

**A Inserção Social pelo Trabalho para Pessoas com Transtorno Mental: Uma Análise de Produção Científica**  
**The social inclusion of mental health clients through work: an analysis of the scientific production**  
**La Integración Social por el Trabajo para Personas con Trastorno Mental: Un Análisis de la Producción Científica**

*Luís Gustavo Vecchi<sup>1</sup>*

*Waikato Hospital e Australian & New Zealand Royal College of Psychiatrists*

*Patrícia Sayuri Chirosi*

*Juliana Novaes Cordeiro Prado*

*Universidade São Judas Tadeu*

---

**Resumo**

Esta pesquisa de análise de produção científica brasileira sobre a inserção no trabalho para pessoa com transtorno mental objetivou caracterizar como esse tema é desenvolvido nas bases de dados CAPES, LILACS e SciELO, de 2004 a 2016. A amostra de 14 artigos foi submetida à análise documental de tipo categorial, com base em três categorias prévias: “natureza dos artigos”, “aspectos da inserção da pessoa com doença mental no trabalho” e “produtos do artigo”, com o objetivo de investigar procedimentos específicos de inserção da pessoa com transtorno mental no trabalho. A maioria dos procedimentos enfocados teve participação multiprofissional, com maior frequência de psicólogos, sendo sediados em grande parte em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para a população clínica. Observaram-se nesse material a tendência de validar os procedimentos estudados e a de atribuir ao capitalismo as dificuldades de inserção pelo trabalho.

*Palavras-chave:* saúde mental, revisão de literatura, reabilitação psicossocial, inclusão social, trabalho

---

**Abstract**

The objective of this scientific production analysis is to investigate how social integration through work to individuals with mental disorders has been developed in Brazilian articles available in the CAPES (Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel Foundation), LILACS (Latin-American and Caribbean Health Sciences Literature Database) and SciELO databases from 2004 to 2016. Our sample with 14 articles underwent a categorical documentary analysis based on three preliminary categories: “the nature of the articles”, “aspects of social integration of individuals with mental disorders through work”, and “the products of the articles”. The objective of such analysis was to investigate the specific procedures necessary to integrate someone with a mental disorder at work. The majority of the procedures had a multidisciplinary coordination with a higher frequency of psychologists being headquartered to a large extent in the *Centro de Atenção Psicossocial* (CAPS) for a psychiatric sample. The investigated research materials were shown to have a tendency towards validating the studied procedures and capitalism was seen as the main barrier to social inclusion through work.

*Keywords:* mental health, literature review, psychosocial rehabilitation, social inclusion, work

---

**Resumen**

Esta pesquisa de análisis de producción científica con respecto a la inserción en el trabajo de las personas con trastorno mental tuvo por objetivo caracterizar como se desarrolla ese tema en las bases de datos CAPES, LILACS y SciELO, desde 2004 hasta 2016. La muestra de 14 artículos fue sometida a análisis documental de tipo categorial, basado en la preselección de tres categorías: “naturaleza de los artículos”, “aspectos de la integración de la persona con enfermedad mental en el trabajo” y “productos de los artículos”, con el objetivo de investigar los procedimientos de inserción específicos de la persona con enfermedad mental en el trabajo.

---

<sup>1</sup> Endereço de contato: 5 Kennedy Lane, Hamilton East 3216, Hamilton, Nova Zelândia. E-mail: [lgvechi@gmail.com](mailto:lgvechi@gmail.com); [drluisgustavovechi.co.nz](http://drluisgustavovechi.co.nz)

La mayoría de los procedimientos enfocados tuvo la participación multiprofesional con mayor frecuencia de psicólogos, y ocurrieron en gran medida en el *Centro de Atenção Psicossocial* (CAPS) para la población clínica. Se observó que esos materiales tienden a validar los procedimientos estudiados, señalando el capitalismo como una barrera para la inclusión social por el trabajo. *Palabras clave:* salud mental, revisión de la literatura, rehabilitación psicossocial, inclusión social, trabajo

## Introdução

Este artigo de revisão bibliográfica tem como tema os procedimentos de inserção social pelo trabalho para pessoas com transtorno mental, com o objetivo de caracterizar como este assunto é desenvolvido nas bases de dados CAPES, LILACS e SciELO.

A Lei 10.216 redireciona o modelo assistencial em saúde mental do “encarceramento manicomial” para a “reinserção social” do paciente em seu meio (Brasil, 2001). A reabilitação pelo trabalho e as iniciativas de inserção via trabalho ganham destaque com esse novo direcionamento que pretende mudar o lugar social do “louco” no contexto social (Vechi, 2014). Nesses termos, a relevância deste artigo advém do fato de lançar luz sobre a maneira como a inserção pelo trabalho, que está na pauta da Reforma Psiquiátrica contemporânea no Brasil, vem sendo abordada em bases de dados que são referência para a produção científica na região da América Latina e Caribe.

O tema do trabalho para a pessoa reconhecida como “doente mental” esteve presente nas propostas de tratamento da doença mental desde o século XIX no Brasil. No tratamento denominado “manicomial”, que predominou no cenário assistencial até a década de 80 do século XX, a proposta era de educar, corrigir e mudar a vontade do sujeito. Nessa acepção de tratamento, o hospital psiquiátrico foi visto como um meio terapêutico que deveria sediar experiências de trabalhos aos doentes (Nascimento, 1991).

O trabalho como atividade no tratamento era uma maneira de resgatar algum

valor para aquele visto como “ausência de obra”, nos termos de Foucault (1997), ou seja, como a encarnação da falta do que se reconhecia socialmente como valor. Em termos mais específicos, o trabalho do doente mental seria uma forma de tratamento da patologia de sua vontade. Nos manicômios, o trabalho era visto como norma moral que poderia conter os pacientes institucionalizados, além de ser considerado como uma moeda de troca na instituição (Lussi, 2009).

No contexto do manicômio, marcado pela cultura “alienista”, o trabalho perde os seus papéis econômico, social e psicológico. Os doentes psiquiátricos trabalhavam para “passar” o tempo, ganhar direitos na instituição, substituir o trabalho de um funcionário do manicômio, produzir “algo” e, assim, se “normalizar”, reencontrando a vontade e a disciplina perdidas (Saraceno, 1999).

Sob a égide do processo de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica brasileira, o trabalho para a pessoa com transtorno mental ainda é tematizado, mas de um modo diferente. Para Birman (1992), por exemplo, a desinstitucionalização tem como intuito fundamental construir outro lugar social para o “louco” na nossa cultura, e não mais “isolá-lo” ou “ajustá-lo”.

Sobre o termo “inclusão social” no trabalho, Ghirardi (2004) afirma que a possibilidade de o indivíduo se sentir incluído na sociedade decorre da participação dele em uma rede de produção e de consumo que são estabelecidos pela coletividade, ao produzir valores de troca e contratos sociais.

Nesse sentido, a inclusão social pelo trabalho em tempos atuais teria como

intuito servir de instrumento para a emancipação social, promover o autoconhecimento e a autorrealização e também diminuir a ociosidade e favorecer a independência (Lussi, 2009; Mota & Barros, 2008). Nicácio, Mangia, e Ghirardi (2005) apontaram que, com a perspectiva da desinstitucionalização, surgiram três caminhos principais para se pensar o trabalho para a pessoa com transtorno mental segundo a reabilitação psicossocial: as “cooperativas”, as “oficinas terapêuticas” e o “trabalho protegido”.

Os usuários dos serviços de saúde mental experimentam em suas trajetórias de vida um descrédito em relação às suas capacidades e potencialidades, sejam laborativas, sejam relacionais. Isso pode acarretar uma situação de dependência econômica, subordinação e imobilização nessa população, impedindo a conquista de seus direitos de cidadania (Lussi & Shiramizo, 2013). Cidadania e loucura são termos que surgiram separadamente ao longo da história e, assim, foram naturalizados pelo discurso manicomial. Como resposta a essa situação, as lógicas da desinstitucionalização e da reabilitação propõem a atividade do trabalho como importante via de resgate da “cidadania possível” das pessoas com transtornos mentais (Nicácio, 2005).

A cidadania pelo trabalho está associada ao favorecimento da autoafirmação, do relacionamento social e da construção de um lugar de inclusão para a pessoa reconhecida como doente mental (Lussi, 2009; Lussi & Shiramizo, 2013; Mota & Barros, 2008). Sob essa perspectiva, o trabalho “pode promover um processo de articulação do campo dos interesses, das necessidades e dos desejos” (Saraceno, 1999, p. 126).

Os caminhos “oficinas terapêuticas, cooperativas e trabalho protegido” correspondem às iniciativas em saúde mental no Brasil às quais se utilizam da atividade trabalho em uma perspectiva

diferente daquela proposta pela assistência manicomial, mas também distinta da estabelecida pelo trabalho formal. Apesar das diferenças existentes entre os procedimentos de atividade trabalho mencionados acima, é possível dizer que todos buscam, à sua maneira, favorecer a autonomia e a inclusão social sob uma perspectiva que valoriza a solidariedade, o potencial de saúde do trabalho, e não apenas o lucro e a produtividade como o trabalho do mercado formal (Delgado, 2005).

No contexto assistencial à saúde mental contemporâneo, a geração de renda, ora num formato de cooperativa, ora de trabalho protegido ou, até mesmo, de oficina terapêutica, tem recebido grande ênfase na atenção à saúde mental. Em 2004, o governo federal possibilitou a inclusão de usuários de serviço de saúde mental por meio do “Programa de Saúde Mental e Economia Solidária da Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde” (Vechi, 2014).

Nesses termos, a Portaria n. 1.169, de 07 de julho de 2005, redigida pelo Ministério da Saúde, regulamentou o “incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas” (Brasil, 2005).

Essas experiências de geração de renda encontram, na Economia Solidária, uma importante referência. Sob essa perspectiva de “economia”, são produzidos dispositivos gerenciados por “excluídos” que objetivam a produção e as relações de troca sob a égide dos princípios da solidariedade (Nicácio, 2005; Lussi & Shiramizo, 2013). Com o trabalho em um ambiente “solidário”, a exclusão do “diferente”, ou seja, da pessoa que não se encaixa no padrão capitalista competitivo, pode ser, de alguma

maneira, manejada. As cooperativas criaram, nesse sentido, uma alternativa ao “trabalho protegido” e ao trabalho formal (Nicácio, Mangia & Ghirardi, 2005).

É importante esclarecer que as oficinas terapêuticas, que correspondem a uma modalidade própria de intervenção com o uso do trabalho para pessoas com transtorno mental, têm características específicas que as diferenciam da “cooperativa” e do “trabalho protegido”. Essas oficinas objetivam promover encontros de pessoas com sofrimento psíquico, buscando o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência inclusiva principalmente por meio da realização de atividades ligadas às artes (Valladares, Lappann-Botti, Mello, Kantorski, & Scatena, 2003).

As oficinas terapêuticas são instrumento de desconstrução das práticas manicomial, com intuito de romper com as agressões, a desumanização e a exclusão social do manicômio, bem como favorecer que as “novas instituições” surjam em prol da saúde. Além disso, essas oficinas são norteadas por dispositivos terapêuticos, que não estão relacionados a uma disciplina específica. Nessas oficinas, podemos encontrar psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e que não estão presos a uma corrente teórica. Estes têm como objetivo favorecer aos usuários experiências sociais, criando diferentes possibilidades de se estar no mundo (Galletti, 2004).

As pesquisas recentes sobre a inserção social pelo trabalho para a clientela em saúde mental apresentam, dentre outras conclusões, a existência do risco de (re)produzir a exclusão ao restringir a pessoa com transtorno mental aos espaços próprios de trabalho para essa população, formando novos guetos no contexto comunitário. E, assim, o lugar social novo a ser construído se torna um ideal distante da prática estabelecida (Vechi, 2014).

## Método

Neste capítulo, buscamos responder ao propósito deste artigo, realizando um recorte metodológico específico, ou seja, a análise documental pautada pela proposta categorial de Bardin (2011).

Com esse procedimento, o estudo permite uma apreciação quantitativa do documento em análise, considerando-se a frequência de presença (ou de ausência) dos itens de interesse, além de uma apreciação qualitativa por meio da identificação de sentido no produto dessa operação. Para a realização dessa análise, são utilizadas categorias prévias de análise que, funcionando como gavetas ou rubricas, permitem a classificação dos elementos de significação constitutivos do documento (Bardin, 2011, p. 51).

Nesses termos, utilizamo-nos das seguintes categorias e subcategorias prévias de análise que foram definidas consensualmente entre os autores deste artigo, considerando-se os objetivos deste estudo: “a natureza do artigo”; “características da inserção da pessoa com doença mental no trabalho” e “contribuições do artigo”.

Cada uma das três categorias foi detalhada mediante a escolha de subcategorias a fim de precisarmos o nosso foco de classificação. Estas apresentam as dimensões específicas e concretas exploradas no *corpus* deste artigo.

Para a categoria “natureza do artigo”, propusermos as seguintes subcategorias: “ano de publicação do artigo”, “tipo de artigo”, “área de conhecimento do periódico em que foi publicado o artigo”, “área de formação dos autores do artigo” e “objetivos do artigo”.

Para definirmos a subcategoria “tipo de artigo”, fizemos uso da classificação de tipos de artigo científico contida no Manual de Publicação da American Psychological Association (APA, 2012), que propõe as seguintes modalidades de material científico publicado: “estudo



*empírico*", "revisão de literatura", "artigo teórico", "artigo metodológico" e "estudo de caso".

Já para a categoria "características da inserção da pessoa com doença mental no trabalho", definimos as seguintes subcategorias: "procedimento", "instituição", "coordenação da atividade de trabalho" e "clientela da intervenção".

No que se refere à categoria "contribuições do artigo", propusemos a subcategoria "conclusões do artigo".

A análise categorial propõe que seja definida a unidade de contexto para a realização do estudo do material em pesquisa. Essa unidade se refere ao âmbito e à extensão do documento que devem ser considerados na análise dos dados (Bardin, 2011). Neste estudo, para procedermos à análise, os textos foram considerados na íntegra, ou seja, o documento em sua totalidade correspondeu à unidade de contexto tal como propõe a análise categorial.

Além da unidade de contexto, definimos também a unidade de registro, ou seja, os elementos da materialidade discursiva dos documentos analisados que são considerados como "elemento de análise" (Bardin, 2011). Neste artigo, esta correspondeu aos seguintes elementos: palavras e frases em relação de analogia ou de representação condensada com o tema buscado por cada uma das categorias e subcategorias prévias de análise apresentadas anteriormente. Contudo, além do texto da nossa amostra, os currículos Lattes dos autores dos documentos da referida amostra também foram consultados, quando a formação deles não estava claramente apresentada nos artigos.

Posto isso, é importante ainda esclarecer que, neste artigo, o processo de classificação contou com duas etapas: na 1ª etapa, utilizamos o crivo dos parâmetros prévios de análise em cada artigo, ou seja, realizamos uma classificação vertical. Já na 2ª etapa, com base

nos resultados da 1ª etapa, fizemos uma leitura horizontal do grupo de artigos considerados na sua totalidade, identificando as (des)continuidades existentes entre eles à luz dos mesmos parâmetros de análise. Com essa 2ª etapa de leitura, para cada subcategoria prévia, obtivemos uma determinada configuração de agrupamento dos artigos, considerando-se as (des)continuidades entre eles.

### Material

O *corpus* de análise deste estudo foi constituído por dois procedimentos básicos de seleção realizada nas bases de dados CAPES, LILACS e SciELO para o período específico de 2004 a 2016.

Na 1ª filtragem, selecionamos documentos que apresentaram os descritores "inserção social" ou "inclusão social" ou "oficina terapêutica" e "saúde mental e trabalho" em seus títulos ou palavras-chave, bem como o texto completo disponível para leitura na língua portuguesa. Com esse procedimento, obtivemos 22 trabalhos, que tiveram na íntegra seus títulos, palavras-chave e resumos lidos. Desses, selecionamos 14, ou seja, aqueles que focavam na inclusão social pelo trabalho e excluimos os que abordaram o tema sob a óptica da reabilitação psicossocial de forma geral ou mediante o subtema do adoecimento mental causado pelo trabalho. Os documentos da nossa amostra foram identificados pelas letras maiúsculas do alfabeto de (A) a (N) e ordenados na ordem decrescente.

## Tabela 1

## Artigos da Amostra

Identificação	Referência
A	Andrade, M. C., Burali, M. A. M., Vida, A., Fransozio, M. B. B., & Santos, R. Z. (2013). Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. <i>Psicologia: Ciência e Profissão</i> , 33(1), 174-191.
B	Azevedo, E. B., Ferreira Filha, M. O., Silva, P. M. C., Silva, V. C. L., & Dantas, T. R. (2012). Práticas intersectoriais que favorecem a integralidade do cuidado nos centros de atenção psicossociais. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> , 33(1), 93-99.
C	Jorge, M. S. B., & Bezerra, M. L. M. R. (2004). Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: Representações sociais. <i>Revista Texto e Contexto Enfermagem</i> , 13(4), 551-558.
D	Filizola, C. L. A., Teixeira, I. M. C., Milione, D. B., & Pavarini, S. C. L. (2011). Saúde mental e economia solidária: A família na inclusão pelo trabalho. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , 45(2), 418-425.
E	Rodrigues, R. C., Marinho, T. P. C., & Amorim, P. (2010). Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 15(1), 1615-1625.
F	Zambroni-de-Souza, P. C. (2006). Trabalhando com saúde: Trabalho e transtornos mentais graves. <i>Psicologia em Estudo</i> , 11(1), 175-183.
G	Rojo, P. T., Filizola, C. L. A., Zerbetto, S. R., & Cortegoso, A. L. (2012). A experiência de incubar um empreendimento solidário formado por usuários de saúde mental. <i>Revista Ciência &amp; Saúde</i> , 5(2), 107-116.
H	Zambroni-de-Souza, P. C. (2006). Trabalho e transtornos mentais graves: breve histórico e questões contemporâneas. <i>Psicologia: Ciência e Profissão</i> , 26(1), 154-167.
I	Lussi, I. A. O., Matsukura, T. S., & Hahn, M. S. (2010). Reabilitação psicossocial: Oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. <i>O Mundo da Saúde</i> , 34(2), 284-290.
J	Hirdes, A. (2009). Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: Uma reflexão. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 14(1), 165-171.
K	Lussi, I. A. O., & Pereira, M. A. O. (2011). Empresa social e economia solidária: Perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtornos mentais. <i>Revista da Escola de Enfermagem USP</i> , 45(2), 515-521.
L	Salis, A. C. A. (2013). Projeto Gerência de Trabalho e Inclusão Social de Usuários de Saúde Mental. <i>Psicologia: Ciência e Profissão</i> , 33(3), 758-771.
M	Burke, K. P., & Bianchessi, D. L. C. (2013). O trabalho como possibilidade de (re)inserção social do usuário de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. <i>Estudos e Pesquisas em Psicologia</i> , 13(3), 957-976.
N	Moraes, R. C. P., & Castro-Silva, C. R. (2016). Sentidos e processos psicossociais envolvidos na inclusão pelo trabalho na saúde mental. <i>Psicologia: Ciência e Profissão</i> , 36(3), 748-762.

## Resultados e Discussão

Neste capítulo, utilizamos três recursos para apresentar os resultados: comentários descritivo-analíticos, tabela e transcrição de alguns trechos encontrados na nossa amostra.

### a) Natureza do artigo

Organizamos a distribuição dos artigos da nossa amostra em três períodos: de 2004 a 2007, de 2008 a 2011 e de 2012 a 2016. Constatamos que a maior parte dos artigos, ou seja, 43% do nosso material (A, B, G, L, M, N) foram publicados de 2012 a 2016, enquanto 36% (D, E, J, K) no período de 2008 a 2011 e 21% (C, F e H) no período de 2004 a 2007.

Em relação ao tipo de pesquisa, identificamos três modalidades com base na proposta de classificação de artigos científicos da APA. Assim, como “pesquisa empírica”, classificamos 28,5% dos artigos (A, B, C, I) da amostra, 43% como “estudo de caso” (D, E, G, L, M e N) e 28,5% como “pesquisa teórica” (F, H, J, K).

O tipo de artigo correspondente à “pesquisa empírica” faz relatos de pesquisa original, que incluem análises secundárias que testam hipóteses apresentando novas análises de dados não considerados ou abordados anteriormente. Os documentos que se inserem na “pesquisa teórica”, por sua vez, correspondem a pesquisas que utilizam de literatura já existente para aperfeiçoar a teoria. Já o tipo “estudo de caso” realiza relatos de materiais de casos obtidos com base em estudos realizados com um indivíduo, grupo, comunidade ou organização. Eles apresentam um problema, indicam hipóteses para resolvê-lo e/ou esclarecem pesquisas necessárias, aplicações clínicas ou assuntos teóricos (APA, 2012).

Dos artigos do *corpus* de análise deste estudo, 43% foram publicados em periódicos de Psicologia (A, F, H, L, M, N),

28,5% em veículos científicos ligados à Enfermagem (B, C, D e K) e 28,5% em periódicos que envolvem outras disciplinas (E, G, I e J), que incluíram as seguintes disciplinas: Administração Hospitalar, Bioética, Ciências Biológicas, Educação em Saúde, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Informática em Saúde, Nutrição, Saúde Ambiental, Saúde Pública, Tecnologia em Radiologia e Terapia Ocupacional.

Do total da amostra, grande parte dos artigos, ou seja, 57% dos estudos tiveram como objetivo “investigar a inserção pelo trabalho”, sendo formados por 50% de pesquisas empíricas (A, B, C, I) e 50% de estudos de caso (G, L, M e N). O artigo B ilustra esse objetivo, pois teve o propósito de “identificar as principais demandas, desafios, dificuldades e oportunidades consideradas por profissionais que desenvolvem práticas em oficinas de geração de renda e/ou cooperativas no estado de São Paulo” (p. 286).

Sob esse objetivo, encontramos documentos que investigaram as novas práticas em inserção pelo trabalho e também lugares e serviços que estimulam esse tipo de inserção. Esses artigos são pautados por pesquisas que consideraram a percepção dos atores envolvidos, usuários e profissionais, com vistas a avaliar iniciativas específicas de inserção pelo trabalho. O artigo (N), por exemplo, para realizar o estudo de caso a que se propôs, considerou sob a perspectiva etnográfica os processos psicossociais de uma oficina de reciclagem em uma cooperativa de trabalho. O discurso e a observação das atividades de trabalho foram considerados como material principal de estudo.

O foco “refletir sobre a atividade do trabalho como estratégia em saúde mental” correspondeu a 29% (F, H, J e K) dos documentos cuja totalidade foi formada por “pesquisas teórica”. Em linhas gerais, esses documentos buscaram

ampliar o “olhar” científico para esse tema, produzindo uma discussão sobre os impasses e avanços desse tipo de prática. O artigo K exemplifica esse objetivo ao se propor a discutir o tema inclusão pelo trabalho para pessoas com transtorno mental. O artigo F, por sua vez, com o mesmo objetivo, também ilustrou esse propósito ao pretender ampliar a definição de trabalho e criticar a ideia “socialmente difundida segundo a qual aquelas pessoas não são capazes de trabalhar” (p. 175).

Já os 14% dos artigos da amostra que tiveram como objetivo “caracterizar a percepção sobre a inserção pelo trabalho” são do tipo “estudo de caso” (D e E). Estas pesquisas delimitaram a visão de clientes de saúde mental e/ou de seus familiares sobre a inserção social pelo trabalho. Esse grupo de artigos permitiu conhecer a visão dos clientes que estão diretamente envolvidos em projetos de inserção pelo trabalho. No artigo D, por exemplo, os autores buscaram “conhecer as percepções dos familiares sobre a inclusão pelo trabalho dos usuários e a possibilidade de protagonismo da família nesse processo” (p. 420).

### **b) Características da inserção da pessoa com doença mental no trabalho**

Em 36% (C, E, F, H, J) dos artigos dessa amostra, embora o tema fosse a inserção pelo trabalho, os documentos foram feitos sem especificar nenhum procedimento ou dispositivo de inserção pelo trabalho. Por exemplo, os documentos C, E, e J trataram do tema “trabalho” de forma ampla como “reabilitação psicossocial pelo trabalho”, sem maiores detalhamentos sobre práticas específicas para realizá-la.

Os 64% restantes dos documentos desse artigo (A, B, D, G, I, K, L, M e N) definiram ao menos um procedimento/dispositivo de inserção social pelo trabalho para pessoas com transtorno mental.

Esses documentos são estudos de tipo exploratório com pequena amostra que foi obtida mediante observação de tipo etnográfica e/ou discurso de usuários, profissionais ou familiares. As seguintes modalidades de intervenção foram identificadas nesses documentos analisados: a “oficina de geração de renda”, a “cooperativa” e o “*supported employment*” (trabalho apoiado).

A “oficina de geração de renda” foi definida pelo artigo (I) como “espaço terapêutico e dispositivo de reintegração sociocultural, utilizando a expressão, produção, recreação e convivência para atingir sua finalidade” (p. 289). Segundo propõe o artigo A, a prática da “cooperativa” está pautada pelo “conceito de trabalho emancipado (. . .) a fim de resgatar além da sobrevivência financeira, retomar suas satisfações pessoais e seu convívio com a sociedade” (p. 182). É interessante notar que, no artigo G, apresenta-se a incubação de uma cooperativa que é um tipo de “assessoria a grupos para a formação e consolidação de empreendimentos solidários” (p. 107). Também apresentado como cooperativa, identificamos, no artigo D, o “Grupo Recriart”, que se define como produção e comercialização de papel reciclado. No artigo (N), a oficina de reciclagem foi definida como parte de uma “cooperativa de trabalho” e os seus membros como “cooperados” sendo formados por usuários de serviço de saúde mental e de assistência social.

O artigo (L) é o único que investiga um procedimento que corresponde à atividade de trabalho no mercado formal. Trata-se de uma iniciativa de tipo “*supported employment*” (trabalho apoiado) em que são oferecidas vagas para pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho formal, buscando oferecer suporte nesse processo de inclusão. Nesse sentido, esse artigo propôs: “Aos *job coaches* caberia, então, a tarefa de acompanhar e treinar um cliente no



próprio local de trabalho, de intermediar a relação entre este, os colegas de trabalho e o empregador, além de buscar postos de trabalho compatíveis com seus interesses” (p. 762).

Os artigos L e N são os únicos que estudaram procedimentos de trabalho em que os trabalhadores não são compostos exclusivamente pela população clínica, pois os demais enfocaram iniciativas destinadas exclusivamente para a população psiquiátrica que, em sua maioria, foi sediada em serviço de tipo CAPS. No que concerne ao tempo de permanência do cliente ao dispositivo de inserção pelo trabalho, identificamos que 55% dos artigos que enfocaram em um tipo de procedimento (A, B, D, G, I) dão parâmetros sobre a duração e a intensidade do procedimento, enquanto 45% (K, L, M e N) não ofereceram esses parâmetros.

Diferentes disciplinas foram mencionadas como envolvidas na inserção pelo trabalho como, por exemplo, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Psiquiatria. Contudo o psicólogo ocupou-se com mais frequência nessa posição, mesmo que os autores dos documentos estudados não sejam dessa disciplina.

Em apenas dois artigos da amostra, ou seja, em D e K, a família da clientela foi também considerada como partícipe importante na inserção pelo trabalho. Nesses termos, por exemplo, o artigo D apontou que, apesar do sofrimento vivenciado pelo grupo familiar, este assume um papel participativo na inserção social pelo trabalho, no sentido de apoiar e favorecer esse processo. Esse artigo ainda ilustrou como a família pode cumprir essa tarefa: “Pode acontecer através das reuniões, da ajuda nos trabalhos manuais, nas vendas e divulgação do grupo, ou ainda, através do prestígio, incentivo e reconhecimento da capacidade de produção do usuário” (p. 424). Vale destacar que a família aparece como “suporte” com o qual se conta no

processo de inserção pelo trabalho, mas não como clientela potencial que pode precisar de apoio ou assessoria.

### c) Contribuições do artigo

Todos os artigos do *corpus* de análise deste trabalho positivamente o trabalho para pessoas usuárias de serviço de saúde mental como uma estratégia de reinserção social a ser desenvolvida no atual cenário da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

No grupo de artigos com o objetivo de “refletir sobre a atividade do trabalho como estratégia em saúde mental” (F, H, J e K), observamos que os documentos (H e J) reafirmaram, num formato de reflexão teórica, os seguintes benefícios provenientes da inserção pelo trabalho: financeiro, psicológico e social. O artigo H considerou que, além dos ganhos sociais e psicológicos, os de ordem financeira são fundamentais para “que as pessoas tenham dinheiro e trabalho, sem precisar ficar dependendo das míserias da Previdência Social” (p. 166).

Além dos benefícios, esse grupo de artigos indicou problemas no processo de inserção pelo trabalho. O artigo J, por exemplo, propôs a lógica capitalista do trabalho do contexto atual como uma importante barreira a ser ultrapassada nos projetos de inserção pelo trabalho. No artigo F, por sua vez, concluiu-se que atividades de trabalho com cunho terapêutico em geral podem favorecer a repetição de tarefas “infantilizantes”, ou seja, distantes da realidade do trabalho e da possibilidade de ganho financeiro e, assim, acabam excluindo ao invés de garantir a inserção profissional.

No artigo K, assinalou-se que programas de geração de renda vinculados aos CAPS ainda são frágeis, pois não conseguem gerar renda de forma efetiva e, assim, a inclusão pretendida. Este mesmo artigo aponta para a necessidade de se investir em projetos de trabalho

pautados pela “economia solidária”. Esse documento ainda salientou que projetos de inserção social da pessoa com transtorno mental pelo trabalho estão fadados ao fracasso, se não incluírem também a comunidade em geral, pois a interação entre o usuário de serviço de saúde mental e a comunidade favorece novas redes e relações com outros atores sociais.

Os artigos agrupados sob o objetivo “caracterizar a percepção sobre a inserção pelo trabalho” (D e E) concluíram que a inserção social pelo trabalho possui, para os usuários, o sentido simbólico de sentirem-se úteis e ativos nas suas relações sociais. O artigo (D) representa grande parte das contribuições desse grupo de documentos. Nesse artigo, mediante o estudo do Grupo Recriart, em que os usuários fabricavam e comercializavam papel reciclado, apontou-se, “além do retorno financeiro, (. . .) a importância do trabalho como espaço de criação de sentidos, de trocas, de novas relações e como um fator relevante à manutenção da qualidade de vida de seus familiares” (p. 424).

Em relação ao objetivo “investigar a inserção pelo trabalho”, os artigos B e G concluíram que os profissionais coordenadores desse tipo de prática inclusiva encontram desafios como, por exemplo, favorecer a autonomia da clientela e, assim, facilitar e promover a autogestão, em vez da dependência, nos dispositivos de inserção pelo trabalho.

Já os artigos I, L e N, em suas conclusões, apontaram para a importância da heterogeneidade do grupo de trabalhadores usuários, já que iniciativas formadas somente por população clínica pode dificultar o processo de inserção social. É importante destacar que o artigo I chegou a essa conclusão ao focar cooperativas e oficinas de geração de renda enquanto o documento (L) ao investigar o dispositivo “*supported employment*”. Nesse último artigo, o trabalho formal

“apoiado” foi validado como opção de inclusão social e estratégia para controlar os efeitos nocivos da competição da lógica capitalista mediante a intervenção na relação trabalhador e mercado de trabalho.

Os artigos M e N fizeram críticas à possibilidade de inserção social pelo trabalho. O artigo M, por exemplo, que estudou iniciativas de inserção em CAPS, indicou os seguintes efeitos positivos do trabalho para a clientela: ocupar a mente, produzir vínculos, auxiliar na autoestima, vivências de satisfação e de prazer. Entretanto salientou-se que o trabalho como (re)inserção social apresenta importantes limitações que são geradas pelo esquema competitivo capitalista de trabalho. Esse artigo indicou a necessidade de se repensar os modos de trabalho para que possam favorecer a criatividade, a saúde e o resgate da subjetividade e da cidadania. O artigo N, de outro modo, ao investigar uma cooperativa de trabalho que não incluiu apenas uma população clínica, afirmou o dispositivo de cultura solidária como via de inserção pelo trabalho à medida que permite ultrapassar as barreiras impostas pela competição do esquema produtivo capitalista.

### Considerações Finais

Em nossa amostra de 14 artigos, encontrados nas bases de dados CAPES, LILACS e SciELO, de 2004 a 2016, houve um aumento progressivo no número de publicações com o tema inserção social pelo trabalho, sendo 43% dos documentos publicados nos últimos 5 anos. A maior parte dos artigos, ou seja, 43% foram publicados em periódicos de Psicologia (A, F, H, L, M, N) e 64% dos documentos desse estudo abordaram o referido tema enfocando ao menos um dispositivo/procedimento específico de inserção social pelo trabalho como, por exemplo, a cooperativa, a ofi-

cina de geração de renda e o *supported employment* (trabalho apoiado).

Os dispositivos de trabalho apresentados nos documentos analisados deste artigo podem ser classificados sob duas modalidades principais que, por sua vez, parecem estar embasadas em duas perspectivas distintas de inclusão: “percurso protegido” ou “espaço protegido”. Com exceção dos artigos L e N, que estudam dispositivos de tipo “percurso protegido”, os demais artigos investigaram procedimentos de tipo “espaço protegido” porque sediados em serviço de saúde principalmente de tipo CAPS e/ou direcionados exclusivamente para a população clínica.

Apesar de a Psicologia ser a disciplina que apareceu, com mais frequência, envolvida nesses projetos, todos parecem realizado num contexto de intervenção multidisciplinar. Isso parece dialogar com a afirmação de Galleti (2004) sobre a natureza interdisciplinar do dispositivo de oficinas, incluindo-se aquelas que objetivam a inserção pelo trabalho.

Os artigos, em sua totalidade, apontaram em suas conclusões para os efeitos positivos do trabalho nas diferentes modalidades de intervenção como, por exemplo, no artigo L ao mencionar o aumento da autoestima, a produção de vínculos, a ocupação da mente, a geração de prazer. Essas conclusões, de alguma maneira, espelham a perspectiva de Delgado (2005), Lussi (2009), Lussi e Shiramizo (2013), Mota e Barros (2008) e Saraceno (1999). Tanto em nossa amostra como na proposta desses autores, a atividade do trabalho para pessoas com transtorno mental objetiva e concretiza o exercício de cidadania possível, isto é, da geração de renda, da autoafirmação, do relacionamento social e da construção de um lugar de inclusão.

A análise dos documentos permitiu concluir que uma “boa prática de inserção pelo trabalho” parece estar associada aos seguintes fatores: “ser sediada

fora de um serviço de saúde”, “abordar o potencial de institucionalização/dependência que pode ser gerado à clientela”, “população de trabalhadores deve ser heterogênea, e não apenas composta por usuários de saúde mental”, “enfocar e gerenciar barreiras criadas pela competitividade e alienação no trabalho (capitalismo)” e “introduzir a cultura de solidariedade”. Os documentos analisados identificaram também as seguintes barreiras no processo de inserção social pelo trabalho: “a cultura capitalista da competição”, “a população homogênea formada apenas por usuários de serviço de saúde mental”, “o estigma do ‘louco’ como incapaz (ausência de obra)” e a “dependência-institucionalização gerada principalmente por projetos sediados em serviços de saúde mental”.

A maioria dos procedimentos investigados parece incorporar algumas das barreiras mencionadas acima, mas poucos elementos das boas práticas pelos motivos já apresentados neste artigo. Nesse sentido, é possível pensar, como o fez Vechi (2014), que a maioria dos dispositivos de inserção pelo trabalho enfocados na amostra deste estudo poderiam estar associados à “manutenção” dos usuários de saúde mental nas iniciativas de reabilitação e, assim, produzir novas formas de exclusão. De outro modo, é possível pensar também que, de algum modo, sob uma nova formulação, a perspectiva manicomial poderia estar sendo repetida ainda que sob a égide de propostas da desinstitucionalização. Com isso, um novo lugar para loucura no contexto social estaria mais distante de ser construído do que a reorientação do modelo de assistência, bem como as iniciativas de inserção pelo trabalho poderiam nos fazer acreditar.

Para encerrar, é importante destacar algumas das lacunas do presente artigo. Em primeiro lugar, a amostra do estudo não analisou nenhuma pesquisa de tipo quase-experimental em que as variáveis



dos efeitos do trabalho, bem como do processo de inclusão fossem capturadas, antes e depois da exposição da clientela ao dispositivo de trabalho. Além disso, em nenhum dos documentos analisados, houve a comparação com grupo-controle, ou seja, não submetido ao procedimento estendido de inserção pelo trabalho. Em segundo lugar, nenhum dos artigos de nossa amostra utilizou instrumentos padronizados para avaliar os efeitos do procedimento de trabalho nos usuários, o que limita a possibilidade de comparação entre os resultados dos diferentes documentos estudados. Em terceiro lugar, a amostra analisada não incluiu estudos internacionais que poderiam suprir as lacunas do material que foi estudado.

### Referências

- American Psychological Association. (2012). *Manual de publicação da APA* (6a ed.). Porto Alegre, RS: Penso.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Birman, J. A. (1992). Cidadania translocada: Notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In B. Bezerra, & P. Amarante. *Psiquiatria sem hospício: Contribuição ao estudo da reforma psiquiátrica* (pp. 71-90). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Brasil. (2001). Presidência da República. Casa Civil. *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. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Portaria n. 1.169, de 7 de julho de 2005. *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Delgado, P. G. (2005). Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental e economia solidária: Inclusão social pelo trabalho* (1a ed., pp. 9-10). Brasília: Ministério da Saúde.
- Foucault, M. (1997). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva. (originalmente publicado em 1972).
- Galletti, M. C. (2004). *Oficina em saúde mental: Instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* Goiás: Editora da UGC.
- Ghirardi, M. I. G. (2004). Trabalho e deficiência: As cooperativas como estratégia de inclusão social. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 15(2), 49-54.
- Lussi, I. A. O. (2009). *Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: Concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral* (Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil).
- Lussi, I. A. O., & Shiramizo, C. S. (2013). Oficina integrada de geração de trabalho e renda: Estratégia para formação de empreendimento econômico solidário. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 24(1), 28-37.
- Mota, T. D., & Barros, S. (2008). Saúde mental, direitos, cidadania: O escritório de advocacia como agência para inclusão social. *Rev Esc Enferm USP*, 42(2), 220-226.
- Nascimento, B. A. (1991). *Loucura, trabalho e ordem: O uso do trabalho em instituições psiquiátricas* (Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil).
- Nicácio, F. (2005). Reforma psiquiátrica, direito ao trabalho e emancipação. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental e economia solidária: Inclusão social pelo trabalho* (1a ed., pp. 75-79). Brasília: Ministério da Saúde.
- Nicácio, F., Mangia, E. F., & Ghirardi, M. I. G. (2005). Projetos de inclusão no



- trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: Uma discussão de perspectivas. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 16(2), 62-66.
- Saraceno, B. (1999). *Libertando identidade. Da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá.
- Valladares, A. C. A., Lappann-Botti, N. C., Mello, R., Kantorski, L. P., & Scatena, M. C. M. (2003). Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 5(1), 4-9.
- Vechi, L. G. (2014). *A psicologia junguiana aplicada em instituições* (2a ed.). Curitiba: Prismas.

Recebido: 22/12/2014  
Última revisão: 26/01/2017  
Aceite final: 09/02/2017

#### Sobre os autores:

**Luís Gustavo Vechi:** Psicólogo Clínico, Waikato Hospital e Australian & New Zealand Royal College of Psychiatrists, Hamilton, Nova Zelândia. **E-mail:** lgvechi@gmail.com

**Patrícia Sayuri Chiroso:** Psicóloga, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP. **E-mail:** patsay.chiroso@gmail.com

**Juliana Novaes Cordeiro Prado:** Psicóloga, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP. **E-mail:** julianaprado2@hotmail.com