

**Universidade Federal do Rio grande do Sul**  
**EducaSaúde- Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde**  
**Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva**

**Eu: trabalhador- Processos subjetivos a partir da Inclusão no mercado de trabalho**

**ARIANE MARINHO SANTANA**

**Porto Alegre, 2013**

**ARIANE MARINHO SANTANA**

**Eu: trabalhador- Processos subjetivos a partir da Inclusão no mercado de trabalho**

Trabalho de Conclusão apresentado a banca examinadora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da UFRGS, como pré requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Francilene Nunes Rainone

Porto Alegre, 2013

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	7
<b>3. REVISÃO TEORICA.....</b>	<b>7</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
4.1 PRINCIPIOS ÉTICOS.....	12
4.2 DIVULGAÇÃO.....	13
<b>5. E O QUE NOS DIZ ESSE TRABALHADOR- TROCAS DE BENS, MENSAGENS E AFETOS.....</b>	<b>14</b>
<b>6. UM OUTRO LUGAR SOCIAL, NOVOS LAÇOS- POSSIBILIDADES DE MUDANÇA NA EXISTENCIA SOCIAL.....</b>	<b>17</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>8. REFERENCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>9. RESUMO.....</b>	<b>25</b>
<b>9. APENDICES.....</b>	<b>26</b>
<b>10. A- ENTREVISTA.....</b>	<b>27</b>
<b>11. B-ENTREVISTA.....</b>	<b>29</b>
<b>12. C-ENTREVISTA.....</b>	<b>31</b>
<b>13. D-ENTREVISTA.....</b>	<b>32</b>
<b>14. E- ENTREVISTA.....</b>	<b>34</b>
<b>15. F-ENTREVISTA.....</b>	<b>36</b>
<b>16. G- ENTREVISTA.....</b>	<b>38</b>
<b>17. H-ENTREVISTA.....</b>	<b>40</b>
<b>18. I-ENTREVISTA.....</b>	<b>41</b>
<b>19.J-ENTREVISTA.....</b>	<b>43</b>

## **Agradecimentos**

Agradeço à vida, por me dar a oportunidade de sempre me reinventar.

À minha família, que mesmo longe fisicamente é extremamente presente. Especialmente aos meus pais... Não há palavras que expresse a alegria em tê-los em minha vida.

Ao Roger, meu companheiro, namorado, amigo e parceiro de lutas. Obrigada pela leveza com a qual me presenteia todos os dias.

Ao EducaSaúde (coordenação e todos que fazem esse cotidiano acontecer).

Aos colegas do percurso de residência, agradeço pelo companheirismo... já sinto muitas saudades.

À minha orientadora Francilene, que também me acompanhou nestes dois anos de muitas construções. Agradeço a oportunidade desse encontro que ressoa na minha constituição como trabalhadora do SUS.

As equipes que me receberam ao longo desses dois anos, agradeço à acolhida e vivências que me propiciaram.

Aos usuários que me proporcionam a inspiração para reinventar diariamente o trabalho do cuidado e a militância em saúde.

## 1. Introdução:

A reforma da assistência em saúde mental no Brasil enfrenta cotidianamente inúmeros desafios, dentre eles a efetivação das ações em reabilitação psicossocial e a inserção ou reinserção dos usuários na vida pública e coletiva, nos espaços urbanos e de promoção da cidadania.

Quando pensamos na inclusão através do trabalho como um dos recursos para essas ações os principais entraves e desafios correspondem ao modelo de produção capitalista contemporâneo, que exclui do mundo do trabalho as pessoas consideradas inaptas para este sistema de produção.

Historicamente, o pacto social que caracterizou o nascimento do capitalismo durante a passagem do século XVII ao século XVIII levou à expulsão de um grande contingente de pobres e doentes do mundo do trabalho e selecionou parcelas da população consideradas desajustadas ao sistema social. Esta população foi levada para as instituições de exclusão, e aquelas consideradas em melhores condições de oferecer mão de obra barata foram direcionadas para o mercado de trabalho. (Foucault, 1972) Aqueles que ficavam nas instituições eram direcionados a atividades sem valor subjetivo, material ou que pudesse contribuir com qualquer relação de troca. Segundo Nascimento (1991) o trabalho nos asilos tinham não somente o valor educativo e de expiação, mas também terapêutico. Essa ideologia que convencionou-se chamar tratamento moral, fornecia a racionalização das praticas tanto do enclausuramento quanto da obrigação do trabalho.

A relação da loucura com o trabalho historicamente se mostra em contextos de exclusão, de aniquilação do sujeito. Porém no contexto da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial o trabalho pode ser visto como meio de inclusão social, se afirmando enquanto *“um direito de cidadania e distinto das ações humanistas, ou mesmo assistenciais e terapêuticas”* (Rodrigues, Marinho e Amorin, 2010, p.1616).

Nesta perspectiva O Projeto Inse<sup>1</sup> vem desenvolvendo suas atividades desde 2002, com ações voltadas aos usuários de serviços de saúde mental e saúde do trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Através das parcerias firmadas com a comunidade em geral, visa oportunidades de inclusão

---

<sup>1</sup> Programa de reabilitação psicossocial desenvolvido pelo CAPS Cais mental centro de Porto Alegre/SMS/PMPA.

social desta população nas áreas da cultura, da educação, do esporte, do lazer e do trabalho, tanto pela economia solidaria quanto pelo mercado formal.

Em 2004, dentro do Projeto Inere é desenvolvido o eixo Inere Trabalho, visando discutir, avaliar e executar ações no âmbito da inclusão social através do trabalho. Pensando no sofrimento gerado pela exclusão do mercado de trabalho, vivida por pessoas em situação de sofrimento psíquico e ou doença do trabalho, foi constatada a necessidade de desenvolver novas estratégias e ações na direção de integralidade a estes indivíduos. A precarização do trabalho humano, originado pelos interesses e necessidades dos novos modos de produção e gestão capitalistas, trazem para a sociedade condições de existência cada vez mais degradantes, o que se agrava em minorias com alguma desvantagem diante de um sistema hegemônico. A classe que vive do trabalho não consegue mais satisfazer suas necessidades legítimas de sobrevivência. Esta situação cria pontos de vulnerabilidade na vida dos indivíduos e faz com que os vínculos sociais se fragilizem e, então, ocorra o isolamento e o agravamento de uma doença já instaurada. Face à necessidade de romper este ciclo e oportunizar maiores possibilidades às trocas sociais destes indivíduos é que se tem buscado pelo Projeto Inere espaços de inserção que impeçam a institucionalização do adoecimento e da exclusão.

Durante sua execução o eixo Inere Trabalho fomentou parcerias com empresas que acolheram os usuários para o trabalho formal, remunerado, com todas as garantias previstas pela Consolidação das Leis do Trabalho.

Esses usuários são inseridos nestas empresas a partir do que chamaremos aqui de inserção acompanhada, pois não são apenas enviados a uma vaga no mercado de trabalho, mas sim acompanhados em todo seu processo. As empresas e os usuários recebem suporte da equipe do projeto, e estes últimos também são acompanhados pelas equipes de saúde de referência, para que estejam refletindo sobre seu fazer, e para que esse trabalho não seja motivo de adoecimento, mas sim um potencializador de novas formas de participação social e aumento de autonomia.

Durante os anos de desenvolvimento do Inere, apesar <sup>2</sup> de se perceber cotidianamente seus efeitos na vida dos usuários/ trabalhadores <sup>2</sup>, familiares e

---

<sup>2</sup> Aqui utilizamos usuários/trabalhadores para falar deste lugar que se alterna na reabilitação psicossocial, lugar que o usuário passa a ocupar quando inserido no mercado de trabalho.

empregadores, detectamos a falta de uma documentação sistematizada do processo desses sujeitos que iniciam ou retornam ao mercado formal de trabalho. Essa necessidade veio de encontro com o desejo de uma trabalhadora em formação:

durante o período em que fui colaboradora do Projeto Insere, enquanto residente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva Da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), me instigou a aproximação de uma outra percepção do Projeto; além do que se podia perceber no trabalho cotidiano, das construções de cada usuário em seu percurso, considerei importante que a percepção destes sobre suas próprias construções estivesse em foco neste trabalho, por acreditar que o protagonismo destes seja indispensável nas ações construídas no trabalho em saúde . A partir dessas reflexões surge a nossa questão norteadora.

Quais os efeitos subjetivos que esse usuário/trabalhador percebe em si a partir dessa inserção acompanhada pelo Projeto Insere no mercado formal de trabalho ?

Concomitante a isto, diante desta questão que me desacomoda e me instiga a produzir este trabalho de conclusão referente a este tema, o CAPS CAIS Mental Centro realiza uma pesquisa junto ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico E Tecnológico) chamada A Construção do Caso e os Dispositivos Clínicos Institucionais no Trabalho com a Psicose, que se dispõe a estudar e produzir teoria sobre os diferentes dispositivos de trabalho criados no CAPS, como o acolhimento, oficinas terapêuticas, abordagem de rua e também as ações de reabilitação psicossocial a partir do Projeto Insere. Neste eixo é que incluiremos a produção deste trabalho de conclusão.

## **2. Objetivos:**

### **2.1 Objetivo geral:**

Este estudo teve como objetivo verificar os efeitos subjetivos que esse usuário/trabalhador percebe em si a partir dessa inserção acompanhada pelo Programa Insere no mercado formal de trabalho

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Procurou-se documentar o percurso traçado pelos usuários no Programa Insere.
- Estabelecer uma análise sobre a experiência dos usuários na inserção acompanhada no mercado formal de trabalho, a partir dos relatos dos mesmos.
- Refletir sobre os efeitos produzidos na vida destes sujeitos a partir deste tipo de inserção, buscando a articulação teórica com os autores propostos.

## **3. Revisão teórica:**

Por longos anos, a relação que a sociedade manteve com a loucura baseou-se na exclusão em longas internações em manicômios, caracterizadas pelo abandono e violências diversas.

Ao final da década de 70 surgiu no Brasil, concomitante com a abertura democrática, o Movimento de Reforma Psiquiátrica, fortemente influenciado pelos pressupostos da Psiquiatria Democrática Italiana, a qual busca a substituição dos manicômios por ações sociais, culturais, políticas, científicas, jurídicas, tendo como objetivo modificar os conceitos e a relação da sociedade com as pessoas que precisam de cuidados na área da saúde mental (Amarante, 1998).

Segundo Amarante (2007) as grandes experiências de reformas psiquiátricas (como a francesa e a inglesa) incorreram numa limitação de apenas pensar a reformulação de serviços. O autor defende a ideia de que o grande desafio é poder superar esta visão que reduz o processo a mera reestruturação de serviços. Mesmo que a transformação destes seja de extrema importância, esta não deve ser o

objetivo em si, e sim uma consequência de estratégias e princípios que são anteriores. Para que isso ocorra é necessário pensar o campo da saúde mental como um processo social complexo, e não como um sistema fechado. Como todo processo, esse campo é dinâmico, está constantemente em transformação.

O autor nos cita as transformações na dimensão teórico conceitual no campo da Saúde Mental, enfatizando a estratégia de se colocar a “doença entre parênteses” para se ocupar do sujeito, contrapondo o método historicamente adotado pela psiquiatria de colocar o “sujeito entre parênteses” para se ocupar da doença. Segundo o autor:

“(…) colocar a doença entre parênteses é a um só tempo, uma ruptura com o modelo teórico-conceitual da psiquiatria que a dotou o modelo das ciências naturais para conhecer a subjetividade e terminou por objetivar e coisificar o sujeito e a experiência humana”. (Amarante, 2007)

Pode-se afirmar que essa estratégia referida pelo autor vem de encontro com a perspectiva da integralidade no campo da saúde. A integralidade é entendida em varias dimensões que não são estanques ou lineares, mas se entrelaçam e se complementam buscando atender a complexidade do objeto da saúde. A partir disso uma das dimensões do conceito de integralidade remete a compreensão do sujeito em sua totalidade preconizando que o cuidado de pessoas, grupos e coletividades consiste em compreender o ser humano dentro do seu contexto histórico de retomada de cidadania, político e social na relação com sua família, com o meio ambiente e com a sociedade da qual faz parte (Alves, 2006)

Nesta vasta discussão da integralidade das ações e políticas em saúde, e especificamente no campo da saúde mental entende-se a garantia do direito ao trabalho como aspecto fundamental para o processo de construção de um novo lugar social para os usuários em saúde mental (Brasil, 2011).

Ao nos falar do conceito de desfiliação, Castel (2000) traz a questão da inserção no mundo do trabalho como um dos temas centrais. Segundo o autor, o que produz os processos de vulnerabilidade e desfiliação não é um estado de faltas, seja de moradia, saúde, educação ou alimentação – mas sim o efeito do cruzamento de dois eixos: a integração ou não integração no mundo do trabalho; e a inserção ou não inserção em uma sociabilidade sócio-familiar.

Enquanto no eixo do trabalho podem existir os níveis de integração, precarização e exclusão, no eixo relacional podem haver diferentes inserções, que giram entre dois extremos: a inscrição sólida em uma rede de sociabilidade e o isolamento social total. O entrecruzamento entre os dois eixos produz recortes e zonas diferentes do espaço social, de acordo com o grau de coesão assegurado. Essas zonas classificadas da seguinte forma

- **Zona de integração:** possui garantias de trabalho permanente e pode-se mobilizar suportes relacionais sólidos;
- **Zona de vulnerabilidade:** precariedade nas relações de trabalho e relações sociais fragilizadas;
- **Zona de desfiliação:** ausência de trabalho e isolamento social;
- **Zona de assistência:** incapacidade para o trabalho e forte inserção social.

As quatro zonas abrangem quatro modalidades de existência social, numa relação que vai da autonomia à dependência, ou da estabilidade à turbulência máxima. Nessa perspectiva, a vulnerabilidade é resultado da precariedade do trabalho somada à fragilidade do vínculo social. Porém, a desfiliação seria a vulnerabilidade agravada (a ausência de trabalho e o isolamento social).

A partir da teoria de Castel, pode-se perceber que a integração no mundo do trabalho está diretamente relacionada com a inscrição social que se produzirá.

Lancman (2007) reafirma essa ideia quando diz que o trabalho assume papel fundamental na constituição da identidade individual e implica diretamente nas diversas formas de inserção social dos sujeitos.

São as relações cotidianas que permitem a constituição da identidade individual e social e é a partir das trocas materiais e afetivas que o sujeito, ao longo de toda a vida, constitui sua singularidade, em meio a diferenças. Na vida adulta o trabalho aparecerá como espaço privilegiado dessas trocas, aparecendo como mediador central da construção, do desenvolvimento e da complementação dessa identidade. (Lancman, 2007. p.340)

Historicamente, a constituição da identidade dos usuários em saúde mental sempre esteve influenciada por uma representação social da incapacidade, periculosidade e necessidade de segregação. Nesta perspectiva devemos pensar, no trabalho em saúde mental e na reabilitação psicossocial, se os dispositivos de atenção tem contribuído para novos modos de subjetivação destes sujeitos. Quando Kinoshita (1996) nos fala do trabalho em reabilitação psicossocial nos convoca a avaliar a efetividade das ações neste campo a partir de dois pontos: se os profissionais envolvidos neste cuidado utilizam de seu próprio poder contratual para aumentar o poder do usuário; depois, pela disposição de se elaborar ações praticas que transformem as condições concretas de vida do usuário, de modo que as ações terapêuticas possam contextualizar-se e que a subjetividade deste possa enriquecer-se. Por poder contratual entende-se o valor previamente atribuído a cada sujeito no campo social, como pré condição a qualquer processo de troca (trocas de bens, de mensagens e de afetos). A partir desse conceito, Kinoshita (1996) nos traz reflexões a partir do trabalho em reabilitação psicossocial: “que seria reabilitar senão reconstruir esses valores, aumentar o poder contratual do usuário?” Construir dispositivos que permitam uma migração do desvalor pressuposto para novas experimentações, possibilidades de atribuição de valores aptos para o intercambio social.

Sendo assim, os profissionais do campo da saúde mental devem problematizar se as ações de reabilitação psicossocial veem de encontro com essa dimensão da vida dos sujeitos, muitas vezes esquecida na pratica da clinica. Pensando na função da educação permanente para o trabalhador em saúde, e no meu percurso durante a residência, considereirei relevante a reflexão das ações em reabilitação psicossocial como praticas que efetivem a reforma da assistência em saúde mental no contexto brasileiro. O percurso pela residência me convoca durante os quatro semestres de vivencia a articular todo o acumulo de saberes e praticas que já encontramos instituído, “pronto” (porém em constante transformação) e do emergente a partir das novas necessidades em saúde da população a qual atendemos e que impulsiona novas construções nas praticas em saúde.

A partir dessa reflexão sobre a pratica cotidiana é que surge o interesse pela construção destes escritos. Que efeitos subjetivos esses sujeitos percebem em si, a partir das praticas em reabilitação psicossocial? E quais reflexões podemos trazer para nosso fazer cotidiano a partir das construções singulares de cada um?

#### **4. Metodologia.**

Este estudo integra o trabalho de pesquisa A Construção do Caso e os Dispositivos Clínicos Institucionais no Trabalho com a Psicose desenvolvido no CAPS Cais Mental Centro que se propôs a entrevistar 7 usuários participantes do Projeto Insere- Programa de Reabilitação Psicossocial- especificamente usuários que estavam inseridos no trabalho formal. A pesquisa acima referida visa produzir uma interface entre a prática cotidiana no da campo saúde mental e a produção acadêmica, buscando oportunizar, de um lado, a investigação acerca da operatividade da construção do caso como referente primeiro na invenção e transformação de dispositivos clínico-institucionais de intervenção na clínica da psicose e como balizador da trajetória dos usuários por estes dispositivos, e de outro lado, uma reflexão sobre a educação permanente de trabalhadores que compõe os serviços de saúde mental frente os desafios que se apresentam nas praticas de efetivação da reforma psiquiátrica.

Da mesma forma, este estudo, que visou contribuir com a referida pesquisa e com o fazer dos trabalhadores do campo da saúde mental, no que se refere às ações em reabilitação psicossocial, é elaborado a partir da necessidade de se refletir sobre a prática desenvolvida no Projeto Insere. Foram chamados usuários dos serviços de saúde mental da região de Porto Alegre que já foram ou ainda são acompanhados pelo Projeto Insere, e que tenham ingressado em vagas do mercado de trabalho recebendo suporte do programa. Os sujeitos selecionados para participar do estudo deviam apresentar, além dos itens mencionados acima, os seguintes requisitos:

- o sujeito, que tenha tido vínculo ou ainda o tenha com o Projeto Insere , deverá concordar em participar do estudo;
- o sujeito, deverá concordar em responder ao instrumento de pesquisa e autorizar a divulgação de seus resultados em jornais, revistas e eventos da área, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo).

A coleta de dados da pesquisa foi desenvolvida no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) CAIS Mental da região Centro de Porto Alegre, um dos espaços de desenvolvimento do Programa Insere.

Quanto à identificação dos entrevistados, foram codificados nomes fictícios a fim de garantir o anonimato e a privacidade.

Realizamos um questionário de cinco perguntas (anexo) de forma a orientar a explanação do sujeito para sua experiência de inserção no mercado de trabalho. A partir das respostas, buscou-se articulação com a perspectiva teórica de autores das áreas da saúde mental, saúde coletiva e sociologia, visando a reflexão teórico-prática sobre os processos vivenciados por cada usuário/trabalhador, além de buscarmos a problematização do trabalho cotidiano em saúde mental a partir destes relatos.

#### **4.1. Princípios éticos**

Para Vázquez (1989), ética é teoria, investigação ou explicação de um tipo de experiência humana ou forma de comportamento dos homens, o da moral, considerado na sua totalidade, diversidade e variedade. O valor da ética como teoria está naquilo que explica, e não no fato de prescrever ou recomendar com vistas à ação em situações concretas. Portanto, a ética deve fornecer a compreensão real, efetiva, do comportamento dos homens.

A partir do exposto, pode-se dizer que assumir uma postura ética significa, colocar o homem no centro da questão, considerando seus princípios, valores e crenças, para que possamos entender os fatos ou fenômenos vivenciados.

Para a realização deste estudo, será assegurado aos entrevistados, através do Consentimento Livre e Esclarecido, os preceitos éticos constantes na Resolução 196/96<sup>3</sup> do Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Sendo assim, o estudo será desenvolvido com o compromisso da pesquisadora em respeitar a individualidade e a privacidade dos sujeitos, prevalecendo o respeito, a dignidade, os sentimentos, valores, crenças e tabus do mesmo, sem interferência de pré-conceitos ou julgamentos, procedendo com a descrição dos fatos tal como se apresentarem, ou seja, não distorcendo, modificando ou falsificando relatos.

Com base no acima exposto, a análise dos dados será a produção resultante do entrecruzamento entre os elementos trazidos pelos sujeitos

---

<sup>3</sup> Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos - incorpora sob a ótica dos indivíduos e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

participantes em suas entrevistas, os aportes teóricos fornecidos pela leitura da literatura específica consultada e da reflexão analítica da autora.

#### **4.2. Divulgação**

Os resultados deste trabalho serão divulgados na banca examinadora dos Trabalhos de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pretende-se buscar a publicação em revista de divulgação científica no campo da saúde. A autora se compromete também em apresentar os resultados aos sujeitos de pesquisa.

## **5. E o que nos diz esse trabalhador...- Trocas de bens, mensagens e afetos**

Quando nos deparamos com o tema das ações de reabilitação no campo da saúde mental, é imprescindível a compreensão sobre os diferentes modos de participação das relações de trocas e da dinâmica de negociação (Saraceno, 1996). Nessa perspectiva, a reabilitação não segue uma perspectiva de adaptação, pois não é compreendida como um percurso individual de aquisição de habilidades.

Para Kinoshita (1996) a reabilitação psicossocial pode ser entendida a partir do conceito de poder contratual. Segundo o autor, as relações de troca são realizadas a partir de um valor prévio imputado aos indivíduos dentro do campo social como condição para que qualquer intercâmbio aconteça. Este valor previamente estabelecido é que estabelece o poder contratual de cada indivíduo. São apontadas três dimensões fundamentais em relação à esse processo: trocas de bens, de mensagens e de afetos.

No caso do indivíduo que recebe um diagnóstico com atributo de doente mental, louco, emite-se simultaneamente a sua negatividade, ou seja,

“Esta enunciação invalida ou torna negativo este valor pressuposto, anula-se seu poder de contrato:

- os bens tornam-se suspeitos;
- as mensagens incompreensíveis
- os afetos desnaturados. (Kinoshita, 1996)

O entrevistado V.J. fez um longo percurso pelo Projeto Inse. Foi pensado ao longo de seu plano terapêutico cursos profissionalizante e inserção em atividades na economia solidaria. Seu relato se concentra principalmente na experiência que teve numa oficina de reciclagem desenvolvida numa associação de trabalhadores em saúde mental da cidade de Porto Alegre, e traz de forma enfática como percebia a validação de seu discurso neste espaço.

*Não adiantava falar com o coordenador das coisas erradas que aconteciam, ele dizia “Ah, ele tem esquizofrenia paranóide”. (V.J).*

V. percebia, mesmo em um espaço criado com a finalidade de restituição de poder contratual dos sujeitos, (ação de economia solidaria voltada para usuários da

rede de saúde mental) uma atribuição negativa a seu discurso, a partir da justificativa de uma doença, onde suas reivindicações tomavam forma de sintoma.

Esse relato nos leva a pensar sobre o conceito de “duplo da doença mental”, que seria tudo aquilo que se constrói, num contexto institucional, em torno do sofrimento das pessoas. É a face institucional do sofrimento psíquico, que se constrói a partir da negação da subjetividade, das identidades, a partir da objetivação da pessoa. Amarante nos explica da seguinte maneira: “pessoas diferentes, com histórias, culturas, sofrimentos diferentes, entram na instituição psiquiátrica e vão de encontro a um processo de homologação” (Amarante, 1994, p.68). O autor nos lembra que este efeito de “duplo” não está presente só no manicômio, mas também em instituições do saber psiquiátrico, psicológico, psicoterápicas, culturais, etc. que possam contribuir para construir, em torno do sujeito, uma face que não é a da sua subjetividade. A ideia do “duplo” é explanada, para falar então do ponto de partida obrigatório, ao qual estará sempre se retornando, que é a iniciativa de se colocar a doença entre parênteses para se ocupar do sujeito, indispensável para o campo da saúde mental e ações em reabilitação psicossocial.

Os relatos de A.F.F. também nos traz importantes recortes sobre as ações em reabilitação psicossocial, e ilustra como o conceito de Kinoshita (1996), já discutido acima, nos leva a pensar a reabilitação psicossocial como o processo de restituição do poder contratual do usuário, buscando a ampliação de sua autonomia. Atualmente ela é trabalhadora numa rede de supermercados, e realiza seu acompanhamento em saúde mental no CAPS Cais Mental Centro. No momento da entrevista se ocupava do setor de hortifruti da loja. Até o momento de A. se inserir neste trabalho, houve muito investimento dela e da equipe que lhe acompanhava. A possibilidade de trabalhar aparecia sempre como um desejo de A. porém, visto por ela como um desafio muito grande: *“achei que não ia conseguir”*..

A entrevistada A. nos descreve as possibilidades de novas trocas que tem encontrado nesta volta ao trabalho, antes restrito ao âmbito familiar:

*“... fiz bastante amizade lá. Andava bastante fechada, não me abria, agora tenho com quem conversar, as gurias sempre conversam comigo. Antes conversava só com meu pai...”(A.F.F)*

Os relatos de A. também nos trazem à reflexão a problematização do conceito de autonomia nas práticas de saúde coletiva. A autonomia enquanto norteadora das práticas em reabilitação psicossocial, não deve se confundir com independência nem autossuficiência, mas como a capacidade de se gerar normas para a própria vida, diante de diferentes situações com as quais possa se deparar (Kinoshita, 1996).

*“As gurias me ensinaram agora to mais decidida. Os colegas ajudam na pesagem dos legumes, me ensinaram... Arrumar as frutas e saber a validade dos produtos é o mais difícil, mas as gurias estão me ajudando”. (A.F.F).*

Apesar das dificuldades apresentadas inicialmente por A., para execução de algumas tarefas, há uma rede entre os colegas de trabalho que lhe apoia. O relato demonstra a possibilidade de se agenciar uma rede de dependências, pessoas com as quais ela possa contar em seu cotidiano de trabalho. A partir da ideia de co-construção de autonomia em Onocko Campos e Campos (2009) no contexto da saúde coletiva a autonomia também pode ser compreendida como a capacidade do sujeito lidar com sua rede de dependências. Nessa concepção autonomia poderia se traduzida como um processo de “co-constituição de maior capacidade dos sujeitos de compreenderem e agirem sobre si mesmos e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos”.

Importante ressaltar que nesta compreensão, a co-constituição de autonomia é multifatorial. O sujeito é sempre co-responsável pela sua própria constituição e também do mundo que o cerca, porém a autonomia depende também de condições externas ao sujeito, ainda que ele tenha participado da criação deste contexto. Ou seja, mesmo que se trabalhe com o sujeito para que ele agencie e administre sua rede de dependências, deve se também problematizar e colocar em análise o contexto de vida deste usuário. Kinoshita (1996) resalta que a contratualidade do usuário também pode ser influenciada pela equipe de saúde que o acompanha, se este necessita de projetos e ações práticas que modifiquem as condições concretas de vida, a equipe deve estar engajada nisso, afim de que a subjetividade do usuário possa enriquecer e para que as abordagens terapêuticas específicas possam contextualizar-se. Nesta perspectiva o trabalho em saúde mental deve priorizar a

ocupação dos espaços de circulação social na cidade que assegurem aos usuários uma identidade de sujeito social capaz de, aos poucos, (re)adquirir sua autonomia.

## **6. Um outro lugar social, novos laços- Possibilidades de mudança na existência social.**

J.T. é um jovem de 21 anos, usuário do CAPS mais mental Centro de Porto Alegre. Após inserção no programa Insere passou por curso profissionalizante para inserção em uma rede de supermercados, onde chegou a trabalhar. Atualmente realiza um curso profissionalizante para desenvolver seu trabalho em uma empresa de ferramentas. J. pontua em seu relato duas questões principais a partir da reflexão se seu papel ocupacional.

J. traz o cenário de isolamento social que vivenciava, inclusive dentro da própria família

*“Me aproximei mais da minha família, que antes eu não tava procurando eles. Teve um tempo que fiquei num estado de depressão, queria só ficar em casa”.*

A família pode ser entendida como uma rede não especializada que participa da sociabilidade primária, isto é, cria laços entre os membros de seu grupo, que geram sentimentos de pertencimento e interdependência. Neste campo, as subjetividades são reproduzidas, a partir das injunções da tradição e do costume. As relações familiares, por exemplo, conduzem papéis sociais que favorecem a transmissão da cultura e a reprodução da existência social.

Além da função de fornecer uma proteção aproximada, a família tem uma dimensão cultural, “que é, ao mesmo tempo, uma maneira de habitar um espaço e de partilhar dos valores comuns sobre a base de uma unidade de condição” (CASTEL, 1994, p. 42). para pensarmos a questão da existência social de um sujeito será fundamental pensarmos o lugar que ocupa na sociabilidade familiar e no mundo do trabalho.

Para Castel (2000) o que produz a vulnerabilidade não é um estado de faltas, seja de alimentação, moradia, saúde, educação – mas sim o efeito de dois vetores: o eixo da integração ou não integração pelo trabalho; e o eixo da inserção ou não inserção em uma sociabilidade sócio-familiar.

Em relação ao eixo do trabalho podem ocorrer diferentes estados: integração, precarização e exclusão; Quanto ao eixo relacional podem haver diferentes inserções, que giram entre dois extremos: a inscrição sólida em uma rede de sociabilidade e o isolamento social total. O entrecruzamento entre os dois eixos produz recortes e zonas diferentes do espaço social, de acordo com o grau de coesão assegurado. Assim, são formadas quatro zonas:

A *zona de integração* é definida a partir de relações de trabalho permanentes e possibilidades de suportes relacionais consistentes; já a *zona de vulnerabilidade* se define por relações de trabalho precarizadas e relações sociais frágeis; quando há ausência de trabalho e isolamento social fala-se em *zona de desfiliação*; e a *zona de assistência* se dá a partir de uma situação de incapacidade para o trabalho, porém com forte inserção social.

Os relatos de J. também evidenciam as possibilidades que encontrou de ampliar seus laços sociais para além do círculo familiar

*“eu consigo acompanhar os colegas no curso e agente tem uma amizade bastante profunda”.*

Da mesma forma, o usuário/trabalhador G.C. (atualmente trabalhando em uma rede de supermercados, após período de curso de aprendizagem em comércio ) aponta as possibilidades de novos encontros a partir de seu cotidiano de trabalho e das transformações decorrentes destes.

*“faço bastante amigos, to perdendo a timidez também, consigo me abrir bem mais”.*

Falar sobre os efeitos do aumento de uma rede de sociabilidade está, como vimos no capítulo anterior, diretamente relacionado com as ações em reabilitação psicossocial, pelas novas possibilidades de intercâmbio social que advém a partir daí.

Como nos diz Saraceno (1999,112), reabilitação não deve se uma substituição da desabilidade pela habilidade, mas um conjunto de “estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos”. Será nesta dinâmica dos intercâmbios que se criará um efeito “habilitador”.

Nesta mesma perspectiva, a ideia de Clínica Ampliada (Brasil, 2004), veiculada principalmente a partir da Política de Humanização no SUS, vem nos desacomodar para constantemente problematizarmos nossas práticas em saúde. A cartilha do humanizaSUS, nos lembra que numa proposta de clínica ampliada o profissional de saúde deve desenvolver a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater ou lidar com doenças e sintomas, mas a transformar-se de modo que, mesmo com os possíveis limites que o sujeito possa se deparar, este não deixe de se experimentar, de viver outras experiências em sua vida.

Podemos perceber essa possibilidade na fala de E.B., usuária/trabalhadora de 26 anos, atualmente trabalha numa cooperativa de reciclagem (a mesma referida pelo entrevistado V.J).

*... tem gente que acha que não devo trabalhar, que eu deveria ficar em casa, mas eu gosto de trabalhar. Muitos acham que eu não devo estudar também. Quando agente trabalha vai querendo outras coisas, tenho vontade de voltar a estudar. Vou tentar a faculdade de direito de novo, porque eu já comecei e parei. Penso em ser útil, quando trabalho penso muito em adquirir mais estudo, alcançar meu objetivo que é a faculdade, e viver minha vida com meu companheiro. (E.B.)*

E. refere o desejo de voltar aos estudos como um reflexo de seu processo como trabalhadora. Embora esses dois papéis, de trabalhadora e estudante, sejam de grande importância para ela, refere que “... tem gente que acha que não devo...”, apontando um foco em possíveis limites e falta de aposta em seu potencial.

O trabalho numa perspectiva de clínica ampliada, trouxe para E. a possibilidade de se permitir novos desejos.

## 7. Considerações finais.

Os relatos dos usuários/trabalhadores nos evidenciam aspectos que devemos nos atentar no trabalho em saúde mental. A situação de isolamento social, de falta de acesso a bens materiais, de falta de circulação por espaços sociais nos convocam a pensar a reabilitação psicossocial como um processo de restituição à cidadania.

Como apontado pelos autores utilizados neste trabalho, o processo terapêutico dos sujeitos também dependerá do contexto em que esses se encontram, inclusive dos serviços que lhe assistem. A necessidade de se pensar projetos que de forma prática transforme o contexto dos usuários, conforme nos aponta Kinoshita (1996), nos convoca a explorar os espaços que a cidade oferece, e os espaços de trabalho se apresentam como uma possibilidade de novos lugares de trocas para estes sujeitos. Os relatos dos usuários/trabalhadores nos remete às possibilidades que despertaram a partir desses novos lugares e também de uma nova identidade social. Conhecer pessoas a partir da qual se estabelecem novas redes, ressignificar seu lugar na família, encontrar seu modo de executar um trabalho, dar lugar a novos desejos... Movimentos que foram possíveis a partir de um projeto terapêutico que considerasse as necessidades do sujeito como cidadão.

Conforme nos aponta Ceccim (2006) “do ponto de vista sócio-histórico ou psicoafetivo, com toda a certeza as práticas sociais menos identificadas com a assistência de saúde, *stricto sensu*, vêm obtendo maior êxito terapêutico”(p.262). Nesta perspectiva os trabalhadores devem estar atentos para que o projeto terapêutico dos usuários não tenha como cenário unicamente os serviços de saúde mental, mas que possa se incluir os espaços onde a vida acontece (espaços de lazer, trabalho, promoção de cultura, educação).

Problematizar a autonomia dentro das práticas em reabilitação psicossocial também se mostra necessário para que ela não seja tomada como um conceito absoluto, mas sempre considerando um sujeito específico, dentro de seu contexto. Poder acionar uma rede de dependências para desenvolver seu trabalho tem possibilitado a esses trabalhadores vivenciar seu processo de autonomia a partir de uma realidade de trabalho que se estende para o cotidiano.

Como residente, pude vivenciar no Projeto Insere o percurso de alguns usuários/trabalhadores e perceber que o trabalho de reabilitação psicossocial caminha numa direção de pensar e viabilizar possibilidades e sustenta-las junto do sujeito, abrindo espaços e ajudando-os a ocupar os mesmos.

Estes processos singulares nos convocam também a pensar a escassez de políticas públicas voltadas a essa demanda. Diante das especificidades que os sujeitos apresentam para seu fazer, num meio (mercado de trabalho) que historicamente excluiu a diferença mostra-se necessário à elaboração de políticas afirmativas voltadas aos usuários da rede de saúde mental no que diz respeito à inclusão no trabalho, tanto na linha da economia solidária (já com ações mais instituídas) quanto no mercado formal.

## Referências

ALVES. DS. **Integralidade nas políticas de saúde mental**. In: Pinheiro R, Mattos RA (Org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde. 6 ed. Rio de Janeiro (RJ). IMS/UERJ- CEPESC- ABRASCO, 2006

AMARANTE, P. **Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco**

**Basaglia**. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 1994, vol.1, n.1, pp. 61-77. ISSN 0104-5970. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v1n1/a06v01n1.pdf> - acesso em 14/12/2012

AMARANTE P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**.

Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 117 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: a clínica ampliada** / Ministério da Saúde, de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf) - acesso em 21/11/2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. *Relatório de Gestão 2007-2010*. Brasília. 2011, 106 p. disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf)- acesso em 21/11/2012

CASTEL, R. **Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional**. In: LANCETTI, Antonio (Org.). *Saudeloucura 4: grupos e coletivos*. São Paulo: HUCITEC, 1994. p. 21-48.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998a.

CASTEL, R. **Rupturas irremediáveis: sobre Tristão e Isolda.** “*Lua Nova*”: *Revista de Cultura e Política*. Sujeito e Objeto. n. 43. São Paulo: CEDEC, quadrimestral, 1998b. p. 171-188.

CASTEL, R. **As armadilhas da exclusão.** In BELFIORE-WANDERLEY, Mariângela; BÓGUS, Lucia; YAZBEK, Maria Carmelita (Orgs.). *Desigualdade e a questão social*. 2. ed. São Paulo: EUC, 2000. p. 17-49.

CECCIM, R. B. **Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos** In: Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo : Hucitec, p. 259-278, 2004.

FOUCAULT M. **História da loucura.** 6ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1972.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3.ed. São Paulo: Atlas,1991. 159p.

KINOSHITA, R. T. (1996). **Contratualidade e reabilitação psicossocial.** In A. Pitta (Org.), *Reabilitação psicossocial no Brasil* (pp. 55-59). São Paulo: Hucitec.

MACHADO, MFAS (et all). **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- uma revisão conceitual.** *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 335-342, 2007.

LANCMAN, S. (2007) *Psicodinâmica do trabalho.* In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Claudia. *Terapia ocupacional: Fundamentação e Prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269p.

NASCIMENTO B.A. **Loucura, trabalho e ordem. O uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas.** São Paulo: PUC,1991 (dissertação de Mestrado)

ONOCKO-CAMPOS R, CAMPOS GWS. **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão.** In: Campos GWS, Minayo MC, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 669-88.

RODRIGUES R.C.; MARINHO T.P.C. AMORIN P. **Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho.** Ciencia e saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.15 (supl. 1):1615-1625, 2007, jun.2010.

SARACENO, B. **Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio.** In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil.* São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-8. (SaúdeLoucura, 10)

SARACENO. B. **Libertando identidades. Da reabilitação psicossocial a cidadania possível.** Belo Horizonte/Rio de Janeiro:Te Corá Editora/instituto Franco Basaglia, 1996, 176 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995. 175p.

VÁZQUEZ, A. S. **Ética.** 9.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar os efeitos subjetivos que o usuário participante do Projeto Insere percebe em si a partir da inserção acompanhada no mercado formal de trabalho, e a partir disso, contribuir com o fazer dos trabalhadores do campo da saúde mental, no que se refere às ações em reabilitação psicossocial. Foram entrevistados usuários dos serviços de saúde mental da região de Porto Alegre que já foram ou ainda são acompanhados pelo Projeto Insere, e que tenham ingressado em vagas do mercado de trabalho recebendo suporte do programa. Buscou-se a articulação com a perspectiva de diferentes autores que nos auxiliassem a problematizar o cuidado em saúde mental. Os relatos dos usuários/trabalhadores e a reflexão teórico-prática a partir destes, nos mostra a necessidade de se pensar a reabilitação psicossocial como um processo de restituição à cidadania, através de planos terapêuticos singulares que possibilitem a esses sujeitos uma nova identidade social.

## Apêndices

## **APÊNDICE A – Carta de Apresentação do Projeto ao Comitê de Ética**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**EducaSaude- Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde**  
**Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva**

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Ilustríssimos membros do Comitê de Ética

Solicitamos a apreciação e autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “Eu: trabalhador. Processos subjetivos a partir da inserção no mercado de trabalho”.

O estudo tem por objetivo verificar quais os efeitos subjetivos que o usuário/trabalhador percebe em si a partir da inserção acompanhada pelo Programa Insere no mercado formal de trabalho.

Informamos que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a produção científica, que resultará no trabalho de conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva (RIM-SMC) da UFRGS, requisito parcial para aquisição do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva, estando sob a orientação da **Dra** Francilene Nunes Rainone.

Assumimos desde já, o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, bem como a instituição, em consonância com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, a qual trata de pesquisas envolvendo seres humanos e nos colocamos a disposição para quaisquer outros esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

---

Ariane Marinho Santana

Residente - Terapia Ocupacional

---

Francilene Nunes Rainone

Dra. Educação -FACED-UFRGS

RIM-SMC/UFRGS

Autora da pesquisa

Fone: (051) 82216136

Orientadora da pesquisa

Fone: (051) 3212 1669

**APÊNDICE B – Consentimento Livre e Esclarecido para Participação na Entrevista  
(Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
EducaSaude- Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde  
Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva**

Estamos apresentando a você o termo de consentimento livre e esclarecido (em duas vias), que trata da participação na pesquisa, intitulada: “Eu: trabalhador. Processos subjetivos a partir da inserção no mercado de trabalho”, desenvolvida pela residente Ariane Marinho Santana e orientada pela Mestre Francilene Nunes Rainone.

Esclarecemos que o referido estudo pretende através da realização de entrevistas com duração de mais ou menos uma hora, abordar momentos de sua história de vida relacionados ao acompanhamento no Programa Insere, buscando compreender quais os efeitos produzidos em sua vida a partir desse acompanhamento.

Garantimos que seu nome não será divulgado como participante da pesquisa e que você terá o livre acesso a transcrição das entrevistas bem como a liberdade de decidir não participar mais da mesma a qualquer momento. Caso aceite participar desta pesquisa, deverá assinar este termo, que autoriza a realização de uma entrevista gravada que será agendada no Centro de Atenção Psicossocial da Região Centro de Porto Alegre. A data será marcada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

Eu \_\_\_\_\_, pelo presente consentimento livre e esclarecido, declaro que foi informado (a) de forma clara dos objetivos, da justificativa e dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro também, que aceitei voluntariamente responder as questões formuladas pelas autoras e que autorizo o uso de gravador para registrar a entrevista, bem como, me foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término da pesquisa.

Fui informado(a) também que, caso eu tenha alguma outras dúvidas e queira contatar a pesquisadora ou a orientadora da pesquisa, poderei fazê-lo através dos seguintes contatos:

- Francilene Nunes Rainone - Orientadora da Pesquisa

Telefone: (51) 3212 1669

E-mail: [francilene@sms.prefpoa.com.br](mailto:francilene@sms.prefpoa.com.br)

- Ariane Marinho Santana – Autora da Pesquisa

Telefone: (51) 82216136

E-mail: [a.marinho03@gmail.com](mailto:a.marinho03@gmail.com)

:

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

## APÊNDICE C – Instrumento de Pesquisa

### 1 Dados dos sujeitos da pesquisa:

1.1 Nome fictício: \_\_\_\_\_

1.2 Idade: \_\_\_\_\_ anos.

1.3 Sexo: ( ) F ( ) M

1.4 Estado civil:

( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a)

( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 2 Questões norteadoras:

2.1 Descreva seu trajeto pelo Programa Insere (por quais atividades passou).

2.2 Hoje continua inserido nas atividades trabalhadas no Insere?

2.3 Como percebe o efeito do trabalho em ti como sujeito (como pessoa)

2.4 Que outras coisas o fato de trabalhar acrescentou em sua vida?

2.5 Como avalia o seu percurso pelo mundo do trabalho?

## APENDICE D- ENTREVISTA

### 1.Dados dos sujeitos da pesquisa:

1.2 Nome fictício: \_A.F.F.

1.3 Idade: \_\_\_40\_ anos.

1.4 Sexo: (x) F ( ) M

1.5 Estado civil:

(x) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a)

( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 3 Questões norteadoras:

2.1 Descreva seu trajeto pelo Programa Insere (por quais atividades passou).

A minha terapeuta achou que eu tava bem e me encaminhou para a Francilene. Ai ela perguntou se eu queria trabalhar, agente viu os horários também porque tinha que buscar minha filha na escola.

Levou dois meses pra me chamarem pro trabalho, já tava desistindo. Mas ai me chamaram. La eu fiz um curso pra trabalhar no setor de hortifruti.

La eu fiz uma entrevista, a moça me perguntou dos meus horários, depois desses dois meses ela me ligou.

2.Hoje continua inserido nas atividades trabalhadas no Insere?

Sim, to no setor de hortifruti.

4 Como percebe o efeito do trabalho em ti como sujeito (como pessoa)

Muito bom. Me sinto mais leve, mais disposta, antes não era assim.

Tomava remédios fortes e não tinha vontade de fazer nada. Agora eu varro a casa, e faço um monte de coisas. Me sinto bem disposta pra trabalhar.

Eu não conseguia fazer nada, não tinha animo, ficava só caminhando em casa. Agora trabalho, chego em casa e faço tudo que tenho que fazer.

Me queixava de dor nas pernas, de um monte de coisas, agora eu to bem. Sinto uma dorzinha de cabeça de vez em quando, mas nada de mais.

5 Que outras coisas o fato de trabalhar acrescentou em sua vida?

Melhoras. Precisava de dinheiro, e assim... agora compro coisas pra minha filha, guardo um dinheirinho. Fiz o cartão do Sesc pra minhas filhas. E também estou melhor de saúde. Quebrava as coisas em casa, fazia cada coisa...

E as amizades também, fiz bastante amizade lá. Andava bastante fechada, não me abria, agora tenho com quem conversar, as gurias sempre conversam comigo. Antes conversava só com meu pai, agente vivia brigando, mas agora ta melhor...

Mês que vem me mudo de casa, agora moro com meu pai ainda... Ai mês que vem vou me mudar, morar só eu e minhas filhas. É um lugar que eu já morei, conheço todo mundo, o bairro é bem melhor.

6 Como avalia o seu percurso pelo mundo do trabalho?

To achando assim... no começo tava difícil, tava aprendendo e achei que não ia conseguir, mas já aprendi muita coisa. As gurias me ensinaram, agora to mais decidida. Os colegas ajudam na pesagem dos legumes, me ensinaram... Arrumar as frutas e saber a validade dos produtos é o mais difícil, mas as gurias estão me ajudando.

## APENDICE E- ENTREVISTA

### 1 Dados dos sujeitos da pesquisa:

1.1 Nome fictício: E.N.B.

1.2 Idade: 26

1.3 Sexo:  F  M

1.4 Estado civil:

solteiro(a)     casado(a)     divorciado(a)     viúvo(a)

outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 2 Questões norteadoras:

2.1 Descreva seu trajeto pelo Insepe (por quais atividades passou).  
Eu tava morando na Pensão Nova Vida, e antes eu só fazia o tratamento. Ai perguntaram se eu queria trabalhar e então eu fui trabalhar na reciclagem.

2.2 Hoje continua inserido nas atividades trabalhadas no Insepe?  
Sim, to na reciclagem.

2.3 Como percebe o efeito do trabalho em ti como sujeito (como pessoa)  
Me trouxe felicidade, é bom saber que sou útil pra alguma coisa. Também estimulou minha vontade de voltar a estudar e de construir meu próprio canto. É isso.

2.4 Que outras coisas o fato de trabalhar acrescentou em sua vida?  
Ficou mais... tenho uma ocupação e eu gosto de lá. Me senti mais valorizada, assim... também acho que é bem importante porque quando eu to trabalhando me sinto bastante útil, me esforçando pra alguma coisa.

2.5 Como avalia o seu percurso pelo mundo do trabalho?

Algumas vezes eu encontro barreiras pra trabalhar, tipo, tem gente que acha que não devo trabalhar, que eu deveria ficar em casa, mas eu gosto de trabalhar. Muitos acham que eu não devo estudar também. Quando agente trabalha vai querendo outras coisas, tenho vontade de voltar a estudar. Vou tentar a faculdade de direito de novo, porque eu já comecei e parei. Penso em ser útil, quando trabalho penso muito em adquirir mais estudo, alcançar meu objetivo que é a faculdade, e viver minha vida com meu companheiro.

## APENDICE F-ENTREVISTA

### 1. Dados dos sujeitos da pesquisa:

1.1 Nome fictício: Gustavo Antonio da Veiga Costa

1.2 Idade: 28

1.3 Sexo: ( ) F (x) M

1.4 Estado civil:

(x) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a)

( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 2. Questões norteadoras:

2.1 Descreva seu trajeto pelo Insepe (por quais atividades passou).

To me tratando aqui há uns três ou quatro anos; ficava aqui fazendo as oficinas, até não queria no começo, mas ai comecei a gostar. Participava da oficina de vídeo, oficina de teatro e fazia o atendimento de psicoterapia.

Minha mãe ganhava pouco, eu tinha vergonha de ter que pedir dinheiro, eu sempre quis ter meu dinheiro...

Eu queria ter meu negocio próprio, ai eu vi uma oportunidade de ganhar dinheiro, a minha terapeuta falou que estavam abertas a vaga pro capacitar e eu quis participar... Ai consegui fazer o curso no Senac, fiquei 6 meses fazendo o curso, gostavam muito de mim... Depois fui pro Zaffari. No inicio tava bem nervoso, tava com medo de fazer coisa errada. Depois que conversei com a assistente social do Zaffari fiquei mais calmo. Lá gostam muito de mim, sempre tento ajudar os colegas... Fui destaque do mês e também ganhei elogio dos clientes pela internet... Na função de empacotador tem dias que é bem puxado... No inicio ficava bem nervoso de ter que lidar com o publico, mas agora já to mais tranquilo. Quero ver se consigo uma promoção pra trocar de setor...

2.2 Hoje continua inserido nas atividades trabalhadas no Insere?

Sim, to no Zaffari.

2.3 Como percebe o efeito do trabalho em ti como sujeito (como pessoa)

Me deixou mais... assim... to melhor que antes, sabe? Bom, tem dias que é muito puxado, até da vontade de abrir um negocio próprio... mas ta me fazendo bem, e quando ganho essas coisas de destaque do mês fico tri bem, me sinto muito bem.

2.4 Que outras coisas o fato de trabalhar acrescentou em sua vida?

Posso comprar as coisas que eu quero, to pagando internet, comprei um monitor de LED. Também consegui juntar uma grana, to com uns 1.000 reais... To querendo comprar uma moto, minha mãe às vezes fica meio preocupada né... sempre posso ajudar em casa, ajudo com a conta de luz... Também pude conhecer pessoas, os clientes, por exemplo, gostam muito de mim... eu tenho bastante paciência e já fui bem elogiado...

2.5 Como avalia o seu percurso pelo mundo do trabalho?

Foi um aprendizado muito bom, está sendo né... to conhecendo pessoas, amigos... sempre tratei bem os outros mas era muito tímido. Mas faço bastante amigos, to perdendo a timidez também, consigo me abrir bem mais. Tem dias que até me estresso, mas consigo tirar de letra. Sempre cumprimento os clientes quando chegam, já te olham com outros olhos. Já atendi o pessoal daqui do CAPS também, já atendi meu psiquiatra, também a moça da limpeza, os colegas de tratamento, é bem legal.

## APENDICE G-ENTREVISTA

### 1. Dados dos sujeitos da pesquisa:

1.1 Nome fictício: J.T.

1.2 Idade: 21 anos.

1.3 Sexo: ( ) F (x) M

1.4 Estado civil:

(x) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a)

( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 2. Questões norteadoras:

2.1 Descreva seu trajeto pelo Inserere (por quais atividades passou).

Queria trabalhar no Zaffari, ou ser porteiro. Daí me arrumaram esse curso que eu to agora. O curso ta bem bom, é profissionalizante, pra trabalhar com venda de ferramentas. Também trabalhei no Zaffari ano passado, pra trabalhar lá eu também fiz o curso no Senac.

2.2 Hoje continua inserido nas atividades trabalhadas no Inserere?

sim, estou no curso do Senac pra trabalhar na Ferramentas Gerais. Mas não sei se vou trabalhar la... bom, acho que vou sim (risos).

2.3 Como percebe o efeito do trabalho em ti como sujeito (como pessoa)

Bastante coisa mudou, ganhei mais equilíbrio. Também aprendi bastante, eu consigo acompanhar os colegas no curso e agente tem uma amizade bastante profunda. To aprendendo como me comportar no mercado de trabalho.

2.4 Que outras coisas o fato de trabalhar acrescentou em sua vida?

Me trouxe felicidade, me deu uma ocupação, antes não tinha o que fazer. Tava completando o segundo grau, agora eu acabei e ficou menos uma coisa pra fazer. Agora eu to fazendo academia e to no curso . Acho que o quartel me ajudou bastante também... Nas amizades, agente ficava tudo junto, me ensinaram bastante coisa.

#### 2.5 Como avalia o seu percurso pelo mundo do trabalho?

Só teve coisa boa. Me aproximei mais da minha família, que antes eu não tava procurando eles. Teve um tempo que fiquei num estado de depressão, queria só ficar em casa. Tava difícil naquele tempo, não saía. Agora to me entrosando com as pessoas, consigo conversar quando vou nos lugares.

## APENDICE H-ENTREVISTA

### 1. Dados dos sujeitos da pesquisa:

1.1 Nome fictício: P.V.S.M.

1.2 Idade: 32 anos.

1.3 Sexo:  F  M

1.4 Estado civil:

solteiro(a)  casado(a)  divorciado(a)  viúvo(a)

outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 2. Questões norteadoras:

2.1 Descreva seu trajeto pelo Programa Insere (por quais atividades passou).

Eu fui até o RH do Zaffari da Higienópolis, mas não passei pelo Capacitar, entrei nas “vagas comuns”.

2.2 Hoje continua inserido nas atividades trabalhadas no Insere?

Sim, to no Zaffari.

2.3 Como percebe o efeito do trabalho em ti como sujeito (como pessoa)

Me deixa mais dona de mim, me da independência, mais pronta pra enfrentar os problemas, tenho amizades lá. Me sinto mais útil, as pessoas me admiram pelo que eu faço, tenho mais capacidade de enfrentar a vida, de cuidar do meu filho e da pessoa que eu amo, que está comigo.

2.4 Que outras coisas o fato de trabalhar acrescentou em sua vida?

O fato de ter o meu dinheiro e ser independente. Com o dinheiro que eu ganho eu posso ir onde eu quiser e as pessoas me respeitam.

2.5 Como avalia o seu percurso pelo mundo do trabalho?

Pela minha cor eu sofro na empresa. Acho que eu não peguei a vaga que eu mereço porque eu sou negra. Lá é um lugar de burguesia. Mas eu sinto que eles querem que eu fique, eu só to lá porque eu mostro serviço, não fico parada... pra algumas coisas eu posso contar.

Só acho que preciso ganhar mais, isso eu preciso.

## APENDICE I-ENTREVISTA

### 1. Dados dos sujeitos da pesquisa:

1.1 Nome fictício: R.S.P.

1.2 Idade: 27 anos.

1.3 Sexo: ( ) F (x) M

1.4 Estado civil:

(x) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a)

( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 2. Questões norteadoras:

2.1 Descreva seu trajeto pelo Insepe (por quais atividades passou).

Tava muito tempo sem trabalhar, o Insepe me trouxe de volta pra vida profissional. Quando eu comecei fui trabalhar na Gussil, onde eu fiquei quase um ano. Agora a Fran tinha me falado pra eu fazer uns cursos, mas decidi que quero outro trabalho já. Tô recebendo seguro desemprego, mas nem quero receber todas as parcelas quero começar a trabalhar logo, num aguento mais ficar parado. Ela também me “encaminhou” pra uma escola pro supletivo, vou voltar estudar em março.

2.2 Hoje continua inserido nas atividades trabalhadas no Insepe?

Estou. Dia 05 conheci o Gustavo da Egalite que conversou comigo e vai me mandar pra outra vaga de trabalho. Tô bem contente e empolgado... 2 meses sem trabalho, já tô sentindo falta.

2.3 Como percebe o efeito do trabalho em ti como sujeito (como pessoa)

Me tornei mais fácil de conviver, porque errei em algumas circunstâncias no outro trabalho. Percebi que não posso expor minha vida, sei que tenho que separar o trabalho da vida pessoal, estou mais discreto. Eu cresci, fiquei mais responsável, amadureci. Eu era uma pessoa que me expunha muito.

2.4 Que outras coisas o fato de trabalhar acrescentou em sua vida?

Pude ajudar mais em casa, quando minha família precisava de dinheiro eu podia ajudar, agora eu podia ajudar os parentes e não mais pedir. Sabe que antes eu achava que podia não dar certo, achava que não tinha nada a ver comigo esse trabalho e minha família também achava. Eu achava que não tinha a ver comigo trabalhar em serviços gerais, mas eu me esforcei e deu certo.

2.5 Como avalia o seu percurso pelo mundo do trabalho

Teve muita coisa boa: eu cresci profissionalmente, agora já tenho mais uma função no currículo além de porteiro, que eu já tinha antes. Acrescentou no meu currículo. De negativo teve as dificuldades nos relacionamentos, mas também foi um grande aprendizado. Em 2013, que vai ser de muito trabalho, acho que vai ser melhor pois eu já aprendi com as coisas que eu errei.

## APENDICE J

### 1. Dados dos sujeitos da pesquisa:

1.1 Nome fictício: V.J.K.

1.2 Idade: 45 anos.

1.3 Sexo: ( ) F (x) M

1.4 Estado civil:

( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a)

( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 2. Questões norteadoras:

2.1 Descreva seu trajeto pelo Inere (por quais atividades passou).

Fiz uma época o curso de massoterapia, fui só uma semana e sai... era caro manter os cremes, toalhas e um monte de coisa pra bancar é um curso bom mas não teria condições de ser massagista.

Também passei na Oficina de Geração de Renda, fazia bijouteria, papel reciclado e artesanatos, mas era só uma vez por semana, fiquei bastante tempo lá. E dali fui encaminhado pra reciclagem, conhecia algumas pessoas que iam lá e pedi pra me encaminharem. Fiquei na reciclagem 5 anos.

Quando sai aí vim aqui com vocês e me encaminharam pro curso de padaria, que eu ainda tô indo. O curso já terminou mas vou indo pra praticar, pra não esquecer as coisas que aprendi.

Se ocupar é uma coisa boa, mas tem outro lado também... se eu tô trabalhando os vizinhos, as pessoas fazem fofoca, porque eu já recebo benefício. Os encaminhamentos que o Inere faz são bons, mas nunca consegui idealizar nada, assim... viver a vida como todo mundo vive... lá na reciclagem eu não aconselho mandar ninguém pra lá, é ruim.

2.2 Hoje continua inserido nas atividades trabalhadas no Inere?

Sim, no curso de padaria.

2.3 Como percebe o efeito do trabalho em ti como sujeito (como pessoa)

O sistema que a sociedade impõe é que mudou. Me produziram um pouco de raiva.. encontrei pessoas na reciclagem que faziam muita "picuinha". A loucura lá estava sempre "a mil". Não adiantava falar com o coordenador das coisas erradas que aconteciam, ele dizia "Ah, ele tem esquizofrenia paranóide"... Aquilo foi me enchendo

o saco. Acho que por parte da previdência deveria ter uma coisa pra que essas pessoas com benefício pudessem se ocupar. Mas lá na reciclagem tinha gente legal também, fiz umas amizades.

#### 2.4 Que outras coisas o fato de trabalhar acrescentou em sua vida?

Traz ocupação, um pouco de dinheiro também mas isso não é muito a questão porque dinheiro tá sempre todo mundo correndo atrás e sempre devendo. Por exemplo, quando tava na reciclagem comia muita porcaria na rua, aí gastava muito dinheiro com isso. Trabalhar lá me trouxe mal estares algumas vezes. Os colegas mexiam no material sem luva ia lá e mexiam no bebedor de água, aí depois eu bebia água... Acho que isso traz doença. Ah tem muitas coisas... O convívio com outras pessoas lá era difícil, o dia que eu cheguei lá com esse tênis fizeram um olho desse tamanho parece que eu não podia ter comprado... se quiserem comprem um também, né?

#### 2.5 Como avalia o seu percurso pelo mundo do trabalho.

Teve coisas ruins e boas, me trouxe uma vivência uma coisa que agente vive e não esquece nunca. No curso de massoterapia, a aula prática era minha ex-cunhada que dava, aí eu reencontrei ela, foi bom conversamos bastante. Mas também na massoterapia vendiam os próprios produtos para poderem lucrar, achava uma sacanagem.

Na Oficina de Geração de Renda ficava poucas horas né.

Na reciclagem era assim “você vai ganhar dinheiro, mas vão te incomodar”.

Reclamava pro coordenador e ele só ia anotando, não fazia nada... Mas, bom...

Quem tem razão né? “A razão do lixo” (risos), vou escrever um livro. Aquilo que chamam de terapêutico lá não tem não, é só incomodação.