis fatores que contribuíram para o seu adoecimento mental. Logo após esse primeiro episódio, Moisés foi afastado de suas funções, tendo, posteriormente, efetivado sua aposentadoria.

Dessa forma, em meio à experiência de sua primeira crise, ou o que ele denominou de “descortinar”, a hospitalização surgiu como uma das soluções encontradas pela família para sua situação. Ato, aliás, que se repetiria ainda por mais dezesseis vezes em sua trajetória. Assim, ele descreve seu quadro quando de sua primeira internação em um hospital psiquiátrico, aos trinta anos de idade:

“Fazendo telepatia, tendo certas visões de acontecimentos antes de acontecer, vendo que nós poderíamos, num estalo de dedo, estarmos todos no paraíso, eu fiquei superagitado. Não conseguia comunicar com as pessoas, porque eu falava e não entendia...foi a causa de eu ir para o hospital.(...) Porque telepaticamente eu conversava o tempo todo...pra você ver, nesse período clareou as coisas, eu não tinha controle da questão da comunicação telepática, sabe, e eu queria parar porque eu tava cansado dela, e eu fazia aquilo ao mesmo tempo com muitas pessoas. Então, as coisas ficavam um tanto quanto perturbadas. Aquilo ficava complicado, me cansava...e me agitava. Eu queria dormir, mas não conseguia dormir. Saía andando pra rua à noite...aí que me levaram pro hospital. Eu comecei a ver mesmo os meus monstros, aquelas coisas que eu não admitia em mim mesmo...Lembro uma vez ainda que por vários dias eu andava de cabeça baixa, achando-me um monstro...o coração parecia que tava aberto”.

Como mencionado, dos trinta aos quarenta e dois anos foram dezessete internações, em diferentes hospitais psiquiátricos da capital. Moisés descreveu, entre os atendimentos recebidos, o uso de eletrochoque, camisa de força e a reclusão em solitárias:

“De madrugada, você tomava remédio pra dormir, você tava apagado. Quando você tava acordando, você já tava na camisa-de-força, porque você ia passar pra tomar um choque...eles já conheciam...você sabe que uma pessoa, por menor que seja, por mais fraco que seja, na hora do horror, ela cria força terrível. Eles não agüentavam segurar. Já punham. Eu com esse corpinho...me sedava antes, me deixava dormir. De madrugada, depois de meia-noite, eles começavam as sessões de choque. Mas continuavam a me dar o remédio e eu fiquei ainda por dois ou três anos quase que só na cama. Às vezes, eu ficava tão desanimado, eu levantava só pra comer, cozinha, ir no banheiro...às vezes até banho, eu deixava de tomar banho por sete, oito dias de desânimo. Já o remédio só fazia aqueles cochilão, porque você não cansava, não fazia nada, o corpo começando todo impregnado

com o remédio, sabe? Você não cansava, você não tinha porque dormir. Então, eu não dormia, só cochilava. Praticamente vegetando (...) Eu tive na solitária, sabe? E ainda mentiram pra mim porque falaram que iam me deixar lá só 24 horas, porque era proibido ficar mais de 24 horas...eu fui na sexta-feira, antes do almoço...sai uma hora de domingo, pra visita, sabe? Me deixaram na solitária desde sexta-feira a domingo...três dias! Até bom porque depois eu voltei lá e a solitária já tava aberta, sabe? Eu fui lá foi pra abrir as portas, pra não ter mais solitária. E também acho que a última vez que eu tomei choque, eles acabaram com o choque. Levaram pouco tempo acabaram com o choque. E até achava engraçado essas coisas...falo assim: agora só falta eu ir pra cadeia, pra abrir as portas das cadeias...”.

De acordo com seu relato, as internações eram intercaladas por períodos de melhora considerável, com estabilização do quadro, e crises gravíssimas. Entre as passagens que traduziram uma melhora de seu estado geral, ele pontuou um breve retorno à fazenda em que morava quando criança, destacando a contribuição do trabalho para a evolução, à época, de sua situação:

*“Nesse intervalo eu tive na roça, eu criança já tinha ido lá, eu já sabia mexer com lavoura, gostava, tudo...então, nesse período de internações, teve um período muito grande que eu tava muito bem, até com relação à questão de tá mexendo com terra, me trazendo força, essas coisas, tentando um pouco disso. (...) O meu tio fez uma casinha no terreno dele lá pra mim, porque minha mãe queria voltar a morar na roça, não queria ficar na cidade. Morei com ela lá. Foi uma época que, sabe, espiritualmente eu ganhei muito. Porque mexendo com a terra, mexendo com planta, e eu sempre gostei....dá um gás, uma energia, sabe? **Tinha a solidificação que aqui não tenho, sabe?**”*

Ele citou intercorrências graves em seu tratamento, normalmente associadas às suas passagens pelo hospital psiquiátrico. Uma das situações relatadas diz respeito a fortes crises depressivas, inclusive com uma tentativa de auto-extermínio, quando tentou se enforcar em sua casa:

“Foram muitas internações...eu começava a luta de novo e desesperava...depois disso eu realmente tentei até me enforcar...mas Ele é mais teimoso do que eu. A minha mãe me diz que eu sou teimoso, mas Ele é mais teimoso que eu. Não quis deixar...Aí, me trouxe uma vergonha danada, porque a corda não segurou, de uma forma que eu não sei como. Com essa laçada eu já segurei bezerro. E eu caí sentado. Eu não sei como...eu quis enforcar e Deus não deixou...”

Suas crises, e as conseqüentes internações, geralmente eram deflagradas por episódios alucinatorios, atribuídos por Moisés à sua “sensitividade”, que vinha se manifestando desde sua infância, e que havia sido desenvolvida através de suas leituras e dos ensinamentos da pessoa que ele denominou como um “guru”:

“A sensibilidade pode te mostrar um mundo bastante fluidico, mágico...eu passei por crise que eu senti ter tido na Primeira Guerra, na Segunda Guerra, e a Terceira, que não houve, eu passei por ela. Só depois disso é que eu não fui mais internado, sabe? Os outros achavam que eu tava louco e tudo, mas eu tinha comunicação com luzes, com canhões, eu sentia levando tiros de fuzis e tudo, era como se eu tivesse numa luta astral, protegendo para que não houvesse a Terceira Guerra, sabe?(...) Essas coisas todas mexeram comigo, mas quem não entende achava que era uma crise, sabe? E eu não podia, não conseguia comunicar, transmitir o que eu queria. Então ficavam achando que eu tava doido, me levavam pro hospital...eu também sou doido (risos). Não sou o único, mas também sou. (risos) Bom, a outra parte que eu queria dizer é o seguinte: eu descobri, por exemplo, com essa sensibilidade toda, por exemplo, eu descobri, eu senti muitas partes que Cristo...que a história diz que Cristo passou. Eu deitado na minha cama, na casa da minha irmã, sabe, senti levar uma pedrada na testa...”

Em 1996, aos quarenta e dois anos de idade, Moisés foi acolhido no Cersam – Barreiro. Seu acompanhamento, ainda nos primeiros atendimentos, foi interrompido devido à sua última internação, após um episódio de intoxicação alcoólica:

“Tomei muita bebida quente, principalmente cachaça...claro, fui criado com aquilo ali...na roça, sabe, férias, qualquer coisa assim, mexendo com roça, e tudo, tomava uma pinga, aí o pessoal: ‘toma umazinha pra você esquentar, quebrar a friagem!’ Então, desde cedo, eu bebia e gostava. Aí, tomei um dia lá no Barreiro um porre, de ficar sem saber o que tava fazendo, tirei a roupa e saí andando pelado na rua. Aí, o pessoal mandou chamar a minha irmã...foi a última internação. Me levaram pra casa, me botaram debaixo do chuveiro, tal, aí eu melhorei, voltei ao normal. Passou aquela onda de não saber o que tava fazendo.”

Desde essa última internação, em que permaneceu no hospital por trinta e três dias, Moisés passou a ser acompanhado em definitivo pelos profissionais do Cersam. Segundo a psicóloga que o acompanhou desde seu acolhimento, num total de cinco anos de atendimento, chamou-lhe a atenção, sobretudo, a riqueza do discurso de Moisés:

“Ele me procurou lá espontaneamente, perguntando se eu queria escutar a história dele, porque ele queria transmitir a verdade dele. Achei superinteressante. Porque ele tinha me escolhido, né, ele tem muito isso, tinha me escolhido para poder fazer isso. O que eu achava muito interessante é que ele ia muito de encontro com a psicanálise, com a teoria da psicose. Ele te coloca no lugar da testemunha, nesse momento ele é muito isso, né? Testemunhar o trabalho dele...parecia que ele já tinha uma metáfora delirante. Quando ele te conta, até assusta, como que ele enlouqueceu, como que na história dele ele tinha um caso grave de desagregação, e ele tinha uma organização, né? O que ele já passou e do jeito que ele tá...você via que ele tinha trabalhado muito, né? Apesar de ainda ser grave, mas o estado que ele chegou...(..)Então, ele começou a contar com detalhes como é que foi começando esse desencadeamento dele, que ele trabalhava no Palácio das Artes, começou a ter um afloramento do subconsciente...ele usa uns termos assim. Ele lia muito, foi lendo demais...lia Nietzsche, lia Freud, Os Deuses Astronautas...que ele fala que tudo isso era um desenvolvimento. A gente pensou que a metáfora delirante dele seria o amor. Ele vai pegando o amor e vai falando que o objetivo do encontro dele comigo era esse: transmitir essa verdade absoluta que é o amor. O amor é o pai, o amor é o que unifica...”

Seu quadro foi diagnosticado, no curso do atendimento, como um caso de paranóia. A psicóloga descreve as principais observações extraídas das consultas do seguinte modo:

“Ele é super auto-referência, até hoje ele é auto-referência, é uma coisa que predomina muito. Mas hoje ele não tem muita alucinação. Por exemplo, antes, ele tinha transmissão de pensamento, telepatia, essas coisas...mas hoje não é da forma que era. Ele fala que antes tinha telepatia, agora é telenergia. Ele até faz um neologismo, né? Ele capta a energia do outro. E ele tem a erotomania dele, né? Ele sente no corpo dele essas alucinações. É impressionante como ele é difícil de manejar por isso...qualquer coisa, se eu passo a mão no cabelo, isso quer dizer que eu tô sem paciência com ele...geralmente, é mais erotômico, como um desejo a ele. Como se estivesse sentindo desejo por ele. E disso vai proliferando, e disso ele já fica agressivo, às vezes, dessa vivência que ele tem já passa até uma certa hostilidade.”

Seu atendimento praticamente se restringiu, desde o início, ao acompanhamento psicológico, pois embora fosse consultado por um psiquiatra do serviço, segundo seu relato, em momento algum seguiu a prescrição da medicação. Aliás, o posicionamento de Moisés em vários momentos se mostrou contrário ao uso de medicamentos psiquiátricos:

“Lá no hospital eu já não tomava remédio mais. Eu tava consciente que eu não precisava (...) é que eu queria que na luta sobre o melhoramento do tratamento desse um jeito de parar com o remédio. Porque aqui ninguém nasceu tomando remédio, entendeu? A saúde verdadeira é sem o remédio. Agora, acontece que tem muitas coisas dentro desse contexto. Primeiro: pro psiquiatra é bom fornecer o remédio. Ele até ganha pra isso, entende? Tem uns que não é da máfia, mas...(risos) (...) Eu sempre gostei do natural (risos)! Único que eu saí fora do natural foi porque eu tomei obrigado, que foi realmente bravo, sabe, meus pés chegava a rachar...remédio de hospital! Haldol, ‘sossega leão’...”

Essa oposição à medicação psiquiátrica se desvelou, em seu discurso, parte de uma certa militância em relação à luta antimanicomial, em favor da melhoria da assistência prestada no campo da saúde mental. Militância que pôde ser, de algum modo, desenvolvida a partir de sua participação em uma publicação de técnicos e usuários do Cersam – Barreiro: o jornal “*O Loucutor*”. Além da contribuição em forma de poesias e pensamentos, Moisés publicou artigos que trataram da questão propriamente dita do atendimento do serviço, construindo críticas e sugestões para o seu avanço.

Assim, através de sua participação ativa no dia-a-dia institucional, tomou conhecimento das propostas e das primeiras atividades do recém criado Programa de Geração de Trabalho, do Centro de Convivência. Ele relaciona seu interesse inicial e os primeiros contatos com o grupo, mais como uma forma de impulsionar o desenvolvimento do projeto:

“Então a cooperativa, sabe, eu entrei nela pensando em dar um apoio, querendo ver se a gente fazia um movimento, mesmo porque eu sei que a maioria das pessoas que estavam relacionando tinham problema de saúde mental...de família pobre. A família ganhava pouco, ele nunca trabalhou, nunca aposentou, então a cooperativa seria um ganho...um ganho, um sustento, uma terapia que ajudaria nos remédios, sabe, e a pessoa teria um ganho e ajudaria no orçamento da família. Nesse sentido que eu quis entrar para a cooperativa porque, apesar do salário mínimo ser pequeno, e eu precisava complementar ele, eu trabalhava como camelô, eu trabalhava...eu me virava, sabe? Mas eu entrei na cooperativa no intuito mesmo dela ser montada e o pessoal começar a ter o seu ganho, e poder caminhar por si mesmo. Não era uma coisa que eu pensava em continuar definitivamente na cooperativa não.”

Apesar de relacionar sua participação nas atividades da cooperativa com a militância, percebe-se que esta tinha um forte significado pessoal, resultado de sua relação com o trabalho desenvolvida desde a infância:

“Meu pai, minha mãe, eu tinha dito, deu sempre pra gente uma obrigação desde criança, entende? E o trabalho foi sempre gostoso, foi sempre assim...era uma distração, entende? E aí que ele entra como terapia, como remédio, como diminuir o remédio. Por quê? O cara toma remédio, não faz nada, ele fica ansioso...ansioso. Ocioso torna-se ansioso. Tenho uma coisa escrita assim. (...) Enquanto a gente trabalha, sabe, a gente distrai com o serviço, aprende com o serviço a cada dia, entendeu, e essa não ociosidade não te traz ansiedade. Ficar muito tempo à toa traz ansiedade. Ai, o quê acontece...é observação, tá? É o seguinte: você fica muito à toa, não faz nada, começa a comer muito pra distrair, entendeu? Igual o cigarro...Então, traz outras conseqüências: come muito, fica muito parado e vai se acostumando...”

É interessante demarcar, nessa passagem, a forma como ele compreende a importância do trabalho no próprio atendimento da saúde mental, percebendo, inclusive, a possibilidade de seu uso como recurso terapêutico, equiparando-o a um remédio. Nesse aspecto, ele propõe a utilização do trabalho como recurso no tratamento, podendo substituir a medicação psiquiátrica. Assim ele expõe, novamente, seu ponto de vista em relação à prescrição médica e ao modelo tradicional de assistência da psiquiatria:

“Era por aí que as oficinas, sabe, a música, a yoga, e tudo, preencheria o tempo...fazia um relaxamento, e assim poderia diminuir a dosagem do remédio até que um dia eu pudesse mesmo parar com esse remédio. Segundo os médicos não, mas eu tenho certeza que sim. Tenho certeza porque o seguinte: ninguém nasceu com o remédio, precisando de remédio, dependente de remédio. Ao contrário. O remédio dado por um tempo, por um período, por uns poucos meses, torna a pessoa dependente, tanto psicologicamente, como fisicamente, sabe, organicamente, sabe? (...) Aquela pessoa com um remédio mais forte fica se sentindo um pouco dopada, ela vai ficar desanimada se ela não tiver nenhum incentivo, não buscar alguma coisa, entende?”.

Segundo as palavras da coordenadora do Centro de Convivência, a participação de Moisés na cooperativa, freqüentemente, ocorreu de forma contestadora, conturbada. Em várias ocasiões ele se posicionou de forma a impor o seu saber durante as reuniões, ou mesmo durante as atividades produtivas, atitude que desconsiderava decisões do grupo e algumas normas referentes à execução da atividade. Além disso, ela ressalta a descontinuidade de seu acompanhamento clínico como uma das dificuldades encontradas na relação entre o usuário e o grupo cooperativo, visto que, em alguns momentos, ele abandonou seu atendimento psicológico no Cersam³⁵. A psicóloga que o atendia pontuou as dificuldades encontradas no manejo de seu caso:

“Ele é um paciente que trouxe desafio pra quem trabalha com essa organização de cooperativa. Porque ele tá nesse lugar de que ele é que é o mestre, mesmo com os outros pacientes, né? Ele fala que ele não precisa da cooperativa, ele tava lá pra ajudar os outros. Ele tem sempre isso, ele fala que onde ele estiver ele vai tá transmitindo a verdade,

³⁵ Em Agosto de 2002, Moisés abandonou definitivamente o acompanhamento clínico. Um dos fatores que pesaram nesta atitude refere-se à transferência de sua psicóloga do Cersam – Barreiro para outro serviço. Vale lembrar que seu acompanhamento psiquiátrico, desde sua chegada ao serviço, foi descartado por ele, principalmente, devido às suas convicções pessoais, muitas vezes críticas, em relação à assistência psiquiátrica propriamente dita.

que é o amor. (...) Outra coisa que também é interessante, que é um desafio para o trabalho. Ele, na época das bolsas, ele era um dos pacientes que fazia mais bem feitinho...isso começou como um valor grande demais, né? Ai, ele começou a ficar extremamente persecutório, falava que a gente tava enriquecendo vendendo as bolsas dele. Então, tem hora que você vê que ele tem um pé na realidade, mas tem hora que ele sai, delira feio. Então, é difícil até você manejar isso. (...)Ele exige muito do outro, critica o tempo inteiro, põe defeito, aponta todos os erros, mas quando ele é chamado a responder desse lugar, dar conta de uma encomenda...eu lembro que ele sempre dava problema. Ou ele sumia com o dinheiro, ou sumia com o material. Pode até desestabilizar. Até desestabiliza. Então, assim, ele é sempre de um manejo difícil. Acho que é um caso pra colocar pra quem for trabalhar com esse tipo de paciente, acho que você vai sempre ter que tá estudando mais a clínica da psicose. Não tem jeito de você desvincular da clínica”.

Nesse aspecto, devemos ressaltar a forma como Moisés descreveu sua condição clínica atual, adotando uma atitude desafiadora em relação às possibilidades de conseguir ajuda profissional para suas dificuldades:

“Eu me desvinculei da clínica, eu não preciso de nada, realmente nada sobre a clínica. Eu não preciso tá indo a psiquiatra, psicólogo, entendeu? Então, eu acho que esse negócio é de cada um. (...) Eu não voltei à clínica porque foi uma questão já minha mesmo, entende? Dá última vez que eu saí do hospital, da Pinel, sabe, eu falei assim: ‘não volto mais em clínica e vou parar definitivamente com os remédios...e não vou entrar em crise mais’. Mas isso porque o meu crescimento já tinha me dado...o crescimento do que eu passei, sabe...do próprio aprendizado de conseguir comunicar, você entendeu? (...) Então, quer dizer, tudo aquilo que eu passo hoje, eu envolvo todas as questões, mas sem um descontrole, porque eu já tenho um aprendizado...e não foi clínico, não foi psiquiatra que me trouxe. O que me trouxe foi eu mesmo querer encarar, me policiar onde eu errei, onde eu falhei cada vez...foi a busca da filosofia, sabe? Na clínica o que eu passei foi mais excesso de remédio e a descoberta da falta de coração.”

Especificamente na questão do trabalho, Moisés não credita à sua inserção na cooperativa qualquer mudança mais significativa de sua vida. De acordo com ele, sua relação com a atividade já havia sido construída desde a sua infância, não se tratando, desse modo, de algo novo:

“Olha, o trabalho pra mim, de uma forma em particular, sabe, não trouxe muito porque desde criança eu fui acostumado a ter tarefas, essas coisas...passei a gostar, sabe, era gostoso estar trabalhando, distraindo, tudo, por isso que eu falo que para os outros pode ajudar, sabe? Porque há absorção, sabe, na relação. (...) Então, o trabalho é interessante em todos os sentidos. E acho que na cooperativa, eu acho que a finalidade exclusiva dele, é no sentido mesmo de...no meu caso não foi clínico, mas ele, depois que eu parei de tomar os remédios e saí um pouco da apatia, como eu gostava de trabalhar, eu buscava alguma coisa, entendeu? E eu gosto muito de trabalho produtivo, entende, cansar, correr...”

Embora não admita quaisquer impactos clínicos advindos da sua nova situação de trabalho, isto não implica na negação da importância da atividade laborativa em seu atual momento. Ao contrário, sua fala demonstrou que a inserção na cooperativa permitiu que retomasse a antiga relação com o trabalho, propiciando-lhe uma alternativa frente à apatia.

De qualquer forma, suas afirmações focalizaram mais o valor social do trabalho no contexto da saúde mental, a partir da possibilidade do ganho financeiro:

*“A finalidade exclusiva que eu acho, que tem mais importância na cooperativa, é o retorno financeiro, possibilitando a volta do usuário ao convívio social. Ter o seu próprio dinheirinho, sabe...poder participar mais com seu dinheirinho, poder sair, ir ao teatro...a própria cooperativa eu acho que deveria até se propor difundir a participação verdadeira na sociedade...isso é o que é importante na cooperativa. A clínica é um período de crise...é necessário, entende, se ela não fosse necessário ela não estaria aqui. Então, a clínica ela é a oficina, é a yoga, é o esporte...quer dizer, oficina para incentivar o trabalho...A cooperativa eu acho que já não é muito parte clínica não, sabe, porque aí já ultrapassou a crise, entende? (...) A cooperativa já é mais no sentido de ter o retorno do trabalho e já com uma pessoa de certa forma bem melhor de saúde, entendeu? Já saindo daquele estágio de crise. Então, a oficina é para o período de crise...depois que passou o período de crise maior, então a cooperativa é uma opção para um retorno financeiro e seus próprios ganhos, seu próprio sustento, sua própria inclusão na sociedade. **Porque o ser social significa que ele produz, recebe pela produção e se mantém.**(...) É uma parte clínica no seguinte: que ela pode auxiliar um não retorno à crise. Só mais por aí, entendeu? Um não retorno à crise. Se a cooperativa der uma estrutura para ele ter um dinheirinho e incentivar ele buscar cultura, entendeu, a cooperativa faz ele não retornar. (...) Além do que é o seguinte: na própria bíblia tá escrito, sabe? Deus pôs o homem no mundo e falou com ele: “alimentarás do suor do teu corpo, próprio rosto”. Eu acho que é uma coisa que todo mundo devia prestar bem atenção, pra não ficar pesando ninguém, certo? Porque eu não produzo pra mim, alguém tem que produzir. É o que mais há! (risos)”.*

Além de apontar a importância sócio-econômica do trabalho na assistência, na passagem acima, Moisés admite uma diferenciação entre a atividade desenvolvida nas oficinas e a cooperativa. A primeira, teria uma conotação mais clínica, importante no momento específico da crise, auxiliando a estabilização do usuário. Já o trabalho da cooperativa seria mais indicado em um momento posterior, quando o usuário já estivesse apto para o desenvolvimento de atividades estipuladas segundo normas de produtividade e qualidade. No entanto, mesmo quando estabelece esta equiparação, ou seja, relacionando clínica/oficinas e valor sócio-econômico/cooperativa, sua

fala destaca a contribuição do trabalho produtivo no sentido de evitar o retorno do usuário a um quadro de crise, o que demonstra também seu valor clínico.

No seu discurso, embora várias passagens tenham destacado o valor do trabalho ao longo de sua trajetória, ele também pontuou a relevância de outras esferas de sua existência, realçando também os momentos de “não trabalho”:

“Eu gosto de ter um tempo disponível, então, se eu posso fazer mais rápido possível, melhor. Se não tiver alguma coisa pra fazer logo após eu descanso. Isso aí também veio um pouco...essa parte aí é mais da meditação, mas eu sempre, mesmo trabalhando, essas coisas, tinha um momento de reflexão, de pergunta, sabe, de policiar eu mesmo na questão do amor, se tava agindo corretamente, entende? Buscar o ser. (...) Eu te digo uma coisa: eu não vou falar que nunca tive preguiça. Eu sabia que tinha, sabe? E, às vezes, de repente, passava uns dias, sabe, sem algum trabalho, coisa assim, começava a “nublur”. Porque eu tive, na vida toda, o trabalho, a diversão, o ler, o alimentar...a vida é um todo, não é separado.”

Apesar das objeções feitas por Moisés, sua psicóloga observa que a cooperativa teve impactos positivos na condução de sua clínica. Ela ressalta, principalmente, o espaço de sociabilidade proporcionado por essa situação de trabalho e seus benefícios para a saúde mental:

“O que eu vejo, tanto do atendimento comigo, quanto da cooperativa, é que ele era muito errante, né, ele era uma pessoa que não se fixava. Então, ele foi criando os pontos de fixação, fazendo os laços. Então, além das consultas, ele foi criando uma continuidade lá no Centro de Convivência. Não sumiu...porque ele sempre tava sumindo. Com a cooperativa ele conseguiu manter...eu sei que na prática também ele é bem complicado, ele dá trabalho até. Mas ele, desde então, o que eu acho interessante no caso dele, é que ele nunca mais foi internado. Pra quem tem uma história tão grande de internação...internações barra pesada, né? Eletrochoque...(...)Agora, eu, pelo menos acompanhando o caso, eu achava que é o tipo de caso em que é imprescindível essa rede mesmo, pra poder sustentar essa não internação...acho que para ele aquilo possibilitou um certo laço, porque senão ele se isola, né? Eu acho que o Moisés, se ele não tivesse esse espaço, ele enlouquece feio...descarrila, entendeu? Ainda mais que ele tem todo esse trabalho dele, se ele não endereça isso pra alguém...Só o atendimento dele seria insustentável. Mesmo com tudo isso já é complicado, né? (...) Mas, sem dúvida alguma, eu acho que teve uma certa importância. Dele conseguir tá convivendo mesmo, de tá lá toda semana, de não estar tão isolado, né? Porque ele tem essa tendência. Porque é esse o desafio mesmo da psicose, né, como é que vai possibilitar um certo laço social? Acho que essa oportunidade tem um efeito terapêutico mesmo, conter a agressividade, esse efeito que talvez a medicação teria, né? Porque com um profissional, você tem um manejo. Quando era só fora, os espaços fora, a coisa acabava sempre...ele entrava em crise...”

Para finalizar, é importante ilustrar, através de uma das falas de Moisés, sua perspicácia na análise da importância do trabalho, de um modo geral, para as pessoas e o modo como ele compreende a ambigüidade da atividade laborativa. Ou seja, ele percebe a contribuição do trabalho para a saúde mental, assim como seu caráter patogênico em determinados contextos:

“O trabalho, a diversão, a absorção da pessoa naquilo que tá fazendo, sabe? Traz ela pra um estado de calma...você pode olhar que a pessoa que tá trabalhando, mexendo com qualquer coisa, geralmente ela está mais calma. A não ser que alguém tá perturbando, sabe? Mas se ela empenhar em fazer alguma coisa...tem que buscar o empenho da pessoa que não tá se propondo a fazer nada, entendeu? Porque o ficar à toa, a ociosidade, busca a pessoa a ficar querendo inventar, querendo alguma coisa a substituir...o trabalho, o divertimento, o dormir, o alimentar, tudo é uma coisa natural do ser, que senão tiver acaba tendo algum problema de alguma forma. É nisso que ajuda o trabalho, a arte...e inclusive, nesse ponto, deve-se ajudar o paciente a descobrir exatamente aquilo que ele mais gosta, mais se interessa, porque aí realmente ajuda. Tudo é amor, tanto é que é o seguinte: se você trabalha só pelo dinheiro, você trabalha numa coisa que você não gosta, você vai ficar entediado a vida inteira e, inclusive, pode vir até a ter problemas, distúrbios, sabe? Distúrbio como estafa, stress, tudo isso, e até distúrbio que seja comparado com um doente mental mesmo e precise do remédio”.

No caso de Moisés, vimos como seu relato resgatou, freqüentemente, o histórico de suas atividades laborativas, que tiveram início nos seus primeiros anos de vida. Dessa forma, ressaltamos o modo com que, entremeada por explicações de suas crises, assim como de ensinamentos religiosos e passagens poéticas, o trabalho surge em sua fala, associado até mesmo ao que ele denominou de seu primeiro “descortinar”.

Como assinalamos, seu rico discurso forneceu indicações valiosas para o entendimento dos efeitos terapêuticos da atividade laborativa. Em especial, podemos citar o paralelo que fez entre o ócio e a ansiedade. No entanto, observamos que, reiteradamente, Moisés esquivava-se de se colocar como o sujeito na experiência analisada. Desse modo, quando avalia os impactos positivos do trabalho na saúde mental de portadores de sofrimento psíquico, ele se posiciona, na maioria das vezes, como alguém que se encontra de fora da situação, chegando, inclusive, a afirmar que nem a clínica, nem a experiência na cooperativa, de um modo geral, trouxeram-lhe benefícios. Como

caracterizou a psicóloga que acompanhou seu caso durante cinco anos, Moisés se coloca como mestre, como aquele que se faz presente apenas para repassar a verdade.

Respaldados na análise desta profissional, concluímos que um aspecto fundamental para o entendimento dos impactos do trabalho, neste caso específico, refere-se às possibilidades de estabelecimento de laços sociais postas pela cooperativa. Mesmo definindo sua participação no sentido de uma ajuda que estaria prestando aos outros, Moisés pôde, no interior desse processo produtivo, estabelecer vínculos mais duradouros e significativos. Reforçando uma das conclusões de sua psicóloga, admitimos como contribuição primordial de sua participação na cooperativa, a oportunidade que Moisés encontrou de endereçar seu saber a alguém. Retomando as palavras de Alves (1999:29):

“(...) a produção é compreendida como a totalidade de atos, socialmente determinada, através da qual os indivíduos se apropriam do mundo. A produção das coisas nada mais é que atividade objetiva dos indivíduos. Atividade esta que, evidentemente, é atividade de entes sociais, de seres de relação, de reciprocidade, numa palavra, de sociabilidade”.

É fundamental constatar que, a complexidade do caso e o difícil acesso à especificidade dos impactos pessoais de sua inserção no projeto de trabalho, não impedem a conclusão de que a circulação de Moisés nos espaços da rede de atendimento – Cersam e Centro de Convivência – assim como em diversas atividades – oficinas, jornal, cooperativa – representou o fim de suas sucessivas interações. Acreditamos que tal constatação nos remete para uma evidência clínica das mais importantes. Além disso, o fato de saber e verbalizar com clareza sobre o valor terapêutico do trabalho, ainda que, aparentemente, esteja se referindo aos outros pacientes, sugere que tenha vivido isto pessoalmente e que tal conclusão seja fruto de sua própria experiência. Não nos parece mero acaso o fato de ter definido o trabalho como sua própria vida.

CAPÍTULO III

Discussão dos casos: uma análise à luz do referencial marxista

Expostos os casos clínicos, neste capítulo realizaremos suas análises, delimitando os principais pontos comuns observados no conjunto dos relatos. Assim, por meio de uma interlocução com as teorizações relativas à nossa temática, tentaremos apontar para algumas categorias analíticas que podem contribuir para o entendimento do valor terapêutico da atividade laborativa.

Antes de nos determos na tarefa específica de análise dos casos, consideramos essencial fazer um breve resgate da concepção marxista de trabalho.

Como indicamos na introdução desta dissertação, um aspecto central referente ao nosso tema consiste na compreensão do lugar do trabalho no processo de autoconstrução humana, propondo, a partir daí, compreender seu valor terapêutico. Nesse sentido, acreditamos que o materialismo histórico dialético, tomando por base a obra marxiana e, particularmente, os autores que se empenharam na sua transposição para a disciplina psicológica/psiquiátrica, oferece elementos de grande valia para a compreensão de diversos fenômenos presentes na análise que realizaremos a seguir.

Como acentua Kosik (1976:180):

“O trabalho é um processo que permeia todo o ser do homem e constitui a sua especificidade. Só o pensamento que revelou que no trabalho algo de essencial acontece para o homem e o seu ser, que descobriu a íntima, necessária conexão entre os problemas ‘o que é o trabalho’ e ‘quem é o homem’, pôde também iniciar a investigação científica do trabalho em todas as suas formas e manifestações (e, portanto, também a investigação da problemática econômica do trabalho), e bem assim a investigação da realidade humana em todas as suas formas e manifestações”.

3.1. O trabalho na concepção marxista: fundamentos para a compreensão do objeto

Foi como crítica ao cerne da filosofia elaborada por seus contemporâneos, em especial os neo-hegelianos, que Marx, em seu estudo conjunto com Engels, *A Ideologia Alemã*, fundamentou sua perspectiva de compreensão do mundo³⁶. Sobre a obra de Hegel, Marx teceu críticas dirigidas contra seu caráter abstrato, especulativo, já que na perspectiva hegeliana, a autoconsciência determinaria os fenômenos observados na natureza. Nas palavras de Marx: *“no sistema de Hegel, as idéias, os pensamentos e os conceitos produzem, determinam, dominam a vida real dos homens, seu mundo material, suas relações reais”* (Marx e Engels, 1977:19).

A partir dessas considerações, Marx se posicionou ontologicamente:

“Os pressupostos de que partimos não são arbitrários, nem dogmas. São pressupostos reais de que não se pode fazer abstração a não ser na imaginação. São os indivíduos reais, sua ação e suas condições materiais de vida, tanto aquelas por eles já encontradas, como as produzidas por sua própria ação. Estes pressupostos são, pois, verificáveis por via puramente empírica” (Marx e Engels, 1977:26).

Fundamentalmente, a principal crítica de Marx às posições filosóficas de Hegel, mas também às de Feuerbach, foi dirigida à suas visões de mundo, onde o homem e a natureza eram analisados separadamente, relacionados virtualmente. Como aponta Chasin, M. (1999:17), a grande revolução marxiana consistiu na instauração de uma nova posição ontológica *“onde o complexo categorial da objetividade é reconhecido em sua dimensão própria, isto é, não apenas enquanto exterioridade, mas enquanto interconexão e interfluxo de objetividade e subjetividade”*.

Neste sentido, para estruturar sua propositura, em que homem e natureza são entendidos a partir de uma relação de transitividade, Marx se apoiou na atividade sensível, vista como elemento mediador por excelência de tal relação.

³⁶ Embora a obra principal sobre a qual baseamos a análise da contribuição marxiana ao nosso estudo tenha sido da autoria de Marx e de Engels, ao expor suas idéias, freqüentemente nos reportamos a figura de Marx, visto que este fundamentou, posteriormente em trabalhos individuais, tais pressupostos de forma mais elaborada e ampliada.

Assim, em *A Ideologia Alemã*, Marx e Engels, ao analisarem o lugar do trabalho no processo de construção do homem, afirmaram:

“(...) o modo pelo qual os homens produzem os seus meios de vida depende, antes de tudo, da natureza, dos meios de vida já encontrados e que têm de reproduzir. Não se deve considerar tal modo de produção de um único ponto de vista, a saber: a reprodução da existência física dos indivíduos. Trata-se, muito mais, de uma determinada forma de atividade dos indivíduos, determinado modo de vida dos mesmos. Tal como os indivíduos manifestam a sua vida, assim são eles. O que eles são coincide, portanto, com sua produção, tanto com o que produzem, como com o modo como produzem. O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais da sua produção” (1977:27, sem grifos no original).

A categoria trabalho na concepção marxiana constitui-se, dessa forma, em um fundamento teórico básico para a compreensão do homem e da sociabilidade. Nas palavras de Chasin, J. (1993:9), nessa concepção, o trabalho *“é peça estruturante, ontologicamente falando, do ser social, ou, o que é o mesmo, do ser humano. Não existe homem sem trabalho”*. De acordo com Celso Frederico (1995:182), a perspectiva marxiana trouxe uma revolução para o pensamento, pois *“a primazia da atividade produtiva no processo de autoformação do homem deixa claro, para quem quiser ver, que o trabalho para Marx não é uma mera ‘ação instrumental’”*.

Na continuidade de suas idéias, Marx reforça o lugar da atividade como fundamento de toda organização social. De acordo com seu pensamento, a superestrutura deveria ser entendida a partir:

“(...) de indivíduos determinados, que como produtores atuam de um modo também determinado, estabelecem entre si relações sociais e políticas determinadas. É preciso que, em cada caso particular, a observação empírica coloque necessariamente em relevo – empiricamente e sem qualquer especulação ou mistificação – a conexão entre a estrutura social e política e a produção” (Marx e Engels, 1977:35).

Nesse sentido, propôs a categoria trabalho como conceito chave na ontologia do ser social, construção teórica que, posteriormente, foi retomada pelo filósofo húngaro George Lukács. Considerado um dos poucos analistas da obra marxiana que identificaram nesta uma proposição

ontológica, Lukács também percebia o trabalho como a forma fundamental e elementar dos complexos que caracterizam a especificidade do ser social:

“Somente o trabalho tem na sua natureza ontológica um caráter claramente transitório. Ele é em sua natureza uma inter-relação entre homem (sociedade) e natureza, tanto com a natureza inorgânica (...), quanto com a orgânica, inter-relação (...) que se caracteriza acima de tudo pela passagem do homem que trabalha, partindo do ser puramente biológico ao ser social (...). Todas as determinações que, conforme veremos, estão presentes na essência do que é novo no ser social estão contidas in nuce no trabalho. O trabalho, portanto, pode ser visto como um fenômeno originário, como modelo, protoforma do ser social (...)” (Lukács, 1980: IV-V apud Antunes, 1999:136).

Fundamentalmente, o resgate da propositura marxiana fornece-nos a base sobre a qual nos apoiamos para compreender as funções psíquicas superiores, contribuição elementar para análise de nosso objeto de estudo:

“A produção de idéias, de representações, da consciência, está, de início, diretamente entrelaçada com a atividade material e com o intercâmbio material dos homens, como a linguagem da vida real. O representar, o pensar, o intercâmbio espiritual dos homens, aparecem aqui como emanção direta de seu comportamento material” (Marx e Engels, 1977:36).

Aqui, novamente, a atividade material apresenta seu caráter ontogenético na compreensão do pensamento e da consciência. Aprofundando sua tematização, Marx finaliza, sintetizando assim seus pressupostos:

“(...) parte-se dos homens realmente ativos e, a partir de seu processo de vida real, expõe-se também o desenvolvimento dos reflexos ideológicos e dos ecos desse processo de vida. E mesmo as formações nebulosas no cérebro dos homens são sublimações necessárias do seu processo de vida material, empiricamente constatável e ligado a pressupostos materiais. A moral, a religião, a metafísica e qualquer outra ideologia, assim como as formas de consciência que a elas correspondem, perdem toda a aparência de autonomia. Não têm história, nem desenvolvimento; mas os homens, ao desenvolverem sua produção material e seu intercâmbio material, transformam também, com esta sua realidade, seu pensar e os produtos deste seu pensar. Não é a consciência que determina a existência, mas a existência que determina a consciência” (Marx e Engels, 1977:37, sem grifos no original).

Nesta última afirmação, de importância fundamental para nossa reflexão, e, principalmente, para a discussão da obra marxiana no interior da Psicologia, percebe-se como, a partir da compreensão do caráter transitivo da relação homem/natureza, Marx estabeleceu a verdadeira vinculação entre o mundo objetivo e o subjetivo, amparado no conceito de trabalho, entendido como atividade mediadora, por excelência, dessa relação. Sua grande contribuição para a ciência psicológica consistiu em trazer, para a compreensão dos fatos psicológicos, a análise do contexto sócio-histórico a partir do qual eles se manifestam, em uma perspectiva que se estrutura na interdependência da vida material e da vida subjetiva, onde o trabalho ocupa um lugar central.

Como esclarece Lima (1997:50), os autores de inspiração marxista, ao fundamentarem uma psicologia concreta, materialista³⁷, *“defendem, ao mesmo tempo, a determinação social do psiquismo humano, sendo o trabalho posto como elemento organizador da sociabilidade e, estando, portanto, no centro dessa determinação”*. De acordo com definição de Bock (2001:17), a Psicologia sócio-histórica, baseada nos pressupostos da psicologia desenvolvida por Vygotsky e Leontiev, na antiga União Soviética:

“(...) fundamenta-se no marxismo e adota o materialismo histórico e dialético como filosofia, teoria e método. Nesse sentido, concebe o homem como ativo, social e histórico. A sociedade, como produção histórica dos homens que, através do trabalho, produzem sua vida material. As idéias, como representações da realidade material. A realidade material, como fundada em contradições que se expressam nas idéias. E a história, como o movimento contraditório constante do fazer humano, no qual, a partir da base material, deve ser compreendida toda produção de idéias, incluindo a ciência e a psicologia”.

Considerado como um dos pioneiros na transposição do materialismo histórico para o campo psicológico, L. S. Vygotsky criticou as visões naturalistas, que se limitavam ao estudo dos processos elementares e reflexos, e o método introspectivo, que, além de carecer de um procedimento científico mais rigoroso, restringia-se aos aspectos interiorizados do comportamento

³⁷ Ao nos referirmos à psicologia fundamentada nos pressupostos da obra marxiana adotaremos diferentes denominações (psicologia materialista, psicologia concreta, psicologia sócio-histórica), tratando-se, no entanto, de uma mesma perspectiva.

humano. Desse modo, observou nos princípios do marxismo a solução para a “crise” da ciência psicológica vivida por seus contemporâneos, em que se confrontavam as análises objetivas e subjetivas do ser humano. Em suas palavras:

“A abordagem dialética, admitindo a influência da natureza sobre o homem, afirma que o homem, por sua vez, age sobre a natureza e cria, através das mudanças nela provocadas, novas condições naturais para sua existência. Essa posição representa o elemento-chave de nossa abordagem do estudo e interpretação das funções psicológicas superiores do homem e serve como base dos novos métodos de experimentação e análise que defendemos” (Vygotsky, 2000:80).

Alexis Leontiev, contemporâneo e seguidor das idéias de Vygotsky, posicionou-se igualmente em defesa de uma psicologia concreta, avessa a abstrações e especulações, afirmando que para se compreender:

“(...) as características psicológicas da consciência, devemos absolutamente rejeitar as concepções metafísicas que isolam a consciência da vida real. Devemos, pelo contrário, estudar como a consciência do homem depende do seu modo de vida humano, da sua existência. Isso significa que devemos estudar como se formam as relações vitais de homem em tais ou tais condições sociais históricas e que estrutura particular engendra dadas relações. Devemos em seguida estudar como a estrutura da consciência do homem se transforma com a estrutura de sua atividade” (Leontiev, 1978, sem grifos no original).

Como vimos no primeiro capítulo, o referencial marxista também teve suas repercussões no campo da saúde mental. Inicialmente com Louis Le Guillant, e sua inspiração na Psicologia Concreta de Georges Politzer, e, em um segundo momento, com Franco Basaglia na reforma italiana, a concepção sócio-histórica transpôs-se, criticamente, para a ciência psiquiátrica, trazendo uma nova compreensão sobre a doença mental e, conseqüentemente, determinando ações práticas de fundamental importância para o avanço do tratamento da loucura.

Como enfatiza Billiard (2001:126), referindo-se às diretrizes de Le Guillant:

“Uma tal concepção da doença mental apela evidentemente para uma ‘nova clínica’ privilegiando as experiências concretas, os acontecimentos biográficos e, mais ainda, apela para uma compreensão dialética da história pessoal através do encadeamento das situações objetivas, seu peso e seu significado singular, e a consciência que têm delas ou não os indivíduos face a determinações mais gerais”.

Assim, opondo-se à visão organicista e, em grande medida, à psicanálise, a abordagem sócio-histórica ultrapassou as idéias de estrutura psíquica e de predisposição orgânica na gênese do distúrbio mental, desvendando neste seu caráter de historicidade, e, conseqüentemente, abrindo possibilidades de intervenção através de transformações do ambiente no qual o paciente está inserido. Como aponta Celso Frederico (1995: 191), citando Marx:

“O homem tem sua gênese, a história; mas este ato genético lhe é consciente e, enquanto tal, se supera a si mesmo. A história é a verdadeira história natural do homem. Essa capacidade de superar-se confirma o caráter mutável da essência humana, a historicidade que acompanha o fazer-se do homem”.

São essas idéias que servirão de base para a discussão dos casos clínicos, na qual tentaremos demonstrar os impactos terapêuticos da atividade laborativa no curso de vida dos sujeitos de nosso estudo.

3.2. Análise dos casos clínicos

Já analisadas as questões singulares de cada caso, passaremos a discutir, neste momento, pontos que emergiram no conjunto dos relatos, trazendo algumas diretrizes para a compreensão do valor terapêutico do trabalho.

Um primeiro aspecto fundamental referente aos impactos positivos do trabalho consiste na questão da **construção identitária** e de sua relação com a atividade produtiva. Nos casos analisados, verificamos como a inserção no contexto laboral proporcionou aos sujeitos o **redimensionamento** de suas identidades. Nesse sentido, vimos como indivíduos, **historicamente estigmatizados** como incapacitados, inúteis, “doidos”, e mesmo como “pesos” para a família, passaram a ser identificados, após sua inserção no contexto produtivo, como competentes, habilidosos, profissionais, criativos e úteis.

Como já havíamos destacado, Marx, em seu percurso teórico, sublinha a prioridade ontológica da atividade no processo de autoformação do homem, o que o leva a concluir que “*o homem é o que faz e como o faz*”. Sobre estas bases, caminhamos para a compreensão da relação existente entre trabalho e identidade. Se entendermos identidade como uma “*expressão subjetiva*” que “*se refere a tudo aquilo que é vivenciado como eu em resposta à pergunta ‘quem és’, sendo apreendida através da representação de si mesmo*” (Jacques, 1999:127), veremos que ela implica em processualidade, em uma constante construção e desconstrução dessa representação.

Não sem razão, os indivíduos, ao responderem à pergunta “quem és?”, freqüentemente dizem o que fazem, concedendo ao seu papel ativo um destaque entre os outros sistemas identificatórios (etnia, religião, gênero). Complementarmente, “*a esse papel social agregam-se outras qualificações exigidas pelo exercício laboral que se substantivam e se presentificam, constituindo-se em atributos definitórios do eu (ativo, forte, bravo, honesto, etc.)*” (Jacques, 1999:128).

Nessa perspectiva, a compreensão do lugar privilegiado ocupado pelo trabalho na formação identitária, implica, necessariamente, em uma reflexão a respeito das repercussões da atividade laborativa para a saúde mental, pois como coloca Dejours (1992:12): *“referir-se à identidade é tocar no núcleo, na própria armadura da saúde mental. Toda descompensação psicopatológica supõe uma crise de identidade”*. Assim, ocupando um espaço privilegiado na definição do ser, o trabalho surge como elemento mesmo de sustentação de outros atributos da identidade psicológica, sua ausência podendo acarretar em verdadeira desestruturação subjetiva. Nesse sentido, podemos apontar para alguns estudos que indicam a vulnerabilidade do sujeito, em termos de sua condição psíquica, nas situações de não-trabalho³⁸.

É importante frisar que este poder identitário do trabalho deve ser entendido através da constatação do valor social agregado à inserção profissional em nossa sociedade. De acordo com Jacques, M. G. (1999:129):

“Na vida adulta, essa inserção aparece como seqüência lógica de uma vida ‘adaptada e normal’ e como atributo de valor em uma sociedade pautada pelo mérito produtivo. Os diferentes espaços de trabalho vão se constituir em oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade de trabalhador”.

Em relação direta com a questão da identidade, constatamos o valor do **reconhecimento social** na abordagem terapêutica da atividade laborativa. Principalmente entre os sujeitos inseridos no projeto da cooperativa, tornou-se evidente a valorização da divulgação de seus trabalhos na mídia e nos diferentes âmbitos sociais. Da mesma forma, o reconhecimento por parte dos familiares e da comunidade mais próxima foi constantemente realçado em seus discursos, sendo apresentado sempre de uma maneira muito positiva.

Dejours (1992) indica a dinâmica do reconhecimento como um dos elementos centrais para o equilíbrio mental dos trabalhadores. Definindo-o como a retribuição simbólica de diferentes

³⁸ Saúde Mental e Aposentadoria (ver: Santos, 1990); Saúde Mental e Desemprego (ver: Santos, 2000); Saúde Mental e afastamento por Acidentes de Trabalho (ver: Borsonello et. al., 2002).

sujeitos à contribuição do indivíduo para a organização do trabalho, o autor relaciona o reconhecimento à construção identitária, e, conseqüentemente, à questão da saúde mental:

“(...) o reconhecimento da qualidade do trabalho realizado pode se inscrever no nível da personalidade em termos de ganho no registro da identidade. Em outros termos, a retribuição simbólica conferida pelo reconhecimento pode adquirir um sentido em relação à realização pessoal” (Dejours, 1992:11).

No cotidiano das situações de trabalho, esse reconhecimento à contribuição do sujeito pode advir de diferentes lugares, sendo todos eles desejáveis se pensarmos em termos de gratificação identitária do trabalhador:

“O reconhecimento pela hierarquia, que implica a noção de utilidade que a atividade desempenhada adquire, e o reconhecimento pelos pares ou pelos colegas de trabalho, o qual, por sua vez, implica a inteligência, os talentos pessoais e a originalidade no exercício da tarefa. Poderíamos acrescentar ainda mais uma instância desse reconhecimento, a saber, aquela que advém da família e da sociedade com relação à atividade desempenhada pelo trabalhador”. (Tittoni, 1999:217)

Uma outra forma de expressão desse reconhecimento refere-se ao retorno financeiro obtido pelo trabalhador. Nos relatos dos pacientes, transparece, em várias passagens, como o salário, no caso de Júnia, e as premiações pelas vendas, no caso dos cooperados, eram altamente valorizados pelos sujeitos, não apenas pelo seu poder de troca, mas, principalmente, pelo seu valor simbólico. Ou seja, como observava Le Guillant, a remuneração a partir do trabalho é vista como algo que recompensa seus esforços, uma forma de reconhecer sua importância como produtor. Percepção que já não ocorre, por exemplo, com a remuneração recebida pela aposentadoria obtida através do INSS, nos casos de Roberto e de Moisés. Como indica Perret (1997:13), o trabalho deve ser compreendido como *“aquilo que dá sentido e legitimidade à circulação monetária e como um necessário contrapeso às forças de dissociação liberadas pelo dinheiro”*.

Sob esses aspectos, em nosso entendimento, o fator reconhecimento, compreendido como a valorização de si pelo olhar do outro, surge, aqui, como de extrema relevância para a análise dos

impactos do trabalho para a saúde mental dos indivíduos, implicando, em grande medida, em uma melhora da auto-estima.

Um terceiro ponto comum aos casos analisados concerne à ampliação dos espaços de **sociabilidade**. De um modo geral, a análise dos casos revelou como a inserção nos contextos produtivos possibilitou, a cada sujeito, ampliar suas relações e otimizar sua circulação social. Seja estabelecendo vínculos entre seus pares, seja aumentando seu poder de consumo através do ganho material, o trabalho ampliou as trocas sociais dos indivíduos, modificando, invariavelmente, seu modo de inserção na sociedade. Entre os sujeitos de nosso estudo, verificamos como a oportunidade de trabalho implicou em um redimensionamento de suas relações sociais, desde as contingentes ao Centro de Convivência, até as que envolviam a família e a sociedade em geral. Na história de Madalena, por exemplo, sua participação na cooperativa lhe ofereceu a possibilidade de circular em congressos científicos e encontros políticos, onde eram debatidas a proposta da luta antimanicomial e as iniciativas de trabalhos para os portadores de sofrimento psíquico.

Este ponto, concernente à otimização das relações sociais pelo trabalho, liga-se às propostas construídas pelos reformistas franceses, sobretudo Tosquelles, e, principalmente, pelos italianos, cujas idéias foram, posteriormente, transpostas para a realidade brasileira através da abordagem da Reabilitação Psicossocial. Aqui, convém resgatarmos o posicionamento de Del Giudice e Cogliati:

“(...) o trabalho entendido não apenas como prática de normalização e, portanto, expressão necessária da produtividade, mas como resposta a uma necessidade de reprodução subjetiva, enquanto produtividade social, enquanto meio para a reconstrução de uma identidade em relação a uma capacidade de troca” (apud Barros, 1994:96, sem grifos no original):

De acordo com Barros (1994:94, sem grifos no original):

“A noção de reabilitação implementada no contexto do processo de desinstitucionalização da psiquiatria italiana foi em busca da reconstrução das histórias de vida, procurando recuperar ou criar vínculos e condições materiais, sociais e emocionais para que fosse possível romper a lógica da reprodução das relações de dependência. Trata-se de encontrar soluções concretas para cada indivíduo, uma vez garantidos seus direitos essenciais como moradia, liberdade e trabalho”.

Para concluirmos a discussão sobre as principais evidências referentes ao valor terapêutico do trabalho, focalizaremos, nesse momento, questões relacionadas, mais especificamente, aos impactos observados no acompanhamento clínico dos usuários. Porém, antes de analisarmos os impactos positivos da atividade, ressaltamos que, a análise de suas biografias nos leva, primeiramente, a privilegiar o papel do trabalho na dinâmica do adoecimento mental. Observamos como o exercício de certas atividades, associado a outros aspectos de suas trajetórias, contribuiu para a eclosão da crise nas histórias de Júnia, Madalena e Moisés.

Nos relatos das duas primeiras, vimos como o trabalho de empregada doméstica, marcado pela execução de tarefas repetitivas, altamente desgastantes, e sob condições de subserviência, contribuiu para o desencadeamento de seus quadros. Acrescentemos a estas características, a desvalorização social dessa atividade, o que implica, normalmente, em uma relação de extrema desigualdade entre patrões e empregados³⁹. Já na história de Moisés, ressaltamos a forma como ele relata sua primeira crise, traçando um paralelo com seu momento profissional. Encarregado do patrimônio do Palácio das Artes, ele expôs através do seu discurso hermético e entremeado de misticismo, as pressões sofridas em seu ambiente de trabalho, resultando no “abalo de seus nervos”. Nesta perspectiva, novamente, transparece a dupla dimensão do trabalho, podendo contribuir, de acordo com as circunstâncias, seja para o adoecimento, seja para a saúde.

De um modo geral, percebemos uma melhora na condição clínica dos usuários, após a inserção no PGT. Nas histórias de Júnia e de Madalena, suas falas, assim como as informações obtidas junto aos profissionais que as acompanharam, sugerem uma estabilização do quadro psiquiátrico, e até mesmo uma diminuição da medicação prescrita. No caso de Madalena, aliás, essa melhora foi mais evidente no momento em que ela obteve a vaga no estágio de contabilidade, talvez por ser o tipo de atividade para a qual se preparou durante muito tempo.

³⁹ Como já havíamos destacado, Le Guillant (1984) ofereceu um rico estudo sobre as condições de trabalho das empregadas domésticas, na França, e suas graves implicações na saúde mental destas trabalhadoras.

Já na trajetória de Moisés, como já havíamos apontado, a influência do trabalho em sua condição clínica revela-se um pouco mais obscura. Embora desconsidere, particularmente, os impactos da atividade laborativa na evolução do seu quadro, vale lembrar, novamente, que após sua chegada à rede de serviços substitutivos da prefeitura, entre os quais encontra-se a cooperativa, suas interações, até então rotineiras, cessaram.

No caso de Roberto, o psiquiatra que o acompanha sublinhou o difícil manejo de seu atendimento clínico, devido à sua não adesão ao tratamento. O profissional, inclusive, revelou-se pessimista quanto às perspectivas de seu paciente nos projetos de trabalho. No entanto, devemos lembrar que seu quadro está associado, mais especificamente, a uma desordem neurológica, sendo provavelmente decorrente também de fatores orgânicos. Ainda, e mais importante, ressaltamos que, apesar da permanência de sua sintomatologia, caracterizada pelos desmaios, seu comportamento agressivo e violento foi substituído, após sua inserção no grupo cooperativo, por ações altruístas e contemporizadoras.

É interessante observarmos como, em todos os relatos, os sujeitos especificaram a importância clínica do trabalho. Suas falas apontam para sua contribuição no sentido de absorver a pessoa em uma atividade, “livrando-a” de pensamentos negativos e das crises de ansiedade.

Segundo Marx, os sujeitos têm suas potencialidades reveladas, e desenvolvidas, sobretudo, no momento em que se deparam com os obstáculos existentes no mundo objetivo. Dessa forma, é principalmente na execução de uma determinada atividade, cuja ação é dificultada pelas propriedades da matéria, que os indivíduos demonstram suas capacidades, obtendo daí um retorno para si de seus limites e de suas possibilidades. Nesse sentido, Marx compreende o trabalho como **ato de liberdade**. Ato este no qual, pretendendo a realização de determinado fim, o indivíduo ultrapassa as imposições mais imediatas da matéria, concretizando sua vontade num processo de auto-afirmação. De acordo com suas palavras, revelando um posicionamento crítico em relação a Adam Smith:

“*Tu trabalharás com o suor do teu rosto*”⁴⁰. Esta é a maldição com o qual Jeová presenteou a Adão. É assim que A. Smith capta o trabalho como maldição. O ‘repouso’ aparece por isso como o estado adequado, sinônimo de liberdade e de felicidade. Que o indivíduo estando num estado normal de saúde, força, de atividade, de habilidade, de interesse possa sentir a carência mesma de efetuar uma parte normal de trabalho e de suspensão de seu repouso, parece pouco interessar a Smith. É verdade que a maioria do trabalho aparece dada pelo exterior, pela finalidade proposta e pelos estorvos que o trabalho deve suplantar para a sua consecução. Mas A. Smith não suspeita que suplantar os estorvos possa ser por si uma atividade de liberdade (...)” (Marx apud Alves, 1999:36, sem grifos no original).

Dessa forma, podemos pensar no valor terapêutico do **ato produtivo em si**. Ato este que, submetendo os indivíduos às propriedades da matéria, absorve-o na concreticidade do objeto, e, concomitantemente, oferece-lhes um retorno de suas potencialidades. Conseqüentemente, podemos intuir, tal absorção apresenta ao sujeito ativo uma nova possibilidade, que não a dos “pensamentos negativos” e/ou das “crises de ansiedade”. Como pensava Le Guillant, em sua proposta ergoterápica, o trabalho: “(...) *pressiona o paciente contra as realidades da matéria e da técnica*”, sendo tal confronto, por si mesmo, terapêutico.

Mesmo Sivadon, autor que não se inspirou nos textos marxistas, percebeu essa dimensão do trabalho, ao afirmar que o interesse do indivíduo na resolução de uma determinada tarefa só poderia ser mantido havendo uma “tensão a ser resolvida” entre o sujeito e o objeto de seu trabalho. De acordo com ele: “*Quando as tensões são resolvidas, o doente se desliga de seu trabalho ou se instala em um automatismo estereotipado e as condutas patológicas reaparecem (...). O trabalho terapêutico supõe um justo equilíbrio entre sentimento de finalização e esforços renovados*” (apud Billiard, 2001:121).

Por fim, consideramos essencial deixar registrada nossa posição a respeito de se atribuir, exclusivamente ao trabalho, as transformações verificadas na trajetória desses sujeitos. Entendemos

⁴⁰ Viegas (1989:2) também realiza uma rica leitura desta passagem: “(...) *a linguagem da bíblia é uma linguagem mitopoética, é uma linguagem simbólica. Quando ela fala da dureza do trabalho, fala da dureza de se ter que se fazer, de se ter que se construir dia a dia, numa sobrevivência num só sentido material e espiritual; do mesmo pão que eu como, tiro a fisionomia e a imagem do meu ser. Então, essa imagem dessa dureza é um risco, é o incômodo de ser livre, ou seja, de poder ultrapassar uma legalidade que me coloca no cerne da natureza; o preço incômodo disso é a liberdade. E a maneira de construir essa liberdade é o risco incessante de ser, ou seja, é o trabalho cotidiano*”.

também a importância de outros elementos presentes em suas vidas: família, escola, lazer e outras práticas presentes nos serviços de saúde. Porém, se considerarmos a cronologia das mudanças mais significativas de suas trajetórias, torna-se impossível negar a importância crucial da atividade produtiva.

Sintetizando nossa perspectiva sobre as possibilidades terapêuticas do trabalho, concluímos com a proposição de Rochael-Nasciutti *et. al.* (1999: 82):

“(...) no alcance do enriquecimento da existência global é fundamental a introdução do trabalho como um espaço de vida que produz novas relações sociais, proporcionando o aumento da auto-estima, introduzindo uma identidade social (...) contribuindo dessa forma para uma valorização do doente mental, visto como peso e estigma familiar”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já dissemos que uma das motivações dessa dissertação consistiu em procurar inverter uma perspectiva que tem prevalecido nos estudos que tratam da interface entre Saúde Mental e Trabalho. Como bem observou Codo (1992:7), nesse campo “(...) *as pesquisas partem sempre do pressuposto de que o trabalho é um demônio a ser exorcizado*”. Buscando avaliar os impactos positivos da inserção laboral para os indivíduos portadores de sofrimento psíquico, nossa pesquisa almejou compreender o trabalho em sua relação com a saúde e o bem-estar do homem.

Investigando as dimensões terapêuticas do trabalho, através do resgate biográfico de quatro usuários dos serviços públicos de saúde mental de Belo Horizonte (MG), percebemos os benefícios que a atividade produtiva trouxe para esses indivíduos. Seja pelo redimensionamento da identidade, pelas repercussões subjetivas decorrentes do reconhecimento, seja pela possibilidade de socialização e fortalecimento do poder de troca social, o trabalho possibilitou uma certa reconfiguração de suas vidas, implicando, como vimos, até mesmo em uma melhora de seus quadros clínicos.

No entanto, também não podemos nos esquecer, o trabalho, no curso de alguma dessas trajetórias pessoais, assumiu um caráter patogênico, sendo citado, em vários momentos de seus discursos, como um dos agentes que atuaram no desencadeamento de suas crises, contribuindo, juntamente com outros fatores, para a inserção na “roda-viva” da assistência à saúde mental.

Nesse sentido, acreditamos que os elementos analíticos extraídos do estudo, ao contrário de arbitrar pela positividade ou negatividade do trabalho, nos fazem, parafraseando Dejours (1986:10, sem grifos no original), concluir que “(...) *a problemática não é certamente perguntar se se trata de trabalho ou não-trabalho. A problemática é ‘qual o trabalho?’*”

Rejeitando juízos de valores a priori, sublinhamos a importância de se analisar o trabalho, e suas possibilidades terapêuticas e/ou patológicas, partindo sempre da compreensão das condições concretas sob os quais ele se efetiva.

Assim, inicialmente, torna-se importante refletir sobre as práticas e discursos assistenciais, que objetivam, a qualquer custo, a inserção produtiva dos portadores de sofrimento psíquico. Como coloca Delgado (2000:196): “(...) grande parte das experiências de reabilitação pelo trabalho, por não levar em conta o trabalho alienado, resultavam reprodutoras da alienação”. Mais do que um alerta, este raciocínio implica mesmo no seguinte questionamento: *podemos pensar no valor terapêutico do trabalho em um contexto capitalista de produção?* Acreditamos que os resultados desse estudo nos permitem pensar sobre os limites e possibilidades dessa proposta.

Como destacamos antes, o projeto de trabalho, alvo de nossa pesquisa, traz em suas iniciativas, não sem boas razões, um maior investimento nas frentes de produção cooperada. Seus idealizadores, pensando no caráter excludente do mercado, sustentaram a inserção dos usuários através da cooperativa, pensada como uma “outra via” possível no interior das relações capitalistas de produção. Não consideramos pertinente discutir aqui a validade desse pressuposto. Sabemos dos extensos debates sobre a questão, que, reiteradamente, apontam até mesmo para uma certa ingenuidade presente nessa linha de pensamento. As críticas, normalmente, recaem sobre a inviabilidade de, concretamente, criar processos autogestores dentro de uma sociedade necessariamente heterônoma, já que regida pela lógica do mercado.

Sem poder arbitrar sobre esse aspecto da querela, devido aos limites impostos pelo nosso tema, gostaríamos de ressaltar, no entanto, que a cooperativa do Programa de Geração de Trabalho (PGT), atualmente, baseia-se na produção artesanal de bolsas, dentro de um modelo produtivo flexível, pautado no ritmo e na habilidade individual. Além disso, ficou evidente que a cooperativa abre espaço para a criatividade de seus participantes, valorizando as inovações e o senso estético de cada um. Mas, acima de tudo, há o respeito pelo momento clínico daqueles que decidem fazer parte

do projeto. Considerando esses aspectos, convém observarmos a forma pela qual Dejours et. al. (1993:104) analisam as potencialidades terapêuticas do trabalho:

“Em geral, esta situação é possível quando o trabalho é escolhido e quando a organização do trabalho é suficientemente flexível, para que o trabalhador possa organizá-lo e adaptá-lo a seus desejos, às necessidades de seu corpo, às variações de seu estado de espírito. Assim, por exemplo, o trabalho de ofício, como o vemos no artesanato, deixa, freqüentemente, o trabalhador livre para sua organização”.

Portanto, apesar dos limites impostos pelas relações sabidamente perversas do capitalismo, limites estes que se impõem mesmo nas experiências que se pretendem alternativas, acreditamos que um trabalho como aquele proposto pela cooperativa do PGT surge como uma das frentes válidas de ação no campo da saúde mental.

A ressalva, porém, refere-se às dificuldades de circulação real de seus produtos no mercado e a frustração que pode advir desta situação. Tais dificuldades poderão acarretar uma desmobilização da cooperativa e de seus usuários, o que seria extremamente negativo se pensarmos nas conseqüências clínicas. Como vimos, há um enorme investimento dos indivíduos na viabilidade do projeto e, barreiras ao seu desenvolvimento, poderiam acarretar um considerável desgaste pessoal. Neste ponto, gostaríamos, inclusive, de dirigir uma crítica às políticas públicas de saúde mental adotadas pelo nosso município, visto que, ao focalizarem sua atenção sobre as discussões clínicas tradicionais, adotando um referencial psicanalítico, vêm, ao longo dos anos, ignorando outras possibilidades assistenciais, principalmente, as que tocam na questão do trabalho e da geração de renda para os usuários da rede de atendimento. De acordo com Silva (2001:11), em sua análise comparativa entre a reforma psiquiátrica na Itália e no Brasil:

“(...) o paradigma antimanicomial, de reinserção e reabilitação social dos portadores de sofrimento mental, presente no discurso dos psicólogos de Belo Horizonte, se constitui, na prática, de movimentos de aproximação, afastamento e, até mesmo, de contradições, em relação ao modelo italiano e às premissas do Movimento da Luta Antimanicomial. A predominância de práticas psicanalíticas foi a maior contradição observada em relação ao movimento italiano, e as dificuldades relativas à administração pública foram apontadas como o principal entrave ao processo de transformações do paradigma assistencial”.

Quanto à contradição indicada pela autora entre o modelo reformista italiano e a prática psicanalítica, convém nos reportarmos às críticas a ela dirigidas por Basaglia. Além disso, devemos destacar a ausência da temática do trabalho no arcabouço teórico psicanalítico, demonstrando, em certa medida, o distanciamento da psicanálise em relação à questão.

De qualquer forma, essa crítica abre uma nova perspectiva para a discussão. Em nossas leituras, observamos, constantemente, que vários autores enfatizam uma separação no que se refere às tendências na assistência à loucura. Em suas análises, propõem uma diferenciação entre as práticas clínicas e aquelas consideradas reabilitadoras, voltadas para a reinserção social. Nessa tentativa de classificação, invariavelmente, a questão do trabalho é destinada à categoria da reabilitação psicossocial, desconsiderando-se seu valor clínico.

Nesse sentido, amparados nas teorizações de Marx e, mais especificamente, nas ações de Le Guillant, questionamos se não tem ocorrido uma simplificação nessas análises. *Podemos pensar em alguma ação de reinserção social sem vislumbrar seus impactos na clínica?* Da mesma forma, *é possível pensar em qualquer prática clínica eficaz sem se levar em conta as necessidades concretas do paciente, dentre elas, a de ter uma ocupação e se sentir útil socialmente?*

A perspectiva marxiana, ao constatar uma transitividade entre objetividade e subjetividade, nos oferece um argumento decisivo para refutarmos essas hipóteses. Nessa perspectiva, ações da clínica tradicional (psicoterapia e prescrição medicamentosa) e ações reabilitadoras se realimentariam, sendo, a nosso ver, conveniente até mesmo uma revisão dessa dicotomia se estivermos empenhados em construir uma nova visão de clínica, efetivamente capaz de abarcar as dimensões psicossociais dos problemas por ela enfrentados⁴¹.

Nossa pretensão aqui é a de apontar para práticas assistenciais que incorporem o trabalho. Evidentemente, essa perspectiva não traz em si nada de inovador, nem de vanguardista. Vimos

⁴¹ Da mesma forma, nossa divisão analítica, pensada em termos de impactos sociais, subjetivos e clínicos, deve ser interpretada em um sentido meramente didático. Como pensarmos em uma mudança de relações sociais que não implique, necessariamente, em um redimensionamento subjetivo? E, da mesma forma, não teria tal redimensionamento subjetivo um impacto direto na condição clínica do sujeito?

como, desde o nascimento da psiquiatria, a atividade foi proposta para o tratamento da loucura. No entanto, em um contexto que reclama o resgate da dignidade do portador de sofrimento psíquico, analisamos como o trabalho, até então ignorado ou revestido de uma significação moral, pode ser pensado de um modo mais rico. Não apenas como instrumento de reabilitação psicossocial ou recurso meramente ocupacional, como ocorre nas oficinas terapêuticas.

Pensamos que, ultrapassando os limites da terapia ocupacional - prática, na maioria das vezes, efetivada no isolamento dos serviços - o trabalho não apenas pode, mas deve, ser proposto como recurso para o enriquecimento existencial de cada indivíduo e como resgate de sua humanidade. E aqui, corroborando as iniciativas de Le Guillant e de Basaglia, partimos de um trabalho real, com seus limites e suas possibilidades concretas, pois *“se o sofrimento psíquico está vinculado à vida em sociedade, é dentro deste palco real que ele precisará ser abordado”* (Serrano, 1983:68).

É interessante, neste aspecto, observarmos algumas críticas que, atualmente, se direcionam para as práticas da Terapia Ocupacional nas instituições psiquiátricas. Entre os profissionais da área, as posições variam desde aqueles que dirigem a execução das atividades nas salas de oficinas, voltadas para a ocupação e expressão subjetiva dos pacientes, até aqueles que propõem um retorno dos pacientes ao contexto produtivo. Como aponta a terapeuta ocupacional Fátima Oliver, defendendo o último viés (1990:80):

“(...) devemos refletir sobre o conhecimento e reconhecimento de nosso papel e de nossa condição enquanto técnicos neste modo de produção; para que possamos criar formas de intervenção que nos coloquem mais próximos da realidade social e não apenas do controle social, que é o papel fundamental das instituições onde temos trabalhado”.

Reforçando seu argumento, ela evidencia o fato de que *“no Brasil, temos uma política social que não garante sequer a aposentadoria ou salário-desemprego para a sobrevivência digna, ou seja, a inserção social se dá sempre via trabalho, o trabalho é o valor social maior”* (Oliver, 1990:79).

Nesse aspecto, vimos como, no próprio discurso dos pacientes, manifesta-se o interesse por um trabalho orientado pelas regras formais – carteira assinada, férias -, recompensado com um salário e realizado em contextos “reais”, apesar de suas imposições⁴². No entanto, eles também pontuaram, freqüentemente, o estigma de que são vítimas em nossa sociedade e a conseqüente criação de barreiras para a obtenção de um emprego. Como colocou Madalena, em um país que nega trabalho até para os indivíduos “normais”, a possibilidade de um usuário da saúde mental conquistar uma vaga no mercado profissional beira o impossível.

Isabelle Billiard (2001:135), analisando as experiências ergoterápicas nos hospitais psiquiátricos franceses, observou as limitações e obstáculos para a tão desejada reinserção profissional dos pacientes. Embora sua reflexão se refira ao contexto do pós-guerra europeu, convém resgatarmos suas conclusões, principalmente, ao verificarmos um paralelismo com a situação atual do mercado de trabalho em nosso país:

“No contexto de uma sociedade polarizada e organizada pela racionalidade do trabalho, a readaptação pelo trabalho se apresenta como um projeto paradoxal. O trabalho ‘real’, instituído e regulamentado, torna-se passagem obrigatória da reintegração social, mas ele contribui também para selecionar e, finalmente, excluir os sujeitos frágeis, marginalizando-os em nome das normas sociais e produtivas que definem o ‘verdadeiro trabalhador’ na sociedade industrial dos anos 50. Assim, o trabalho assalariado, vetor de autonomia, torna-se, ao mesmo tempo, vetor de rejeição e de isolamento para o doente mental, processo reforçado pela imagem que o corpo social faz dele, como uma pessoa incapaz de trabalhar”.

Devido a essa dinâmica, a autora aponta para a necessária disposição de organismos e instituições que favoreçam a inserção profissional do portador de sofrimento psíquico, considerando-se as particularidades de seu quadro e seu ritmo de trabalho. Ela lembra inclusive que, após alguns arranjos legais e governamentais, temos observado, crescentemente, a readaptação

⁴² Guerra (2000:252), discutindo o impasse existente no conflito Capital/Trabalho, interroga-nos: “(...) será o trabalho sempre fonte de alienação e segregação para o homem? Não será possível pensá-lo como uma saída, justamente ao não tentarmos resolver essa tensão, mas trabalhar com ela?”. Ou seja, direcionando-nos para uma perspectiva semelhante à autora, acreditamos que seja possível, mesmo no interior de uma lógica de mercado, flexibilizarmos alguns aspectos da produção, planejando e oferecendo determinados tipos de atividade que levem em conta a criatividade e a liberdade do trabalhador.

profissional dos deficientes físicos, enquanto as oportunidades de trabalho para os doentes mentais permanecem escassas.

Não sem razão, a verificação concreta do estigma da doença mental em nossa sociedade, levou os quatro entrevistados a se posicionarem politicamente em relação à reforma psiquiátrica. Obviamente, a luta ideológica foi assumida diferentemente por eles. Destacamos, neste quesito, a participação efetiva de Moisés - que, em seus textos publicados no jornal do Cersam, questionou o tratamento recebido no serviço -, e a militância de Madalena. Aqui, transparece o caráter político, instituído pelos reformistas italianos, na luta por uma melhor assistência na saúde mental. De acordo com Jervis e Schittar (1977:231):

“Quando se passa a estudar os problemas que surgem na “nova reforma” psiquiátrica, se faz necessário introduzir na psiquiatria o tema político muito mais amplamente. A politização da assistência aos doentes mentais existe já de fato na prática, e reconhecer sua existência também na teoria é o risco que se deve correr para redescobrir uma nova razão de ser para a psiquiatria, mais além da destruição de suas faces tradicionais”.

Finalmente, consideramos essencial ressaltar que não pretendemos fazer aqui uma apologia ao trabalho, nem acreditamos que este seja uma panacéia, um remédio para todos os males. Ao contrário, reafirmando o que foi dito anteriormente, cremos que propostas de inserção em massa dos usuários, a qualquer custo, poderão acarretar sérios prejuízos no que se refere às questões clínicas. Para isto, basta analisarmos os estudos que tratam da dimensão patogênica do trabalho.

No entanto, acreditamos que, respeitando-se a singularidade do sujeito⁴³, o trabalho deve ser proposto como elemento fundamental de uma nova concepção de clínica, em que, assim como pensava Le Guillant, sejam *“privilegiadas as experiências concretas dos pacientes (...)”* (Billiard, 2001:126), oferecendo uma melhor qualidade de vida e bem estar psicossocial aos usuários de serviços de saúde mental.

⁴³ Nesse sentido, enfatizamos, é extremamente necessário ter em conta, a partir de um resgate da história de vida e, especificamente, da história laboral, o significado assumido pelo trabalho para cada sujeito, assim como o valor a ele atribuído. Tal procedimento, além de propiciar a indicação de uma atividade de interesse específico do indivíduo, pode vislumbrar os possíveis impactos advindos desta inserção.

Como sugere Dejours (1991:13):

“O trabalho ocupa um lugar muito mais importante na luta contra a doença do que se supunha até agora nas concepções científicas. O termo trabalho deveria figurar na própria definição de saúde, por exemplo, sob a forma do direito fundamental de contribuir para a saúde e o trabalho social, por um lado, e de obter em troca um reconhecimento social equivalente”.

Cabe sublinhar também que as questões aqui tratadas não devem ser entendidas como regras, fórmulas que, seguidas à risca, conduzirão inevitavelmente ao sucesso. Antes, procuramos ampliar o espaço de discussão sobre o tema, o que poderá, eventualmente, enriquecer as propostas reformistas já em curso no Brasil.

Retomando as palavras de Franco Basaglia (1977:28), acreditamos que:

“(...) qualquer exigência de caráter científico por parte da psiquiatria corre o risco de perder seu significado mais importante – precisamente sua vinculação social – se à sua ação, no interior de um sistema hospitalar já em decomposição, não se une um movimento estrutural de base que tenha em conta todos os problemas de caráter social ligados à assistência psiquiátrica”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Antônio J. Lopes. *A individualidade nos Grundrisse de Karl Marx*. 1999. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte.
- AMARANTE, Paulo D. (coord.) *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- _____. *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- _____. (org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.
- BARROS, Denise D. *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo, Edusp: Lemos Editorial, 1994.
- BARROS, Vanessa A. de e SILVA, Lilian Rocha da. A pesquisa em História de Vida. In: GOULART, Íris Barbosa (org.) *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BASAGLIA, Franco. *Qué es la psiquiatria?* Barcelona: Editorial Labor, 1977.
- _____. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática* (Conferências no Brasil). São Paulo: Brasil Debates, 1979.
- _____. (coord.). *A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. *Trabalho solidário: responsabilidades em rede e a atenção em saúde mental*. Belo Horizonte, 2002 (mimeo).
- BILLIARD, Isabelle. *Santé Mentale et travail: L'émergence de la psychopathologie du travail*. Paris: La Dispute, 2001.
- BOCK, Ana M. B.; GONÇALVES, Maria G.; FURTADO, Odair (orgs.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia*. São Paulo: Cortez, 2001.

- BORSONELLO, Elizabete C. et. al. A influência do afastamento por acidente de trabalho sobre a ocorrência de transtornos psíquicos e somáticos. In: *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22 (3), 2002.
- BRASIL. Lei nº 10216, 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. Diário Oficial da União, p.02, de 09/04/2001.
- _____. Lei n. 9867, de 10 de Novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando a integração social dos cidadãos conforme especifica. Brasília, Distrito Federal: *Série Legislação em Saúde*, n. 4.
- BRESCIA, Marcos F. Queiroz e LIMA, Maria E. Antunes. O trabalho como recurso terapêutico. In: GOULART, Íris Barbosa (org.) *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- CAMPOS, Fabiana A. e FERREIRA, Renata B. *O portador de sofrimento mental e o trabalho: estudo de caso em uma instituição que utiliza o trabalho no tratamento*. Belo Horizonte, 2000. (mimeo.)
- CARRETEIRO, Teresa Cristina. Perspectivas da cidadania brasileira: entre as lógicas do direito, do favor e da violência. In: ARAUJO, José N. Garcia e CARRETEIRO, Teresa Cristina (orgs.). *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec, 2001.
- CARVALHAL, Lázara de Azevedo. O pensamento de Juliano Moreira: uma abordagem histórica. In: VENÂNCIO, A. T., LEAL, E. M. e DELGADO, P. G (orgs.). *O Campo da Atenção Psicossocial: Anais do 1º Congresso de Saúde Mental Do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Te Cora: Instituto Franco Basaglia, 1997.
- CATTANI, Antonio D. *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. 2º edição. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CHASIN, José. O que é trabalho. Transcrição de palestra proferida na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 1993.
- _____. Marx – estatuto ontológico e resolução metodológico. In: TEIXEIRA, Francisco José Soares. *Pensando com Marx: uma leitura crítica comentada de O Capital*. São Paulo: Ensaio, 1995.
- CHASIN, Milney. *O complexo categorial da objetividade nos escritos marxianos de 1843 a 1848*. 1999. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte.

CODO, Wanderley. *Cidadania, Trabalho, Saúde Mental*: notas para um debate. Conferência apresentada no encontro regional da ABRAPSO/São Paulo, 1992. (mimeo.)

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil*: um corte ideológico. 4ª edição. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. In: *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, nº 54, vol. 14, 1986.

_____. Normalidade, Trabalho e Cidadania. Cadernos CRP-06. São Paulo, 1991.

_____. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (posfácio à edição de 1992 do livro *A loucura do trabalho*). Tradução de Maria Elizabeth Antunes Lima. (mimeo).

DEJOURS, C., DESSORS, D. e DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, 33 (3):98-104, 1993.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In: TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário. *Cidadania e Loucura*: políticas de saúde mental no Brasil. 6ª edição. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 2000.

DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FERRY, Luc e RENAUT, Alain. *Pensamento 68*: ensaio sobre o anti-humanismo contemporâneo. São Paulo: Ensaio, 1988.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. 6ª Edição. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2000.

FREDERICO, Celso. *O jovem Marx (1843-1844: as origens da Ontologia do ser social)*. São Paulo: Cortez, 1995.

GOULART, Íris Barbosa (org.) *Psicologia organizacional e do trabalho*: teoria, pesquisa e temas correlatos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

GUERRA, Andréa Máris Campos. *Oficinas em Saúde Mental*: a experiência de Belo Horizonte: o objeto como regulador ético entre subjetividade e cidadania no tratamento da psicose. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte.

- JACQUES, Maria da Graça. Identidade e Trabalho (verbete). In: CATTANI, Antonio D. *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. 2º edição. Petrópolis: Vozes, 1999.
- JERVIS, Giovanni y SCHITTAR, Lucio. Historia e política en psiquiatria: algunas propuestas para su estudio. In: BASAGLIA, Franco. *Qué es la psiquiatria?* Barcelona: Editorial Labor, 1977.
- KINKER, Fernando Sfair. Trabalho como produção de vida. *Revista de Terapia Ocupacional*, São Paulo, 8(1), pág.42-8, 1997.
- KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, Ana M. F. (org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- KOSIK, Karel. *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- LE GUILLANT, L. Introduction à une psychopathologie sociale. *Revue Lévolution psychiatrique*, nº 19, 1954.
_____. *Quelle psychiatrie pour notre temps?*. Paris: Érès, 1984.
- LEONTIEV, A. *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978.
- LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A Pesquisa em Saúde Mental e Trabalho. In: TAMAYO, Álvaro et al. *Trabalho, organizações e cultura*. CAA Editora, 1997.
_____. A Psicopatologia do Trabalho: origens e desenvolvimentos recentes na França. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 18(2), 1998.
_____. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. *Saúde Mental e Trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- MARX, Karl. Manuscritos econômicos e filosóficos. In: FROMM, E. *Conceito marxista do homem*. Rio de Janeiro: Zahar, 1964.
- MARX, Karl e ENGELS, Friederich. *A ideologia alemã* (Feuerbach). São Paulo: Editora Grijalbo, 1977.
- MEDEIROS, Tácito. Uma história da psiquiatria no Brasil. In: RUSSO, Jane e SILVA FILHO, João Ferreira. *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Ed. UFRJ, 1993.

- MINAS GERAIS, Lei nº 11802, de 18 de Janeiro de 1995. Dispõe sobre a promoção de saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. In: *Série Legislação em Saúde*, n. 4.
- NOGUEIRA, Fernanda. O direito ao trabalho: um instrumento no processo de desconstrução do manicômio em Santos, São Paulo. *Revista Terapia Ocupacional*, São Paulo, 8(1):53-6, 1997.
- OGAWA, Rosângela. Trabalho: liberdade versus exclusão. *Revista de Terapia Ocupacional*, São Paulo, 8(1), pág.49-52, 1997.
- OLIVER, Fátima Corrêa. Reflexões sobre a relação entre trabalho e saúde e as propostas de intervenção em Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional*, São Paulo, 1(2), 1990.
- OMS/OPAS. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. 2001.
- PEREIRA, Lygia M. de França. Franco da Rocha e os usos do trabalho no hospício. *Revista de Terapia Ocupacional*, São Paulo, 9 (2), p.70-3, 1998.
- PERRET, B. L'avenir du travail: des tendances contradictoires. In: BOISART, P. et. alii. *Le travail - quelle avenir?* Paris: Éditions Gallimard, 1997
- PITTA, Ana M. F. (org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- POLITZER, Georges. *Crítica dos fundamentos da Psicologia*. Lisboa: Editorial Presença, 1973.
- RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário. *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 6ª edição. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 2000.
- ROCHAEL-NASCIUTTI, Jacyara C.; DONNOLA, Camila C.; LOSEKANN, Raquel G. C. Desinstitucionalização, doença mental e sociedade. *Série Documenta*, nº 3, 1999.
- ROTELLI, Franco. Empresa Social: construindo sujeitos e direitos. In: AMARANTE, Paulo D. (org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

- RUSSO, Jane e SILVA FILHO, João Ferreira (orgs.). *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Ed. UFRJ, 1993.
- SANTOS, João Bosco Feitosa dos. *O avesso da maldição do Gênesis: a saga de quem não tem trabalho*. São Paulo: Annablume, 2000.
- SANTOS, Maria de Fátima. *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: EPU, 1990.
- SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e trabalho. In: TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário. *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 6º edição. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 2000.
- SERRANO, Alan Índio. *O Que é Psiquiatria Alternativa*. 3ª edição. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1983.
- SILVA, Eliane M. de Sena. *Reforma psiquiátrica na Itália e no Brasil: convergências e tensões na construção de um novo paradigma em saúde mental*. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte.
- SILVA, Rosemeire A. *Loucura e Trabalho: Antigo Tema. Novas Questões*. 1996. Monografia (Especialização em Saúde Mental) - Fundação Ezequiel Dias/Escola de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- SIVADON, Paul. *Psychiatrie et socialités*. Érès (Paris), 1993.
- SLAVICH, A. y COMBA, L. Jervis. El trabajo libera? Comentario a dos assembleas de comunidad del Hospital Psiquiátrico de Gorizia. In: BASAGLIA, Franco. *Qué es la psiquiatria?* Barcelona: Editorial Labor, 1977.
- TEIXEIRA, Manoel O. Loureiro. Nascimento da psiquiatria no Brasil. In: VENÂNCIO, A. T., LEAL, E. M. e DELGADO, P. G (orgs.). *O Campo da Atenção Psicossocial: Anais do 1º Congresso de Saúde Mental Do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Te Cora: Instituto Franco Basaglia, 1997.
- TITTONI, Jacqueline. Saúde Mental (verbete). In: CATTANI, Antonio D. *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. 2º edição. Petrópolis: Vozes, 1999.
- TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário. *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 6º edição. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 2000.

VENÂNCIO, A. T., LEAL, E. M. e DELGADO, P. G (orgs.). *O Campo da Atenção Psicossocial: Anais do 1º Congresso de Saúde Mental Do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Te Cora: Instituto Franco Basaglia, 1997.

VIEGAS, Sônia. *Trabalho e vida*. Transcrição da palestra proferida no CRP – Centro de Reabilitação Profissional, 1989.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2000.

WERNECK, Christianne. *Lazer, Trabalho e Educação: relações históricas, questões contemporâneas*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000.