

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA NO RIO DE JANEIRO E A PRODUÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES

Ariadna Patricia Estevez Alvarez

Claudia Osorio Silva

Resumo: O objetivo deste texto é provocar reflexão nos atores implicados com os campos da saúde mental e da saúde do trabalhador, usando alguns conceitos da clínica da atividade, a qual se constitui como uma das chamadas clínicas do trabalho, cuja origem está na psicologia do trabalho francesa e tem como autor principal Yves Clot. Destinamos este texto àqueles que desenvolvem suas atividades - quer seja na militância, na atenção, na gestão ou na pesquisa - relacionadas aos Centros de Convivência e Cultura (CECO), a quem convidamos a problematizar: como produzir saúde a partir de sua atividade de trabalho em tempos de ataque às instituições democráticas? Defendendo a democracia como um valor no processo de trabalho em saúde mental e que o trabalho pode funcionar como operador de saúde, apresentamos a aposta metodológica da clínica da atividade como um caminho possível para que os trabalhadores coloquem a própria atividade de trabalho em análise e possam transformá-lo, ampliando seu poder de agir.

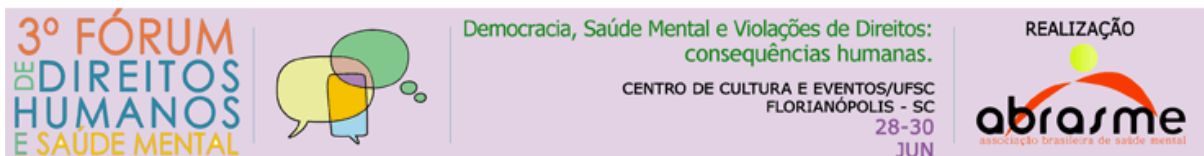
Palavras-chave: Atividade, Centro de Convivência, Saúde.

Introdução

Os Centros de Convivência (CECO) foram instituídos nacionalmente através da portaria 396/2005 publicada no domínio das políticas de saúde mental. Posteriormente, na ocasião da publicação da lei 3088/2011 que institui a RAPS, eles aparecem ligados à Atenção Básica e se definem como “unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.”

O interesse em estudar o CECO nasce do acompanhamento da implantação de um serviço deste tipo no Rio de Janeiro no âmbito da coordenação de saúde mental (2011/2012), que se desdobrou em uma pesquisa ligada a linha de atenção psicossocial do grupo Desinstitucionalização, Políticas Públicas e Cuidado-EPSJV/Fiocruz (2015/2016) e hoje se traduz em tema de pesquisa no doutorado em Psicologia-UFF (2016-2020).

Destacamos a concepção marxista de trabalho, em que este é entendido como condição ontológica, ou seja, é um processo que nos constitui como humanos, na relação entre homem e natureza, pois o humano “ao atuar, por meio desse movimento, sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza.” (Marx, 1983, p.149). Nesse sentido, consideramos que os processos de trabalho são também



produtores de subjetividade, aqui compreendida como “fabricada e modelada no registro do social” (Guattari e Rolnik,1993) e não como substância que advém do interior de um sujeito individual.

Os processos de trabalho em saúde, e de produção subjetiva, estão permeados pela conjuntura de desmonte do SUS que atravessamos neste momento de ataque às instituições democráticas. A precarização dos contratos e das condições de trabalho não é exclusividade dos trabalhadores do CECO, e esse é apenas um dos muitos fatores que colaboram para a fragilidade das políticas públicas de saúde. O fato de não existir destinação orçamentária para investimento nos CECOs também os coloca numa condição mais vulnerável do que outros serviços da RAPS.

Por outro lado, os trabalhadores dos CECOs do Rio de Janeiro não se deixam paralisar pela escassez de recursos financeiros. Neste caso, a precarização das condições de trabalho não tem sido impedimento para o trabalho, entendido como atividade. Segundo Clot, a atividade desempenha uma função psicológica na vida dos humanos, ela é aquilo que se passa entre o trabalho prescrito (tarefa / o que se deve fazer) e o trabalho realizado (real /o que se fez). Atividade é movimento, e é também permanente conflito, pois pressupõe o abandono de certas escolhas para exercitar outras. O trabalho realizado é mais do que o que foi feito, o observável, é composto também pelo que se deixou de fazer. A atividade, prática e psíquica, é sempre a sede de investimentos vitais: ela transforma os objetos do mundo em meio de viver. (Clot, 2010)

Afirmamos que a luta por uma sociedade sem manicômios e pelo cuidado em liberdade é indissociável da luta por condições de trabalho dignas, com salários justos, contratação com estabilidade, e investimentos adequados. E que estas lutas que se dão no campo da militância, interferem nos modos de cuidar e de trabalhar, na atenção e na gestão cotidiana dos CECOs.

Tal panorama nos inspira aos seguintes questionamentos: Que forças movem os trabalhadores dos CECOs em seu cotidiano de trabalho? Como as atividades culturais promovidas interferem em suas vidas? Há produção de saúde no processo de trabalho em saúde mental? A cultura para além de uma estratégia de inclusão ou de sustentação do convívio com as diferenças pode ser também uma estratégia de resistência dos trabalhadores em um cenário de desmonte do SUS? Criar modos de trabalhar que produzam saúde é uma forma de resistir e não sucumbir?

Resultados e discussão:

A saúde pode ser produto das relações de trabalho que se dão em um meio precarizado? Com esta questão em pauta, cabe esclarecer que nos aliamos a Canguilhem (2007) que compreende saúde como capacidade de criar novas normas frente às situações novas que se apresentam na variabilidade da vida. A vida é pura variação, e não um movimento retilíneo, ela não obedece ao que está prescrito. Saúde não se restringe nem à ideia de ausência de doença, nem à definição da Organização Mundial de Saúde de “um estado de

completo bem-estar físico, mental e social" mas compreendemos saúde-doença como componentes de um mesmo processo vital. Portanto, ser saudável não significa uma vida sem adoecer, mas sim adoecer e poder se recuperar. Clot (2013) nos brinda com uma citação de Antonin Artaud a relacionando à ideia do que é uma vida com saúde.

"Não podemos aceitar a vida senão na condição de sermos grandes, de nos sentirmos como sendo a origem dos fenômenos, ao menos de uma certa quantidade entre eles. Sem potência de expansão, sem uma certa dominação das coisas, a vida é indefensável." (Artaud, 1984, p.130)

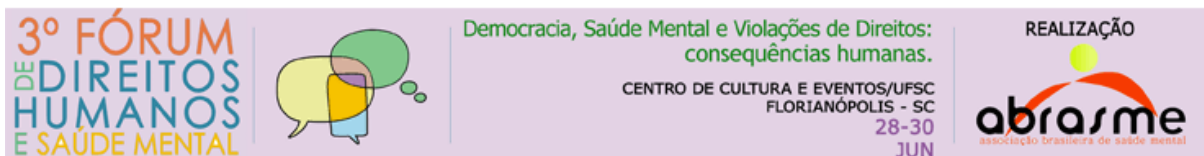
Na pesquisa que realizamos em 2015/2016¹, dos nove trabalhadores participantes cinco possuíam vínculo formalizado (servidor, CLT, ou RPA) com o CECO. Os demais eram parceiros com carga horária cedida por outras instituições e/ou voluntários. O funcionamento do CECO - um serviço com potencial intersetorial, pois pode desenvolver suas atividades para além da área da saúde, mas na interface com a educação, trabalho, lazer, esportes, arte e cultura - favorece a formação destas parcerias que se dão no território que ele habita. A participação popular da comunidade na construção cotidiana do CECO é o que permite afirmarmos que este é um serviço efetivamente público. No decorrer da pesquisa, notamos que a democracia tem sido exercida na micropolítica diária das escolhas, na definição da programação das atividades, na sustentação das diferenças dos diversos públicos que o CECO atende, no manejo dos conflitos nos grupos, porque a prática democrática é um valor no processo de trabalho em saúde mental.

Osorio da Silva e Ramminger (2014) afirmam que a discussão sobre as "condições de trabalho precárias e inadequadas e seus possíveis efeitos sobre a saúde dos trabalhadores acaba, muitas vezes, encobrendo a importante função do trabalho como operador de saúde para o ser humano". O trabalho quando é considerado bem feito por seus autores pode ser fonte de saúde, por isso à clínica da atividade interessa construir métodos que mostrem aos trabalhadores que é possível transformar o próprio trabalho, colocando-o em análise.

Estes métodos envolvem algumas etapas que aqui explicitamos a fim de disseminar os caminhos que a clínica da atividade costuma percorrer: 1-Negociação e estabelecimento de um contrato; 2-Observação para conhecimento pelo clínico, do cenário em que irá atuar, lembrando que aí já se inicia a intervenção.; 3-Formação de um grupo de referência que possibilitará o permanente protagonismo dos trabalhadores. 4-Escolha de métodos entre os existentes (oficina de fotos/instrução ao sócia / autoconfrontação) ou proposição de dispositivos que possam, como esses, produzir o deslocamento do trabalhador para a posição de observador de seu próprio trabalho. 5-Realização do método escolhido. 6-Definição e realização de ações que possibilitem o registro e a ampliação da intervenção, para que os trabalhadores possam dela se apropriar em futuros movimentos.

Deste modo, esperamos que os leitores/interlocutores se sintam convocados a refletir sobre os constantes impasses e dilemas que o trabalho nos faz enfrentar, considerando que

¹ Os resultados desta pesquisa foram apresentados num artigo disponível em:
<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/1859/1282>



dispor de saúde é ser capaz de ser normativo frente às infidelidades que este meio de trabalho apresenta, com suas precariedades e possibilidades de invenção.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 396, de 07 de Julho de 2005. Dispõe sobre diretrizes para os Centros de Convivência e Cultura.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2007.

CLOT, Y. O ofício como operador de saúde. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol.16, n. especial I, p.1-11, 2013.

CLOT, Y. Trabalho e poder de agir. Editora Fabrefactum, 2010.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Micropolíticas: Cartografias do Desejo. Petrópolis: Vozes, 1993.

MARX, K. O Capital. São Paulo: Abril, Cultural, 1983. v.I.

OSORIO DA SILVA, C. Em: BENDASSOLLI, P. e SOBOLL, L. (Organizadores) Pesquisa e intervenção em clínica da atividade: a análise do trabalho em movimento. Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho. São Paulo, Editora Atlas, 2014. Pp 81-100.

OSORIO DA SILVA, C.; RAMMINGER, T. O trabalho como operador de saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4751-4758, 2014.