UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DIFERENTES MODALIDADES DE TRABALHO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

IARA BOCCATO ALVES

2021

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DIFERENTES MODALIDADES DE TRABALHO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

VERSÃO CORRIGIDA

IARA BOCCATO ALVES

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em ciências

Área de concentração: Psicologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Leny Sato

Coorientadora: Profa. Dra. Marcia Hespanhol Bernardo

SÃO PAULO

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação Biblioteca
Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Alves, Iara Boccato
Diferentes modalidades de trabalho dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial / Iara Boccato Alves; orientador Leny Sato; co-orientador Marcia Hespanhol Bernardo. -- São Paulo, 2021.
103 f.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2021.

1. Saúde Mental. 2. Centro de Atenção Psicossocial. 3. Trabalho. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Exclusão Social. I. Sato, Leny, orient. II. Hespanhol Bernardo, Marcia, co-orient. III. Título.

IARA BOCCATO ALVES

DIFERENTES MODALIDADES DE TRABALHO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Ao meu pai, que passou por altos e baixos em sua trajetória profissional, mas sempre encarou tudo com gentileza e um sorriso no rosto.

À minha avó Íris, costureira e trabalhadora do lar, que sempre cuidou de nós com muito carinho.

Ao Henrique, meu companheiro de vida, que me mostra que é possível ter um trabalho com sentido e alegria.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a todos os participantes da pesquisa por terem dividido um pouco de sua história comigo e terem permitido que ela fosse possível. Também à equipe e à coordenação do CAPS que me acolheu e me apoiou durante sua rotina de trabalho corrida.

À Secretaria de Saúde e à Coordenação de Saúde Mental pela autorização da pesquisa.

À minha orientadora Leny Sato e à minha coorientadora Marcia Hespanhol Bernardo, pelo imenso aprendizado, atenção, paciência, acolhimento e compreensão nos momentos difíceis. Obrigada por ampliarem minha visão de trabalho e de ser humano.

Aos colegas do Trampos com quem pude conviver, especialmente Marcia, Neiza, Juliana, Leonardo e Dimitri, pelas trocas, cafezinhos, risadas e apoio sem fim.

Ao Tiago, cuja troca e contribuição foi essencial para esse trabalho.

Ao professor Fábio de Oliveira, pelo apoio, aprendizado e carinho.

À Laura que me ajudou a destravar num momento difícil.

À Maria Beatriz, mestra das palavras. Seu apoio foi fundamental.

À Renata Paparelli e Edith Seligmann-Silva pelo apoio em minha trajetória na Saúde do Trabalhador, antes e durante o mestrado.

Às minhas chefias que pelo apoio para concluir o mestrado: Gilmar, Vanda e Érica.

Aos colegas de trabalho pelo apoio e compreensão no dia-a-dia.

Aos funcionários da secretaria do PST e da Pós-Graduação do Instituto de Psicologia, pelo suporte em todos os momentos de necessidade.

A todos os colegas da Saúde do Trabalhador que contribuem a cada dia com o meu crescimento como profissional.

Aos trabalhadores que conheci durante minha jornada profissional, que ajudaram a construir o meu saber e a minha vontade de ajudar.

À Maíra, Luciana e às Sandras, pelo apoio emocional antes e durante o mestrado.

À minha família por ter se apoiado nesses anos difíceis para todos e por terem compreendido minha ausência em alguns momentos.

À minha mãe por ter me passado de algum modo o interesse pelos estudos e pelo conhecimento.

Ao meu amor, Henrique, que me apoiou, torceu e sofreu comigo, mas compreendeu que era uma etapa necessária na minha vida.

COMIDA
Titãs (1987)

Bebida é água
Comida é pasto
Você tem sede de quê?
Você tem fome de quê?
A gente não quer só comida
A gente quer comida, diversão e arte
A gente não quer só comida
A gente quer saída para qualquer parte
A gente não quer só comida
A gente quer bebida, diversão, balé
A gente não quer só comida
A gente quer a vida como a vida quer
Bebida é água
Comida é pasto
Você tem sede de quê?
Você tem fome de quê?
A gente não quer só comer
A gente quer comer e quer fazer amor
A gente não quer só comer
A gente quer prazer pra aliviar a dor
A gente não quer só dinheiro
A gente quer dinheiro e felicidade
A gente não quer só dinheiro
A gente quer inteiro e não pela metade
Desejo, necessidade, vontade
Necessidade, desejo
Necessidade, vontade
[...]

“Por uma sociedade sem manicômios, sem violência e sem exclusão.”
Paulo Amarante

RESUMO

ALVES, I. B. (2021). Diferentes modalidades de trabalho dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. São Paulo, 2021. (Dissertação de Mestrado) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

O trabalho é uma atividade central na vida humana, no entanto, as formas de organizar o trabalho no modo de produção capitalista frequentemente tornam o trabalhador alheio ao processo de produção e ao seu produto, tornando o trabalho alienado e apenas uma forma de prover a sua subsistência. Pessoas com sofrimento psíquico grave foram excluídas do mercado de trabalho ao longo da história, sendo aos poucos reinseridas após a reforma psiquiátrica, o que vem ocorrendo principalmente através de oficinas terapêuticas e cooperativas. O objetivo dessa pesquisa é compreender como o trabalho comparece na vida dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Através de uma metodologia qualitativa, foi realizado trabalho de campo a partir da observação participante, conversas informais, entrevistas e acesso a prontuários de 15 usuários de um CAPS na Grande São Paulo. As informações obtidas foram organizadas e analisadas em quatro eixos temáticos: direito à sobrevivência, trabalho e desgaste mental, trabalho invisível das mulheres e trabalho não profissional. O trabalho produtivo mostrou-se essencial para o sustento de todos, sendo substituído, na sua ausência, pelos auxílios governamentais, como o benefício de prestação continuada (BPC), a aposentadoria por invalidez ou o auxílio doença. Também se destacou na pesquisa o trabalho reprodutivo das mulheres, invisibilizado socialmente, em especial pela família. Consideradas incapazes enquanto realizam tratamento, afastadas do trabalho ou com dificuldade de encontrar emprego, realizam um trabalho doméstico que poderia ser remunerado se realizado fora da família. A relação entre adoecimento e trabalho esteve presente para alguns dos participantes, na forma do desgaste mental. Outra forma observada foi o trabalho não mercantil, não profissional, como possibilidade de trabalho não alienado. A elaboração de políticas públicas que viabilizem o sustento dos usuários, especialmente em momentos de incapacidade decorrentes do sofrimento psíquico, além do reconhecimento dos trabalhos doméstico e não profissional parecem importantes para a sua inclusão social.

Palavras-chave: saúde mental; exclusão social; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); trabalho; saúde do trabalhador

ABSTRACT

ALVES, I. B. (2021). Different kinds of work of users from a Psychosocial Care Center. (Dissertação de Mestrado) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Work is a central activity in human life, nevertheless, the forms of work organization in the capitalist way of production, frequently render the worker extraneous to the production process and its product, rendering work alienated and just a manner of providing subsistence. People with severe psychic suffering have been excluded from labor market throughout history, being gradually reincluded after psychiatric reform, which has been taking place mainly through therapeutic workshops and social cooperatives. The objective of this research is to understand how work appears in the life of users from a Psychosocial Care Center (CAPS). Using qualitative methodology, field work was conducted between March 2019 and December 2020, using participant observation, informal conversation, interviews and patient's records from 15 users of a CAPS from Greater São Paulo area. The obtained information was organized and analyzed in four thematic axes: right to survive, work and mental weariness, women invisible work and non-professional work. Productive work was essential to sustain the livelihood of all participants and, in its absence, governmental benefits, such as continuous provision benefit (BPC), illness aid or retirement due to incapacity were received by the participants. Another relevant finding was related to the reproductive work of women participants, socially invisible, especially to the family. Considered as incapable while under treatment, away from their jobs or with difficulties to find one, they do domestic work which could be paid if done outside their own house. The association between illness and work was presented by a few participants, in form of mental weariness. Another kind of work observed was, non-mercantile, non-professional work, as possibility of non-alienated work. The elaboration of public policies which enable the users livelihood, especially in moments of incapacity due to psychic suffering, along with the recognition of domestic and non-professional work seems important for their social inclusion.

Keywords: mental health; Psychosocial Care Center (CAPS); social exclusion; work; occupational health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Apresentação resumida dos participantes.....43

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CEPH	Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
FAP	Fator Acidentário de Prevenção
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
PED	Pesquisa de Emprego e Desemprego
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PST	Psicologia Social do Trabalho
SM	Saúde Mental
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 13
1. INTRODUÇÃO 16
1.1. TRABALHO 16
1.1.1. O TRABALHO REPRODUTIVO 19
1.1.2. O TRABALHO QUE NÃO É MAIS TRABALHO 20
1.1.3. DESEMPREGO 25
1.2. TRABALHO, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL 27
1.2.1. O TRABALHO NA SAÚDE MENTAL HOJE 29
1.2.2. A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE 32
2. MÉTODO 36
2.1. O PERCURSO NO CAMPO 37
2.2. LOCAL DA PESQUISA 39
2.3. OS PARTICIPANTES 41
2.4. COSTURANDO AS CONVERSAS: PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE 43
2.5. NO MEIO DO CAMINHO TINHA UMA PANDEMIA... 45
3. O TRABALHO DOS USUÁRIOS 46
3.1. O DIREITO À SOBREVIVÊNCIA 49
3.2. TRABALHO E DESGASTE MENTAL 62
3.3. O TRABALHO INVISÍVEL DAS MULHERES 74
3.4. TRABALHO COMO ATIVIDADE NÃO PROFISSIONAL 85
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 91
5. REFERÊNCIAS 97

APRESENTAÇÃO

Minha história na área da Saúde Mental e Trabalho começa em 2005, com o primeiro contato com a loucura institucionalizada, quando era estudante da disciplina de Psicopatologia na graduação em Psicologia. Tive a oportunidade de visitar o antigo Hospital Psiquiátrico Charcot, em São Bernardo do Campo (SP), e ao mesmo tempo em que me deparei com um belo jardim na entrada, seu interior era marcado por corredores escuros, o forte odor de urina, e as pessoas lá internadas usavam um uniforme estampado com o nome do hospital, como um carimbo registrado. Erving Goffman, em 1961, na obra "Manicômios, Prisões e Conventos", denominou esse como o "processo de mortificação", em que a pessoa perde os papéis que desempenha no mundo externo à instituição, chegando a ser despojado até de seu nome, "uma grande mutilação do eu" (p.27).

Na mesma disciplina, tive a oportunidade de conhecer outro hospital com uma realidade bem diferente, em Campinas (SP), cidade conhecida por não ter mais internações manicomiais. A proposta de Saúde Mental, de acordo com a Reforma Psiquiátrica, baseava-se nos princípios da inclusão por meio de intervenções com oficinas de arte e trabalho. As pessoas lá atendidas não residiam no hospital e não estavam presas.

A partir dessas experiências, no último ano da faculdade, optei por um estágio que possibilitasse alguma vivência prática com a loucura. O estágio era em um Ambulatório de Especialidades, na periferia da cidade de São Paulo. Ao longo dos atendimentos, percebi que as pessoas eram normais. Concluí, de modo simplista, que o adoecimento mental poderia ocorrer na vida tal qual qualquer doença física. Essa experiência abriu meus olhos para a área da Saúde Mental. Após a formatura, optei por uma especialização na Psiquiatria. Era uma formação em maior parte prática. Direcionada a atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), percebi que, ao mesmo tempo em que o fazer junto parecia importante para alguns, durante os grupos e oficinas terapêuticas, quando as atividades terminavam, muitos permaneciam olhando para o nada, esperando o tempo passar. Poucos conversavam entre si e eu percebia pouco resultado referente à sociabilidade e à autonomia.

Anos depois, como psicóloga do serviço de saúde do servidor de uma prefeitura, mais uma vez me deparei com muitas e distintas formas de sofrimento e adoecimento, mas dessa vez no trabalho. Era clara a influência do trabalho no adoecimento, especialmente o adoecimento mental, o que me levou a buscar compreender a relação entre saúde e trabalho, a legislação

trabalhista, o direito à saúde no trabalho e o modo de funcionamento da rede de atuação na área de Saúde do Trabalhador.

Observava que a relação entre saúde, doença e trabalho não era tão evidente para os médicos do trabalho, meus colegas. Sua visão individualizante da doença a compreendia como algo interno, decorrente de fatores exclusivamente pessoais. Impressionados com a quantidade de atestados médicos psiquiátricos, os trabalhadores eram tomados com muita desconfiança. Toda essa caminhada me possibilitou observar o quanto o trabalho está implicado na saúde das pessoas.

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em 1999, uma lista de doenças de notificação compulsória relacionadas ao trabalho, na qual constam os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho. Essa notificação é essencial para o mapeamento de locais de trabalho que prejudicam a saúde dos trabalhadores, fiscalizados pelo SUS e pelo Ministério Público. A partir deste mapeamento, é possível intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde, a fim de eliminá-los ou controlá-los e adequar os ambientes de trabalho aos trabalhadores e não o contrário, como tem ocorrido historicamente.

Além da relação entre adoecimento mental e profissões específicas, como os professores (Paparelli, 2009; Macaia e Fischer, 2015), a centralidade do trabalho se expressa também no desemprego, no trabalho doméstico, no cuidado aos filhos, na impossibilidade de trabalhar por diversos motivos, no desejo de mudança de trabalho, nos estudos para a construção de uma carreira, na posição na família. Identificava na fala das pessoas atendidas o prazer, o sofrimento, as angústias e as inquietações relativas à vida profissional.

Essas questões me levaram a refletir sobre qual é o papel e o lugar do trabalho na vida das pessoas taxadas de loucas, que se encontram em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estariam elas ainda sendo excluídas como antes da Reforma Psiquiátrica? Assim, o CAPS foi eleito como recorte desta pesquisa por ser o principal local de referência em assistência à Saúde Mental do SUS.

Algumas reflexões surgiram enquanto elaborava o problema de pesquisa. Os usuários do CAPS estariam trabalhando? Se sim, que tipo de atividades exerceriam? Como seriam vistos pelas pessoas que compartilham seu local de trabalho? Aqueles que estavam empregados, com carteira assinada, estariam em licença médica? Se não estivessem trabalhando, seria porque são considerados incapazes? Haveria pessoas recebendo aposentadoria por motivo de doença?

Buscando responder a essas questões, o objetivo desta pesquisa é **compreender como o trabalho comparece na vida dos usuários de um CAPS. Como objetivos específicos**

buscou-se identificar as barreiras enfrentadas pelos usuários do CAPS em relação ao mercado de trabalho e identificar outras formas como o trabalho comparece além de atividade remunerada.

*****

O texto foi então organizado da seguinte maneira: o capítulo 1 apresenta as bases teóricas que guiam a pesquisa, bem como analisa o contexto societal em que as pessoas participantes estão inseridas. Assim, inicia com a concepção de trabalho constituída na sociedade capitalista ocidental e outras possibilidades de trabalho. Na segunda parte, versará sobre como o trabalho foi abordado pelas áreas de psiquiatria e de saúde mental na atenção às pessoas com sofrimento psíquico e sobre como o trabalho interfere no processo de saúde e doença. No capítulo 2 será descrito o desenvolvimento metodológico da pesquisa. No capítulo 3, serão apresentados e discutidos os resultados da pesquisa, abordando os temas que se mostraram relevantes a partir da análise dos relatos dos participantes, que foram os seguintes: o direito à sobrevivência, trabalho e desgaste mental, o trabalho invisível das mulheres, o trabalho como atividade não profissional. Finalmente, o capítulo 4 versará sobre as considerações finais.

1. INTRODUÇÃO

Com a finalidade de compreender o comparecimento do trabalho na vida dos usuários do CAPS, é necessário esclarecer não apenas o conceito e o contexto de trabalho no qual esta pesquisa está embasada, mas também a forma como se dá a inserção social de pessoas com comprometimentos psíquicos graves.

Para se referir a esse adoecimento, optou-se, neste estudo, por não utilizar a expressão transtorno mental, por ser um termo específico da psiquiatria que, segundo Amarante (2007), remete a alguém transtornado, uma visão estigmatizante e discriminatória. Optou-se, portanto, em falar sobre pessoas em sofrimento mental, expressão adotada pelo campo da saúde mental e atenção psicossocial, já que "a ideia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito" (Amarante, 2007, p.68). Adoecimento ou doença mental foram empregados em momentos específicos. Outro termo utilizado para referir-se aos frequentadores do CAPS foi usuário. Adotado pela legislação do SUS, esse termo remete às pessoas que utilizam os serviços públicos de saúde, retirando-as do lugar passivo a que a palavra paciente lhes atribui, valorizando o seu lugar de protagonismo.

1.1. TRABALHO

Frequentemente, no senso comum, o trabalho é visto apenas como o meio pelo qual se obtém o sustento. Porém, conforme esclarece Marx, ele é uma atividade central na vida humana. Marx estabelece uma relação intrínseca entre o ser humano e o trabalho ao conceber que é através deste que o ser humano transforma a natureza e se transforma (Marx, 2013*)*, sendo um processo de modificação da natureza, em que o próprio homem se modifica e, através dele, se realiza. Nessa definição, o pensador descreve o trabalho como condição de existência do homem, como "um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza". (Marx, 2013, p.326)

Antunes (2006) destaca que, para Marx, o ser humano é um ser social que produz e reproduz sua existência por meio do trabalho. O processo de trabalho é definido em três momentos: "a atividade orientada a um fim, ou o trabalho propriamente dito; em segundo lugar, seu objeto e, em terceiro, seus meios" (Marx, 2013, p.328) e o processo se finalizaria no produto, ao qual o trabalho é incorporado.

Na teoria marxista, a sociedade capitalista transforma os significados do trabalho, tornando-o estranho ao homem, que não mais se realiza através dele (Antunes, 2006). Sobre esse estranhamento, o trabalho alienado, Antunes (2006) explica que ocorre devido à organização capitalista do trabalho, em que "o trabalhador repudia o trabalho; não se satisfaz, mas se degrada; não se reconhece, mas se nega" (p.127), trabalha apenas para prover sua subsistência. Quando a força de trabalho, como mercadoria, é comprada pelo capitalista através do assalariamento, o resultado do seu trabalho torna-se do outro (capitalista); logo, os trabalhadores são apartados do que produzem, não tendo direito algum sobre os seus produtos. Daí a expressão trabalho alienado: os trabalhadores são alheios ao que produzem, o produto de seu trabalho lhes é estranho (Esteves & Andrada, 2018).

Sendo assim, a pesquisadora gostaria aqui de ressaltar a dualidade ontológica do trabalho apresentada por M. A. Ribeiro (2014), baseando-se em Marx e Lukács, ao discorrer sobre as duas funções do trabalho: de emancipação e de robotização. O trabalho como emancipação seria a "realização e fabricação de si e do mundo" (p.52) e, como robotização, a "ação de sofrimento, esforço penoso e alienação de si e do mundo" (p.52), causador de doenças.

Outros dois conceitos marxistas são importantes para esta pesquisa: o trabalho produtivo e o reprodutivo. Dentro do capitalismo, o trabalho produtivo, que supre as necessidades de subsistência, seria o trabalho remunerado que, além de gerar um produto, também produz a mais-valia, ou seja, o excedente, o lucro para o capitalista. O capitalista é o detentor dos meios de produção, da matéria prima e é quem paga pela força de trabalho dos trabalhadores.

> Trabalho produtivo é caracterizado como aquele que produz mais-valia e, assim, gera lucro para o capitalista, sendo o trabalhador produtivo não apenas aquele que produz o necessário para a reprodução de sua existência humana, mas, sobretudo, aquele que produz o excedente (um *quantum* adicional) que alimenta e garante a existência do capitalista. (Duarte, 2017, p.292)

Também o trabalho na área de serviços, que não gera um produto material para venda, mas um serviço para troca, como, por exemplo, um professor que leciona em uma escola particular, é tomado como um trabalhador produtivo quando a venda de sua força de trabalho está sendo intermediada por outra pessoa: o professor dá aulas em uma escola que lucra sobre o seu trabalho, vendendo o ensino a um valor mais alto que a remuneração do professor.

Outro aspecto a ser considerado é a informalidade do trabalho. Vera Telles (2006) refere que há uma quebra de vínculo entre trabalho, empresa e produção de riqueza e as mutações que a envolvem refletem nas relações de trabalho. Para essa autora, o registro de trabalho "se descola dos dispositivos do emprego para se desdobrar nas formas variadas de trabalho precário, intermitente, descontínuo, e que tornam inoperantes as diferenças entre o formal e o informal" (p.174). Ricardo Antunes (2009) integra essas diferentes formas de relação de trabalho na noção de "classe-que-vive-do-trabalho", que precisa sobreviver a partir de qualquer modo possível de configuração, já que o emprego se tornou escasso na economia neoliberal.

> Essa noção incorpora o proletariado precarizado, o subproletariado moderno, part time, o novo proletariado dos Mc Donalds, os *trabalhadores hifenizados* de que falou Beynon, os trabalhadores terceirizados e precarizados das empresas liofilizadas de que falou Juan José Castillo, os trabalhadores assalariados da chamada "economia informal", que muitas vezes são indiretamente subordinados ao capital, além dos trabalhadores desempregados, expulsos do processo produtivo e do mercado de trabalho pela reestruturação do capital e que hipertrofiam o exército industrial de reserva, na fase de expansão do *desemprego estrutural*. (Antunes, 2009, p.103)

Para Antunes (2009), esta é a "classe-que-vive-do-trabalho", excluindo-se os gestores, que têm controle sobre o processo de trabalho, os detentores do capital, os pequenos empresários e a burguesia urbana e rural. Araújo, Castro e Jordão (2014) ressaltam que, na história da humanidade, sempre houve relações laborais intermediárias entre os empregados e os desempregados, uma "zona cinzenta"[1]. Esses diferentes contratos de trabalho, citados por ambos os autores, favorecem o trabalho precarizado, explorado, sem garantia de direitos e com condições de trabalho inadequadas e remuneração insuficiente.

[1] Esta zona cinzenta compreende, entre o emprego e o desemprego, as seguintes formas de relação de trabalho: 1) subqualificado; 2) a tempo parcial; 3) a termo (sem caráter permanente); 4) intermitente; 5) temporário; 6) independente (prestação de serviços, profissionais autônomos ou *freelancers*); 7) "falso independente" (trabalho para a mesma empresa com remuneração mensal, mas sem contrato de trabalho); 8) não enquadrado ou informal; 9) trabalho não remunerado, familiar e algum "voluntariado"; 10) estágios, bolsas e semelhantes. São citados também o trabalho doméstico, o teletrabalho e o trabalho sazonal, este último muito comum na agricultura e no turismo.

1.1.1. O TRABALHO REPRODUTIVO

A teoria de Marx sobre a reprodução do capital concebe, além do trabalho produtivo, que gera valor, o não produtivo, que não gera valor. Neste último, está presente o trabalho reprodutivo, o trabalho de cuidado. Esse tipo de trabalho não se localiza fora do modo de produção capitalista, pois compõe os rendimentos criados pelo trabalho produtivo. Historicamente exercido em sua maioria por mulheres, evidencia a influência do determinante social de gênero que não foi considerado por Marx (Hirata & Kergoat, 1994). Esse trabalho consiste no cuidado da casa, da família, dos filhos e dos doentes.

Analisando a relação entre gênero e trabalho na obra de Marx, Federici (2019) destaca a ausência de uma abordagem analítica da condição das mulheres nas fábricas e do trabalho reprodutivo não remunerado como um dos pilares de sustentação do sistema capitalista, uma vez que dá suporte ao trabalho dos homens operários. Procura, assim, desde a década de 1970, dar visibilidade ao trabalho reprodutivo para que seja reconhecido como um trabalho e que, então, possa ser remunerado pelo Estado, para que o trabalho doméstico seja desnaturalizado como feminino, enfatizando a importância da independência econômica da mulher. A luta feminina pelo trabalho fora de casa, segundo a autora, não foi acompanhada de uma reestruturação do trabalho reprodutivo, o que fez com que as mulheres apenas acumulassem tarefas, passando a exercer uma dupla jornada.

Judite Brites (2018) descreve a natureza do trabalho doméstico associada ao estereótipo biológico feminino de reprodução humana, amamentação e cuidado, além dos estereótipos de que são mais sensíveis e afetivas e que “essas tarefas não têm valor porque pertencem ao universo dos afetos” (p.85).

Para Hirata e Kergoat (2007), o trabalho exercido prioritariamente pelas mulheres compreende que há uma divisão desigual entre tarefas de homens e de mulheres, um conceito tradicional de divisão sexual do trabalho. Esse conceito toma conhecimento da opressão sofrida pela mulher ao desempenhar uma carga de trabalho gratuita enorme e invisível, “em nome da natureza, do amor e do dever materno” (p.597). As autoras discutem que a divisão do trabalho, além de resultante das relações sociais entre os gêneros, perpetua esse padrão de relação, designando o homem para o trabalho produtivo, que gera renda e é considerado de maior valor social; e a mulher para o trabalho reprodutivo, de cuidado da casa e da família. Segundo as autoras, é importante ponderar que o movimento feminista na França na década de 1970 ambicionou denunciar as desigualdades existentes entre os sexos, buscando repensar o termo

“trabalho”, para que incluísse o trabalho doméstico em sua definição, retirando a centralização da valorização do capital para tornar o trabalho reprodutivo visível.

A ausência da remuneração foi observada também no estudo de Ann Oakley, de 1974 (apud Mel, Considera & Sabbato, 2013), constatando-se que “o termo dona de casa não pode ser sinônimo de esposa e mãe, mas de trabalho doméstico não remunerado” (Melo et al, 2013, p.2). Melo e Castilho (2009) relacionam a desvalorização da atividade doméstica com o papel subalterno relegado ao feminino devido à divisão sexual do trabalho.

> Segundo estudos de economistas feministas, o custo do trabalho reprodutivo e doméstico é invisibilizado pela economia capitalista[2]. Quando o trabalhador ou a trabalhadora recebe seu salário, esses trabalhos reprodutivos não são contabilizados. O trabalho doméstico das mães, das irmãs, das tias é gratuito. Ou seja, ele aumenta o lucro de compra do trabalho, pois o trabalho doméstico não foi contabilizado. Quando ele é pago a uma trabalhadora doméstica, é feito de forma rebaixada, minimizada com justificativas que não envolvem saberes, justificado como um afazer menor (Brites, 2018, p.85).

1.1.2. O TRABALHO QUE NÃO É MAIS TRABALHO

Um outro aspecto do trabalho, também presente nas relações contemporâneas, é o “trabalho que não é mais trabalho” como trabalho não mercantil, citado por Nouroudine (2011). Florence Weber (2009) também descreveu múltiplas formas de trabalho que se diferem do trabalho mercantil ocidental. Ao analisar a comunidade de trabalhadores das usinas Vallourec, na pequena cidade de Montbard na França, a pesquisadora observou a presença de trabalhos paralelos ao emprego encontrados na comunidade, como o segundo emprego em tempo parcial,

[2] Estudos de economistas sobre o uso do tempo vêm mensurando o trabalho reprodutivo com o intuito de dar visibilidade a esse tipo de atividade com base no valor da remuneração de trabalhadores do serviço doméstico. Segundo pesquisa de Melo e Castilho (2009), a inclusão do trabalho reprodutivo no PIB de qualquer ano entre 2001 e 2006 acrescentaria 10 ou 11% neste valor, dependendo do método de cálculo utilizado, um valor bastante significativo. Melo et al. (2013), indicam que este tipo de trabalho incluiria mais de 12% ao valor do PIB nacional em 10 anos, um “PIB secreto” e ignorado. O mesmo estudo apontou que as mulheres foram responsáveis pelos afazeres domésticos cinco vezes mais do que os homens.

o trabalho informal, o trabalho voluntário, além de outras atividades, às quais se referiu como *bricole.*

Diferentes relações de trabalho são encontradas em outras formas de organização social, que se desenvolvem em populações periféricas, em oposição ao modelo ocidental e globalizado corrente, europeu e norte-americano, em que o trabalho só é reconhecido enquanto a serviço da produção e do capitalismo. Nouroudine (2011) afirma que, nas sociedades ocidentais, "a norma dominante do trabalho é a do trabalho mercantil" (p.70), capitalista, como descrito por Marx. O autor discute uma outra concepção de trabalho, um "trabalho que não é mais o trabalho", que são o trabalho não mercantil e o trabalho informal. O primeiro é mais presente nas sociedades africanas, que o valoriza e o reconhece; o segundo, mais frequente nos países do Terceiro Mundo (Nouroudine, 2011).

Apesar de não mercantil, o "trabalho que não é mais o trabalho" constitui-se em uma troca no sentido de "dar, receber e devolver":

> [...] não são exclusivamente bens e riquezas, móveis e imóveis, coisas economicamente úteis. São, antes de tudo, gentilezas, banquetes, ritos, serviços militares, mulheres, crianças, danças, festas, feiras em que o comércio é apenas um dos momentos e onde a circulação das riquezas é apenas um dos termos de um contrato muito mais geral e muito mais permanente (Mauss, 1997, p. 151 apud, Nouroudine, 2011)

Este exemplo ilustra que não há apenas uma troca econômica e de mercadorias, pois ocorre nas relações sociais, e "essa troca não diz respeito apenas às coisas, mas também aos valores simbólicos derivados dos bens trocados (honras, prestígios, autoridade etc.)" (p.72). No funcionamento de outras sociedades não ocidentais, o trabalho se apresenta também de diferentes maneiras, como o exemplo das sociedades indígenas brasileiras. Para D´Angelis e Veiga (2001), não há exploração do trabalho nessas sociedades quando não influenciadas pela sociedade ocidental, pois o trabalho não é produtivo e se volta para a subsistência, e o trabalho é concebido como uma dádiva, um presente dos deuses, ao contrário da perspectiva ocidental judaico-cristã, que o tem como um castigo. Também pode representar valores simbólicos dos objetos, funções políticas e sociais (Schröder, 2003).

Quanto ao trabalho informal, Nouroudine (2011) afirma que seu objetivo é a subsistência e a solidariedade familiar, sem visar o lucro. A própria caracterização do trabalho como "informal" é questionada pelo autor como um "rebaixamento ideológico e etnocêntrico de tal forma de caracterizar as atividades, os valores e as normas dos outros, do ponto de vista

das relações sociais e das relações interculturais" (p.74), quando a norma é estabelecida através do trabalho mercantil nas sociedades ocidentais. Tanto Nouroudine (2011), quanto Spink (2009), discutem que o trabalho informal não deixa de ter normas. O primeiro autor cita que, em Comores, o pequeno comércio ambulante é uma atividade considerada informal, no entanto não é desprovida de regras para sua organização ou não seria efetiva para a geração de renda.

Mais presente no Terceiro Mundo, o trabalho informal é uma das principais formas de atividade remunerada no Brasil além do emprego, representando 40,8% da população brasileira ocupada no 2º trimestre de 2021 (IBGE, 2021). O mercado informal pode ser uma alternativa às condições de trabalho precárias ou insuportáveis de um emprego formal, tais como a humilhação, a submissão e os baixos salários (Sato, 2017). Souza (2009) descreve a população que depende deste tipo de renda como a "ralé estrutural": pessoas sofridas e humilhadas, sem condições sociais, culturais, morais e econômicas, que estariam em maior vulnerabilidade, desprovidas de emprego e também de suporte social, tendo como alternativa esta modalidade de trabalho num cenário de desemprego e falta de oportunidades. Segundo Nouroudine, a economia informal nos países de Terceiro Mundo é regulada pelas unidades familiares, que comumente são as unidades de produção e não pelas empresas, como na economia formal dos países ocidentais.

Já Weber (2009), a partir de uma realidade européia, desenvolve uma nova ideia de trabalho, o trabalho paralelo ao emprego, "uma atividade marginal, não oficial, 'paralela' ao trabalho profissional principal, mas também 'paralela' ao pagamento de impostos, aos controles estatais ou empresariais" (p.13). A *bricole* são formas de trabalho paralelo não mercantis e não monetárias encontradas na produção masculina da comunidade estudada pela pesquisadora. São atividades privadas que originam dons, sem o objetivo da venda, não sendo também o trabalho doméstico. Por ser um trabalho independente, gera o prazer cotidiano do controle pelo seu próprio trabalho. No contexto da pesquisa de Weber (2009), tratava-se de ocupações que não estavam inseridas na economia mercantil naquele contexto, como a jardinagem, a marcenaria, a construção e o artesanato, mas nunca se tornaram profissionalizadas. As práticas artísticas também existiam como *bricoles* operárias, sem a pretensão de se tornarem artistas profissionais.

Uma característica essencial da bricolagem é "ser senhor de seu trabalho", e por esse motivo não é considerada uma atividade mercantil, com interesse econômico. O trabalho realizado fora do emprego na usina traz o prazer do trabalho para si mesmo:

> [...] ou seja, de uma atividade inteiramente controlada por si mesmo ou por seus pares, que escapa a uma organização hierárquica de trabalho. É também um tipo de compensação que contrasta com as condições de serviço enfrentadas na fábrica durante oito horas, já que os operários que praticam a bricolagem recuperam "paralelamente" o controle do processo de trabalho: decisão, organização, concepção, execução advêm da mesma pessoa. (Weber, 2009, p.115)

Segundo a autora, os trabalhadores retomam o "controle da escolha de suas atividades" (p.115) e sentem-se reconhecidos, além de determinarem o modo de troca das *bricoles.* Para a sua realização, podem ser necessárias trocas, escambos, havendo, portanto, uma reciprocidade. Como exemplo, a autora cita um criador de carneiros que não possuía um terreno e, ao se utilizar do terreno de outra pessoa, em troca lhe fornecia um pernil periodicamente. Assim ocorre também com matérias-primas, em troca de produtos e ferramentas emprestadas entre vizinhos ou companheiros de ateliês. Em pesquisa realizada na feira livre, Sato (2017) também observou a importância de uma rede de sociabilidade e ajuda mútua entre familiares, amigos e vizinhos para possibilitar a criação e a manutenção de trabalho não protegido, que só é possível através de um "coletivo que dá sustentação às pessoas" (p.167). Com indicação e estímulo para trabalhar na própria feira, o coletivo formava uma comunidade local que se apoiava e se sustentava na solidariedade (Sato, 2017). Neste caso, diferentemente da pesquisa de Weber (2009), em que os trabalhadores já possuíam um trabalho principal que lhes propiciava o sustento, os entrevistados por Leny Sato buscavam a sobrevivência.

Os bicos, o "se virar" são também o modo de possibilitar a sobrevivência (Rizek, 2006) e é comum que se acumulem ao emprego para compor o orçamento familiar. Spink (2009) define esse tipo de trabalho como nanoeconomia, situada fora da economia formal e das estatísticas oficiais, mas totalmente presente no cotidiano dos brasileiros, como empreendimentos caseiros, "pois se utiliza o pouco espaço disponível no lar para gerar produtos ou vender produtos e serviços" (p.231). Seriam as pequenas lojas na garagem, as costureiras que fazem reparos nas roupas, os bolos e salgados feitos em casa e vendidos sob encomenda, o churrasquinho vendido na esquina, os trabalhadores ambulantes (Spink, 2009), ou seja, pequenos serviços que são prestados dentro da comunidade e com seu apoio, numa fusão entre o espaço doméstico e de trabalho.

Considerando as redes de ajuda mútua observadas nas pesquisas de Sato (2017) e de Webber (2009), o apoio da comunidade entre si é um fenômeno evidente no Brasil. É usual os vizinhos colaborarem com o cuidado dos filhos uns dos outros, os avós dos netos, os tios dos

sobrinhos, os parentes limparem a casa de outro familiar; amigos e vizinhos se emprestarem ferramentas ou meios de produção para o outro produzir o seu sustento, além da troca de produtos entre si, como na bricolagem.

No Brasil, é frequente os trabalhadores combinarem a condição de assalariado com outros tipos de ganho: mesclam o formal com o informal, o recebimento dos auxílios governamentais, doações da igreja, de vizinhos, ajuda de familiares e isso está longe de ser uma escolha, o que é nomeado por Sato (2017) como "juntar pedaços". São medidas necessárias para obter condições mínimas de sobrevivência que uma atividade de trabalho apenas não fornece. Ou seja, são pessoas que se encontram na condição tanto de desfiliados e assistidos, quanto de trabalhadores. O bico por si só pode chegar a ter um maior rendimento e o emprego garantir direitos, não havendo condições mínimas de sobrevivência atendidas em apenas uma das atividades (Sato, 2017). Este é o "se virar" de grande parte da população brasileira, em busca de garantir o mínimo para a sobrevivência, trabalhando hoje para comer amanhã.

Sato (2017) discutiu as diferentes faces do trabalho urbano relacionadas à necessidade de sobrevivência e à importância do trabalho para a vida. De todos os diferentes modos de trabalho descritos pelos trabalhadores, como o "trabalho remunerado não regulado, trabalho autônomo e em regime de autogestão e trabalho voluntário" (p.24), para Sato (2009) o trabalho remunerado na forma do emprego apareceu como a principal forma desejada pelos entrevistados, sendo explicado pela autora pela "forte presença da ética do trabalho como valor central que dá o direito de viver" (p.24), através da segurança que o trabalho regulado transmite por meio da garantia de direitos trabalhistas que indicam uma maior possibilidade de dignidade.

A palavra trabalho ainda é muito associada ao emprego, e não há valorização social de outras formas de trabalho, mesmo quando remunerado (Spink, 2009). No início dos anos 2000, em pesquisa sobre a experiência de desempregados, Jardim (2004) destacou a relevância da cultura do emprego, na qual era supervalorizado o trabalho formal, regulado, que, além de possibilitar a garantia de direitos, permitia o planejamento e a segurança do sustento no futuro. Atualmente o mercado de trabalho não oferece mais o emprego como a alternativa principal de atuação profissional. Apesar dessas mudanças, os trabalhadores ainda almejam os direitos trabalhistas decorrentes do vínculo celetista que proporcionam estabilidade em termos de renda, maior garantia de proteção social com o pagamento da previdência pelo empregador e demais benefícios que podem vir a ter, como seguro saúde, vale alimentação, dentre outros.

> A *cultura do emprego* se refere a projetos de futuro, ao desejo de liberação da preocupação constante com o presente e com o futuro. Afinal, é de seguridade que estamos falando: de mecanismos pelos quais a sociedade se responsabiliza pelo destino de seus trabalhadores, o que de certo modo os retira da vivência da constante necessidade. O emprego, com os salários indiretos, os benefícios sociais e mesmo o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, tece (ao menos imaginariamente) uma rede de proteção contra as vicissitudes da vida e, assim, os rendimentos que advém do trabalho assalariado podem se transformar em outra coisa que não apenas atendimento das necessidades imediatas: eles se transformam em reformas na casa, casamento dos filhos, contribuição com a família, planejamento da vida; enfim, transformam-se em "produtos" visíveis, dotados de alguma permanência, construindo elos de ligação entre passado, presente e futuro." (Jardim, 2004, p.259)

Assim, a falta do emprego interfere na possibilidade de fazer projetos para o futuro e mesmo quem tem um emprego não tem a certeza de que vai se aposentar no mesmo local de trabalho. Há, por outro lado, grupos de pessoas que raramente tiveram a oportunidade de adentrar no mercado de trabalho, mesmo quando o emprego era menos raro: o exército de reserva.

1.1.3. DESEMPREGO

Como uma das facetas do trabalho, a falta de emprego no Brasil pode ser visualizada através dos números do desemprego no 2º trimestre de 2021 (PED, IBGE, 2021), quando 14,4 milhões de pessoas encontravam-se desocupadas e 5,6 milhões de pessoas, no chamado desemprego por desalento. Uma das contribuições da Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED) foi desvelar uma categoria que não era abarcada até então nas pesquisas sobre desemprego, o desemprego oculto, que compreende duas formas de desemprego: o desemprego oculto por trabalho precário e o desemprego oculto por desalento (Jardim, 2004). Este último integra as pessoas desempregadas por um longo período, que não têm perspectiva de retornar ao mercado de trabalho.

Na visão marxista, a lógica capitalista não prevê que toda a população exerça um trabalho regulado. Assim surgem tipos de trabalho como os citados por Weber (2009), como o trabalho informal e o trabalho voluntário, que se desenvolvem por não haver emprego assalariado para todos. A população desocupada é necessária para formar não apenas o exército

de reserva - mão de obra excedente em situação de vulnerabilidade -, necessário para a reprodução do capital, bem como a força de trabalho ativa que se encontra controlada e obediente, competindo para permanecer empregada, para que se cumpram os interesses do capital. Sem a disponibilidade de emprego, pessoas excluídas sempre buscaram um modo de sobreviver através de "se virar".

O trabalhador brasileiro encontra-se hoje desapropriado do que pode ser considerado um dos mais importantes direitos sociais. Junto a esta questão, vivemos em uma estrutura sócio-econômica cuja lógica interna baseia-se na produção do capital pela venda da força de trabalho (no caso dos trabalhadores assalariados) e que, ao mesmo tempo, cultiva uma margem de desemprego em benefício de sua manutenção. (Batista, 2005, p.8).

Em estudo sobre desemprego, Sato e Schmidt (2004) descrevem um viés utilitarista que restringe a noção de trabalho e explica as vivências de sofrimento relativas ao desemprego:

> Ou seja, só é considerado trabalho, o trabalho remunerado. O trabalho, na visão preponderante, é um dever. Trabalhar é condição *sine qua non* para viver. Não o é, apenas, para viver materialmente, mas para que alguém seja socialmente confiável. Ser confiável é ter o testemunho de outro que lhe atribui existência social" (p.366-367).

Por conta dessa relação entre a existência social e o trabalho, suportam-se até trabalhos precários, indignos e insalubres. Naturalizam-se os sofrimentos, os ambientes degradados, as doenças decorrentes das péssimas condições de trabalho.

Já Robert Castel (1998 apud Araújo et al., 2014) desenvolve os conceitos de zonas de integração e desfiliação para descrever a posição do indivíduo em relação à integração social através do trabalho e da família. Baseado no acesso do indivíduo ao trabalho e em sua inserção social, Robert Castel (1994) desenvolve a ideia de zonas de integração, que vão da autonomia à dependência. As pessoas que estão submetidas a um processo de ruptura do vínculo social e a situações de privação, encontram-se, segundo o autor, sob o efeito de dois eixos. O eixo da integração ou da não-integração pelo trabalho e o eixo da inserção ou não-inserção sócio-familiar.

Os indivíduos encontram-se em três possíveis zonas: de integração, de vulnerabilidade e de desfiliação. Na zona de integração, os trabalhadores se beneficiam de garantias de um trabalho permanente e de suportes relacionais sólidos. Na zona de vulnerabilidade, haveria um trabalho precário com alguma fragilidade relacional; e, na zona de desfiliação, estariam os que

lidam com a ausência de trabalho e isolamento social: “impedidos, de forma parcial ou total, de acessar bens coletivos como saúde, educação e trabalho, antes garantidos pela inclusão no trabalho” (M. A. Ribeiro, 2011, p.60).

1.2. TRABALHO, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

Conforme explicitado na apresentação desta dissertação, na pesquisa, procura-se olhar o trabalho de pessoas com sofrimento psíquico grave, que, historicamente, têm sido consideradas incapazes e privadas de seus direitos e desejos (Amarante, 2007). A garantia de direitos é um tema fundamental para essa população. Pretende-se traçar um breve panorama sobre como o trabalho tem sido abordado pela psiquiatria e pelos serviços de saúde mental como proposta de tratamento.

O preconceito e o estigma com o “louco” influenciaram o seu lugar na sociedade e foram fatores decisivos para a exclusão do mercado de trabalho. Segundo Goffman (1988), o estigma ocorre numa relação de poder, em que uma pessoa é profundamente depreciada e desprezada, relacionando-se a isso questões sociais, culturais e históricas.

Pinel, pai da psiquiatria e dos hospitais psiquiátricos, foi responsável pela consolidação do conceito de “alienação mental”, e o primeiro a classificar as “enfermidades mentais”, no final do século XVIII, (Amarante, 2007). Nesta perspectiva, Esteves e Andrada (2018) apontam a etimologia da palavra alienação na língua francesa no século XV significando “tornar-se alheio e tornar-se estranho”, e no século XVI alienação seria a

> [...] privação das faculdades mentais, insanidade, sentido advindo do latim *alienare* – perder a razão, enlouquecer – e *alienatus* – louco, estranho, alienado – ambas provenientes de alienus – alheio, pertencente a outro lugar, estrangeiro [...] (Esteves et al, 2018, p.111).

Paulo Amarante (2007) aponta o prejuízo que esta concepção trouxe para as pessoas com sofrimento mental, já que o conceito de alienação está associado à periculosidade; portanto, associado ao medo e à discriminação.

O preconceito e o estigma, carregados do medo incutido ao louco considerado perigoso, reforçaram a proposta psiquiátrica de isolamento social no hospital como tratamento. Para Pinel, o trabalho era prescrito como terapêutico, com função também disciplinar de reeducação (Amarante, 2007). Nos hospitais psiquiátricos, as pessoas internadas tinham uma rotina da qual

o trabalho fazia parte, no entanto, não tinha valor subjetivo, material e de remuneração. O objetivo era ocupar o tempo para controlar o comportamento (Rodrigues et al., 2010), o chamado tratamento moral.

Esse modelo hospitalar revelou, após a Segunda Guerra Mundial, uma semelhança aos campos de concentração nazistas. Como havia na época uma preocupação com a dignidade humana, essa semelhança possibilitou uma mudança em relação ao enclausuramento dos considerados loucos (Amarante, 2007). Algumas experiências antimanicomiais que ocorreram na Europa nesse período, especialmente em Trieste, na Itália, influenciaram a reforma psiquiátrica brasileira, por meio dos escritos de pensadores estrangeiros, como Franco Basaglia e Felix Guattari, permitindo um novo olhar para a psiquiatria e a loucura e, assim, fortalecendo o movimento antimanicomial. Na Itália, hospitais foram fechados e substituídos por serviços comunitários abertos inseridos na cidade, através de parcerias com cooperativas de trabalho (Zgiet, 2018).

O movimento de luta antimanicomial e a consequente reforma psiquiátrica[3] no Brasil visaram promover um novo lugar ao louco e à loucura, buscando o resgate da cidadania e da garantia de direitos concomitantemente à conquista do direito à saúde na Constituição de 1988 e à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). A visão da psiquiatria, hospitalocêntrica e segregante, começava a ser questionada.

O campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial passou a ser visto como um processo social complexo com diferentes dimensões que questionavam o estudo e a concepção do ser humano através do modelo das ciências naturais, como concebia a psiquiatria até então, que se ocupava das doenças e não dos sujeitos (Amarante, 2007).

Os loucos, considerados até então insensatos, irresponsáveis e incapazes para trabalhar, não participavam do circuito regulado das trocas e da circulação de mercadorias (Castel, 1978), ficando alienados do mercado de trabalho. Um dos desafios, para a inserção social, era enfrentar o modelo de produção capitalista contemporâneo, que também exclui do mundo do trabalho as pessoas consideradas inaptas ou improdutivas junto ao mercado" (Rodrigues et al., 2010).

Para Saraceno (2001), uma abordagem ética do problema da saúde mental implica uma mudança total da política dos serviços de saúde mental. Para ele, a reabilitação engloba os profissionais, os usuários, as famílias dos usuários e toda a comunidade. Saraceno argumenta que a atuação da saúde mental deve ocorrer em três cenários: o habitat, o mercado e o trabalho.

[3] Para entender mais sobre a reforma psiquiátrica no Brasil, ver "Saúde Mental e Atenção Psicossocial", (Amarante, 2007).

Ou seja, para o processo de reabilitação e reconstrução da cidadania, são necessários a casa, o trabalho com valor social e a rede social, sem os quais o sujeito tem menor nível de contratualidade. Para o autor, a arte e o artesanato não devem ser apenas terapêuticos, para que não sejam por si só apenas entretenimento, que mantém o modelo de hospitalização e reproduz a doença. Ele critica a clínica tradicional propondo um modelo de reabilitação em que o sujeito não seja passivo e destituído de poder: "uma clínica que permita ao paciente produzir valor social. Que seja a pintura, que seja a cooperativa de trabalho, que seja algo, mas que produza valor" (Saraceno, 1998, p. 30). Valor este que não seja apenas financeiro, mas também um trabalho com sentido, enfatizando o trabalho não só como meio de inclusão social, mas como um direito de cidadania.

> Então, a reabilitação é essa conspiração clara contra o entretenimento para manter dentro, para reproduzir a lógica que nunca termina, manter a lógica da enfermidade, tornando-os cúmplices deste tipo de entretenimento. Devemos tomar outra direção. Podemos ser os que rompem com esse entretenimento. Pois, no momento em que se assume os grandes cenários: a casa, trabalho, a rede social, damo-nos conta de que não há mais tempo para este entretenimento, que isto nada mais é que é um adestramento físico, um adestramento mental (Saraceno, 2001, p.18).

Rotelli, um dos protagonistas da Reforma Psiquiátrica na Itália e grande influenciador da brasileira, já criticava a utilização da arte como terapia e não como trabalho remunerado. Para ele, o trabalho deveria ser útil e não de "faz-de-conta", com função apenas terapêutica.

M. A. Ribeiro (2007) aponta duas reações sociais possíveis ao sujeito excluído do mercado de trabalho: um lugar de dependência do auxílio social, tendo uma relação assistencial com o mundo, ou ser deslegitimado, o que justifica a rejeição e as violências que lhe são dirigidas. Entretanto, a relação com o trabalho pode ser rompida com as frequentes internações psiquiátricas, levando a rupturas que prejudicam a reinserção no trabalho (Rodrigues et al., 2010).

1.2.1. O TRABALHO NA SAÚDE MENTAL HOJE

Com a reforma psiquiátrica brasileira, aos poucos as pessoas egressas das internações foram agrupadas por localidade de origem, buscando o atendimento em sua comunidade (Amarante, 2007). Os hospitais psiquiátricos foram substituídos, em sua maioria, por outros

serviços, como os CAPS, que se localizam dentro do território[4], um conceito originário da Geografia. A rede de saúde mental nacional consiste também de Prontos-Socorros Psiquiátricos, Residências Terapêuticas para pessoas com sofrimento mental crônico sem família, ambulatórios de saúde mental, além da presença de profissionais de saúde mental em outros serviços de saúde para proporcionar suporte à população.

Hoje, os CAPS integram a política de saúde mental nacional, e são compostos por equipes interdisciplinares, contando com profissionais da medicina, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, assistência social, dentre outros. Segundo A. M. Ribeiro (2007), "há a preocupação em garantir seus direitos de cidadania, a desospitalização e a promoção da saúde mental, tanto no nível individual quanto mais amplamente" (p.44). Em momentos de sintomas mais graves e maior sofrimento, os usuários também podem ser atendidos nos CAPS quando este tem a presença de leitos[5].

Para melhor acolher a população, o atendimento ocorre de porta aberta, sem necessidade de agendamento. Sua rotina é composta por grupos terapêuticos, oficinas, sem a priorização do atendimento individual, comum na clínica, alguns com iniciativas de economia solidária, que funcionam como cooperativas. O tratamento do usuário é definido em conjunto com a equipe, para construir o Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando são elencadas as atividades das quais ele participará e quais são suas metas para o tratamento, auxiliando no projeto de vida.

Sobre a abordagem do CAPS quanto à dimensão do trabalho, T. N. Ribeiro (2021) refere que o Brasil seguiu a mesma linha de atuação da reabilitação psicossocial italiana de Saraceno, por meio da busca pela formação de cooperativas de trabalho como forma de reinserção social dos ex-usuários de internações de longa permanência em manicômios. No entanto, ao estudar sobre o PTS, o autor considerou que

> [...] a articulação do PTS com o trabalho passeia pelos polos asilar e psicossocial. Nesse sentido, há tanto ações voltadas para a manutenção das instituições, como voltadas para o desenvolvimento de atividades de garantia de direitos. O que se percebe, nas

[4] "A noção de *território-vivo,* de Milton Santos, considera as relações sociais e as dinâmicas de poder que configuram os territórios como *lugares* que tomam uma conotação também subjetiva. Na Saúde também utiliza-se a concepção de *territórios existenciais* de Guattari (1990). Os *territórios existenciais,* que podem ser individuais ou de grupo, representam espaços e processos de circulação das subjetividades das pessoas. São territórios que se configuram/desconfiguram/reconfiguram a partir das possibilidades, agenciamentos e relações que as pessoas e grupos estabelecem entre si" (Brasil, 2013, p.34).

[5] Esse é o caso dos CAPS III, que funcionam 24 horas.

> experiências das reformas, é que predomina a prioridade em atividades laborais protegidas ou semiprotegidas [...] (T. N. Ribeiro, 2021, p.38).

Zgiet (2018) complementa que, “apesar de passados dois séculos das contribuições de Pinel para a psiquiatria, a lógica do tratamento moral ainda permeia as relações estabelecidas entre a sociedade e o louco” (p.131), ou seja, a concepção do trabalho como recurso terapêutico nos serviços de atendimento de saúde mental é ainda presente. A lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com transtorno mental, parecia indicar uma mudança com relação a esse aspecto ao reconhecer o trabalho como parte de sua recuperação e um modo de inserção na comunidade, mas não foi suficiente para reverter o quadro descrito por Zgiet (2018).

Assim, apesar da inserção social ser um valor fundante da reforma psiquiátrica, a questão do trabalho nunca teve um reconhecimento à altura do seu papel na sociedade (Zgiet, 2018). A iniciativa que mais tem sido adotada por serviços de Saúde Mental a fim de garantir o acesso ao trabalho e a geração de renda para usuários, com vistas a contribuir com o desenvolvimento de sua autonomia e cidadania, foi a da Economia Solidária.

As “cooperativas”, exemplo de economia solidária, são geralmente vinculadas a equipamentos de saúde mental, como CAPS, Centros de Convivência ou ONGs, e têm como características a cooperação, a autogestão e a solidariedade. O surgimento dessas cooperativas, segundo Paul Singer, Secretário Nacional de Economia Solidária entre 2003 e 2016, se deve ao fato de uns serem “excluídos (e trancafiados) porque são ‘loucos’, outros porque são ‘pobres'” (2005, p.11).

Apesar dessa tentativa de inserção pelo trabalho, as remunerações nas cooperativas são em geral muito baixas, auxiliando apenas como complemento de renda e não como uma forma de sustento. Antunes (2009) localiza a Economia Solidária dentro do Terceiro Setor como uma possibilidade de atuação fora da lógica mercantil, à margem dos mecanismos de acumulação; no entanto, afirma ser “um equívoco grande concebê-la como uma real alternativa transformadora da lógica do capital e de seu mercado, como capaz de minar os mecanismos da unidade produtiva capitalista” (p.113). Por outro lado, para o autor, a economia solidária parece cumprir um papel de sentido social, uma atividade útil, além de oferecer às pessoas que foram expulsas do mercado de trabalho e do emprego assalariado a possibilidade de se relacionarem.

Esse aspecto pode ser observado no filme italiano “Si può fare” (2008), no qual Nello, um sindicalista recém-chegado a um hospital psiquiátrico para coordenar uma cooperativa, percebe nas pessoas internadas um potencial não reconhecido pelo hospital. Decide, então, dar

voz aos trabalhadores, valorizando-os como sujeitos ativos e fazendo duas propostas: realizar "trabalhos assistenciais" ou um trabalho que os insira no mercado. Nesse processo de decisão, deixam de ser "pacientes" para serem sócios e donos da cooperativa, o que os deixa surpresos com o novo nome e lugar que passam a habitar. Esse é um exemplo de como a Economia Solidária pode ter significado para as pessoas que dela participam, independentemente do retorno financeiro que venham a ter.

Por último, a lei No. 8.213/1991, que prevê a obrigatoriedade da contratação de pessoas com deficiência pelas empresas, dá brecha para a contratação também de pessoas com doença mental. Essa é uma alternativa para a inserção no mercado de trabalho formal, no entanto, é ainda pouco explorada pelos serviços.

Não há atualmente, no entanto, nenhuma política específica de Saúde Mental voltada ao trabalho para pessoas com sofrimento psíquico. A Economia Solidária não se restringe à área da Saúde Mental. A ênfase para esse público, nesse contexto, sempre foi maior no trabalho como terapia, com pouca ênfase no trabalho remunerado como direito.

1.2.2. A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE

Conforme já visto acima, enquanto condição de existência do homem, o trabalho é fundamental para a sua inserção social. Entretanto, o lugar central do trabalho enquanto atividade profissional no contexto capitalista tem sido apontado como fonte de sofrimento, fator desencadeante ou agravante do adoecimento mental.

Destacam-se os estudos do psiquiatra Le Guillant, entre 1940 e 1960, um dos fundadores da Psicopatologia do Trabalho, que proporcionou uma diferente compreensão quanto à relação da vida social com a vida psíquica e o potencial patogênico de determinadas situações laborais (Seligmann-Silva, 2011). O pesquisador não chegou a observar diretamente o processo de trabalho, mas propôs um método de anamnese biográfica, explorando a trajetória de vida e de trabalho para compreender o impacto das condições de trabalho na saúde mental. Contribuiu com estudos clássicos, como a neurose das telefonistas e o trabalho das empregadas domésticas, que ainda são relevantes para o entendimento das psicopatologias geradas pelo trabalho (Seligmann-Silva, 2011).

No Brasil, Seligmann-Silva (2011) desenvolveu outro conceito fundamental: o desgaste mental. Tal teoria compreende "a participação do trabalho na produção de transtornos mentais, considerando possíveis tanto o papel desencadeador, quanto o de produtor dos agravos" (Paparelli, 2009, p. 48). O processo de trabalho incide no processo de saúde-doença e, tanto o

corpo do trabalhador, quanto seu potencial psíquico, tais como inteligência e sentimentos, são consumidos e desgastados.

Para a autora, o processo de produção do desgaste mental pelo trabalho é influenciado por cinco patamares: 1. o contexto internacional macroeconômico; 2. o contexto nacional, compreendendo as políticas econômicas e sociais, legislações trabalhistas e de previdência social; 2. as empresas, contemplando as práticas de gestão de pessoas e seu funcionamento organizacional; 3. o espaço microssocial do local de trabalho, como aspectos do ambiente físico, químico e biológico; 4. aspectos da organização do trabalho, bem como as relações interpessoais; e, por último, 5. o patamar individual, que concerne aos aspectos subjetivos e à história pessoal e de trabalho relacionada com os fatores dos demais patamares.

O desgaste mental é composto tanto pelo trabalhador desgastado, quanto pelo fator que produz o desgaste. Conforme Seligmann-Silva (2011), o desgaste mental relacionado ao trabalho pode ocorrer em três níveis: um desgaste orgânico, como no caso de substâncias neurotóxicas ou de acidentes de trabalho; variações do "mal-estar", como a fadiga mental e física; e desgastes que afetam a subjetividade, a identidade, a dignidade e os valores do trabalhador.

Sobre os trabalhadores afastados do trabalho e desempregados, os considerados desocupados, Lhuilier (2011) faz uma reflexão: quando a atividade está suspensa, o impacto adoecedor da desocupação provoca uma experiência da inatividade imposta.

> A investigação mostra os processos constitutivos da experiência de perda dos apoios que sustentam a consciência e a continuidade do si mesmo; de perda de apoio no tocante ao corporal, a pulsão estando nesse caso reprimida pela perda do poder de agir, a perda do apoio no que toca a intersubjetividade, a relação com os outros estando nesse caso suspensa devido isolamento e à relegação." (p.45)

M. A. Ribeiro (2007), ao comparar a experiência de ruptura de crise de pessoas psicóticas com a experiência de ruptura sofrida por pessoas desempregadas, sinaliza que tanto a psicose quanto o desemprego geram uma ruptura biográfica, como "uma descontinuidade na história de vida" (p.84), pois interrompem os projetos de vida e o trabalho, como formadores de identidade e tendo um lugar no mundo. Para M. A. Ribeiro o "excluído estaria "fora" (desinserido ou apartado socialmente) das relações sociais, aquém da humanidade, sem lugar no processo de produção do mundo, ficando, portanto, preso a um lugar de não-produção", sem força social. (M. A. Ribeiro, 2004, p. 44).

Sato (1991) lembra que, para que um trabalho seja saudável, é necessário que o sujeito tenha controle sobre ele. Esse controle se estabelece a partir da familiaridade com a tarefa, para a qual o trabalhador se sente preparado; do poder de interferência sobre o trabalho e do seu limite subjetivo, ou seja, "o quanto, quando e o que é possível aguentar no trabalho" (p.200).

Quando adoecido, o trabalhador pode apresentar a necessidade do uso do Sistema de Seguridade Social, ao qual tem direito quando contribuem mensalmente. Desse modo, as políticas sociais têm o objetivo de reparar as injustiças sociais; no entanto, uma vez que a desigualdade social é característica fundante do capitalismo, tais políticas não possuem uma conexão exclusiva com o bem-estar dos trabalhadores, pois mantê-los financeiramente ativos tem a função de contribuir com a economia (Boschetti, 2016; Boschetti, 2017).

A política da Previdência Social é responsável pelo pagamento dos benefícios previdenciários, para pessoas que possuem vínculos formais de trabalho, mantendo a sua concessão aos segurados e dependentes nos momentos de doenças, acidentes, licença-maternidade e aposentadoria. A previdência, gerida pelo Estado através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), é responsável pelo auxílio-doença, pelo auxílio-acidentário, pela aposentadoria por invalidez e pelo benefício de prestação continuada (BPC), dentre outros que não serão abordados neste estudo.

O auxílio-doença é concedido no caso de uma incapacidade laboral temporária e a aposentadoria por invalidez ocorre quando há incapacidade definitiva do trabalhador. Quando o indivíduo não está vinculado à Previdência, é possível requerer o BPC, que garante o valor de um salário mínimo mensal a pessoas com incapacidade por mais de dois anos, a idosos, ou pessoas com deficiência. Rodrigues et al. (2010) enxergam de maneira positiva a existência do BPC como recurso de inclusão social, pois favorece a realização de projetos de trabalho e capacitação, além da inclusão na família, ao contribuir com a renda familiar, e na rede social através de outras atividades, como o relacionamento amoroso e o lazer.

É relevante apontar que há uma distinção entre auxílio-doença e auxílio-doença acidentário, concedido a trabalhadores envolvidos em acidentes de trabalho ou que apresentem doenças relacionadas ao trabalho[6], o que garante a estabilidade de um ano no emprego que é regido pela CLT. No caso do funcionário público, a estabilidade não costuma estar ameaçada.

[6] Para a doença ser considerada relacionada ao trabalho, é necessária a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), para que seja estabelecido o nexo com o adoecimento. Boschetti (2017) ressalta ser muito comum que empregadores não queiram emitir a CAT para evitar a estabilidade de 12 meses após a alta da licença médica, o pagamento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), além de evitar o ônus do Fator Acidentário de Prevenção (FAP).

Por fim, outro fator a ser destacado é o processo de concessão dos benefícios previdenciários, pois a perícia médica pode ser um fator gerador de insegurança. Oliveira (2016) aponta a assimetria de poder na relação perito-paciente, em que o primeiro, diferentemente da relação usual médico-paciente, não está focado no cuidado ou na cura, mas é um intermediário ou até uma barreira para o sustento, quando o auxílio é negado.

2. MÉTODO

Para atender ao objetivo de compreender como o trabalho comparece na vida dos usuários de um CAPS, o método qualitativo foi o escolhido por voltar-se a "significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes" (Minayo, 2002, p.21-22) que não podem ser quantificados como variáveis.

Conforme Deslauriers e Kérisit (2008), o objeto da pesquisa qualitativa é a "ação interpretada, simultaneamente, pelo pesquisador e pelos sujeitos da pesquisa" (p.131), dando importância à linguagem e conceituações do "objeto vivido" e do "objeto analisado". Nesse âmbito estão as pesquisas descritivas e exploratórias, como é o caso deste estudo. De acordo com os autores, essas pesquisas são empregadas para descrever uma "situação social circunscrita" ou para explorar determinadas questões que os métodos quantitativos não são capazes de alcançar; além disso, possibilitam aproximar-se das pessoas e de suas preocupações.

Becker (1994) refere que, diferente das pesquisas quantitativas, as qualitativas incentivam e exigem a improvisação por parte do pesquisador. Nesse sentido, a investigação apresentada aqui, utilizada a etnografia como inspiração para a forma de olhar e estar no campo, por meio da observação participante. Trata-se de um método de pesquisa social criado pela Antropologia e que se vale da observação participante em determinados contextos, sempre considerando as características sociais e culturais em que está inserida.

Como apontado por Cardoso de Oliveira (2000), o pesquisador tem de estabelecer um relacionamento horizontal com o pesquisado no processo de convivência, bem como uma relação de interlocução. Spink (2008), ao abordar o pesquisador como um "conversador no cotidiano", evidencia a importância da imersão no cotidiano, caracterizado "por conversas espontâneas em encontros situados" (p.72), o que afasta o pesquisador de métodos planejados e roteiros de perguntas.

Neste estudo, foi necessário desenhar um método, um "como fazer" próprio para que se obtivessem as informações desejadas. Assim, a partir da leitura sobre pesquisas que se utilizaram da observação participante e das reflexões sobre esta pesquisa, é possível perceber a importância de se atentar à própria experiência no campo na convivência com os usuários no CAPS. Portanto, para interação e aproximação dos participantes, foi necessária a permanência no cotidiano da instituição. A conversa no cotidiano com uma abordagem espontânea e informal se apresentou como um caminho profícuo para a aproximação dos participantes, através de ações como "puxar papo", "jogar conversa fora", "estabelecer conversa fiada".

De fato, a observação participante, as conversas informais e as entrevistas acabaram se tornando os melhores recursos para, naquele contexto, acessar as informações buscadas. Além disso, também foram consultados prontuários a fim de obter algumas informações que pudessem complementar as entrevistas.

A seguir será apresentado o caminho metodológico percorrido.

2.1. O PERCURSO NO CAMPO

Apesar da definição preliminar de um modo de coleta de informações diferente, baseado em entrevistas e discussão de casos com os profissionais, o campo mostrou a necessidade de um novo posicionamento da pesquisadora, o que é característico de pesquisas qualitativas. A intenção de desenvolver a pesquisa no CAPS surgiu pelo fato de o serviço ser uma importante referência para o atendimento a pessoas com sofrimento mental na rede de saúde, facilitando o acesso aos participantes da pesquisa. Já a escolha da unidade do CAPS se deveu à proximidade do local de trabalho da pesquisadora.

A etapa de construção da pesquisa, realizada ao longo de dois anos, iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPH) do Instituto de Psicologia da USP. Tanto os usuários do CAPS quanto os profissionais participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por vontade própria, permitindo a participação no estudo após a leitura e esclarecimento de possíveis dúvidas.

As visitas ao CAPS ocorreram de março de 2019 a março de 2020, quando foram interrompidas devido à pandemia de COVID-19, o que limitou a realização de entrevistas mais detalhadas. Em novembro e dezembro de 2020 foram realizadas mais algumas visitas, com a finalidade de realizar entrevistas com maior profundidade, o que foi possível com apenas dois participantes. Foram 38 visitas no total.

Apesar da definição preliminar de um modo de coleta de informações diferente, baseado em entrevistas e discussão de casos com os profissionais, o campo mostrou a necessidade de um novo posicionamento da pesquisadora, o que é característico de pesquisas qualitativas. A partir da sugestão da equipe de participar dos grupos, a pesquisadora participou semanalmente, junto aos usuários, durante as atividades e em seus intervalos, do cotidiano da instituição. Entre o mês de agosto e outubro de 2019, a pesquisadora passou a frequentar a instituição duas vezes por semana para participar mais no cotidiano. Em novembro, as visitas semanais foram retomadas para a dedicação à análise dos registros do Diário de Campo e foi dado

prosseguimento, por meio de entrevistas, ao contato com as pessoas com quem já havia conversado.

As informações relatadas neste texto foram obtidas a partir dos seguintes meios:

a) Observação participante na reunião de equipe, nas atividades do CAPS e durante as conversas informais;
b) Conversas informais e entrevistas com os usuários;
c) Conversas com os profissionais; e
d) Acesso aos prontuários.

A observação participante ocorreu nas reuniões de equipe, nos grupos, nas festas e nos momentos de conversa com os usuários e com os profissionais. Foram duas festas de final de ano, em 2018 e em 2019, e a Festa Junina de 2019, além do grupo de Teatro e do grupo de Autocuidado, da Caminhada e do Coral. O primeiro grupo tinha grande adesão, com 29 pessoas no primeiro dia do qual a pesquisadora participou. No segundo grupo, eram discutidas orientações de higiene, além de ser realizada uma atividade sobre o tema do dia.

A Caminhada foi um espaço significativo para o contato com os participantes, por facilitar a aproximação da pesquisadora para o diálogo em um contexto não institucional. Os usuários percorriam um trajeto externo em quarteirões fechados ao lado da instituição, situados ao redor de diversas fábricas.

O Coral era uma atividade periódica, focada nas apresentações ocorridas ao longo do ano, internas e externas ao CAPS, e os ensaios em determinada época passaram a ser diários. Em setembro de 2019, a partir da organização da equipe, os usuários deram início a ensaios para diversas apresentações agendadas na cidade: na Câmara Municipal, nas festas de final de ano da cidade e do CAPS, além de outros locais.

As conversas informais eram livres para que os participantes contassem o que desejassem sobre o seu trabalho e ocorriam antes ou após as atividades em grupo, ou durante os intervalos. A pesquisadora fazia perguntas a fim de compreender melhor a trajetória profissional, o trabalho atual e a rotina. Nas entrevistas, foram abordados os seguintes temas: trajetória profissional, trabalho ou atividade atual, rotina atual, vida pessoal e histórico de adoecimento e de tratamento.

A pesquisadora se aproximava ou era abordada pelos usuários, esclarecendo que a pesquisa era sobre “como é o trabalho na vida das pessoas que frequentavam ou faziam tratamento no CAPS”. As entrevistas foram realizadas com alguns dos participantes, após

análise das informações obtidas nas conversas informais, a fim de compreender sua rotina, história de vida, de trabalho e de doença.

Tanto as conversas quanto as entrevistas realizadas com os usuários eram anotadas e organizadas posteriormente no Diário de Campo, para não inibir os entrevistados. Não foi utilizado um gravador pelo mesmo motivo, considerando a possibilidade de agravar sintomas psicóticos de alguns participantes. Já as conversas com a equipe eram anotadas no mesmo instante e depois organizadas no Diário de Campo. Os usuários não foram contatados fora da instituição devido ao seu quadro sintomatológico, com a precaução de que as entrevistas suscitassem sentimentos negativos, fazendo com que isso comprometesse o tratamento.

A conversa com os profissionais se deu informalmente, fora das reuniões, e com aqueles que se mostraram mais disponíveis. O acesso aos prontuários foi sugerido pela equipe, que se colocou à disposição para discussão dos casos. Nesses documentos, foram obtidas informações mais objetivas, como idade, estado civil, como o usuário havia chegado ao CAPS, internações prévias, licenças médicas anteriores ou no decorrer do tratamento. Também foram acessados relatórios para a Previdência e apontamentos acerca do trabalho na vida do usuário ao longo do tratamento.

Inicialmente o objetivo do estudo era identificar pessoas com sofrimento mental relacionado ao trabalho remunerado, mas a riqueza do campo e das experiências de vida dos participantes fez com que o norte da pesquisa se modificasse. Em uma das conversas, foi possível perceber a necessidade de mudar alguns conceitos, como o conceito de trabalho. Essa foi a primeira vez em que houve a oportunidade de repensar a posição que o trabalho ocupa na vida de uma pessoa com sofrimento mental grave. Numa das conversas, a pesquisadora pôde perceber que o que ela concebia como trabalho no início da pesquisa, o trabalho remunerado, não era adequado. Foi necessário, portanto, rever o conceito de trabalho. Deste modo, o objetivo da pesquisa mudou considerando que esta fosse uma questão menos explorada do que a inicial.

2.2. LOCAL DA PESQUISA

O CAPS fica localizado em uma cidade na região da Grande São Paulo. Seu funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 16 horas, período que compreende o horário comercial adotado por muitas empresas da região, sendo também o compromisso diário dos usuários frequentadores do período intensivo.

Cada usuário do serviço, após o primeiro acolhimento, é designado a um profissional da equipe que o acompanhará mais de perto, sendo responsável por elaborar o seu Projeto

Terapêutico Singular (PTS)7, que será revisto e refeito ao longo do tratamento conforme a evolução do quadro e do seu momento de vida. O tratamento é prioritariamente em grupo e os atendimentos individuais são realizados por psiquiatras, pela enfermagem e pontualmente pelos demais profissionais (psicólogos, terapeutas ocupacionais ou assistente social).

O tratamento pode ocorrer em diversos formatos, que variam conforme o estado de saúde do usuário: intensivo, meio período ou ambulatorial. Na modalidade intensiva, o usuário frequenta o serviço diariamente, quando está num período de crise, sofrimento psíquico mais grave, crônico ou necessita de medicação assistida, ou seja, quando não possui apoio em casa. Os usuários podem também frequentá-lo alguns dias da semana, por meio período ou de atividades específicas. As atividades são dispostas em grupos e oficinas de diversos temas: práticas corporais, dança, caminhada, relaxamento, autocuidado, teatro, jogos, artesanato, arteterapia, entre outros. Cada grupo é conduzido por um ou mais profissionais da equipe, professores ou oficineiros.

Na última sexta-feira do mês, acontece uma Assembleia, na qual questões da rotina do CAPS devem ser discutidas e decididas entre os usuários e a equipe. No entanto, há baixa adesão por parte dos usuários e, segundo a equipe, eles apresentam dificuldade em se apropriar do espaço enquanto um espaço democrático de direito de fala e de escuta. Tal dificuldade ocorre também na inserção dos usuários no território.

Segundo a equipe, a falta de transporte disponível à instituição para acompanhá-los aos espaços da cidade, como parques, a escola de música ou cursos profissionalizantes, é um obstáculo para o desenvolvimento da autonomia. A condição socioeconômica dos usuários é precária e o direito ao acesso ao transporte público devido à doença mental é restrito a alguns diagnósticos. O preconceito devido à doença mental é outro obstáculo demonstrado por alguns espaços. Além do CAPS, outro local de fácil acesso aos usuários é o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), que também compõe a rede de saúde mental do município.

Adentrar o cotidiano do CAPS foi um desafio à pesquisadora. O grupo de Teatro foi a primeira inserção e era uma atividade de difícil interação. Alguns profissionais intermediaram

[7] "(...) um projeto terapêutico é um plano de ação compartilhado composto por um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral à pessoa. Neste projeto, tratar das doenças não é menos importante, mas é apenas uma das ações que visam ao cuidado integral. Um Projeto Terapêutico Singular deve ser elaborado com o usuário, a partir de uma primeira análise do profissional sobre as múltiplas dimensões do sujeito. Cabe ressaltar que esse é um processo dinâmico, devendo manter sempre no seu horizonte o caráter provisório dessa construção, uma vez que a própria relação entre o profissional e o usuário está em constante transformação" (Brasil, 2013, p.33).

o primeiro contato com os usuários, e o grupo de Caminhada, do qual participou alguns meses, favoreceu o diálogo. Em outros dias, o contato ocorreu antes ou após o término dos grupos.

A partir das conversas informais em diferentes espaços com os participantes, os relatos sobre as histórias de trabalho, de adoecimento e acontecimentos vividos suscitaram indagações para novas conversas. Foram combinadas entrevistas individuais após as conversas informais para o aprofundamento do material obtido.

A duração das entrevistas foi de 30 a 40 minutos. As conversas informais estenderam-se de 5 a 30 minutos. Embora às vezes mais curtas, as conversas não foram menos importantes, pois foram frequentes e relevantes para a pesquisa quanto ao seu conteúdo. Por estar em um ambiente de tratamento, durante a rotina habitual do CAPS, muitas das conversas eram entrecortadas pelo começo de alguma atividade da qual os usuários participavam, impondo assim um limite temporal e circunstancial. Além disso, o quadro de sofrimento mental dos usuários, seu nível de concentração e a disponibilidade para conversas mais longas variavam muito de pessoa para pessoa.

Outro ponto referente ao contato com os participantes diz respeito à formação da pesquisadora. Como psicóloga, num local de tratamento com outros psicólogos, o papel da pesquisadora nem sempre era claro para os usuários durante as conversas. Uma das participantes contava questões do relacionamento familiar, e a pesquisadora frisava a importância daquela informação ser também de conhecimento do profissional que a acompanhava. Foram ouvidos relatos sobre situações de violência, ideação suicida ou até de uma fuga de casa, que foram reportados à equipe responsável. Embora o sigilo tenha sido esclarecido através do TCLE, por razões éticas, houve a preocupação com o bem-estar dos participantes, que não estavam no CAPS para a pesquisa, mas especialmente para seu cuidado.

2.3. OS PARTICIPANTES

A decisão por pesquisar pessoas frequentadores de um CAPS ocorreu por ser um local de fácil acesso a quem apresenta um sofrimento mental grave. Esse tipo de sofrimento causa sérias consequências em outros aspectos da vida. Alterações no modo de se relacionar, na capacidade de realizar atividades do dia a dia, desde tarefas domésticas a atividades ocupacionais e de lazer, podem provocar dificuldades em sair de casa sozinho ou de realizar o próprio autocuidado.

Os participantes não foram escolhidos conforme gênero, idade, classe social ou qualquer outro fator demográfico específico. No total, foram considerados os relatos de 15 participantes.

O contato com nove deles foi espontâneo, outros seis participantes foram indicados pelos profissionais, segundo seus próprios critérios. O auxílio de alguns profissionais à pesquisadora foi fundamental como “informantes privilegiados” (Sato e Souza, 2001), tanto para discussão dos casos quanto pela sugestão dos participantes para a pesquisa.

Não houve a busca por pessoas com diagnósticos específicos, ainda que, muitas vezes, o diagnóstico aparecesse durante a conversa com os usuários ou com a equipe. Por não ser um critério de inserção na pesquisa, nenhum participante foi excluído devido à hipótese diagnóstica de sua doença.

A categoria ocupacional e estar ou não trabalhando no momento da pesquisa também não foram critérios de inclusão ou exclusão; entretanto alguns usuários indicados pela equipe foram contatados devido a alguma característica ocupacional, como, por exemplo, estar em licença médica, à procura de emprego ou em processo de readaptação.

Foram realizadas conversas informais com 15 pessoas, dentre elas 11 mulheres e quatro homens, com idade entre 25 e 57 anos, sendo nove delas maiores de 40 anos. As entrevistas foram realizadas apenas com Rodrigo e Maria.

No Quadro 1 são apresentadas algumas informações a respeito dos participantes da pesquisa. Os nomes a eles atribuídos são fictícios a fim de preservar suas identidades e sigilo quanto às informações compartilhadas que pudessem identificá-los.

Nome	Idade	Raça	Escolaridade	Profissão ou trabalho atual	Estado Civil e Nº de filhos	Com quem mora	Situação ocupacional
Rodrigo	40	Branco	3º grau	Vigilante; Faculdade de Sistemas de Informação	Separado, sem filhos	Sozinho	Desempregado por desalento
Maria	44	Parda	1º grau incompleto	Dona de casa, atividades domésticas	Viúva, sem filhos	Pais e sobrinhos	Dona de casa
José	55	Branco	Não informado	Office boy, metalúrgico, mecânico, auxiliar de almoxarifado	Separado, 1 filho	Sozinho, irmã é vizinha	Aposentado por invalidez
Pedro	54	Branco	Não informado	Pedreiro	Solteiro, sem filhos	Irmã e sobrinha	Desempregado por desalento
Gabriela	25	Preta	2º grau	Manicure, ajudante geral	Solteira, sem filhos	Pais e irmãos	Desempregada
Fabiana	30	Branca	Não informado	Trabalhou no cinema	Casada, 1 filho	Marido e filho	Desempregada
Joana	50	Preta	3º grau	Administradora, manicure	União estável, sem filhos	Companheiro	Aposentada por invalidez
Isabel	45	Branca	3º grau	Técnica de enfermagem; Faculdade de Enfermagem	Separada, 2 filhos	Sozinha	Licença médica
Sandra	36	Parda	Não informado	Babá	Divorciada, 1 filho	Sozinha	Licença médica
Marlene	46	Preta	1o grau incompleto	Auxiliar de limpeza	Casada, 8 filhos	Marido e filho	Licença médica
Ana Rosa	57	Branca	3º grau	Professora	Separada, 2 filhos	Filha	Readaptada
Raquel	Não informado	Parda	Não informado	Auxiliar de limpeza	Casada/amasiada, 1 filho	Marido e filho	Desempregada
Jefferson	30	Branco	Fundamental incompleto	Trabalhador informal	Solteiro	Sozinho	Trabalho informal
Sueli	Não informado	Parda	Não informado	Operadora de logística	Solteira, sem filhos	Sozinha	Licença médica
Lucia	46	Branca	3º grau	Professora	Casada, sem filhos	Marido	Readaptada

QUADRO 1. Apresentação resumida dos participantes

2.4. COSTURANDO AS CONVERSAS: PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Nos serviços de Saúde Mental, é comum a utilização de materiais diversos em oficinas de artesanato, em especial os mais baratos, quando o descartado vira matéria prima. Uma das atividades citada por usuários e profissionais foi a antiga oficina de fuxico. Trago a imagem do fuxico para lembrar dos retalhos usados para fazer bolsas e tapetes, e também utilizados numa colcha de retalhos. Os pedacinhos de tecido, muitas vezes restos da produção de roupas, são

descartados por não haver mais serventia. Mas quando unidos, podem formar uma peça linda e única, raramente reproduzível. Assim foi a permanência da pesquisadora no campo: juntando retalhos.

Dois fatores contribuíram para essa sensação: o cotidiano da instituição, com horários delimitados de atividades que dificultavam as conversas e a pandemia por COVID-19, que limitou as idas ao campo. Por isso, não foi possível acessar algumas informações sobre a história de vida, de trabalho e de doença de alguns participantes. Um terceiro fator foi que a maior parte das pessoas em tratamento no CAPS está em um momento de crise ou com sintomas mais crônicos, caso de alguns participantes, tornando mais complexo acompanhar seu raciocínio.

A análise dos resultados também foi pensada à luz de um "mosaico", considerando a característica da maioria dos relatos e informações se apresentarem através de conversas breves. A soma dessas conversas garante a construção do tecido desta pesquisa, como numa colcha de retalhos. Cada retalho traz à tona informações relevantes/importantes, experiências singulares de cada pessoa. Vivências de trabalhadoras e trabalhadores de tempos distantes ou atuais. Momentos que deixaram saudade; outros, dor e sofrimento, sequelas presentes ainda hoje.

O referencial da Psicologia Social do Trabalho (PST) foi utilizado para possibilitar a compreensão da dimensão do trabalho na vida dos participantes. Sato, Coutinho e Bernardo (2017) afirmam que "só é possível estudar a dimensão psicológica dos trabalhadores, a intersubjetividade e as relações interpessoais no trabalho situando-as concretamente nos contextos micro e macrossocial" (p.13). As autoras ainda referem que o estudo e a intervenção segundo a PST devem se dirigir também

> [...] ao singular e ao geral; ao individual e ao coletivo; ao subjetivo e ao objetivo; ao mundo material e ao simbólico. Tais dimensões não devem ser vistas como dicotômicas. Ao contrário, o olhar deve considerar, sobretudo, a relação entre elas (Sato, Coutinho & Bernardo, 2017, p.15).

A análise das conversas informais e das entrevistas foi realizada buscando explicitar as histórias profissionais e o cotidiano, com a finalidade de aprofundar a compreensão sobre como o trabalho comparece em suas vidas. Sendo assim, após diversas leituras do Diário de Campo, foram observados e analisados os temas que sobressaíram com base na literatura apresentada na introdução deste trabalho, tendo sido consultados novos conteúdos conforme a necessidade. Os resultados e a discussão foram organizados em torno dos temas que emergiram das

informações obtidas, a partir da história e relato dos participantes, mostrando de que modo o trabalho comparece na vida dos usuários. As categorias temáticas foram: direito à sobrevivência, trabalho e desgaste mental, trabalho invisível das mulheres e trabalho como atividade não profissional.

2.5. NO MEIO DO CAMINHO TINHA UMA PANDEMIA...

A pandemia por COVID-19 atravessou o período de execução da pesquisa, especialmente do contato com os participantes. Foi tomada a decisão de não manter contato entre a pesquisadora e os participantes durante o período em que o tratamento foi reduzido por conta da pandemia. Presencialmente havia risco à sua saúde física e, por outros meios de comunicação, foi respeitado o momento que poderia ser causador de grande angústia sem o tratamento.

O único participante com quem houve contato, ao retornarem os atendimentos em grupos reduzidos na instituição, foi Rodrigo. Aparentava estar abatido, emagrecido, e contou sobre mudanças em sua rotina, que serão relatadas em outro momento, como a ocupação do tempo e o modo de se alimentar.

A vida de outros usuários também se modificou durante a pandemia. Pedro mudou-se para Estado, onde tinha família. Maria, como será mencionado, passou a cuidar da mãe que teve outro Acidente Vascular Cerebral. Gabriela foi encaminhada para atendimento na UBS, por não haver mais necessidade de um tratamento intensivo como o do CAPS. Isabel não retornou à instituição, pois tinha medo de se contaminar.

3. O TRABALHO DOS USUÁRIOS

Estar imersa no cotidiano do CAPS com os usuários fez com que a pesquisadora se aproximasse da experiência do que é se submeter a um tratamento na instituição. Essa inserção viabilizou notar que as relações ali eram de empatia e confiança, tanto entre os usuários quanto entre eles e os profissionais da equipe. As pessoas conversavam abertamente sobre suas doenças, sobre o seu sofrimento, e expressavam quando não se sentiam bem, além de outras experiências que nem raramente eram ditas em outros ambientes. Mais de um usuário disse que gostava de conversar com a pesquisadora, pois no CAPS era possível falar com pessoas que os compreendem, os profissionais, tendo um diálogo diferente das conversas com seus familiares. Essa vivência da pesquisadora permitiu pensar que aquele poderia ser um espaço protegido, não apenas um simples local de tratamento. Marlene e José mencionaram sair de casa apenas para ir ao CAPS. Essa poderia ser a rotina de muitos ali.

Assim, o CAPS também é um espaço de encontro social, de convivência diária com novas pessoas com quem se estabelecem relacionamentos de amizade e até amorosos. Atividades sociais como passeios, festas, apresentações musicais, filmes, atividades físicas e de lazer, eram fomentadas naquele lugar. Barsaglini (2015) menciona a ruptura de laços sociais pela qual as pessoas com adoecimento crônico podem passar devido à doença; e cita Luz (2006), que aponta o lugar da saúde enquanto um setor social. Esse lugar, representado pelas instituições de saúde, às vezes substitui as funções sociais que deveriam ser assumidas por outras instâncias em nossas vidas:

> A saúde está possivelmente no lugar das relações de empatia entre os sujeitos, subtraída da sociedade pelos valores individualistas, através de práticas que reinserem o contato físico entre as pessoas. A saúde está no lugar das atividades de *congraçamento* e festa que não existem mais no mundo do trabalho, e que podem ser repostas por atividades grupais ou coletivas "de saúde". Está legitimando *situações de cuidado* que eram antes assumidas por instituições ou instâncias específicas, como a família, ou a escola, ou organizações sociais específicas e outros casos: a situação de isolamento e abandono de pessoas idosas ou mulheres sós, ou adolescentes revoltados e incompreendidos, etc. (Luz, 2006, p.21, grifos no original)

Se com relação ao espaço da saúde, o CAPS é o lugar da empatia, com relação ao trabalho seria possível dizer o mesmo? Em conversas com a equipe, a pesquisadora compreendeu que não eram estimuladas as ações de inserção profissional específicas, bem

como as voltadas à geração de renda. Ela teve a oportunidade de presenciar o dia em que um bazar estava montado nos jardins da instituição. Ao sondar, foi explicado que era um bazar de troca de roupas organizado pela equipe, não havendo circulação de dinheiro ou qualquer trabalho dos usuários.

Na convivência com alguns usuários, durante as primeiras visitas ao CAPS, a pesquisadora percebeu que o trabalho em suas vidas foi-se revelando como algo impedido devido à doença mental. Foi observado na fala dos participantes que o trabalho não surgia apenas como uma atividade formal ou sistemática. No relato dos usuários e da equipe, a relação com o trabalho aparecia também caracterizada por sua ausência, como "não-trabalho", através

a) do auxílio doença para os inseridos no mercado formal;
b) do Benefício de Prestação Continuada para os que demonstravam-se impossibilitados de manter uma atividade laboral há anos, equiparados a pessoas com deficiência;
c) da readaptação, ao continuar trabalhando em outra função;
d) da dificuldade da primeira inserção no mercado de trabalho;
e) de atividades informais que nem sempre consideravam como trabalho, tal qual vender balas no farol;
f) da dificuldade em prosseguir ou concluir os estudos;
g) da dependência financeira total ou parcial da família;
h) da pressão dos familiares e da sociedade, para o exercício de uma atividade remunerada;
i) do "tempo ocioso" preenchido com as atividades do CAPS ou com outros tratamentos; ou
j) do ato de trabalhar para não ficar ocioso.

Após permanência mais longa no campo, embora a princípio tenha chamado atenção a situação de "não-trabalho" dos usuários do CAPS, com a análise dos relatos de cada participante, foi possível perceber que a maioria (13) das 15 pessoas com quem a pesquisadora conversou eram trabalhadores, ou seja, já haviam desempenhado uma atividade profissional remunerada em algum momento da vida, e algumas delas foram interrompidas no momento do tratamento. Destas, duas pessoas estavam aposentadas por invalidez; quatro estavam afastadas do trabalho por licença médica e duas estavam readaptadas no emprego público. Sete participantes estavam desempregados. Desses, dois estavam à procura de emprego e dois estavam desempregados por desalento. Dentre os sujeitos, 11 se sustentam por meio do trabalho ou por benefícios recebidos do governo, como BPC, auxílio doença ou aposentadoria por

invalidez. Jefferson se apresentou como nunca tendo trabalhado formalmente, no entanto desempenhava uma atividade informal esporadicamente; Maria era responsável pelas atividades domésticas de sua casa e também recebia o BPC.

Desta forma, o olhar da pesquisa voltou-se a pessoas que trabalharam em algum momento da vida ou recentemente estavam trabalhando, mas foram obrigadas a interromper esse processo em decorrência do sofrimento mental e do tratamento, além daqueles que não tiveram um vínculo formal. É importante realçar que o funcionamento do tratamento no CAPS ocorre no horário comercial, comum a pessoas que desempenham uma atividade profissional formal, dificultando que trabalhadores em atividade tenham acesso à continuidade do tratamento ali. Sendo assim, caso os participantes da pesquisa estivessem exercendo sua profissão, não conseguiriam seguir com o tratamento no CAPS. Excepcionalmente foram entrevistadas duas pessoas que estavam readaptadas em empregos públicos[8].

A visão fragmentada do trabalho também estava presente nos prontuários. Ao consultá-los, foi observado que o trabalho também ali aparecia em retalhos, sem detalhes, quando não ausente. O que logo ressaltou foi a ausência do campo profissão ou ocupação na ficha de cadastro, a primeira página do prontuário. Em pequenas pinceladas, a vida profissional convivia com as demais informações. Entretanto, o tema se perdia dentre outros presentes. Mesmo quando se constatava que o usuário iniciava uma nova atividade profissional, que ele tinha uma entrevista de trabalho, ou que seu trabalho não estava sendo saudável, nada mais era dito por meses ou até um ano depois dessas anotações. De modo geral, os profissionais que mais registravam a situação ocupacional no prontuário eram os psiquiatras. Obviamente um prontuário não reflete todo o tratamento proporcionado por uma instituição complexa como um Centro de Atenção Psicossocial. No entanto, a vida profissional parece não ter no prontuário o mesmo peso dado a outros aspectos da biografia de um indivíduo, e a maioria dos participantes desta pesquisa são ou foram trabalhadores remunerados ao longo da vida.

Outra questão que chamou a atenção foi um dos relatórios destinado à perícia médica solicitando afastamento, pois no prontuário havia anotação de suspeita do nexo causal[9] com o trabalho; no entanto, no relatório, não havia menção a esse fato. O nexo causal é uma discussão essencial realizada por Lima (2003; 2005; 2013) sobre a dificuldade de os profissionais de saúde e médicos peritos em estabelecer o nexo nos casos de transtornos mentais relacionados ao

[8] É importante destacar que o serviço público ocasionalmente facilita o acompanhamento médico mais do que o setor privado, o que não é uma regra, mas ocorria no caso de Lúcia e Ana Rosa.

[9] Nexo causal, na área da Saúde do Trabalhador, é o estabelecimento da relação entre a doença ou acidente e o trabalho, que pode ser realizada pelo médico assistente, o médico do trabalho ou o perito, por exemplo.

trabalho, gerando uma subnotificação desses casos. Seligmann-Silva (2011) também observou a ausência do nexo nos diagnósticos de Distonia neurovegetativa, correspondente a taquicardia, tremores e outros sintomas ligados a reações emocionais, em serviços previdenciários e serviços médicos de empresas.

A não investigação sobre a dimensão do trabalho durante o tratamento também pode influenciar no desenvolvimento e prognóstico da doença, como sugerido por Watanabe et al. (2010) em relato de experiência de aproximação das áreas da Saúde do Trabalhador (ST) com a da Saúde Mental (SM) do município de Campinas:

> Os casos apresentados aqui demonstram a importância do diálogo e da ação conjunta das equipes de SM e ST. Se isso não tivesse acontecido, esses trabalhadores possivelmente ainda não teriam o reconhecimento da relação dos seus problemas de saúde com seu trabalho. E, nessas circunstâncias, poderiam, inclusive, estar sendo submetidos a um tratamento inadequado (Watanabe et al., 2010, p.13).

Zambroni-de-Souza (2006) encontrou que pessoas com transtornos mentais graves são interessadas e capazes de trabalhar, independente dos sintomas ou dificuldades enfrentadas com as crises agudas, sendo o trabalho fonte de satisfação. Isso pôde ser observado no caso de Raquel, durante um dia de caminhada. Ao conversar com a pesquisadora, ela manifestou o interesse de entregar currículos e voltar ao mercado de trabalho mesmo com sintomas agudos, e há pouco tempo em tratamento no CAPS. Também as professoras readaptadas demonstraram capacidade para trabalhar apesar das dificuldades enfrentadas pela doença.

3.1. O DIREITO À SOBREVIVÊNCIA

A temática que mais sobressaiu nos relatos dos participantes da pesquisa foi o trabalho como forma de sobrevivência, de subsistência. Para alguns, o tema compareceu na forma da renda necessária para sobreviver; para outros, na ausência dessa renda durante um período de desemprego, o que podia levar à dependência da família. No primeiro caso, a renda compareceu nas falas de parte dos entrevistados na forma dos benefícios previdenciários, tais como o BPC, o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez, como meio de sustento sem o qual não seria possível a satisfação das necessidades primárias mais urgentes. No segundo caso, Gabriela e Fabiana buscavam emprego na esperança de um lugar no mercado de trabalho formal, enquanto Pedro e Rodrigo, desalentados, abandonaram esse projeto.

Percebe-se, portanto, que há questões macrossociais e macroeconômicas como o desemprego e as políticas sociais, que atingem diretamente os entrevistados em seu cotidiano, sua rotina, seu projeto de vida e projeto profissional ou de trabalho. O desemprego mostrou relação com as políticas sociais, em especial com o Sistema de Seguridade Social. O sofrimento mental, na forma do adoecimento que gera incapacidade, mesmo que temporária, resultava em licenças médicas para quem estava empregado com Carteira de Trabalho; na busca do BPC, quando diante da impossibilidade de inserção no mercado de trabalho; e na aposentadoria por invalidez, quando constatada incapacidade para exercer uma atividade profissional. No CAPS, os laudos disponibilizados na aproximação das perícias eram fundamentais para a manutenção dos benefícios, o que foi citado por Rodrigo e Jefferson quanto ao acesso ao BPC.

Rodrigo recebe o BPC. A pesquisadora o conheceu em agosto de 2019, durante a caminhada. Com 41 anos, não tem filhos. Em todas conversas, usava roupas esportivas e boné. Na época, morava sozinho, dizendo que se separou da esposa após uma de suas crises. Simpático, calmo e conversador, topou ser entrevistado quando soube da pesquisa.

Rodrigo foi preso em 2016, quando, durante uma crise psicótica, pegou uma faca e quebrou aparelhos eletrônicos em um supermercado. Sentiu-se injustiçado por tratarem-no como um criminoso e não como alguém que estava doente e precisava de ajuda. Após a saída da prisão, teve que lidar com a falta de suporte do governo e da família. Tentou suicídio na época e permaneceu internado por dez meses em um hospital psiquiátrico. Desempregado por desalento, recebe o BPC para se sustentar desde essa última internação psiquiátrica.

Para Rodrigo, a perda não apenas do emprego, mas da profissão parecem fundamentais em sua vida cotidiana. Ele falava muito sobre estar impedido de exercer a profissão de segurança, vigilante, com a qual se identificava. Ressaltou diversas vezes a impossibilidade de trabalhar, o que poderia realizar apenas através da atividade profissional como vigilante. A impossibilidade de exercer a atividade por conta do histórico criminal, que impede o porte de arma, também prejudica um vínculo empregatício celetista, e Rodrigo não vislumbrava outro modo de trabalho que não esse. Sua formação como engenheiro tampouco era considerada como uma possibilidade real - nunca chegou a atuar na área.

Rodrigo convive com dois estigmas: o de “ex-presidiário” (egresso do sistema prisional) e o de doente mental. Soma-se a esses, o estigma relacionado ao desemprego. O sofrimento mental intenso foi responsável pela prisão de Rodrigo, do qual surgiram as demais consequências. Observa-se na história dele a experiência de ruptura da crise psicótica com a ruptura pelo desemprego, comparação realizada por M. A. Ribeiro (2007). As poucas

alternativas que lhe restaram, após a prisão, foram o albergue, morar em um hospital e recorrer ao BPC. Assim, ao narrar sua história, ele se autointitula como um "subcidadão".

Sobre o processo de reinserção do egresso do sistema prisional, Marchi, Granza Filho, e Dellecave (2018) relatam que o preconceito e a discriminação, especialmente em relação ao tipo de crime cometido, dificultam o retorno ao mercado de trabalho formal. Consideram a reinserção no mercado de trabalho uma questão social, já que o perfil da população carcerária vive em situação de vulnerabilidade. De acordo com o Código Penal, um dos direitos assegurados aos egressos é a concessão de alojamento, por dois meses, e auxílio para obtenção de trabalho quando necessário. No entanto, no caso de Rodrigo, esses direitos não ocorrem de fato, o que estimula a reincidência. O pedido de antecedentes criminais pelos empregadores foi o principal impedimento apresentado pelos entrevistados da pesquisa de Marchi et al (2018) e a alternativa encontrada para sustentar-se foi o trabalho informal, o que não foi considerado como alternativa por Rodrigo.

Apesar de receber o BPC, Rodrigo se sentia muito inseguro. Ele percebia que dependia da avaliação dos peritos, das políticas previdenciárias e referiu que o atual governo “estava dando muita alta”. Esse panorama lhe causava muito sofrimento, levando-o a desejar pôr fim à sua vida. Quando a prorrogação do benefício era concedida, parecia aliviado. Seligmann-Silva (2011) destaca que pessoas em situação de maior vulnerabilidade, com condições de vida precárias e vítimas do desrespeito aos direitos humanos fundamentais e à cidadania, estão sujeitas a maior desgaste, o que ocorre com pessoas que já apresentam um transtorno mental e com pessoas como Rodrigo, que não possui suporte social e econômico.

A falta de sentido na vida por não ter um emprego também esteve presente na fala de Pedro. Ele tinha 54 anos quando conversou com a pesquisadora em agosto de 2019. Na época, morava com a irmã e a sobrinha. Trabalhou como ajudante de construção civil e estava desempregado. A pesquisadora o conheceu quando acompanhava o grupo de Autocuidado. A coordenadora do grupo apresentou-o aos participantes e, após contar sobre sua pesquisa, Pedro logo se pôs a relatar sobre ter trabalhado muitos anos em construção civil, com obras e com jardinagem. Nesse dia, ele estava triste e mais quieto e a conversa não foi muito longa.

Chegou a trabalhar por contrato na Prefeitura da cidade e, há quatro anos, não tem uma atividade remunerada. A princípio foi demitido, mas permaneceu de licença médica, recebendo auxílio-doença por um período. Desde então não teve mais renda. Um pouco confuso, conta que tentou fazer um “bico” com um primo num sítio, mas não deu muito certo. Trabalhou até o início de novembro de 2015, dias antes de chegar ao CAPS, quando acordou assustado

achando que o queriam morto. Concomitante ao desemprego, houve o falecimento da mãe, o que o deixou abalado.

Ao falar de sua rotina, mencionou especificamente não estar trabalhando nem ter renda, sentindo-se culpado por não contribuir financeiramente com as despesas da casa: “é ruim ela [irmã] ter que segurar a casa sozinha, sustentar 4 pessoas sozinha; eu ajudava antes” (Diário de Campo, 19/08/2019).

O trabalho comparece em sua vida como ausência, no “não trabalho”, na inatividade e na atividade do outro – da irmã, da sobrinha. A ausência de uma atividade profissional e a impossibilidade de poder colaborar financeiramente com a família traziam-lhe a sensação de vazio e de falta de sentido na vida. Parecia desorientado e sentia-se inútil, sem saber como ocupar o seu tempo no dia a dia. Sem emprego e sem “bico”, sentia-se atrapalhando a irmã com quem mora: “um peso”. Demonstra alívio ao contar da época em que recebia o auxílio-doença e contribuía financeiramente com as despesas da família. Compara sua rotina com a da sobrinha que sai de casa todos os dias para estudar e a da irmã que vai trabalhar, dando a impressão de que elas têm uma função definida e ele não: “*em casa não tem muito o que fazer*” (Diário de Campo, 19/08/2019). Tal sofrimento relacionado ao desemprego foi também descrito por Sato e Schmidt (2004), tendo em vista que o trabalho remunerado é considerado um dever e reconhecimento pelo outro de sua existência social.

A renda proveniente do trabalho ou pelo benefício previdenciário contribuía com a sensação de pertencimento social descrita por Nouroudine (2011) em relação ao trabalho mercantil, que é remunerado e, sem ela, ele mesmo não conseguia se dar valor. Conta exclusivamente com o suporte financeiro da irmã para seu sustento, o que parece lhe custar a dignidade, corroborando a pesquisa de Pinheiro e Monteiro (2007), em que o desemprego por desalento pode contribuir para a falta de sentido na vida, o isolamento social e o sentimento de impotência, verificados em seu relato. Assim, sintomas como sentimento de impotência, sensação de carência, falta de sentido da vida, ausência de normas, autodistanciamento e isolamento social, identificados em estudos sobre a psicopatologia do desemprego por Seligmann-Silva (1986), apareciam com nitidez entre as queixas apresentadas por ele, à medida em que a possibilidade de encontrar um novo emprego ficava cada vez mais restrita.

Desta forma, o que foi vivenciado por Rodrigo e Pedro é compatível com a literatura produzida a respeito dos efeitos da perda do emprego e suas consequências, que vão além das perdas econômicas, atingir a autoestima, ou até provocar o desejo de se matar (Pinheiro e Monteiro, 2007).

Já Gabriela e Fabiana vivenciam a experiência do desemprego de forma distinta. Enquanto Pedro está na faixa dos 50 anos de idade, faixa etária difícil para conseguir um emprego fixo, Gabriela tem 25 anos e Fabiana 30. Em outro momento do ciclo de vida e de profissão, Gabriela ainda está iniciando a vida profissional, enquanto Fabiana, cuja história será abordada em O Trabalho Invisível das Mulheres, segue buscando uma possibilidade de independência para seu sustento e o de sua filha. O desemprego vem atingindo também os trabalhadores mais jovens (IPEA, 2020), entretanto, as duas entrevistadas seguem na busca por um trabalho formal, enquanto Pedro entrou para as estatísticas dos desalentados.

O que Rodrigo, Pedro, Gabriela e Fabiana têm em comum? Tiveram um prejuízo significativo por conta do adoecimento, capaz de danificar temporariamente seus projetos de vida e de trabalho, enfrentando também dificuldades impostas pelo estigma social. Não é à toa que todos se encontram no mesmo lugar, um serviço de tratamento para pessoas com adoecimento mental grave. Dessas dificuldades, uma das mais graves está relacionada ao fato de historicamente o trabalho lhes ser negado. Ainda hoje elas integram o exército de reserva (Marx, 2013). Diferentemente dos desempregados sem sofrimento psíquico, essas pessoas enfrentam muito mais dificuldades.

Os desafios, obstáculos e limitações impostos pela doença mental são variados e contribuem para a situação de desemprego. Eles vão do sofrimento mental à continuidade da regularidade do tratamento, à necessidade de remédios com efeitos colaterais, especialmente com relação ao sono (M. A. Ribeiro, 2004), como revela o relato de Gabriela. Com 25 anos, Gabriela é solteira, sem filhos e mora com os pais e dois irmãos, uma de 14 e um de 26 anos. Completou o Ensino Médio e até o início do tratamento no CAPS, em 2014, não havia trabalhado, tendo participado de um processo seletivo para emprego no shopping, durante o qual ficou “nervosa” e não conseguiu a vaga. O pai é porteiro e o irmão trabalha em uma fábrica, ambos à noite; sua mãe está desempregada e é responsável por preparar as refeições para a família; a irmã mais nova estuda no período da manhã. Gabriela é responsável pela limpeza da casa e por ajudar a mãe a cozinhar, enquanto procura por emprego. A família parece ser uma fonte de apoio para ela.

Gabriela foi indicada para a pesquisa por uma profissional, que contou sobre a dificuldade de inserir-se no mercado de trabalho: “ela tentou trabalhar algumas vezes, mas não conseguiu manter o emprego” (Diário de Campo, 08/11/2019). Havia trabalhado em um call-center e em uma loja, e trabalhou como manicure por um mês, tendo sido elogiada pela chefe: “disse que é boa em fazer o pé, mas tem que melhorar um pouco a mão” (Diário de Campo,

08/11/2019). Começou a trabalhar aos 20 anos. Realizou cursos de cabeleireiro e de manicure em um órgão público que solicitou ao CAPS um relatório, atestando que tinha condições de frequentar o curso. Segundo a profissional da equipe, Gabriela já fazia tratamento há anos, com interrupções e retornos.

O preconceito em relação à doença mental já era algo esperado que surgisse no relato dos participantes, tal qual sinalizado pela literatura (Goffman, 1961; M. A. Ribeiro, 2013; Rojas Vistorte, 2018).10 Passar pela doença e fazer tratamento no CAPS são um obstáculo e um desafio para a vida profissional de Gabriela. Prefere um horário de trabalho no período da tarde devido à dificuldade em acordar cedo por conta dos medicamentos que causam sonolência e é obrigada a omitir nas entrevistas de emprego que realiza tratamento. Para o curso de manicure foi exigido um "atestado de sanidade" desnecessário para a inscrição das demais pessoas e, durante o trabalho, ela tremia e foi considerada pela chefe como "lenta", o que causou sua demissão. A equipe sugere que ela não consegue se manter empregada.

Calma e simpática, aceitou ser entrevistada. Gabriela não quis falar apenas sobre a doença, o que foi respeitado. Neste momento do tratamento, estava estável há algum tempo e pronta para voltar ao mercado de trabalho. Não trabalhava mais como manicure quando conversamos, em março de 2020, e estava organizando seu currículo com ajuda da equipe. O desejo de trabalhar se justificava pela importância de ter o seu dinheiro: *"Meu pai diz que não preciso se não quiser, mas é bom ter o meu dinheiro (...) Pra comprar as minhas coisas, ajudar em casa*" (Diário de Campo, 02/03/2020). Para ela, o trabalho comparece como fonte de liberdade e independência, além de possibilidade de contribuição com a família.

Contou sobre a procura por emprego, sobre os cursos que fez e que trabalhou um mês como manicure. Foi dispensada, pois suas mãos tremiam muito. A expressão "dispensada" chamou a atenção, pois foi utilizada novamente ao narrar a história do primeiro emprego em uma loja de roupas de um shopping, em que trabalhou também por um mês, mas não entendeu

[10] No caso da inserção dos jovens no mercado de trabalho, M. A. Ribeiro (2014) realizou uma pesquisa com jovens vivendo com sofrimento mental. Essa pesquisa apontou o estigma diante da doença mental como uma das limitações enfrentadas pela orientação de carreira desse público devido à ausência de ações afirmativas por parte do governo, demonstrando a vulnerabilidade psicossocial dessa população. Ou seja, mesmo iniciativas de apoio à inserção profissional de pessoas com sofrimento mental são dificultadas quando não há políticas públicas de inclusão. M. A. Ribeiro (2013) aponta a dificuldade das pessoas em situação psicótica em construir uma carreira, pois, mesmo quando conseguem um trabalho, é difícil mantê-lo porque a sua manutenção depende não somente de suas possibilidades individuais, mas também de uma organização do trabalho mais flexível, com tolerância ao diferente e auxílio das chefias e colegas.

o porquê de sua demissão. Em seguida, atuou pelo mesmo período em uma empresa de telemarketing enquanto fazia o treinamento, mas "não passei". Conta da agressão verbal do supervisor, que a chamou de "vacilona": "*acho que queria me chamar de burra, fui reclamar, mas não adiantou. Não atingi a meta, fiz 65 de 70*" (Diário de Campo, 02/03/2020). Por apenas cinco pontos ela não conseguiu o emprego.

Na primeira loja em que trabalhou era ajudante geral e gostava porque conhecia muitas pessoas, citando os colegas de trabalho e os clientes. Trabalhava 12 horas por dia e, segundo o prontuário, não podia sair para as consultas, pois tinha apenas uma folga por semana, e mudavam seu horário de trabalho várias vezes. Ao término do período de experiência, não foi contratada. Foi também babá da prima de quatro anos, função de que gostava, mas não especificou por quanto tempo nem se era remunerada. Hoje procura emprego em lojas de roupas ou calçados, mas considera a possibilidade de trabalhar como auxiliar de classe cuidando de crianças, o que lhe traz prazer. A participante narrou ter sofrido bullying na escola e depois a experiência de entregar currículos em lojas do shopping e que achava que eram jogados no lixo, sendo mais vantajoso utilizar a internet para procurar emprego. A pesquisadora ponderou se Gabriela estaria comparando as duas situações: o bullying na escola e o descarte dos currículos. O bullying é um conjunto de violências que se repetem ao longo do tempo, comum no ambiente escolar, mas também no ambiente de trabalho. Para alguém em busca de emprego, ter seu esforço retribuído com indiferença e descaso, como o descarte de seu currículo, não seria uma violência? Mais de uma vez, Gabriela repetiu a expressão "ser dispensada", ao relatar suas demissões. Dispensada e descartada pelo mercado de trabalho.

Apesar do trabalho comparecer na vida de Gabriela como possibilidade de independência, também se mostrou na forma de violência. Gabriela foi submetida a diversos tipos de violência em pouco tempo de trajetória profissional: à violência da exclusão pelo mercado de trabalho, à humilhação na busca pelo emprego, ao assédio moral e à pressão por metas durante o treinamento em telemarketing, à longa jornada de trabalho com mudanças arbitrárias de horário durante o período na loja, que também não permitia se ausentar para frequentar o tratamento. Essas são violências a que os trabalhadores estão sujeitos a todo momento. Manter-se trabalhando pode significar suportar e submeter-se a condições de trabalho precárias para manter-se empregado: é uma luta pela sobrevivência. Como não ter sua saúde afetada diante desse cenário?

Outro fator observado nas falas de Gabriela e também de Rodrigo foi a dimensão do emprego formal enquanto sinônimo de trabalho desejado. Rodrigo não conseguia admitir outra

forma de trabalho que não o com carteira registrada, frisando sempre os antecedentes criminais como um empecilho. Gabriela narrou sua trajetória de busca por emprego com vínculo celetista. Os dois entrevistados não mencionaram o mercado de trabalho informal como uma alternativa ao desemprego. Seria possível supor aqui que esse tipo de vínculo proporciona alguma estabilidade de renda, além da segurança psicológica de que terão os direitos trabalhistas, terão a quem recorrer, como, por exemplo, a previdência. Essa garantia de direitos é essencial em vista da precariedade do trabalho vivida pelos entrevistados.

A busca por emprego formal se manifesta em diversas formas e em momentos que podem parecer inesperados. Mãe de uma criança pequena, Raquel estava desempregada e necessitava de mais cuidados e de um tratamento mais intensivo. Há uma semana frequentando o CAPS, pela segunda vez, devido a uma crise de mania bipolar, teve alta de uma internação. Seu pensamento estava acelerado, o corpo inquieto, mas falava devagar por conta dos remédios. Raquel é casada e teve três empregos durante sua vida. O primeiro foi em casa de família, como trabalhadora doméstica, por oito anos. Depois, como auxiliar de limpeza em um hospital e, por último, durante 10 anos, na mesma função em uma companhia de ônibus, onde era terceirizada: "*aí é ruim, trabalha demais, o dobro"* (Diário de Campo, 25/10/2019). Ao ser demitida, disse ter ficado deprimida, experiência de ruptura biográfica apontada por M. A. Ribeiro (2007) em relação ao desemprego.

Não estava à procura de um emprego, no entanto, enquanto caminhava com a pesquisadora pelas ruas atrás do CAPS, em meio a diversas fábricas e empresas, demonstrou interesse em trabalhar, perguntando à pesquisadora se poderia trazer seu currículo e reconhecendo que deveria diminuir os dias de tratamento no Caps. Mais à frente na conversa, ela também lhe perguntou: "*Você acha que posso perguntar pra esse homem se posso deixar o currículo?"* (Diário de Campo, 25/10/2019). Para Raquel, o tratamento era um empecilho à vida profissional ativa, percebendo que não seria possível ter um emprego enquanto frequentasse a instituição diariamente.

As adversidades provocadas pela doença mental e a rejeição pelo mercado de trabalho podem provocar maior dependência financeira da família ou dos benefícios previdenciários, e nem sempre esse apoio é viável, levando a uma zona de exclusão e desfiliação, como proposto por Castel (1994). Num cenário de altos índices de desemprego e de desamparo do governo, mesmo os empregados sofrem com o medo da perda do trabalho regulado durante o período da licença médica. Esse é o caso de Sueli e Marlene.

O primeiro contato com Sueli ocorreu no início de dezembro de 2019, num momento em que estava nervosa e chorava. Era operadora de logística e trabalhava com carteira assinada havia um ano, recebendo um salário mínimo. Naquele dia, estava desesperada ao saber por alguém da empresa que seria demitida dois meses após a alta da licença, e estaria afastada do trabalho apenas até o próximo mês. A demissão representava não apenas a perda do emprego, mas a perda de sua casa. Ela residia em uma casa alugada do pai, que a expulsou, e procurava outro lugar. A falta do trabalho trouxe à tona o mal relacionamento com o pai e o quanto dependia do emprego, pois não tinha nenhum suporte da família. Quanto a relacionamentos, não tem amigos desde a separação do marido, quando foi também expulsa da igreja. Como Rodrigo e Pedro, Sueli demonstrou vontade de acabar com a própria vida.

Assim como Gabriela, Sueli sentia-se também "descartada", pela igreja, pela família e agora também pela empresa. Sem apoio do trabalho no momento em que adoeceu, a demissão era mais uma violência a que estava exposta. A condição de Sueli sem a renda, assim como a de Rodrigo, é de desfiliação e exclusão (Castel, 1994). A possibilidade da perda da renda para Sueli, através da ameaça do desemprego, e a ameaça da perda da renda do BPC era sentida por Rodrigo como assustadora, porque não havia a quem recorrer.

Outro sofrimento relacionado à licença médica reside no momento da perícia. Marlene sente-se insegura em relação ao emprego a cada perícia e possibilidade de alta da licença médica. Entretanto, vive uma situação de menor vulnerabilidade parecida com a de Pedro, visto que tem uma família mais presente.

Aos 46 anos, Marlene é auxiliar de limpeza registrada em um supermercado. É mãe de oito filhos adultos e um deles foi assassinado em frente a sua casa, fato que fez com que desenvolvesse uma depressão grave e iniciasse o tratamento no CAPS. Contou que antes disso já havia tido depressão quando era cuidadora de idosos. Frequenta o CAPS há quatro anos, desde seu afastamento. Narrou que, quando há atrasos no pagamento pelo INSS, precisa contar com o auxílio financeiro do marido. Esses atrasos podem decorrer do adiamento das perícias ou da morosidade do processo.

Em nosso primeiro contato, Marlene estava curiosa a respeito da pesquisa e em um momento de melhora dos sintomas de tristeza, desânimo e vontade de morrer. Apesar da melhora, optava por frequentar o CAPS todos os dias, o dia todo e gostava de participar das atividades. Sobre a pesquisa, fez duas observações de como seria voltar a trabalhar:

> Achou interessante a pesquisa, pois o trabalho nunca foi uma questão para ela, mas hoje a preocupa porque não tem vontade de trabalhar. Teve alta do INSS duas vezes nestes últimos anos e não conseguiu trabalhar. Preocupa-se porque acha que, quando voltar, as pessoas vão julgá-la e achar que é uma inútil, que vão dizer o que disseram antes, "que tem pessoas com problemas maiores do que os meus, ou perguntar como foi a morte do meu filho" (Diário de Campo, 19/08/2019).

> Disse novamente que achava interessante a pesquisa "para os pacientes pensarem em como seria voltar a trabalhar, pegar um ônibus, bater ponto, pegar um ônibus de volta pra casa. Enfrentar o trabalho de novo, que são coisas que eles não pensam: como seria voltar a trabalhar" (Diário de Campo, 19/08/2019).

Para Marlene, retornar ao trabalho era um desafio por conta do estigma enfrentado na relação desgastada com os colegas. O receio de ser julgada como inútil era um dos motivos para adiar essa volta. Essa sensação também foi percebida em Rodrigo e Pedro, através da desesperança e da falta de vontade de viver ao conversar sobre a vida profissional. Pedro dizia "não fazer nada" e Rodrigo sempre repetia não poder trabalhar. Percebe-se no relato dos participantes a influência da ideia ocidental e capitalista de que o trabalho tem que estar ligado à renda (Nouroudine, 2011).

O retorno ao trabalho era impensável no momento, mas Marlene percebia a necessidade de manter-se empregada em virtude da renda para se sustentar, visto que é responsável pelas contas da casa e que sempre foi independente financeiramente, apesar de casada. O benefício que, originalmente, possui a função de garantia de direitos, quando falho pode levar o trabalhador à "via crucis" das perícias médicas, causando maior prejuízo ao beneficiário, não apenas financeiro, mas um desgaste físico e mental, visto que ele conta com esse recurso[11].

---

[11]"Sobre esse fenômeno é [...] possível fazer analogia entre a expressão *via crucis* e as cenas narradas pelos sujeitos nas trajetórias que enfrentam para galgar o reconhecimento do direito previdenciário. Alguns desses usuários, ou já perderam os vínculos com o mercado de trabalho assalariado e protegido, ou estão ameaçados por estas situações. Uma vez adoecidos, considerados improdutivos, às vezes, com idade avançada, situações que geralmente foram motivadas pelo tipo de trabalho que realizavam. Chegam fragilizados aos balcões dos serviços públicos, pois, ao perderem os vínculos, geralmente vão-se os projetos, as motivações no processo de viver e a saúde. Buscam, na maioria das vezes, apenas hospitalidade para se nutrirem de dignidade, autoestima, mas nem sempre encontram. Na previdência social parece que as leis, normas e decretos imperam com força soberana, ditando aqueles a quem é possível ceder lugar" (Severiano e Macêdo, 2015, p.174-175).

A perícia médica é um fenômeno muito presente na vida dos usuários do CAPS, que necessitam dos auxílios previdenciários para manter-se durante o período em que se encontram incapacitados para a atividade laboral. Em seu relato, Marlene conta sobre uma perícia que lhe causou estranheza quando o médico perguntou apenas seu peso e sua altura, mas não demonstrou interesse sobre o tratamento ou outra informação, o que a deixou preocupada. Em razão do comportamento do perito, acreditou que teria alta da licença médica. Após quatro anos afastada do trabalho, ainda tem dificuldade de sair de casa sozinha. Antes do dia da perícia, chegou a sair para um shopping com a família, mas não conseguiu permanecer muito tempo por ser um local com muitas pessoas, e pensou na impossibilidade de retornar ao trabalho no supermercado. Questionada sobre como será se um dia tiver que voltar a trabalhar, ela responde: "*ou me mandam trabalhar ou me aposentam, né? E vou ver o que fazer*" (Diário de Campo, 19/11/2019).

Apesar de contemplada pelo auxílio-doença, Marlene parece muito insegura quanto ao pagamento e à sua garantia. Recebendo diferentes tipos de benefício, Rodrigo e Marlene atravessam situações muito semelhantes: as perícias desgastantes e humilhantes, o sentimento de não se sentirem prontos para voltar para o mercado de trabalho e a incerteza do sustento. Rodrigo, no entanto, não possui suporte familiar. A impossibilidade de retornar à atividade de vigilante que exercia anteriormente à prisão, devido ao preconceito por ser egresso do sistema carcerário, o mantém dependente financeiramente do auxílio governamental, o que parece deixá-lo mais doente na proximidade da data das perícias do INSS, quando tem que comprovar que ainda está doente o suficiente para ser considerado incapaz e digno de receber o BPC. Caso esteja melhor, perderá a sua única possibilidade de renda.

Essa `via crucis` das perícias, descrita por Severiano e Macêdo (2015), torna-se ainda mais sofrida diante do desemprego e da incerteza da concessão do benefício, o que pode agravar o adoecimento e a incapacidade para o trabalho. Para Rodrigo, a aproximação da perícia é motivo de sofrimento devido à incerteza do resultado, o que chega a provocar o desejo de morrer:

> *Ah, eu queria* [voltar a trabalhar], *mas não dá porque eu fui preso e vai ter perícia do INSS e eu dependo dela. O pessoal tá dando alta, tenho medo de perder. Ano passado quando eu fui, eles me deram um ano, eu tava bem mal, eu fui falar com uma funcionária, falei que ia cortar meu pescoço de um lado pro outro se eu perdesse o benefício e aí ela foi falar no INSS e eles concederam* (Diário de Campo, 30/08/19).

Os trabalhadores participantes desta pesquisa apontaram recorrentemente o sentimento de constrangimento em busca do reconhecimento do direito previdenciário, por terem de enfrentar o empregador, a busca do diagnóstico pelo sistema de saúde e a avaliação médico-pericial no INSS. Um problema em relação ao acesso aos benefícios reside na rejeição ou na suspensão do auxílio previdenciário. Mesmo que o profissional de saúde que acompanha o trabalhador solicite o afastamento do trabalho, a perícia do INSS pode rejeitar ao trabalhador o auxílio previdenciário.

Se para alguns a perícia nega o auxílio previdenciário, para outros ela concede a aposentadoria por invalidez. Esse é o caso de José. A pesquisadora o conheceu no final de um dia de caminhada, em agosto de 2019. Aos 55 anos, é separado e tem um filho de 30 anos, com quem parece não ter muito contato. Mora sozinho, em uma casa própria, nos fundos da casa da irmã, que o ajuda quando necessário. No geral é bastante independente, vai aos tratamentos no CAPS e na UBS sozinho, cuida de sua casa e se sustenta com o dinheiro da aposentadoria. Começou os acompanhamentos psiquiátricos em 1991 e teve várias internações. Frequenta o CAPS desde 2011.

Durante as conversas, não entrou em detalhes sobre a aposentadoria, entretanto, de acordo com o prontuário, ela ocorreu em 2000. Quando questionado sobre como foram os processos de adoecimento e da aposentadoria por invalidez, ele mudou de assunto e disse apenas que esteve afastado do trabalho antes da concessão do benefício; não parecia querer falar sobre isso. Mesmo em momentos com o pensamento confuso, mudando de um assunto para outro muito rápido, repetiu que não queria mais trabalhar. Ressaltou que o valor do benefício era suficiente para sobreviver: seu filho estava criado e não tinha mais uma esposa, uma família para sustentar, o que parecia deixá-lo aliviado das obrigações. Para ele, o benefício lhe dava uma sensação de independência garantida.

No entanto, essa independência não era plena: o benefício mínimo não lhe garantia todas as necessidades, como exemplifica sua fala.

> *"Estou bem hoje, né?"* Conta que ouve vozes mesmo assim, mas tenta lidar com elas. Diz que só tem que fazer a barba pra melhorar, mas está sem dinheiro pra comprar gilete [aparelho de barbear], tem que esperar cair o dinheiro.
>
> Pesquisadora*: Você é aposentado, né?*
>
> José*: Sim, o dinheiro é pouco, mas dá pro que preciso. Não quero mais trabalhar, já tenho 55 anos e a doença não deixa. Já tive muitas mulheres, aproveitei muito a vida, e*

ter mulher dá trabalho, tem que passear, ser romântico, gasta dinheiro (Diário de Campo, 25/10/2019).

Para José, até para se relacionar com uma mulher precisaria de mais dinheiro. O aparelho de barbear poderia contribuir com seu autocuidado, com sentir-se "melhor" e a falta de dinheiro para comprá-lo revela a precariedade a que está submetido, dependendo exclusivamente da renda da aposentadoria, que é suficiente apenas para suprir suas necessidades básicas. Para jogar futebol, um desejo seu, precisaria desembolsar 50 reais em uma quadra particular, o que é incompatível com seu orçamento. A possibilidade de trabalhar para ter uma renda maior, com maior poder de compra, não é considerada por José. Mesmo nesse contexto precário, a ideia de voltar a trabalhar parece aversiva, deixa claro que a saúde e a idade são impedimentos, e enfatiza o desejo de não mais exercer uma atividade profissional. Para ele, Marlene e Pedro, a presença da família torna-se crucial para complementar as necessidades básicas e para que não fiquem em situação de vulnerabilidade caso haja desamparo por parte da previdência.

O direito ao sustento, bem como uma nova concepção de trabalho são temas recorrentes para os usuários do CAPS. Jefferson estava sentado ao lado da pesquisadora e, antes do término da atividade de teatro, começou a conversar espontaneamente sem saber quem era a pesquisadora. Esse foi o único contato. Recebia o BPC e assistira a um vídeo em que um homem dizia que "quem recebe o BPC é vagabundo", o que o deixou inconformado e aparentemente com raiva. Jovem, com seus 30 anos, não tinha condições de trabalhar nem de estudar por ser "muito nervoso". Relatou que tinha a doença desde os oito anos. Contou que nunca havia trabalhado, mas que às vezes vendia balas no farol, o que não identificou como um trabalho, mas como complemento de renda. Do benefício recebia apenas um salário mínimo, valor insuficiente para seu sustento, portanto mais uma vez a família auxiliava financeiramente, mas morava sozinho para conviverem melhor.

Este foi o primeiro caso com o qual a pesquisadora se deparou, que fez com que refletisse sobre a posição que o trabalho ocupa na vida de uma pessoa com sofrimento mental grave. O trabalho se mostrava em sua ausência, como renda que geralmente é proveniente dele, mas, no caso de quem recebe o BPC, diz respeito à incapacidade para desempenhar uma atividade profissional. Por outro lado, Jefferson não reconhecia sua capacidade de trabalho ao vender balas no farol, um trabalho informal.

O benefício era fundamental para Jefferson em face dos sintomas que o atrapalhavam para conseguir um trabalho, o que nunca considerou como possibilidade: "sou muito nervoso, vario muito em estar bem e estar nervoso" (Diário de Campo, 23/04/2019). Estudou até o oitavo

ano do Ensino Fundamental e tinha dificuldade em prestar atenção na aula e em ler. O adoecimento está presente em sua vida desde criança e o rótulo de incapaz parece tê-lo acompanhado.

Apesar do auxílio governamental ser imprescindível, ele não supre os gastos com o próprio sustento. Diferentemente de José, Jefferson decidiu se virar para complementar a renda vendendo balas no farol, além da ajuda da família, fenômeno citado por Rizek (2006) para garantir a sobrevivência.

Dessa maneira, dois fatos se destacam nesse eixo de análise. O primeiro é a necessidade de uma renda para sobreviver, que nem sempre é proveniente do trabalho, devido ao impedimento temporário ou definitivo causado pela doença mental. O segundo fato diz respeito à escolha profissional. Apenas um dos participantes mencionou, espontaneamente, ter escolhido sua profissão, Rodrigo, enquanto os demais priorizaram o sustento.

Joana contou que escolheu estudar o curso de Direito agora e que não o fez antes por vontade do patrão. Rodrigo mencionou querer estudar Matemática na faculdade, mas também não teve essa opção por impedimento do horário de trabalho; a profissão de vigilante foi escolhida por uma oportunidade indicada por colegas. Sandra trabalha desde os 10 anos como babá. Gabriela tem procurado emprego em diferentes áreas que lhe ofereçam uma oportunidade. José teve uma trajetória profissional bastante diversa: trabalhou como office-boy por 15 anos, em escritório de contabilidade, em metalúrgica, em oficina mecânica, e por último como auxiliar de almoxarife. Não especificou o porquê de tantas mudanças.

Ao refletir sobre o significado do trabalho, Seligmann-Silva (2011) encontrou que a maioria dos trabalhadores começou a trabalhar na infância e não construiu planos, sonhos ou projetos profissionais, apenas foi obrigada a pensar em sua sobrevivência. Os relatos dos participantes desta pesquisa parecem corroborar os achados da autora: a necessidade de uma renda que impossibilita traçar um projeto profissional.

3.2. TRABALHO E DESGASTE MENTAL

Neste eixo, será abordada a compreensão de aspectos do trabalho relatados pelos usuários que possivelmente contribuíram para o sofrimento mental, desencadeando ou agravando o adoecimento. Essas informações são pertinentes considerando a dificuldade apontada na literatura, observada também no CAPS através dos prontuários, laudos e discussões de caso, quanto ao estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e a doença mental pelos profissionais da saúde (Lima, 2003; Lima, 2005; Lima, 2013). Busca-se legitimar aqui a fala

dos entrevistados trabalhadores, ao expressarem o desgaste mental provocado pela organização do trabalho.

O contexto nacional, que abrange a legislação, bem como, bem como as políticas de previdência social, como o direito ao auxílio doença, é um ponto essencial observado na produção e manutenção do desgaste mental, como descrito por Seligmann-Silva (2011), bem como aspectos físicos e organizacionais, que serão também descritos. Dentre os participantes da pesquisa, chamaram a atenção alguns que exerciam atividades profissionais com risco de sofrimento psíquico e adoecimento mental, segundo a literatura (Paparelli, 2009; Vieira et al., 2010). Foram eles: duas professoras readaptadas, uma técnica de enfermagem e um vigilante. Também será abordada aqui a história de uma assistente administrativa, já aposentada por invalidez, mas com uma trajetória profissional diversificada.

Primeiramente abordarei as professoras da rede pública, que foram readaptadas12 para outras funções fora da sala de aula, tal como a maioria dos professores que desenvolvem um transtorno mental (Amaral e Mendes, 2017). Segundo Macaia (2013), na prefeitura de São Paulo, "aproximadamente 40% dos professores com readaptação funcional apresentavam diagnósticos relacionados aos transtornos mentais, seguidos por distúrbios osteomusculares (28,8%)" (p.20).

Lúcia, 46 anos, casada, sem filhos, é professora de crianças do Ensino Público Municipal há mais de 15 anos. Passava por uma depressão após a perda de um familiar, mas já estava em licença médica anteriormente em virtude do trabalho. Em 2015, um aluno autista lhe exigiu muito no cotidiano de trabalho e a agrediu fisicamente, segundo o prontuário. Mesmo readaptada e trabalhando em função administrativa na secretaria da escola, ainda se incomodava com o barulho das crianças, extrapolando o incômodo para fora do ambiente de trabalho, o que causava um impacto em sua vida pessoal e na relação com o marido, conforme se vê na seguinte anotação no Diário de Campo:

> Disse que teve muito barulho na escola essa semana, muitas atividades por conta do Dia das Crianças. Perguntei se geralmente tem muito barulho e ela diz que sim, por conta da sala de música, no recreio e no geral.
>
> Pesquisadora*: E o barulho incomoda muito?*
>
> Lúcia*: Sim, até em casa, quando meu marido liga o rádio, eu peço pra abaixar.*

[12] No serviço público, o processo de reabilitação profissional é chamado de readaptação funcional. Os trabalhadores são designados para exercer outras funções que não as originais, nas quais sua continuidade poderia causar agravamento da doença.

Pesquisadora*: Quando começou esse incômodo com o barulho?*

Lúcia*: Há uns cinco, seis anos. Deve ter sido por causa da sala de aula, né? Tem um professor lá que não tem domínio da sala e fica em frente à secretaria* [onde ela trabalha]*, eu vou e fecho a porta. E o professor de Educação Física passa gritando, cantando com as crianças no corredor.*

Pesquisadora*: É todo dia que ele passa?*

Lúcia*: Sim.*

Pesquisadora*: E não tem porta a Secretaria?*

Lúcia*: Não, é aberto que nem aqui.*

Pesquisadora*: Você não tem nenhum contato com as crianças?*

Lúcia*: Não, só quando vou levar um bilhete [na sala], dou direto pra professora. Quando pedem para ficar com a sala pra professora ir no banheiro, chamo outra mulher.*

Pesquisadora*: Você leva alguma criança ao banheiro?*

Lúcia*: Não. Às vezes vem alguma criança pedir material, mas elas vêm sozinhas.*

(Diário de Campo, 11/10/2019)

Le Guillant (1984) descreveu um incômodo semelhante com o "barulho" no estudo clássico sobre a neurose das telefonistas, em que elas não suportavam o ruído dos filhos ou da casa: portas batendo, rádio, carros na rua, que podiam gerar "crises de nervos". Hoje, após anos em licença médica, a professora evita o contato com os alunos, pedindo a outra funcionária que fique com eles quando é requisitada sua aproximação. O ambiente físico da escola não colabora com suas necessidades e limitações, sendo inviável distanciar-se do barulho causado pelas crianças. Como no serviço público não é possível a redução da carga horária, atualmente, Lucia trabalha das 8h às 18h para cumprir a carga horária de dois cargos que tinha em sala de aula. Uma estratégia mencionada por ela é procurar trabalhar enquanto as crianças estão de férias e gozar as férias no período de aulas, assim consegue ficar menos tempo no ambiente ruidoso e adoecedor.

Aos 55 anos, Ana Rosa é separada e tem duas filhas. Trabalha como professora readaptada do Ensino Público Estadual desde 2012 e está em tratamento no CAPS desde 2017, após uma internação psiquiátrica por tentativa de suicídio. O contato com a pesquisadora ocorreu apenas uma vez enquanto aguardava uma atividade. Estava bem disposta e num momento mais estável de seu quadro de adoecimento e do tratamento. Relatou com incômodo

o que acontecia no local de trabalho. Formada em História e Geografia, sua primeira crise foi em 2006, devido ao estresse no trabalho, concomitante com o falecimento do pai. Readaptada após licença médica, conta que ficou doente em sala de aula, quando lecionava para adolescentes, e chegou a ser ameaçada de morte. Tal era o desgaste mental, que um dia quase jogou um aluno do 3º andar da escola, "mas a porta bateu e trancou e foi a sorte dos dois [dela e do aluno], senão não estaria aqui hoje" (Diário de Campo, 09/09/2019). Acredita que esteve doente por cerca de três anos antes da licença médica, enquanto trabalhava como professora e tinha apenas licenças curtas. Seu prontuário mostra o longo tempo de tratamento com inúmeras cópias de declarações de comparecimento ao CAPS, as quais eram levadas ao emprego para justificar a ausência. Na época da conversa, desempenhava funções administrativas na Diretoria de Ensino e o preconceito dos colegas quanto à sua capacidade laboral era o que mais lhe afetava em relação ao trabalho.

> Pergunto qual a dificuldade que ela vem tendo para trabalhar. Diz que são os colegas de trabalho que julgam muito. Parece que [ela] tem uma etiqueta na testa. Não acham que ela é capaz. Foi denominada a 'decoradora' porque sabe fazer flores e sempre pedem pra ela [inclusive sua chefe] e tem que parar seu trabalho para fazer a decoração.
> Falo que talvez valorizem seu trabalho de decoração. Ela diz que tem que parar o que está fazendo que é mais importante. Antes ela ficava muito ociosa, não fazia nada. Agora, a chefe começou a lhe passar mais tarefas: "*me dá mais confiança*". (Diário de Campo, 09/09/2019)

Bastante irritada, Ana Rosa conta as situações vividas no trabalho. Conversando com ela, ingenuamente, a pesquisadora pensou que os colegas de trabalho poderiam gostar da atividade de decoração que ela desempenha, mas ela explicou que não era essa a questão. Cabe lembrar o papel social onde, historicamente, foram colocadas pessoas com transtorno mental: incapazes, que não devem ser levadas a sério, dignas de atividades inferiores, pouco qualificadas, alienadas, excluídas. Ana Rosa não queria ocupar esse lugar. Seria assédio moral a designação de tarefas inferiores? Denuncia o preconceito dos colegas de trabalho e da chefia quando precisou afastar-se do trabalho pelo sofrimento mental. Ela não se sentia incapaz, inútil; ao contrário, sentia-se competente, qualificada, apta para exercer atividades compatíveis com suas capacidades e formação. Ser decoradora não era seu desejo, ela queria exercer sua função atual e, assim, ser reconhecida por seu trabalho.

Lúcia e Ana Rosa encontravam-se em momentos diferentes do tratamento. A primeira voltou recentemente a trabalhar após uma licença de mais de um ano, frequenta o CAPS mais vezes na semana, com importante melhora, mas ainda com sintomas depressivos significativos. Ao sofrimento relacionado ao trabalho, soma-se o sofrimento relativo à perda familiar. Já Ana Rosa realiza um tratamento ambulatorial, frequentando as consultas psiquiátricas e a psicoterapia em grupo. Ainda assim, as duas dividem situações semelhantes: readaptadas, adoeceram no exercício da profissão por exceder seus limites subjetivos tentando enfrentar as inúmeras dificuldades presentes no trabalho em sala de aula. As novas funções desempenhadas no cotidiano de trabalho mostram o quanto o processo de readaptação transcorre através da adaptação do indivíduo ao trabalho, independente do último tê-lo adoecido.

Em pesquisa de Paparelli (2009) sobre desgaste mental, vários são os fatores de sofrimento descritos por professores. Foram citados o mal-estar relacionado ao trabalho impedido, ou seja, não conseguir desempenhar seu trabalho de forma satisfatória e desejada, ensinando os alunos; as inadequadas e ineficientes condições de trabalho referentes à rede pública de ensino, à angústia de não conseguir ensinar e, mais especificamente, à situação de adoecimento e afastamento do trabalho que pode levar ao processo de readaptação. Como trabalhadoras readaptadas, os desafios para Ana Rosa e Lúcia eram muitos: o olhar estigmatizante dos colegas; aprender forçadamente uma nova atividade de trabalho, ou seja, não de sua escolha; o medo constante de ter que voltar à função original de professora, que as deixou doentes; a necessidade de continuar o tratamento, sendo necessário faltar ao trabalho para isso; e fatores que as deixaram doentes e que ainda estavam presentes no trabalho, como o contato com as crianças, o ruído da escola, a organização escolar. Tais fatores presentes no trabalho interferem no processo saúde-doença e são responsáveis por levar à situação de desgaste mental.

O retorno da licença médica para o processo de readaptação foi desafiador para ambas. Ser transferida de função exige um grande esforço de adaptação que pode gerar sentimentos de frustração, inutilidade, ociosidade e desespero (Macaia e Fischer, 2015), por não poder mais exercer a profissão como antes. Amaral (2020) destaca também o sofrimento quanto à perda da identidade profissional acompanhado de sentimentos de exclusão, de inutilidade e de subutilização de suas capacidades, o que foi observado no relato de Ana Rosa. A falta de apoio, a desvalorização, a desconfiança e o preconceito dos colegas de trabalho e da chefia, fator agravante para esta adaptação, contribuíram para o sentimento de exclusão, o que poderia agravar o quadro de adoecimento, conforme Macaia e Fischer (2015) e Amaral e Mendes

(2017). A relação com os colegas foi um dos pontos compartilhados por Neves; Brito e Athayde, (2014) sobre a precarização do trabalho.

No caso das professoras, não havia mais autonomia e poder no exercício de suas profissões. Quanto ao aluno autista, Lúcia não sabia como lidar, nem recebia suporte institucional para o seu trabalho. O poder de interferir sobre as situações incômodas e geradoras de sofrimento não existia e não havia controle sobre os contextos de trabalho desencadeadores de desgaste. O ápice da falta de controle foi a violência sofrida no trabalho, que colocou Ana Rosa em risco de vida quando o aluno a ameaçou de morte. Apesar de imperfeita e motivo de angústia, a readaptação consegue viabilizar o afastamento de um pouco do que causa sofrimento a Lucia. O distanciamento afetivo é uma das características presentes nos quadros de esgotamento profissional ou Síndrome de Burnout, que se soma à fadiga constante e exaustão emocional, além da falta de realização profissional com o próprio trabalho (Trigo, 2014).

> A fadiga mental é indissociável da fadiga física. Por esse motivo, é adotada atualmente a expressão "cansaço geral", por mais que, conforme a situação de trabalho, possa tratar-se de uma fadiga predominantemente física ou mental. Nos casos em que o cansaço se acumula ao longo do tempo, surgem os quadros que têm sido designados como "fadiga crônica" ou *fadiga patológica (*Brenner, 1987), marcada não apenas pelo cansaço que não cede ao sono diário, mas também pelos distúrbios do sono, pela irritabilidade, pelo desânimo e, às vezes, por dores diversas e perda de apetite. Este cansaço, passando então também pela dimensão corpórea, se faz desgaste aferível em termos orgânicos, além de conter o sofrimento mental de inúmeras perdas. Ao mesmo tempo, constata-se aí uma *deformação* que afeta, entre outros aspectos, o humor e a sociabilidade (Seligmann-Silva, 2011, p.140-141).

A carga de trabalho é outro fator de sofrimento da organização do trabalho presente não apenas no trabalho das professoras, mas também para Joana, que atribuiu ao excesso de trabalho a sua doença. Conforme Seligmann-Silva (2011), a relação entre a fadiga mental e a fadiga física podem ocasionar o quadro de fadiga crônica, observado em sua história.

Joana, 49 anos, negra, sem filhos, mora com o companheiro e foi assistente administrativa. No primeiro contato, quando a pesquisadora se aproximou, estava bastante animada, disposta, conversava com outra usuária, enquanto aguardava para passar em consulta com o médico. Durante sua vida trabalhou em várias funções: foi manequim de prova de roupas,

trabalhou na limpeza e na administração. Também desempenhou outras atividades, como vender bolos, e hoje trabalha como manicure. Conta com orgulho sobre sua trajetória profissional, transformando a adversidade em uma virtude. É aposentada por invalidez graças a um processo judicial desgastante. Mulher determinada, deu início à faculdade que desejava.

> *"Sempre quis fazer* [faculdade de] *Direito, fiz Administração na época por causa do meu trabalho, a empresa queria que eu fizesse uma faculdade na área. Eu fiz faculdade para enriquecer o patrão, agora vou fazer pra mim. Agora eu estou fazendo a faculdade que eu quero. Trabalhei muito, 23 anos na empresa e, nossa, fiquei doente."*
> *Pergunto se acha que ficou doente por causa do trabalho e diz que sim, trabalhava muito. Começou a trabalhar como manequim, trabalhava para lojas de marca, para provarem as roupas nela. Trabalhou na Oscar Freire, trabalhou na Daslu porque "tinha peito grande e não tinha silicone na época" e trabalhou também na limpeza e na administração. "Eram muito exigentes no trabalho, aí fiquei doente. Fiquei anos afastada do trabalho e me demitiram."* (Diário de Campo, 30/08/2019)

O trabalho parece sempre ter sido importante em sua vida, trabalhou e se esforçou muito, desempenhou diversas funções, atendeu às expectativas dos empregadores e das empresas, inclusive cursando a faculdade que o patrão queria, em detrimento do que desejava. Foi exigida demais e acredita que isso a adoeceu: "*fiquei vários dias na cama, sem vontade de nada. Essa doença é muito difícil, tive que sair do trabalho*" (Diário de Campo, 17/02/2020). Hoje, doente, o mercado de trabalho não lhe quer mais.

Após anos de afastamento foi demitida, pois não foi estabelecido o nexo do adoecimento com o trabalho. Assim como Rodrigo e Marlene, Joana teve que enfrentar a *via crucis* das perícias médicas e, sendo negadas, recorreu a um advogado para conseguir a aposentadoria por invalidez, um processo que se somou ao desgaste já sofrido no trabalho: "*tive que fazer mais de 20 perícias e foi um processo muito difícil, mas fui atrás*". (Diário de Campo, 30/08/2019)

A aposentadoria por invalidez surge no relato de Joana como única alternativa para seu sustento após ficar doente. Após anos de trabalho regulado e contribuição com a previdência, quando dela precisou, viu-se desamparada. Apesar de um direito a quem paga esse seguro, a previdência social pode provocar mais insegurança num momento de fragilidade como a perda da saúde. Do mesmo modo que Marlene, Joana pôde contar com o apoio da família quando não teve o suporte devido pelo INSS. Atualmente, a garantia do sustento através da aposentadoria possibilita que realize atividades de que gosta com maior liberdade. Desempenha a função de

manicure na informalidade e voluntariamente no CAPS. Trabalha informalmente, afinal, em razão da aposentadoria, não pode ter um emprego. Não fica claro se necessita da renda, mas diz que "não pode parar", o que demonstra a relevância do trabalho em sua vida.

Ela sabe que o mercado de trabalho rejeita pessoas com problemas de saúde, em especial com uma doença mental. Constata-se o estigma em fala para outra usuária do CAPS, ao contar que decidiu estudar: "*porque trabalhar, você sabe, ninguém quer a gente pra trabalhar*" (Diário de Campo, 30/08/2019). Por outro lado, ela decide seguir trabalhando em uma atividade mais saudável, sobre a qual tem controle dos horários, da função e porque gosta.

A pesquisadora levanta uma hipótese de emancipação através do trabalho, sugerida por M. A. Ribeiro (2014), do sistema que a adoeceu e a rejeita, quando Joana reconhece essa relação e decide estudar o que quer: "*passei da hora de me cuidar, o trabalho me exigia muito, fiquei doente. Tenho que vir no Caps toda semana mas não vim nas últimas semanas*" (Diário de Campo, 07/10/2019). A ideia de *passar da hora de se cuidar* mostra quando seu limite subjetivo foi excedido, e a culpabilização por não ter "se cuidado" ocorre com muitos trabalhadores adoecidos.

Sato (1991), ao estudar o trabalho penoso de motoristas de ônibus, identificou o limite subjetivo na linguagem dos motoristas através de advérbios de intensidade como "muito", "demais", "pesado", denotando um desrespeito e excesso de trabalho além desse limite. O advérbio de intensidade *muito* foi empregado por Joana diversas vezes durante as conversas: "*muito* exigentes no trabalho", "o trabalho me exigia *muito",* "trabalhei *muito,* 23 anos na empresa, e nossa, fiquei doente*"*, "essa doença é *muito* difícil".

Pode-se perguntar o que faz um trabalhador se sujeitar a uma atividade que compromete sua saúde mental. A resposta pode estar na organização do trabalho que pressiona para que se trabalhe mais, bem como na carga de trabalho que geralmente é maior do que o possível de executar. A vontade de dar conta, de ser um bom funcionário faz parte da organização de trabalho flexível, em que o trabalhador veste a camisa e não é "apenas" um funcionário, mas um *colaborador*, parte de uma *equipe*, em que a empresa é uma *família*, e por isso não pode deixar de cumprir com as funções que lhe são designadas. Em pesquisa sobre a linguagem empregada no discurso da gestão empresarial na organização do trabalho flexível, com o intuito da máxima exploração da força de trabalho, Bernardo (2006) concluiu que as características desse modelo, naquela amostra, tinham como principais consequências o aumento do sofrimento mental e do adoecimento dos trabalhadores.

O trabalho de Joana desrespeitava seus limites subjetivos, pois fazia muito mais do que era possível aguentar em 23 anos. Assim como ela, Isabel, técnica em enfermagem, também assumia uma carga de trabalho maior do que o suportável, realizando seu trabalho, de seus colegas e de seus chefes.

Isabel tem 45 anos, é separada, tem dois filhos e mora sozinha. Há 7 anos, trabalha em uma Unidade de Pronto Atendimento pública da periferia de São Paulo, com administração terceirizada. Formou-se no curso superior de Enfermagem no ano anterior à nossa conversa, mas não atuou no cargo. Mostrou-se aberta a participar da pesquisa por intermédio de uma profissional do CAPS, mas manteve uma expressão de desânimo durante toda a conversa. Está num momento mais estável no seu quadro de saúde, é independente e segue outros acompanhamentos de saúde por obrigação do trabalho.

Ressalta estar afastada há quase um ano do emprego, e acredita que será demitida quando tiver alta da licença médica. Sua preocupação é retornar ao trabalho. A aversão ao emprego, que lhe causou tanto sofrimento, chega a ultrapassar qualquer medo do desemprego, mesmo sem garantia de sustento posterior: "*me preocupo em voltar a trabalhar lá. Se for demitida, tem o seguro desemprego e a rescisão*" (Diário de Campo, 27/01/2020). Além da sobrecarga com as tarefas que não são de sua responsabilidade, passou por uma situação de assédio moral e de agressão no trabalho. Sobre conseguir emprego em sua área de atuação, há algum receio de ser discriminada pelo afastamento por doença mental caso procure outro emprego: "*nunca tive dificuldade, não sei agora, ainda tendo ficado afastada por problema mental"* (Diário de Campo, 27/01/2020). Segundo Isabel, os empregadores têm acesso a seus afastamentos antigos.

A sobrecarga de trabalho é um fator que se deve tanto à demanda da unidade de saúde, única de referência para uma grande região, quanto à organização do trabalho.

> Pergunto o que ela fazia no trabalho. Ela diz que fazia de tudo que técnico de enfermagem faz e trabalho de enfermeiro também. Pergunto o que técnico de enfermagem faz. – *Medicação, cuidar de paciente, ajudar médico, dar banho etc. – E o trabalho de enfermeiro que você fazia? – Admitir paciente, SAE* (sic)*, outras coisas. – Você ficava sobrecarregada? – As pessoas eram folgadas, a enfermagem não faz o seu trabalho e os médicos são reis, não atendem, acumula gente, as pessoas [pacientes] ficam agressivas com a gente.*

- E quantos técnicos eram na unidade? - 18. – Rodiziavam nas salas, nas funções? – Sim. Na sala de medicação tinham 3, mas tinha dia que ficava sozinha. – E os outros? – Sumiam e eu nunca consegui ver trabalho e não fazer. Pegava pra mim. A UPA era a única da região. A AMA encaminhava pra lá o que não era de lá. (Diário de Campo, 27/01/2020)

Seligmann-Silva (2011) destaca o papel maternal assumido pelos trabalhadores de certas profissões de prestação de cuidados, como a enfermagem: "alimentar, vestir, proteger, ministrar atenção em situações de doença" (p.329), tarefas descritas por Isabel. Esse papel facilita a exploração dos profissionais que não se sentem capazes de "abandonar" as pessoas de quem cuidam, favorecendo a sobrecarga e o esgotamento profissional ou síndrome de burnout.

O caso de Isabel remete a algumas características do trabalho docente descritas por Paparelli (2009), como o mal-estar e a angústia de não conseguir desempenhar o trabalho da forma desejada, as condições de trabalho inadequadas, o compromisso com o trabalho que nem sempre se desenrola do modo desejado, além de ser uma profissão de cuidado e contato muito próximo com pessoas. Para ela, o compromisso é primordial, um valor para si, e portanto motivo de incômodo e irritação presenciar os colegas não desempenharem suas obrigações. Isabel não conseguia ignorar quando havia trabalho a ser feito e sentia-se sozinha tentando suprir a ausência dos demais profissionais, o que pode ter contribuído para um estado de fadiga. Os pacientes por vezes ficavam agressivos com os técnicos após muita demora no atendimento. O relacionamento com os colegas de trabalho e chefia – outros técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos – pode ser um fator organizacional causador de sofrimento, por sentir-se explorada pelos demais profissionais.

A violência no trabalho foi um fator importante no caso de Isabel. Segundo a equipe, ela foi agredida por um paciente e a chefia solicitou que não registrasse boletim de ocorrência. A entrevistada já estava em sofrimento antes do ocorrido e, posteriormente, foi afastada do trabalho. Poder-se-ia pensar então num nexo entre o adoecimento e o trabalho? O nexo não foi cogitado no pedido de licença médica de Isabel, logo não recebia o auxílio-doença acidentário, portanto, não tinha garantia de estabilidade no emprego após a alta do INSS. O nexo do adoecimento com o trabalho seria imprescindível em seu caso para que não ficasse desamparada após a alta.

O trabalho atual para Isabel é insuportável, considerando a falta de controle que tem sobre ele e nos limites subjetivos que foram transgredidos. É inviável para ela a ideia de um retorno ao mesmo local de trabalho. Por fim, Isabel esboça o desejo de realizar uma Pós-

Graduação em docência, como uma alternativa à atuação profissional presente, fonte de sofrimento.

O último caso discutido neste eixo temático ressalta um fator organizacional fundamental de risco à saúde dos trabalhadores: o exercício da atividade profissional no período noturno. Apesar de Rodrigo não atribuir ao trabalho as crises desenvolvidas posteriormente, a pesquisadora descreve os fatores ocupacionais presentes em seu relato que podem ter levado a um agravo no seu quadro de sofrimento mental.

Rodrigo atuava em uma profissão de bastante risco à vida: era vigilante, ou segurança armado, como ele se referia. Apesar de exposto a situações de violência devido à natureza de seu trabalho, não relatou nenhum tipo de experiência nesse sentido, mas sabia do risco à saúde ao trabalhar à noite. Trabalhar à noite é um fator relevante que pode contribuir para o desgaste mental em função do sono, do cansaço e ritmo biológico do corpo, segundo a literatura (Moreno, Fischer & Rotenberg, 2003; Araújo, 2007). Rodrigo também atuava no regime de trabalho de revezamento em turnos de 12 horas, com descanso de 36 horas, ou seja, em dias alternados no período noturno.

> Perguntei a Rodrigo em que horário trabalhava, e contou que à noite, e sabia que não faz bem mentalmente. Não conseguia dormir quando trabalhava sozinho. Trabalhava em plantão de 12 horas, com 36 horas de descanso, e não tinha outros trabalhos, pois era casado na época: "*ela [esposa] não me deixava*". Trabalhou como segurança em empresas, em trabalho interno, e também em banco, mas nunca passou por assaltos: "*graças a Deus. Mas a porta [giratória] do banco era muito estressante, as pessoas ficam presas toda hora e tem que liberar*" (Diário de Campo, 13/08/2019).

Segundo Lima (2002), o maior desgaste para os trabalhadores noturnos é viver na contramão da sociedade, acordados quando os demais estão dormindo, e dormindo quando os demais estão acordados (Lima, 2002) e, por esse motivo, Rodrigo tinha apenas um emprego para preservar o relacionamento com a esposa.

A privação de sono e a fadiga também podem ser responsáveis por reduzir a performance e a produtividade do trabalhador à noite, aumentando o risco de acidentes no período da noite (Araújo, 2007; Moreno et al., 2003), o que, no caso dos vigilantes, pode representar o risco de vida devido ao porte de armas, tantas vezes destacado pelo entrevistado: era um segurança "armado".

Ressaltando não ter sofrido nenhum assalto durante o trabalho, Rodrigo descreveu como fonte de estresse as situações de travamento da porta giratória do banco, enquanto trabalhava durante o dia. Esse foi um dos exemplos citados no estudo de Vieira et al. (2010) como gerador de conflitos entre clientes e vigilantes bancários, quando havia necessidade de exigir dos primeiros a obediência às normas de segurança. Segundo os autores, para lidar com os conflitos com os clientes, é necessário aos vigilantes controlar e conter suas emoções, mesmo sofrendo agressões físicas ou verbais, o que contribui para o desenvolvimento de problemas psicológicos (Vieira et al., 2010). Outros sintomas psicológicos apontados por vigilantes, nesse mesmo estudo, foram estresse, ansiedade, nervosismo, insônia e pesadelos, além da sensação de perseguição, sentida por 20% dos trabalhadores. A sensação de perseguição é característica de sintomas psicóticos, que condiz com um dos diagnósticos recebidos por Rodrigo, de psicose não-orgânica não especificada (CID: F-29).

Um último ponto da organização do trabalho observado em relação à jornada de trabalho noturna foi o acúmulo desta com os estudos. Sem o apoio financeiro da família, cursou a faculdade enquanto trabalhava à noite, tanto para arcar com os custos quanto para seu sustento. Assim como grande parte dos estudantes brasileiros que se escolarizam, precisava trabalhar para sobreviver. Para os operários do estudo de Seligmann-Silva (2011), conciliar o trabalho em turno e os estudos foi motivo de perturbação mental, realização e frustração, havendo às vezes o abandono dos estudos temendo enlouquecer.

Rodrigo teve que optar entre o curso que queria e o horário que podia conciliar com o emprego. Ao contrário de sua situação, a maioria dos estudantes depende do período noturno das universidades para concluir os estudos, sendo sua única oportunidade de aperfeiçoamento profissional (Pustilnick e Alves, 2007 apud Lima et al, 2018) e ascensão socioeconômica. Ele, no entanto, trabalhava à noite em dias alternados e estudava de manhã, dormindo apenas no período da tarde. Se há uma sobrecarga do acúmulo do trabalho com os estudos, como terá sido para Rodrigo estudar de manhã sem dormir todas as noites?

Os casos retratados aqui mostram o quanto o trabalho pode ter influência no sofrimento mental por diversos fatores: privar-se de sono; vivenciar situações de violência ou exercer uma profissão com risco de vida; ter relacionamentos conturbados com colegas ou chefias autoritárias ou ausentes; ser levado a um excesso de carga de trabalho; envolver-se intensamente com pessoas - como no caso das professoras -; submeter-se a ruído excessivo; ficar privado de reconhecimento pelo trabalho desempenhado e, especialmente, não exercer controle sobre o próprio trabalho.

3.3. O TRABALHO INVISÍVEL DAS MULHERES

A dimensão do trabalho de maior destaque por parte das informantes mulheres apresentou-se através do trabalho reprodutivo. Esta categoria abarca a experiência das entrevistadas com o trabalho de donas de casa, responsáveis pelos cuidados com a casa, com os filhos, netos, sobrinhos, pais; ao mesmo tempo em que a maioria delas já teve a experiência do trabalho fora de casa, produtivo. Serão abordados aqui os diferentes lugares ocupados por essas mulheres e o modo como a relação com essa forma de trabalho se reflete em sua rotina, seu sustento, sua vida profissional, sua autonomia, seus relacionamentos, sua saúde, seu sofrimento mental e na marginalização social. No caso das mulheres, o modo como relatam suas experiências faz com que sejam consideradas capazes para o trabalho doméstico, mas esse trabalho não é considerado bom o suficiente para ser remunerado.

O trabalho doméstico sobressaiu no relato de cinco das 11 participantes mulheres. Dessas informantes, apenas uma delas, Maria, exercia exclusivamente o trabalho reprodutivo. As restantes exerciam ou haviam exercido também uma atividade profissional e duas estavam desempregadas. O trabalho reprodutivo é predominantemente exercido por mulheres devido ao determinante de gênero na divisão do trabalho (Hirata et al.1994), não sendo surpresa aparecer na história das participantes.

Fabiana, Marlene, Gabriela e Sandra reconhecem a importância do trabalho como renda e direito à sobrevivência. No entanto, além desse papel atribuído ao trabalho, há um trabalho invisível que desempenham no dia a dia enquanto mulheres. Fabiana cuida do filho, Gabriela assume boa parte da responsabilidade da casa; e ambas procuram também um trabalho produtivo, um emprego. Marlene já fora a única encarregada das atividades domésticas enquanto trabalhava seis dias por semana. Já Maria é responsável pelo trabalho doméstico da casa e até pela limpeza dos estabelecimentos comerciais da família, apesar de considerada incapaz para o trabalho produtivo, o que lhe confere o direito ao BPC. Seriam essas mulheres incapazes mesmo para o trabalho?

Maria é viúva, não teve filhos, tem 44 anos e mora com os pais e os sobrinhos. A pesquisadora a conheceu no dia 19 de agosto de 2019, entre o café da manhã e o grupo de Autocuidado. Estava sentada numa mesa conversando com duas outras mulheres quando a pesquisadora se aproximou. Perguntou se poderia se juntar a elas e contou sobre sua pesquisa. Foi Maria quem falou primeiro: "*Eu faço todo o trabalho de casa, limpo toda a casa e meus pais não reconhecem*" (Diário de Campo, 19/08/2019). Permaneceu um bom tempo contando sobre a relação com os pais: o pai era bravo, agressivo, não a deixava falar com homens. Ele

bateu em sua cabeça e a machucou, e ela não entendia por que sempre foi assim. Maria disse que recebia aposentadoria, referindo-se ao BPC, mas não disse o porquê. Ao ser questionada se já havia trabalhado remuneradamente, disse que sim, mas não quis tocar no assunto. No entanto, identificava-se como alguém que fazia o trabalho doméstico, sem reconhecimento e sem remuneração.

Maria realiza tratamento no CAPS há anos, mas não sabe precisar quantos. Frequenta a instituição diariamente e encontra-se num momento mais estável do quadro de adoecimento. A história dela ilustra o cotidiano de uma dona de casa. Foi possível perceber uma separação em suas falas quanto ao seu trabalho ao longo das conversas: o trabalho no âmbito da casa, relativo aos afazeres domésticos e aos cuidados da família, e o trabalho doméstico exercido no bar e no salão de beleza da família, ambos não remunerados. Maria ilustra um dia comum na sua rotina:

> Acorda às 7:50, recolhe o lixo da casa, vai para o CAPS e às 15:30 volta para casa. Então limpa a casa e o bar do pai. O salão de beleza do cunhado está do outro lado da rua. O bar fica embaixo de sua casa. A irmã é cabeleireira e ela [Maria] diz que varre muito cabelo, fica no salão com a irmã e ajuda a limpar. Segundo ela: "*trabalho de faxineira sem receber*" (Diário de Campo, 07/02/2020).

Maria reconhece o caráter profissional das atividades desempenhadas como dona de casa e identificava-se como trabalhadora doméstica "não remunerada" nas outras atividades. Diferentemente da irmã, que realiza um trabalho produtivo como cabeleireira, o trabalho dela é invisível, desvalorizado e não reconhecido, não apenas socialmente, mas também pela família. Trata-se de uma exploração frequente dentro das famílias de pessoas com sofrimento mental, segundo Seligmann-Silva (2011):

> Pessoas estigmatizadas como 'desviantes', especialmente após hospitalizações psiquiátricas, encontram dificuldades para serem aceitas no mercado formal de trabalho e frequentemente são exploradas em subempregos ou, mesmo, em trabalhos não pagos ou sub-remunerados, prestados a familiares (Seligmann-Silva, 2011, p.227).

Quando o trabalho é invisibilizado, há um impacto no reconhecimento social, que causa sofrimento ao indivíduo. Melo e Castilho (2009) relacionam a desvalorização da atividade doméstica com o papel subalterno relegado ao feminino devido à divisão sexual do trabalho. Entende-se esse raciocínio em relação ao trabalho dos homens da família, no entanto, pode-se

perguntar: por que a diferença de tarefas e de valorização do trabalho entre Maria e a irmã, já que ambas são mulheres?

Durante os encontros, Maria parecia querer contar duas situações vividas: o sentimento de exploração pelo trabalho e a incompreensível agressão pela família. Aparenta ser uma obrigação o cuidado que devota aos pais por seu papel de filha e, possivelmente, também de mulher. O sentimento de exploração é observado quando exprime ser faxineira sem receber, o que corrobora a literatura quando Brites (2018) refere o trabalho doméstico como um trabalho além de emocional, mas também de exploração. Apesar da relação muito conflituosa com a família, ela sente-se responsável por esses cuidados que se estendem não apenas aos pais, mas também aos sobrinhos. Essa responsabilidade a fez deixar de frequentar o CAPS quando sua mãe teve um novo AVC em 2020, levando-a a assumir plenamente os seus cuidados, mesmo não sendo a única filha.

Vários podem ser os motivos para que Maria seja a maior responsável pelo trabalho reprodutivo na família: ser mulher, ser a filha mais velha, ser a filha viúva, a que não tem filhos, a que não trabalha fora, a doente mental, a incapaz. Todos esses motivos convergem para o lugar que a mulher ocupa na sociedade, e o adoecimento mental pode ser um agravante para sua condição de mulher. O trabalho que realizam em casa é fundamental e mascara a obtenção da mais valia, sem o qual o trabalho produtivo não seria possível. Pode-se observar no caso de Maria que a doença mental não é um empecilho a ela ou sua família para que exerça essa atividade.

Na prática, o benefício recebido por Maria ajuda no sustento familiar, supondo que tenha despesas básicas, como qualquer pessoa, seu dinheiro é utilizado para contribuir com parte dos gastos familiares. No entanto, o modo como é estabelecida esta relação de troca não parece justo a ela, que se sente lesada. O BPC aparece em 2 momentos de seu relato: quando fala da injustiça dos pais pegarem parte do dinheiro do seu benefício e ficarem com seu cartão do banco e, no segundo momento, quando esboça o desejo de morar sozinha, que seria possibilitado através do benefício. No entanto, ela mesma nega a possibilidade de realizar esse desejo, pois sente que estaria abandonando seus pais.

Ser tratada como incapaz é uma realidade para as pessoas que apresentam alguma doença mental, no entanto, como já citado por Seligmann-Silva (2011), essas mesmas pessoas podem ser exploradas no trabalho reprodutivo, como é o caso de Maria. A forma como afirma que o pai a trata - com agressividade e inferioridade - relaciona-se não apenas ao fato de ser mulher, mas possivelmente também ao fato de ela ser mais sensível e vulnerável devido ao

sofrimento mental. Maria é agredida de inúmeras formas. Segundo a equipe do CAPS, o pai é dependente de álcool e muito violento também com a mãe. Ela sofre violência doméstica com agressões físicas e psicológicas por parte dos pais, foi agredida pelo sobrinho, além do pai tomar metade de seu dinheiro.

A divisão sexual do trabalho, tal qual a violência doméstica, aparece claramente na história de vida de Fabiana. Com 30 anos, é casada e tem um filho de dois anos, de quem é a principal cuidadora. A pesquisadora e ela se aproximaram após o grupo de Psicoterapia, quando contou que estava em busca de trabalho. Fez um acordo para ser demitida de seu último emprego em um cinema devido à gravidez de risco e, desde então, encontra-se desempregada. À procura de emprego, participou de entrevistas e foi "recusada" ao mencionar o filho pequeno. Para Fabiana, trabalhar é prazeroso e sinônimo de independência, o que aprendeu com a mãe: *Minha mãe me ensinou que tenho que saber pegar o peixe. Estou muito dependente do meu marido, tenho que pedir dinheiro para tudo, ele pergunta "para quê" cada centavo. A gente se desentende muito* (Diário de Campo, 17/02/2020).

O desejo da independência financeira através do trabalho aponta o modo como foi educada. Ser independente é um valor familiar que influencia sua concepção de trabalho e a dependência financeira interfere na relação conjugal. A desvalorização do trabalho reprodutivo feminino, representado pela maternidade e pela divisão sexual do trabalho, atingem tanto a casa quanto o mercado de trabalho, que a exclui. O trabalho não deixou de fazer parte de sua rotina, mas a maternidade fez com que assumisse diferentes tarefas, passando a ocupar o espaço interno e não mais externo à casa. A maternidade também parece ter mudado a relação do mundo do trabalho com Fabiana. Observa-se em sua fala a rejeição deste por ser mãe, especialmente de uma criança pequena. Apesar de declarar que o filho está na escola, ainda sentiu-se rejeitada pelos entrevistadores.

Para ela, assim como para Maria, o trabalho reprodutivo não é reconhecido como útil pelo marido. A dificuldade de conseguir um emprego impacta também em seu nível de independência, já que fica financeiramente à mercê das vontades dele[13]. É perceptível a relação de dominação do marido na relação com Fabiana, em que ele decide quando contribuir com as necessidades da esposa e do filho. Essa divisão está pautada no machismo, permitindo que o homem atribua a si e para si o fruto do seu trabalho; e o cuidado da casa e dos filhos como mera obrigação da mulher, não reconhecido como um trabalho, já que o trabalho de cuidado está

[13] Dados do IBGE de 2018 revelaram que, no Brasil, as mulheres foram responsáveis em média por 8 horas de trabalho doméstico a mais do que os homens, mesmo quando ambos do casal estavam ocupados (IBGE, 2019). Ou seja, as mulheres acumulam uma dupla jornada de trabalho quando desempenham uma atividade profissional.

relacionado ao estereótipo biológico feminino, segundo Brites (2018). Nesta lógica, a mulher não teria necessidade, nem merecimento, de receber qualquer retribuição financeira, mesmo cumprindo o que seria a "sua parte do acordo": o homem trabalha, a mulher cuida da casa. Apesar da divisão sexual do trabalho delegar ao homem o trabalho produtivo, o marido de Fabiana não supre as necessidades financeiras do lar, o que também foi observado na história de Marlene.

A desigualdade entre gêneros tanto no mercado de trabalho, quanto na divisão das tarefas domésticas deixa Fabiana em situação bastante vulnerável. Ela e a pesquisadora não se encontraram novamente, como combinado, pois Fabiana não tinha condições financeiras para o transporte no dia. No prontuário constava o controle financeiro do marido com relação ao transporte para o tratamento e o atendimento pelo serviço social devido à falta de recursos para as necessidades básicas e as do bebê. Também constava informações sobre agressões sofridas por Fabiana por parte da sogra e pela cunhada, o que agravava a situação de extrema e legítima urgência do trabalho remunerado para a conquista da independência financeira, como enfatizado por sua mãe. A situação socioeconômica de Fabiana era muito crítica e uma renda própria ou um trabalho remunerado era essencial à sua sobrevivência e também seu desejo. Fabiana dizia-se pronta para trabalhar: "*Preciso estar. É muito ruim ficar em casa, fico deprimida, a gente [marido] briga. Sinto falta de trabalhar*" (Diário de Campo, 17/02/2020). Algumas questões se abriram: o sofrimento mental estaria impedindo Fabiana de ter uma atividade remunerada e contribuindo para se submeter ao marido?

Marlene também era casada e dependia do auxílio doença, que interferia no relacionamento com o marido. Já havia trabalhado como cuidadora de idosos, ambas profissões de cuidado exercidas predominantemente por mulheres.

> Pesquisadora*: E você depende desse salário?*
>
> Marlene*: Sim, meu marido nunca ajudou em casa, pago tudo sozinha, comprei minha casa sozinha, ele só ajuda quando fico sem salário por causa da perícia [quando a previdência demora a pagar]. E quando preciso de dinheiro [nessas ocasiões] ele pergunta "para quê?" Quando está chegando a data de receber o benefício, ele pára de comprar as coisas em casa.*
>
> *Ela parece um pouco chateada (inconformada?) e com um pouco de raiva do marido* (Diário de Campo, 19/11/2019).

Ao mesmo tempo em que cuida da casa, o marido, por outro lado, não é o provedor e sequer contribui financeiramente, apesar de exercer um trabalho produtivo. Marlene se responsabiliza por todas as tarefas da família, produtivas e reprodutivas. Atualmente, doente e com mais tempo livre devido ao afastamento do trabalho, recebe ajuda do filho para dividir as tarefas domésticas e permite-se fazer as que são de sua responsabilidade no seu tempo, sem se sobrecarregar, diferente de quando trabalhava no emprego seis dias por semana.

> [...] *"é difícil fazer o trabalho, as coisas em casa e trabalhar [fora], e antes eu trabalhava a semana inteira e tinha folga de domingo e aí tinha que arrumar toda a casa no domingo".* (Diário de Campo, 19/11/2019).

Marlene sente que a vida parou por ter deixado de fazer algumas coisas, como visitar os filhos, mas parece não se dar conta de que outras continuaram: segue cuidando do neto e da casa, e sustenta a família através do auxílio-doença. Hoje, ela acredita que, se voltasse a trabalhar, seria difícil dar conta da dupla jornada de trabalho, desconsiderando a hipótese da divisão de tarefas com o restante da família, como observado por Federici (2019). Observa-se em seu relato que a invisibilidade do trabalho reprodutivo feminino parece não ocorrer apenas por parte dos homens, mas também por Marlene que não percebe valor em seu trabalho como cuidadora.

Tanto para Marlene quanto para Fabiana, duas mulheres casadas, um dos significados de trabalhar é a independência, especialmente em relação ao marido. A ausência de renda própria prejudica o relacionamento e a subsistência. A humilhação, por depender dele, e a dignidade através do trabalho despontam em suas falas. Em pesquisa clássica com empregadas domésticas, Sylvia Leser de Mello (1988) relatou a importância do trabalho para as mulheres no sentido da autonomia, especialmente da independência financeira em relação aos maridos. O contrário, a dependência, pode gerar humilhações no relacionamento, as quais são evitadas apenas pelo trabalho, que lhes confere orgulho e dignidade.

Outro fator agravante e específico às mulheres, observado no prontuário de Fabiana e nas histórias de Maria e de Sandra, é a violência doméstica. As mulheres, quando restritas apenas ao espaço doméstico, sujeitam-se a outros tipos de violência. Fabiana sofre violência por parte da família do marido, assim como Sandra sofreu durante a infância e no casamento e, segundo o prontuário, também passou por uma tentativa de estupro no trabalho, que é o espaço doméstico. Pesquisas sobre violência doméstica no Brasil (Bona, 2019; Carvalho & Oliveira, 2017; Cheron & Severo, 2010) revelam a dependência financeira do companheiro como um dos

fatores que contribuem para a permanência da mulher no relacionamento abusivo. Uma das consequências da divisão sexual do trabalho, portanto, é a violência conjugal (Cheron et al., 2010). Essas mulheres revelam uma violência duplamente "justificada": ter um problema de saúde mental e não conseguir um trabalho remunerado que lhes garanta independência.

O trabalho comparece, para elas, como forma de independência, não apenas para a subsistência, mas para sobreviver à vida de violência a que são submetidas na relação conjugal e em outras relações domésticas ou familiares. O trabalho como fonte de renda é a possibilidade de saída desse cotidiano. Por outro lado, o trabalho doméstico, quando remunerado, coloca as mulheres no local onde ficam mais expostas à violência, como mostra a história de Sandra. As mulheres que têm a profissão de empregadas domésticas o são na maioria das vezes por falta de opção e não por escolha, devido à dificuldade de acesso à escolarização por assumirem conjuntamente as funções reprodutivas desde muito jovens (Pereira Alberto et al., 2011). É esperado que se casem e constituam uma nova família, em oposição a construir uma vida profissional, como a história de Gabriela.

A doença mental, somada à violência doméstica, torna as mulheres mais vulneráveis e sujeitas a aceitar qualquer tipo de trabalho. Isso é perceptível na fala de Fabiana, que relata precisar trabalhar para não sofrer maus tratos da família. De modo distinto das demais mulheres citadas, Sandra desempenha o trabalho doméstico como trabalho produtivo e remunerado, mas que guarda características semelhantes às outras entrevistadas.

Aos 36 anos, Sandra, divorciada e mãe de um menino, trabalha como babá registrada. Em situação de maior vulnerabilidade de direitos que Marlene, não tem a vivência de desamparo e de medo da perda do emprego e não está sujeita ao processo de perícias médicas, pois seu afastamento do trabalho consiste em uma licença médica informal. Apesar de empregada com carteira assinada, teve seus direitos trabalhistas comprometidos por “descuido” da patroa que deixou de pagar o INSS há anos[14]. Ainda assim, Sandra não demonstra nenhuma insegurança quanto ao emprego e à renda. Ao comentar o problema, ela diz estar “de licença”. Ela emprega um termo técnico, como se considerasse sua situação garantida.

Sem acesso à previdência, não manifesta nenhum incômodo com a situação, não se defende ou questiona as decisões da patroa, mesmo que não a favoreça. Acredita ter uma depressão não diagnosticada desde os 17 anos e, após o nascimento do filho, há 11 anos, teve depressão pós-parto. Estaria mais exposta e vulnerável por conta do sofrimento mental?

[14] Sandra desconhece o tempo que a patroa deixou de pagar a previdência social.

No trabalho de cuidado, o envolvimento afetivo e a falta de clareza dos limites entre a relação familiar e profissional intensificam a precariedade das trabalhadoras domésticas. O trabalho parece ser para ela um lugar que envolve relacionamentos afetivos: ao mesmo tempo em que cuida dos filhos, sente-se cuidada pelos patrões que, apesar de a deixarem em uma situação de precariedade de direitos, prejudicando sua futura aposentadoria, prometem a ela o retorno ao emprego após o afastamento e sugerem ajudá-la com cuidados terapêuticos. Sobre a "licença médica" informal contou sobre a patroa:

> [que] pediu para ela "*não pôr ela* [chefe] no pau"[15], que ela pagaria o salário dela quanto tempo precisasse, e ela estava pagando esse tempo de afastamento do trabalho. Fala que a sogra da patroa que está vindo de outro país vai fazer algumas atividades de artesanato com ela, pois isso faz bem pras pessoas, que as pessoas melhoram com isso. Sandra trabalha em São Paulo e trabalharia então para essa sogra apenas alguns dias por semana. Perguntei se a patroa iria substituí-la e ela disse que está com outra pessoa agora mas quer Sandra de volta. Perguntei se a sogra vai pagar o mesmo valor do salário que recebe agora e ela diz que não sabe como vai ficar. Fala isso um pouco sorrindo, sem preocupação, repetindo que a sogra da patroa quer cuidar dela. Parece estar se sentindo cuidada (Diário de Campo, 25/11/2019).

Pode-se perceber uma relação de poder entre Sandra e a patroa, em que a última toma as decisões. A entrevistada parece submissa à situação em que se encontra, sem conhecimento de onde vai trabalhar ou qual será o valor de seu salário quando voltar ao trabalho. Durante a conversa com a pesquisadora, ela citou ter vivido um relacionamento abusivo com o ex-marido e parece agora viver também uma situação de abuso de poder no trabalho. A confusão afetiva presente em relacionamentos de trabalho que se confundem com relacionamentos familiares revelam uma "realidade da opressão e da injustiça presentes no cotidiano do trabalho" (Seligmann-Silva, 2011, p.331), o que não ocorre de fato em um relacionamento horizontal. Le Guillant (2006) também estudou especificamente o trabalho das empregadas domésticas, em que encontrou características semelhantes. O caso de Sandra ilustra o recorrente desrespeito aos direitos trabalhistas das trabalhadoras domésticas[16].

---

[15] "Botar no pau", "colocar no pau" são expressões coloquialmente utilizadas quando o trabalhador entra com um processo trabalhista contra a empresa ou patrão por desrespeitar a legislação trabalhista.

[16] A profissão de empregada(o) doméstica(o) foi reconhecida em 1972 no Brasil, sendo conferidos outros direitos sociais com a Constituição Federal de 1988, tais como o salário mínimo, férias anuais remuneradas, licença-

Sendo assim, as situações de abuso ocorrem em decorrência do exercício desse tipo de trabalho, que é típica e historicamente feminino, e ainda atualmente, exercido por mulheres que não têm alternativas devido à baixa escolaridade, à falta de melhores oportunidades de trabalho ou ainda por virem de contextos de vida de maior vulnerabilidade social e econômica. Sandra, por exemplo, iniciou sua vida profissional ainda criança, aos 10 anos de idade como babá. Segundo Carneiro e Rocha (2009), em situações extremas de miséria, sem possibilidades de sustento, as alternativas para a sobrevivência dos filhos passam a ser o casamento, com o risco de exploração sexual, ou o trabalho doméstico como "a troca do único trabalho que sabe oferecer por moradia e alimentação na casa de alguma família que, não estando desestruturada como a sua, possa se interessar em lhe acolher" (p.131). No último caso, as relações de afeto podem se misturar e as meninas serem consideradas agregadas, na melhor das hipóteses.

A independência financeira em relação ao companheiro, a violência doméstica, a possibilidade de sustentar a si e a seus filhos foram motivos apresentados por essas participantes para desenvolverem uma atividade remunerada. Mesmo Maria, que não demonstrou esse desejo, assume a importância da renda própria e anuncia gostar do trabalho doméstico para ocupar-se, pois "é ruim ficar parada, senão enferruja" (Diário de Campo, 11/02/20). Já Fabiana conta com prazer que, ao trabalhar na sala de cinema, quando as pessoas assistiam aos filmes e ficavam felizes, ela tinha uma sensação inexplicável e sorriu enquanto falava.

Haveria outro sentido do trabalho para Fabiana? Trabalhar no cinema não era uma atividade qualquer, mas narrada por ela como uma experiência quase mágica e tão significativa, que hoje não procura qualquer emprego, mas deseja novamente trabalhar no cinema. Como diz a banda Titãs, "a gente não quer só dinheiro, a gente quer dinheiro e felicidade".

> O que sabemos é que as mulheres têm investido fortemente em sua escolarização e desejam para si e suas filhas um bom emprego, muito mais do que um bom partido. Segundo a pesquisa da Fundação Perseu Abramo, se pudessem escolher livremente, mais da metade das mulheres optariam por ter uma profissão, trabalhar fora e dedicar-se menos às atividades domésticas e à família (Nobre, 2004, p.68).

---

maternidade ou licença-paternidade, aviso prévio e acesso à aposentadoria e Previdência Social. Brites (2018) apresenta a proposta do movimento de trabalhadoras domésticas e pesquisadoras feministas em considerar o trabalho doméstico não apenas como responsabilidade das mulheres, mas da família e até do Estado, o que poderia valorizar e contribuir com a profissionalização da categoria das trabalhadoras domésticas e cuidadoras, garantindo condições dignas de salário e direitos, prevenindo situações como a ocorrida com Sandra em relação à inadimplência do pagamento do INSS.

Gabriela, a entrevistada mais jovem e solteira, representa esse novo paradigma. Como filha mais velha e solteira, assume a maioria das tarefas domésticas, semelhante à Maria. No entanto, não se queixa da família ou das atividades. Com apenas 25 anos e em busca de inserção profissional, deseja ter seu próprio dinheiro para "poder comprar minhas coisas, ajudar em casa" (02/03/2020). No momento, sua rotina é a seguinte:

> Acorda às 11h, mas sabe que tem que acordar mais cedo, pois o pai reclama, mas não briga. Então, limpa o banheiro, arruma o quarto, depois toma banho, toma café. A mãe geralmente está cozinhando, às vezes ajuda ela. "*Às vezes assisto séries, ou saio, vou encontrar alguém, vou no shopping, hoje tenho que buscar exame. Sempre faço alguma coisa.*"
> Pesquisadora: *Você cuida da casa sozinha?*
> Gabriela: *Eu faço a limpeza e minha mãe cozinha*.
> Pesquisadora: *E a roupa? – Minha mãe cuida também*.
> Pesquisadora: *E seus irmãos, seu pai ajudam?*
> Gabriela: *Minha irmã às vezes cozinha um molho com salsicha, brigadeiro, mas minha mãe não gosta que ela mexa na cozinha. Ela quer que eu cozinhe, mas eu não sei, não sou boa.* (Diário de Campo, 02/03/2020).

Novamente o papel da mulher é mais valorizado no contexto doméstico, do lar, da família, o lugar da mulher. Os irmãos não são cobrados para realizar as tarefas domésticas, mas ela, enquanto filha mais velha, sim. Gabriela não é pressionada pela família a trabalhar remuneradamente, eles lhe ajudam financeiramente; entretanto, há cobrança dos pais para que se case: "Falam que eu já devia estar casada, mas nem namorado eu tenho! (sorri)" (Diário de Campo, 02/03/2020). Mas, para ela, outro tipo de ocupação é mais importante, e para isso vem enfrentando a luta por um emprego nos últimos anos, sofrendo diversas rejeições, como mencionado no item anterior (Direito à sobrevivência).

A desvalorização da mulher na sociedade capitalista atinge os trabalhos reprodutivo e produtivo. Souza-Lobo (2021), em texto escrito há 30 anos, relata uma realidade ainda atual. Anúncios para vagas de emprego, além de direcionados ao gênero feminino, solicitavam especificidades como raça, etnia, aparência e até esperteza. Fabiana e Gabriela ainda enfrentam tais preconceitos na procura por emprego: Fabiana por ser mãe de uma criança pequena e Gabriela por realizar tratamento para uma doença mental.

Quanto à qualificação para o trabalho, a falta de informações no prontuário e a impossibilidade de novos encontros com as participantes supracitadas não forneceu informações sobre a escolaridade de Sandra e Fabiana. No entanto, sabe-se que Marlene e Maria não completaram o Ensino Fundamental II e Gabriela tem o 2º grau completo. Independente da escolaridade atingida, Marlene, Fabiana, Sandra e Gabriela desempenham ou desempenharam ocupações com menor nível de exigência de qualificação: Marlene como auxiliar de limpeza; Sandra como babá; Gabriela como manicure; e Fabiana como a "faz tudo" no cinema.

Deve-se lembrar aqui que Marlene, Sandra e Gabriela são negras. O trabalho doméstico e de cuidado como profissão não só é exercido prioritariamente por mulheres, mas, em sua maioria, por mulheres negras, como Marlene, que trabalhou também como cuidadora de idosos. Vale a pena lembrar que o patriarcado e o racismo são sistemas estruturantes interligados ao capitalismo; esses três sistemas se fundem em um sistema de dominação e exploração.

> Essa simbiose é visivelmente funcional para a produção e a reprodução do capital, uma vez que o trabalho nessa sociedade possui três divisões estruturais, quais sejam: a divisão social, a divisão sexual e a divisão racial – as quais são basilares para a compreensão da exploração e a intensificação da força de trabalho. (Linhares, Medeiros & Ramos, 2019, p.8)

Nessa simbiose, quando a mulher não realiza efetivamente o trabalho reprodutivo, esse é terceirizado para outras mulheres, formal ou informalmente. Outro fator observado no relato das participantes e corroborado pela literatura foi a rede de ajuda mútua das mulheres ser predominantemente feminina. Assim, Gabriela contribui com as tarefas domésticas com a mãe; Maria cuida da casa, tarefa que em algum momento deve ter sido desempenhada também por sua mãe, assim como ajuda no cuidado dos sobrinhos; Marlene cuida dos netos e, considerando a rede de apoio formal, Sandra sempre trabalhou como babá, cuidando dos filhos de mulheres que provavelmente exerciam uma atividade profissional ou por algum motivo tinham necessidade e podiam arcar com os custos financeiros desse suporte.

Assim como observado por Federici em 1975 (2021), foi também perceptível nas mulheres da pesquisa em licença médica que exercem profissões típica e historicamente ocupadas predominantemente por mulheres[17], profissões de cuidado como professoras e técnica

[17] Uma comparação entre os anos de 2009 e 2011 indica que profissões no ramo da educação, do comércio e do serviço doméstico são as que constantemente ocupam o maior número de mulheres empregadas no Brasil e sempre dentro de um contexto de precariedade de reconhecimento, de salários e de direitos trabalhistas. (Brites, 2018, p.81)

de enfermagem, babá e limpeza, que são uma reprodução do trabalho doméstico exercido em casa: o cuidado das crianças, dos doentes e a limpeza da casa. Segundo Federici (2019), sobre as mulheres saírem de casa para trabalhar, ela considera:

> O segundo trabalho não só aumenta nossa exploração como também reproduz simplesmente o nosso papel de diversas formas. Para onde quer que olhemos, podemos observar que os trabalhos executados por mulheres são meras extensões da condição de donas de casa em todas as suas facetas. Não apenas nos tornamos enfermeiras, empregadas domésticas, professoras, secretárias — todas as funções para as quais fomos treinadas dentro de casa —, mas estamos no mesmo tipo de relação que dificulta a nossa luta dentro de casa: isolamento, o fato de que a vida de outras pessoas depende de nós, a impossibilidade de enxergar onde começa o nosso trabalho e onde ele termina, onde nosso trabalho termina e onde começam nossos desejos (p.50).

As mulheres entrevistadas aqui passaram pelas mesmas situações estigmatizantes que outras mulheres, no entanto com um agravante devido ao estigma em relação à doença mental e às limitações que esta pode trazer quando vão em busca de trabalho ou quando já estão trabalhando.

Maria recebia o BPC e Marlene o auxílio-doença, ambos benefícios concedidos pela previdência social a quem consideram incapazes. Fabiana e Gabriela, desempregadas, eram consideradas incapazes pelo mercado de trabalho, que dispensou Gabriela e recusou Fabiana/ nas entrevistas. Entretanto, todas são consideradas por suas famílias como capazes para exercer o trabalho reprodutivo: cuidar da casa, dos pais, filhos, sobrinhos e netos. Em nenhum momento as entrevistadas mencionaram dúvidas da família sobre a execução do trabalho realizado em casa, ou elas mesmas levantaram questionamentos sobre sua capacidade de cuidar da casa e dos familiares. Marlene, contudo, após o adoecimento e licença médica, passou a lidar com o trabalho doméstico de outro modo: fazendo tudo a seu tempo.

3.4. TRABALHO COMO ATIVIDADE NÃO PROFISSIONAL

Para os desfiliados, sem trabalho remunerado e sem suporte familiar, outra fonte de recursos financeiros é fundamental a fim de se manterem. Uma vez garantida a forma de sustento, o trabalho comparece também como fonte de prazer, como modo de se realizar, como escolha. Como diz a música “Comida” dos Titãs, “a gente não quer só comida”: quer dinheiro

e felicidade, quer diversão e arte, quer prazer para aliviar a dor. Há para o ser humano, como diz a banda, necessidade, vontade e desejo.

Relembrando Marx (2013), o trabalho é constitutivo do ser humano enquanto ser social que se realiza e reproduz através do trabalho, sendo o trabalho condição de sua existência. Assim, a necessidade fisiológica de subsistência permanece simbolizada, por exemplo, pela remuneração; no entanto, o trabalho vai além dela, enquanto trabalho não alienado que pode assumir uma forma não profissional.

O trabalho remunerado ou uma renda é o sustento para o corpo; já o trabalho não alienado, como o trabalho de *bricole* estudado por Weber (2009), resgata o controle e o prazer do trabalho ao sujeito. Essa forma de trabalho pode dar mais sentido à existência além da própria sobrevivência, como identidade e apropriação dos resultados do trabalho pelos trabalhadores (Esteves et al., 2018).

Utiliza-se aqui a expressão *bricole*, desenvolvida por Florence Weber (2009), como uma forma de trabalho paralelo não mercantil, que são atividades não inseridas no circuito de compra e venda. Por outro lado, a autora ressaltou em sua pesquisa que, na aposentadoria, as bricolagens se tornam acentuadas e o trabalho paralelo torna-se o principal - o que foi percebido nos casos de Joana e de Rodrigo.

No caso de nossos depoentes, Rodrigo frequentava o CAPS ativamente. Durante o período em que participei no cotidiano das atividades, ele sempre estava presente e aparentava apreciá-las: no teatro, no coral, nas apresentações, na caminhada, em atividades físicas. As últimas entrevistas, no final de 2020, coincidiram com o período de pandemia por COVID-19 e a rotina do tratamento, bem como a frequência das idas de Rodrigo à instituição mudaram, assim como sua própria rotina. Contou que as atividades desempenhadas no CAPS eram um modo de "*trabalhar a mente e distrair da vontade de morrer*" (Diário de Campo, 10/12/2020). Durante a pandemia, teve que enfrentar o preconceito dos vizinhos que o chamaram de "maloqueiro" por não sair mais de casa todos os dias: passou a frequentar o CAPS apenas duas vezes na semana.

Rodrigo: *Sinto falta porque antes tinha um lugar para ir, tinha uma rotina*.

Pesquisadora: *Sente falta de mais alguma coisa?*

Rodrigo: *Das pessoas, conversar com as pessoas e com as enfermeiras, tomava remédio no fim da tarde.*

(...)

Pesquisadora: *E você sente falta das atividades?*

Rodrigo: *Sinto falta do coral, ficava todo mundo na escada, mulheres e homens cantando.* (Diário de Campo, 10/12/2020)

Rodrigo gostava especialmente de música e, com o Coral do CAPS, ensaiava e apresentava-se nas festas e em outros locais da cidade. Em decorrência da pandemia, as apresentações não ocorreram, mas seguiu no grupo de canto. No segundo encontro com a pesquisadora, compartilhou uma música que compôs e remixou em sua casa, sozinho. Era um Rap sobre os manicômios, definido por ele como "sombrio e sinistro", em que menciona as pessoas presas, trancadas como bichos, desejando a liberdade. Nessa composição, ele utilizou-se das falas de um documentário sobre os manicômios brasileiros. Em outra ocasião, mostrou à pesquisadora outro Rap com o remix da música "Trem Bala" da cantora brasileira Ana Vilela. A pesquisadora se surpreendeu com a qualidade das músicas, bastante profissionais para uma pessoa que nunca tinha explorado profissionalmente esse dom. De fato, Rodrigo tinha sobre a música um total controle do processo de trabalho, longe do modelo de produção hierarquizado capitalista.

Sempre falou com muito carinho e entusiasmo sobre música. Era o único tema do qual mencionava sentir prazer.

Quando falava sobre música, a expressão de Rodrigo mudava. Suas falas sempre pessimistas e sem perspectiva, quando se referia a si mesmo, desapareciam. Gostava de ouvir, tocar, cantar, compor. Escutava música e tocava todos os dias com amigos da igreja[18], além de ter um teclado em casa e fazer remixes em seu computador. Chegou a usar a música como exemplo ao contar sobre o surto e a prisão: "*Minha história é triste, daria pra tocar um piano no fundo*" (Diário de Campo, 13/08/2019). Apesar dessa menção, se referia com prazer, afeto, alegria, contentamento e até orgulho quando mostrava suas músicas à pesquisadora.

A atividade musical lhe trazia outra possibilidade de existência. A vontade de morrer, a desesperança no presente e no futuro, o sentimento de menos valia, o desânimo, os obstáculos de que sempre falava não estavam presentes quando o tema era a música. Parecia sentir-se realizado através das atividades musicais e tinha vontade de compartilhar e de estar com outras pessoas, chegando a convidar a pesquisadora para uma apresentação do Coral do qual participou.

[18] Mencionou apenas em nosso último encontro esses amigos.

Rodrigo se apropriava da atividade musical. Apesar de não obter nenhum rendimento com a música, empenhava-se nas atividades de composição, na remixagem, no teclado, no canto e nas apresentações com o Coral do CAPS. Era uma atividade não rentável e para a qual não dependia da previdência, do governo, da justiça, da permissão de outros. O CAPS era um suporte que parecia impulsioná-lo e valorizar as suas habilidades e capacidades.

A prática musical de Rodrigo assemelhava-se às práticas artísticas dos trabalhadores da fábrica estudada por Weber (2009), como *bricoles*, em que não se identificavam como artistas profissionais, mas como operários: "operários pintores ou escultores que conheci não se consideravam artistas desconhecidos, mas antes artesãos-criadores, mais sensíveis ao prazer de trabalhar a matéria que ao prazer de construir um significado"(p.95).

Sobre o convite para a apresentação do Coral, a pesquisadora e Rodrigo conversaram no encontro seguinte.

> Rodrigo: *Sabe quando tem alguém tocando na pizzaria e as pessoas estão comendo? Foi assim. A gente cantando e um monte de gente comendo. E quando acabou não tinha mais comida.*
> Pesquisadora: *E você não conseguiu comer nada?*
> Rodrigo: *Ah, um docinho lá, mas só.*
> (Diário de Campo, 27/09/2019)

Rodrigo sentiu-se excluído e revelou que os usuários foram convidados para cantar, mas não para participar da festa. Mesmo quando um cantor é contratado para tocar em uma festa ou restaurante, como ele lembrou, é de praxe que possa comer. No caso dos usuários do CAPS, não foram remunerados por seu trabalho, tampouco tratados nas mesmas condições de igualdade dos convidados que puderam comer na festa. Apesar da tentativa do CAPS de inseri-los na sociedade, a sociedade continuou mostrando que não pertenciam a ela, tratando-os como subcidadãos.

Tanto para Rodrigo quanto para Joana, o BPC e a aposentadoria compareciam como retaguarda para o trabalho como gerador de satisfação, de constituição de sujeito, que se realizava através dele. O trabalho como atividade prazerosa não remunerada pode ser um modo de cidadania, uma relação diferente da estabelecida pelo capitalismo.

O impedimento à atividade profissional regulada, devido à prisão, foi citado por Rodrigo como motivo para se sentir um subcidadão. A relação estabelecida com a atividade musical lhe

conferia outro papel: alguém capaz, criativo, potente, que dominava saberes específicos, que contribuía com as pessoas, que era ouvido e enxergado.

Para Joana, o CAPS era também um lugar onde tinha a oportunidade de contribuir com os demais usuários, exercitando voluntariamente sua habilidade como manicure. Nesse momento o trabalho ficava sob seu controle, pois era dona de todo o processo de trabalho e era reconhecida pelo que fazia. Conforme Weber (2009), "ser *totalmente* senhor de seu trabalho, eis, portanto, o primeiro sentido do prazer obtido com a bricolagem: puro prazer de fazer." (2009, p.116).

Apesar de criticado por Saraceno (2001), o caráter terapêutico das atividades propostas pelo CAPS proporcionava um lugar protegido em que podiam experimentar outros papéis que não o de louco inútil e incapaz. Rodrigo explorava o lado músico e Joana, o talento com o cuidado das mãos na ação voluntária e esses eram trabalhos com sentido. Em 2014, durante a licença médica e em tratamento no CAPS, ela ganhou esmaltes para pintar as unhas das demais usuárias do serviço em uma atividade em grupo. No ano seguinte, segundo o prontuário, foi convidada para realizar atividade voluntária como manicure em uma instituição que cuida de pessoas com câncer, o que a deixou bastante motivada. Essa é uma atividade realizada ainda hoje por ela no CAPS.

Joana retomou os estudos no segundo semestre de 2019, iniciando uma nova faculdade, seu sonho há muitos anos: "*Eu fiz faculdade para enriquecer o patrão, agora vou fazer pra mim. Agora eu estou fazendo a faculdade que eu quero*" (Diário de Campo, 30/08/2019). Um novo plano profissional e uma nova fase se abriram após uma difícil aposentadoria por invalidez. Sentia-se capaz novamente, enxergava nessa possibilidade sua potência, pois acreditava que o mundo não a aceitaria mais para trabalhar após o adoecimento mental: "*Olha, eu voltei a estudar. Porque trabalhar, você sabe, ninguém quer a gente pra trabalhar.*" (Diário de Campo, 30/08/2019). Salientou que tanto a faculdade como a atividade de manicure são escolhas. A manicure, além de ser voluntária, serve também para complementar a renda, pois "*não pode parar porque se pára a pessoa fica mal"* (Diário de Campo, 30/08/2019).

Na história de Joana, observa-se a solidariedade citada por Nouroudine (2011), ao abordar a família. No entanto, no caso dela, a solidariedade é percebida no trabalho voluntário que presta para a comunidade do próprio CAPS e em uma instituição que atende pessoas portadoras de câncer. Seu trabalho é parte de uma rede de ajuda mútua, inserida no voluntariado formal na instituição que atende portadores de câncer e informal no CAPS. A atividade de manicure, nesses casos, ocorre em outro tipo de troca que não a financeira; uma troca de afetos,

de sentidos, em que ela contribui para os outros, ao mesmo tempo em que se realiza. O trabalho voluntário também é citado por Araújo et al. (2014) como um dos trabalhos possíveis dentro da zona cinzenta.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar compreender como o trabalho comparece na vida de usuários de um CAPS da Grande São Paulo, pôde-se observar diferentes modos de trabalho possíveis, diferente da maioria das pesquisas encontradas sobre temas similares, que abordam iniciativas e experiências de geração de renda e economia solidária, ou o trabalho com função terapêutica, como oficinas e grupos de terapia ocupacional.

Por um lado, a pesquisa de Zambroni-de-Souza (2006), com pessoas com transtorno mental grave, já havia sinalizado a perspectiva de que eram interessadas e capazes de trabalhar, e que o resultado de seu trabalho era fonte de satisfação, apesar do preconceito enfrentado e de que "muitas vezes o surgimento de determinados sintomas e crises agudas criem dificuldades que exigem grandes esforços para superá-las" (p.140). M. A. Ribeiro (2004), também em pesquisa com pessoas psicóticas, na abordagem da orientação profissional, notou o desejo de trabalhar remunerado, mas ainda com dificuldade de concluir seus projetos profissionais.

A partir desses achados, esta pesquisa mostrou um outro aspecto do trabalho, na vida de pessoas com doenças mentais, o trabalho não mercantil. Essa perspectiva é relevante por conferir visibilidade a outros tipos de trabalho dos usuários do CAPS, que não costumam ser considerados como tal. Além disso, a maior parte das pessoas participantes já esteve incluída no mercado de trabalho formal e seis delas estavam empregadas no momento da pesquisa.

Um dos aspectos que se revelou fundamental foi o direito à sobrevivência por meio do trabalho. A trajetória profissional dos entrevistados revelou que a necessidade de uma renda lhes impossibilitou a construção de um projeto profissional. A ausência do trabalho explicitava a extrema vulnerabilidade dos que não têm renda própria e têm como única saída os auxílios governamentais, como o BPC. Na impossibilidade de exercer uma atividade profissional remunerada em decorrência do sofrimento mental ou do preconceito, a renda continua sendo de extrema importância devido às necessidades imediatas de sobrevivência. O auxílio governamental na forma dos benefícios previdenciários apareceu entre os entrevistados como saída para manter-se em períodos de maior desgaste mental e também para afastá-los de trabalhos precários e adoecedores. Por outro lado, os benefícios se mostraram também como fonte de insegurança em momentos de desamparo pela previdência.

O trabalho como causador ou agravante do sofrimento e adoecimento mental foi outro tema que apareceu nas conversas e entrevistas com os/as participantes. A organização do

trabalho mostrou-se como decisiva para o desgaste mental em diversos casos. Fatores como o excesso de trabalho, o acúmulo de funções e de jornadas de trabalho, a falta do suporte da chefia e dos colegas, o assédio moral, a competitividade, o risco de vida, o trabalho noturno e em turnos, a falta de reconhecimento estiveram presentes no relato dos entrevistados.

Outra forma de trabalho que se destacou na pesquisa foi o trabalho reprodutivo das mulheres, invisibilizado socialmente e, em especial, pela família. Não remuneradas e não valorizadas, mães, avós, tias, filhas contribuem com seu tempo de trabalho reprodutivo não contabilizado, para complementar o trabalho produtivo dos demais familiares, mascarando a obtenção da mais valia. Consideradas incapazes enquanto realizam tratamento num serviço de saúde mental, afastadas do trabalho ou com dificuldade de encontrar emprego, realizam um trabalho doméstico que poderia ser remunerado caso realizado fora da família. O trabalho, para elas, comparece como possibilidade de independência seja do marido, seja da família. Independência não apenas para o sustento, mas também da vida de violência a que estão submetidas em casa na relação conjugal e em outras relações familiares.

Por último, o trabalho como atividade não profissional, que devolve aos entrevistados o trabalho com sentido. Com a retomada do controle do processo de trabalho, este deixa de ser alienado. Um subcidadão, egresso prisional pode se tornar um cantor e compositor. Uma senhora aposentada, por excesso de trabalho, pode encontrar um novo dom numa atividade voluntária e retomar o prazer pelos estudos.

*****

Compreende-se que algumas questões se abrem a partir desta pesquisa, que merecem mais investigações. Uma delas é referente a como os serviços de saúde mental lidam com a dimensão do trabalho em relação a seus usuários. É essencial que os profissionais de saúde mental investiguem e perguntem sobre a vida profissional no acolhimento e ao longo do tratamento dos usuários; afinal, como pôde-se observar, muitos dos participantes são ou eram trabalhadores.

Nesse contexto, levanta-se uma questão em relação aos serviços de saúde mental, como o CAPS: poderia a dimensão do trabalho estar mais inserida no cotidiano da instituição? Deveria ela auxiliar os usuários a inserirem-se no trabalho produtivo? Sem o trabalho, a ideia de inclusão social pela Reforma Psiquiátrica estaria completa?

Percebe-se que, no CAPS, o trabalho ainda é visto geralmente como indicador de saúde e de bom prognóstico, ou seja, ainda é abordado, como na maioria dos serviços de saúde mental, entre o polo asilar e o polo psicossocial (T. N. Ribeiro, 2021), e poderia estimular mais a autonomia e a independência econômica, em busca de um trabalho não alienado, com sentido e com saúde. As atividades realizadas tal qual a proposta de Reabilitação Psicossocial de Saraceno (2001) poderiam ter um objetivo não apenas terapêutico, mas também promotor de cidadania através do acesso ao trabalho remunerado.

Já em 2006, Zambroni-de-Souza questionara o lugar do trabalho na Reforma Psiquiátrica brasileira: em que medida as oficinas e cooperativas contribuíam para que as pessoas com sofrimento psíquico grave (re)criassem seu meio de trabalho e de vida segundo suas próprias normas, ou as experiências de trabalho nos serviços de saúde mental reproduziriam uma relação de submissão entre técnico e usuário? Questiona-se aqui também o ponto levantado por Zgiet (2017): "em que medida a reforma psiquiátrica em curso promove uma crítica ao trabalho alienado?"

Outro problema que depende da investigação do serviço de saúde sobre o trabalho é um olhar dos profissionais do CAPS para o estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento. Este é fundamental para a garantia de direitos durante e após a licença médica, considerando o quanto o sofrimento grave pode ser incapacitante.

Além da importância do trabalho remunerado, a pesquisa indica ser possível olhar o trabalho dos usuários do CAPS sob um outro viés, além da relação financeira e mercantil, capitalista. Valorizá-los e reconhecê-los em suas diversas atividades, estimulá-los não apenas a sobreviver, mas enquanto sujeitos que possuem "vontades e desejos", como diz a música, talvez pudesse auxiliar a desmistificar o estigma da incapacidade que o mercado de trabalho e a sociedade lhes impõe.

Julga-se importante destacar, nessa mesma lógica, a discussão sobre o trabalho reprodutivo, que se revelou como uma atividade muito presente na vida das mulheres da pesquisa. Esse debate traz a importância da valorização e da remuneração do trabalho da mulher enquanto fonte de independência financeira para que se libertem do ciclo de violência ao qual estão submetidas também em razão da doença mental. Visto que os usuários de um CAPS geralmente atravessam um momento de vida de adoecimento debilitante e incapacitante para o trabalho produtivo, bem como para a realização de outras atividades rotineiras, e identificando

que as mulheres citadas são autorizadas a realizar o trabalho doméstico não remunerado, sem serem reconhecidas e tampouco valorizadas socialmente, estariam os serviços de saúde mental reconhecendo essa potencialidade e esse tipo de trabalho como um trabalho de fato?

Brites (2018) assinala algumas propostas para diminuir a desigualdade e a invisibilidade em relação ao trabalho doméstico, como a compensação estatal por meio da concessão de benefícios para os cuidadores de familiares idosos ou doentes, como ocorre em países como Suécia, Suíça e Noruega com mulheres que se dedicam a esses cuidados. Também na Argentina foi concedido às mulheres o tempo do cuidado aos filhos para fins de aposentadoria.

A exigência do assalariamento do trabalho doméstico pelas mulheres forçaria, conforme Federici (2019), não apenas o reconhecimento financeiro, mas também a reestruturação das relações sociais de poder entre homens e mulheres, cuja divisão do trabalho se mantém no sistema capitalista.

A ideia de uma compensação estatal como uma renda mínima pelo trabalho reprodutivo seria também uma possibilidade de subsistência para as pessoas com sofrimento psíquico grave, como pôde-se perceber através da vital importância dos benefícios previdenciários para os participantes da pesquisa. Depender apenas dos benefícios ainda é muito inseguro, visto que, para usufruir do BPC, por exemplo, é necessário que o indivíduo se apresente como alguém doente e sem condições de trabalhar e, em caso de melhora, perderá sua única possibilidade de renda, como mostra o caso de Rodrigo. Um auxílio governamental como o BPC poderia ser utilizado como suporte para que fossem desenvolvidos projetos de futuro num período de transição após a recuperação da doença, fomentando a independência do benefício. Ao contrário, o que se observa é que o BCP se torna uma política iatrogênica de incentivo à sua dependência, já que não há outra perspectiva de renda. Assim, uma renda mínima permitiria essa construção de um projeto de vida e de trabalho sem a pressão da perda da fonte de subsistência.

A concepção pertencente à ética capitalista de que o trabalho e a renda têm que caminhar juntos se mostra diferente nos exemplos de Rodrigo e Joana. Eles indicam que as pessoas não deixariam de trabalhar caso não houvesse a relação financeira, pois migrariam para a arte ou

outros trabalhos não alienados (informação verbal)[19]. Logo, se a obtenção da renda pudesse ocorrer por outros meios, haveria menos pressão sobre o trabalho de pessoas com maior vulnerabilidade, com problemas de saúde, de escolaridade, de gênero e vítimas de preconceito (informação verbal)[20]. Assim, a renda mínima surge como viabilizadora de diferentes formas de trabalho, de um trabalho digno, não alienado e não adoecedor, proporcionando uma reabilitação psicossocial de fato que respeite o direito à sobrevivência.

O atravessamento dessa pesquisa pela pandemia por COVID-19 retomou o tema da renda básica no mundo, que foi implementada em vários países. No Brasil foi instituída como política emergencial de transferência de renda, um auxílio emergencial governamental, durante parte desse período, devido ao alto índice de desemprego e paralisação de atividades econômicas formais e informais para a contenção do avanço do vírus. A renda básica já vinha sendo pensada anteriormente por conta de uma preocupação mundial com o desemprego em massa que será gerado em consequência dos processos de automação e desenvolvimento da tecnologia.

Desde 2004, através da lei federal 10.835, está previsto no Brasil um programa de renda básica de cidadania com o intuito da diminuição da desigualdade e da garantia da dignidade a todos os cidadãos[21]. Idealizado para ser implantado em etapas, o programa concretizou-se primeiramente através do combate à extrema pobreza com o programa de transferência de renda Bolsa Família. Uma experiência no município de Maricá, no Estado do Rio de Janeiro, que desde 2013 conta com um programa de renda mínima condicional, ou seja, não universal, com objetivo de combate à miséria, sendo o pagamento realizado por meio de uma moeda social local[22].

---

[19] Palestra proferida por Egeu Gomez Esteves no I Congresso Online Internacional Direito ao Trabalho, Economia Solidária e Saúde Mental (2021).

[20] Palestra proferida por Pedro Gava No I Congresso Online Internacional Direito ao Trabalho, Economia Solidária e Saúde Mental (2021).

[21] Todos os cidadãos teriam o direito ao recebimento anual de um benefício monetário a todos os residentes ou estrangeiros, residentes no país há pelo menos cinco anos, independentemente de sua condição socioeconômica.

[22] A experiência de Maricá, transformada em Renda Básica de Cidadania em 2019, beneficia cerca de um em cada quatro residentes do município e é coordenado pela Secretaria de Economia Solidária. O financiamento do programa de distribuição de renda advém dos royalties do petróleo e, hoje, o programa também é responsável por injetar dinheiro na economia da cidade.

Sugere-se, portanto, um amplo debate sobre formas de garantia de acesso ao trabalho remunerado ou a outros modos de sustento como a renda mínima, que possa ser construído de forma democrática, com a participação dos usuários, de seus familiares, dos profissionais de saúde mental e da comunidade em geral. Há incipientes políticas municipais, que, no entanto, não abarcam a realidade do país, sendo necessária a construção de mais políticas públicas que possam atender às pessoas com sofrimento mental grave.

5. REFERÊNCIAS

Alberto, M. F. P.; Santos, D.P.; Leite, F. M.; Lima, J. W. & Wanderley, J.C.V. (2011). Viração O trabalho infantil doméstico e o processo de escolarização. *Psicologia & Sociedade*. 23(2):293-302.

Amaral, G. A. (2020). Sofrimento no "trabalho" de professoras readaptadas: da docência ao trabalho morto da readaptação. *Farol, Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, v.7, n.18, pp.164-227, Belo Horizonte.

Amaral, G. A. & Mendes, A. M. B (2017). Readaptação Profissional de Professores como uma Promessa que não se cumpre: uma Análise da Produção Científica Brasileira. *Educação em Revista*, Marília, v.18, n.2, p. 105-120, Jul. Dez.

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Andrada, C. F. (2013). *Trabalho e política no cotidiano da autogestão: o caso da rede Justa Trama* (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo,São Paulo.

Antunes, A.; Fromer, M. & Britto, Sérgio. (1987). Comida. In Jesus não tem dentes no país dos banguelas. Selo WEA.

Antunes, R. (2009). *Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo Editorial.

Antunes, R. (2006). *Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. 8a ed. São Paulo: Ed. Cortez/Ed. Unicamp.

Araújo, A. J. Trabalho em turnos e noturno e cronobiologia. In: J. M. Jansen et al., (ORG) (2007). *Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 299-324.

Araújo, P., Castro, J. M., & Jordão, F. (2014). *"Sempre Trabalhador, Dificilmente Empregado": O "Inemprego" Como Uma Dimensão Laboral Emergente*. Trabalho & Educação, *23*(3), 31–53.

Barsaglini, R. A. (2015). Adoecimentos crônicos, condições crônicas, sofrimentos e fragilidades sociais: algumas reflexões. In.: A. M. Canesqui (ORG.). *Adoecimentos e sofrimentos de longa duração*. São Paulo: Hucitec.

Batista, N. C. S. (2005). *Pegando fila… Contando um pouco da cotidianidade do trabalhador desempregado na cidade de São Paulo*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Becker, H. S. (1994). *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec.

Benelli, SJ. (2014). Goffman e as instituições totais em análise. In: *A lógica da internação*: *instituições totais e disciplinares (des)educativas*. São Paulo: Editora UNESP, pp. 23-62.

Bernardo, M. H. (2006). *Discurso flexível, trabalho duro: o contraste entre o discurso de gestão empresarial e a vivência dos trabalhadores*. (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo

Bona, C. de. (2019) *Dependência econômica e violência doméstica: o duplo grau de vulnerabilidade das mulheres e as políticas públicas de trabalho e renda*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

Boschetti, I. (2016). *Tensões e possibilidades da política de assistência social em contexto de crise do capital*. Argum. (Vitória), v. 8, n.2, p. 16-29, maio/ago.

Boschetti, I. (2017). *Assistência social e trabalho no capitalismo*. São Paulo: Cortez.

Brasil. Ministério da Saúde (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 34

Brites, J. (2018). Trabalho doméstico e invisibilidade. In: *Condições de trabalho das mulheres no Brasil* [texto] / II Seminário de Sociologia da Fundacentro; organizado por Juliana Andrade de Olveira e Myrian Matsuo. – São Paulo: Fundacentro.

Cardoso de Oliveira, R. (2000). *O Trabalho do Antropólogo*. Brasília / São Paulo: Paralelo Quinze/Editora da Unesp.

Carneiro, M. T. & Rocha, E. (2009). Do fundo do buraco': o drama na ascensão social de empregadas domésticas. In.: J. Souza, *A ralé brasileira*. Belo Horizonte.

Carvalho, J. R. & Oliveira, V. H. (2017). Pesquisa de condições socioeconômicas e violência doméstica e familiar contra a mulher. *Violência doméstica e seu impacto no mercado de trabalho e na produtividade das mulheres*. Relatório II - Primeira Onda. Fortaleza: UFC/IMP.

Castel, R. (1994). Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: *Saúde Loucura 4: grupos e coletivos*. São Paulo: Hucitec.

Castel, R. (1978). *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Cheron, C. & Severo, E. E. (2010). *Apanhar ou passar fome? a difícil relação entre dependência financeira e violência em Porto Alegre*, RS. Fazendo Gênero 9, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, 23 a 26 de agosto de 2010

Coutinho, M. C.; Bernardo, M. H. & Sato, L. (2017). *Psicologia social do trabalho*. Petrópolis: Vozes.

D'Angelis, W. R.; & Veiga, J. (2020). O trabalho e a perspectiva das sociedades indígenas no Brasil. In: Simpósio Nacional da Pastoral Operária - *O futuro do trabalho na sociedade brasileira*. São Paulo, 14-17 nov. 2001. Disponível em: <http://www.portalkaingang.org>. Acesso em outubro de 2020.

Deslauriers, J.P. & Kérisit, M. (2008). O delineamento de pesquisa qualitativa. In.: *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Poupart, Jean (ORG). Petrópolis, RJ: Vozes.

Duarte, J. L. N. (2017). *Trabalho produtivo e improdutivo na atualidade: particularidade do trabalho docente nas federais.* R. Katálysis, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 291-299, maio/ago.

Esteves, E. & Andrada, C. (2018). Alienação e trabalho. In.: R. Mendes, (ORG.) *Dicionário de saúde e segurança do trabalhador: conceitos, definições, história, cultura*. Novo Hamburgo: Proteção.

Federici, S. (2019). *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. São Paulo: Elefante.

Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.* Rio de Janeiro: Guanabara.

Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Guillant, Le. (1984). A Neurose das Telefonistas (1984): *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* - RBSO v. 12, N. 47, Jul. P. 7-11.

Hirata, H. & Kergoat, D. (1994). *A classe operária tem dois sexos*. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 93–100.

Hirata H. & Kergoat, D. (2007). *Novas configurações da divisão sexual do trabalho*. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez.

IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). Desemprego: https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php Acesso em 8 de outubro de 2021.

Isquierdo, A. M. C. (2016). *Saúde mental e proteção social: a (in)capacidade laboral e a (re)inserção no mercado de trabalho* (Dissertação de Mestrado). Universidade Rio Grande.

Jardim, F. A. A. (2004). *Entre o desalento e a invenção: experiências de desemprego em São Paulo.* (Dissertação de mestrado). São Paulo.

Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Lei n. 10.216 de 6 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.

Lei n. 10.835, de 8 de janeiro de 2004. Institui a renda básica de cidadania e dá outras providências.

Le Guillant, L. (1984). A neurose das telefonistas. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional v. 47, n.12, p.7-11. São Paulo: RBSO. (Obra original publicada em 1956 pela La Presse médicale, com o título La nevrose des téléphonistes).

Le Guillant, L. (2006). O caso das irmãs Papin. In M. E. A. Lima (Org.), Escritos de Le Guillant: da Ergoterapia à Psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes.

Lhuilier, D. (2011). Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In: *Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão do Trabalho na Atualidade*. Pedro F. Bendassolli e Lis Andrea P. Soboll (ORG.). São Paulo: Editora Atlas S.A.

Lima, A. F. S.; Morais, C. F. C.; Castro, M. F.; Castro, S. H. & Mendes, D. F. M. (2018). Uma análise da relação entre o ensino superior noturno e o trabalhador-estudante. *Revista Saúde e Educação*, Coromandel, v. 3, n. 1, p. 124-135, jan./jun.

Lima, M. E. A. (2003). A polêmica em torno do nexo causal entre distúrbio mental e trabalho. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 82-91.

Lima, M. E. A. (2005). Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexo causal. *Revista de Administração da FEAD-Minas*, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 73-80, 2005.

Lima, M.E.A. (2013). A polêmica em torno do nexo causal entre transtorno mental e trabalho. *Saúde Mental no Trabalho: coletânea do fórum de SST do Estado de Goiás.* Coord. Januário Justino Ferreira e Laís de Oliveira Penido. Goiânia: Cir Gráfica.

Lima, M. E. A. (2002). Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: um caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho. In: W. Codo; M. G. Jaques (ORG.). *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes. p. 209-246.

Linhares, M. C., Medeiros, C. M. & Ramos, T. S. (2019). A violência doméstica a partir da perspectiva da divisão sexual do trabalho: uma análise do perfil das mulheres atendidas pelo NERAV. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, v. 16 n. 1 (2019).

Luz, M. T. (2006). Fragilidade Social e Busca de Cuidado na Sociedade Civil de Hoje. In.: R. Pinheiro e R. Araújo de Mattos (ORG.), *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS ABRASCO.

Macaia, A. A. S. (2014). *Excluídos no trabalho? Análise sobre o processo de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e retorno ao trabalho de professores da rede pública municipal de São Paulo*. 2014. (Tese Doutorado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Macaia, A. A. S. & Fischer, F. M. (2015). *Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais1*. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 3.

Manfredonia, G. (diretor) (2008). Si puó fare. Itália

Marchi, C. R., L. Granza Filho., & Dellecave, M. do R. (2018). O processo de reinserção do egresso do sistema prisional no mercado de trabalho. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, *7*(2), 277–287.

Marx, K. (2013). *O capital: [Livro I] crítica da economia política.* O processo de produção do capital [tradução de Rubens Enderle]. - São Paulo: Boitempo.

Melo, H. P. & Castilho, M. (2009). Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? *Revista de Economia contemporânea*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 135-158, jan./abr.

Melo, H. P.; Considera, C. & Sabbato, A. (2013). *10 Anos de Mensuração dos Afazeres Domésticos no Brasil*. In: 35º Reunião Anual da Associação Internacional de Pesquisadores em Uso do Tempo - IATUR, 2013, Rio de Janeiro.

Mello, S. L. (1988). *Trabalho e sobrevivência: mulheres do campo e da periferia de São Paulo*. São Paulo: Ática.

Minayo, M. C. S. (2002). (ORG.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes.

Moreno, C. R.; Fischer, F. M. & Rotenberg, L. (2003). A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *Revista São Paulo em perspectiva*, 17(1)

Neves, M. Y.; Brito, J.& Athayde, M. (2014). Mobilização das professoras por saúde. In. D. M. R. Glina, &, L. E. Rocha. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca.

Nobre, Miriam (2004). Trabalho doméstico e emprego doméstico. In: Reconfiguração das relações de gênero no trabalho. Costa, Ana Alice; Oliveira, Eleonora Menicucci de; Lima, Maria Ednalva Bezerra de (org.) São Paulo: CUT Brasil.

Nouroudine, A. (2011). Como conhecer o trabalho quando o trabalho não é mais o trabalho? *Trabalho & Educação*, Rio de Janeiro, v.9, supl. 1, p.69-83.

Oliveira, L. M. (2016). A experiência do periciado no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (Tese de doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo.

Paparelli, R. (2009) *Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização de fluxo escolar.* (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PNAD Contínua: taxa de desocupação é de 13,7% e taxa de subutilização é de 28,0% no trimestre encerrado em julho. *Agência IBGE de Notícias*. Estatísticas sociais. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31731-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-13-7-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-28-0-no-trimestre-encerrado-em-julho>. Acesso em 9 de outubro de 2021.

Pinheiro, L. R. S. & Monteiro, J. K. (2007). Viração Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 10, n. 2, pp. 35-45.

Rizek, C. S. (2006). Viração e trabalho: algumas reflexões sobre dados de pesquisa. *Estudos de Sociologia*, Araraquara, v.11, n. 21, p. 49-58.

Ribeiro, A. M. (2007). *Em busca de um lugar: itinerário de uma psicanalista pela clínica das psicoses*. São Paulo: Via Lettera.

Ribeiro, M. A. (2011). *Juventude e trabalho: construindo a carreira em situação de vulnerabilidade*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, vol. 63, 2011, pp. 58-70

Ribeiro, M. A. (2009*). Trabalho e loucura: possibilidades de carreira para pessoas em situação psicótica*. *Mental*, *7*(12), 97-117.

Ribeiro, M. A. (2007). Psicose e desemprego: um paralelo entre experiências psicossociais de ruptura biográfica. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 10 (1), 75-91.

Ribeiro, M. A. (2004). *Orientação profissional para "pessoas psicóticas": um espaço para o desenvolvimento de estratégias identitárias de transição através da construção de projetos*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ribeiro, T. N. (2021). *A construção do Projeto Terapêutico Singular com usuários com sofrimento psíquico relacionado ao trabalho: a perspectiva de trabalhadores de Centros de Atenção*

Psicossocial III adulto. (Tese de doutorado não publicada). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Rodrigues, R. C; Marinho, T. P. C. & Amorim, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010, v. 15, suppl 1, pp. 1615-1625.

Vistorte, A. O. R. (2018). *Impacto do estigma no manejo clínico dos transtornos mentais na Atenção Primária*. (Tese de doutorado) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Saraceno B. (1998). A concepção de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. *Revista Terapia Ocupacional* Universidade de São Paulo, jan abr; 9(1):26-31.

Saraceno, B. (2001). *Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In.: Reabilitação Psicossocial no Brasil*. Editora Hucitec: São Paulo.

Sato, L. (1991). A representação social do trabalho penoso. In: M. J. Spink. (ORG.). *O conhecimento no cotidiano – as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense.

Sato, L. & Souza, M. P. R. (2001). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. *Psicologia USP*. 2001, v. 12, n. 2.

Sato, L. (2009). Juntando pedaços. In.: M.H.S. Patto et al. (2009*) A cidadania negada: políticas públicas e formas de viver*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sato, L. (2017). Diferentes faces do trabalho no contexto urbano. In: M. C. Coutinho; M. H. Bernardo & L. Sato (ORG.) *Psicologia social do trabalho*. Petrópolis: Vozes.

Sato, L. & Schmidt, M. L. S. (2004). Psicologia do Trabalho e Psicologia Clínica: um ensaio de articulação focalizando o desemprego. *Estudos de Psicologia* (Natal), v. 9, n. 2, pp. 365-371.

Schröder, P. (2003). *Economia indígena: situação atual e problemas relacionados a projetos indígenas de comercialização na Amazônia Legal*. Recife: Editora Universitária UFPE.

Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.

Seligmann-Silva, E. (1986). Crise econômica, trabalho e saúde mental. In. E. Seligmann-Silva; M. H. C. de Figueiredo Steiner; M. C. da Silva; V. A. Angerami. (ORG.) *Crise, trabalho e saúde mental no Brasil*. São Paulo: Traço.

Severiano, E. M. O. & Macêdo, A. C. (2015). Previdência Social: a saga entre trabalho e adoecimento. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 172-181, jul./dez.

Silveira, D.& Alvarenga, D. (2019, 30 de agosto). Trabalho informal avança para 41,3% da população ocupada e atinge nível recorde, diz IBGE. G1 – Caderno Economia. Recuperado de https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/08/30/trabalho-informal-avanca-para-413percent-da-populacao-ocupada-e-atinge-nivel-recorde-diz-ibge.ghtml. Acesso em 3 de outubro de 2020.

Souza, J. (2009). *Ralé brasileira: quem é e como vive.* Belo Horizonte: Editora UFMG.

Souza-Lobo, E. (2021). *A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Editora Expressão Popular.

Spink, P. K. (2009). Micro cadeias produtivas e a nanoeconomia: repensando o trabalho decente. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 12, n. 2, pp. 227-241

Spink, P. K. (2008). O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicologia & Sociedade*; 20, Edição Especial: 70-77.

Telles, V. S. & Hirata, D. V. (2007). Cidade e práticas urbanas: nas fronteiras incertas entre o ilegal, o informal e o ilícito. *Revista Estudos Avançados*, 21 (61).

Trigo, T. (2014). Síndrome de Burnout ou Esgotamento Profissional: como identificar e avaliar. In.: D. M. R. Glina & L. E. Rocha. *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática.* São Paulo: Roca.

Vieira, E. C.; Lima, F. P. A. & Lima, M. E. A (ORG.). (2010). *O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento*. Belo Horizonte: FUMARC.

Watanabe, M.; Bernardo, M.H.& Cardillo, M.H. (2010). De mãos dadas: ST e Saúde Mental, uma integração promissora. *Revista Estudos do Trabalho*, IV, n. 7.

Weber 2009. Trabalho fora do trabalho: uma etnografia das percepções. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

Zambroni-de-Souza, P. C. (2006). O trabalho como possível: o caso das pessoas com “transtornos mentais graves”. (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Zgiet, J. (2018). O trabalho alienado e a alienação mental: a reforma psiquiátrica no capitalismo. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, *11*(3), Pág. 130-143.