



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

**THAIS DAINEZ SOUZA**

**O TRABALHO PROTEGIDO E A LÓGICA DO SUJEITO ASSISTIDO:  
O QUE ESTAMOS PRODUZINDO?**

Campinas

2017



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

**THAIS DAINEZ SOUZA**

**O TRABALHO PROTEGIDO E A LÓGICA DO SUJEITO ASSISTIDO:**

**O QUE ESTAMOS PRODUZINDO?**

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).  
Orientador: Bruno Ferrari Emerich

Campinas

2017

## SUMÁRIO

- i. Introdução
- ii. Reabilitação Psicossocial e o paradigma do trabalho na saúde mental
- iii. O trabalho protegido e a lógica do assistido
- iv. A experiência do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT)
- v. O que estamos (re)produzindo?
- vi. Considerações finais
- vii. Bibliografia

## i) INTRODUÇÃO

Em fins de 1993 assisti aos funerais de uma linda escola profissionalizante, que funcionara durante três anos em Santiago do Chile. Os alunos dessa escola vinham dos subúrbios mais pobres da cidade. Eram jovens condenados a ser delinquentes, mendigos ou putas. A escola lhes ensinava profissões, ferraria, marcenaria, jardinagem e, sobretudo, lhes ensinava a ter amor próprio e a ter amor pelo que faziam. Pela primeira vez ouviam dizer que eles mesmos valiam a pena e que valia a pena fazer o que estavam aprendendo a fazer. A escola dependia de ajuda estrangeira. Quando se acabou o dinheiro, os professores recorreram ao Estado. Foram ao ministério e nada. Foram à prefeitura e o prefeito os aconselhou:  
– *Transformem numa empresa.*  
(Eduardo Galeano)

Para fazer nascer o presente Trabalho de Conclusão de Curso me enveredo nas palavras de Eduardo Galeano para resgatar o cerne de nossa ética antimanicomial na defesa por modos de existência mais democráticos e emancipatórios. Não por acaso, os escritos aqui são norteados e atravessados pelo arsenal de contradições que se exprimem nas relações entre o sujeito e o trabalho, na produção de subjetividade, na luta pelos direitos, na produção de bens e valores, até o dúbio terreno da produção capitalista e das transformações vigentes no campo do trabalho.

Entre o trecho escolhido acima e a prática durante um ano de formação em serviço há convergências que não se esgotarão nesse trabalho. Trata-se apenas de um recorte a partir do olhar curioso de uma residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Unicamp que foi apresentada ao horizonte da Reabilitação Psicossocial.

Este tema amplamente citado pelas elucubrações acadêmicas alinhadas a Reforma Psiquiátrica merece uma revisita em suas práticas cotidianas, uma vez que, como bem nos lembra Franco e Franca Basaglia (1977) em *Los crímenes de la paz: Investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión*, a realidade institucionalizada pode servir como estratégia para a conservação de nosso sistema social de modo a validar a divisão do trabalho vigente mantendo intacto os papéis e as regras do jogo no

qual os sujeitos marcados pelo estigma do adoecimento mental estão marginalmente inseridos.

Tal jogo de forças que se desvela entre o imperativo financeiro hegemônico e as práticas libertárias é o que está em cena tanto nas palavras de Galeano quanto na presente discussão desse Trabalho de Conclusão de Curso.

Outro ponto importante de salientar é que no decorrer da busca pelo arsenal bibliográfico ficou evidente a escassez de produções sobre a questão do trabalho protegido, ainda que façamos tanto uso dessa nomenclatura na área da saúde mental. Sem uma proposição acerca do que almejamos construir subjetivamente e concretamente com esse modo específico de trabalho, nos furtamos também a questionar se, pelo eixo da Reabilitação Psicossocial, estamos de fato ofertando um trabalho real capaz de remodelar as relações com o lugar social da loucura.

Para arquitetar essa narrativa buscou-se percorrer o caminho teórico da Reabilitação Psicossocial e seu encontro com a concepção de trabalho na saúde mental; o trabalho protegido e a lógica do assistido; a experiência do NOT e o relato dos oficinairos sobre suas percepções.

## **ii) REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E O PARADIGMA DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL**

O conceito de Reabilitação Psicossocial quando traduzido para o contexto brasileiro, trouxe consigo prejuízos em sua interpretação. Diferentemente do sentido ortopédico que pode ser depreendido – enquanto um retorno à normalidade –, a Reabilitação Psicossocial foi definida por Saraceno (2001) como um arsenal de procedimentos e operações capazes de oportunizar a abertura de espaços de negociação envolvendo o usuário de saúde mental e o seu entorno de modo a garantir equitativamente que aqueles que foram excluídos do jogo social consigam adentrar o mercado de trocas

materiais e simbólicas exercendo, dessa forma, uma contratualidade real resultado de transformações nos mecanismos de marginalização que se engendram na vida cotidiana.

Cabe aqui ressaltar que o modelo de reabilitação que o autor faz referência caminhou em sincronicidade com o processo de desinstitucionalização da loucura e do circuito psiquiátrico. A partir dos anos 70, com Franco Basaglia como porta-voz do movimento da reforma psiquiátrica italiana, inaugura-se uma discussão desviante da teoria das doenças mentais e do rebuscamento das técnicas de tratamento para afirmar a indispensável mudança nos contextos sociais, culturais, jurídicos e econômicos como condição *sine qua non* para a reconstrução da cidadania plena.

Pode-se pontuar, portanto, que o modelo italiano de reforma psiquiátrica se diferenciou da maioria dos países da Europa e América do Norte, uma vez que estes lugares, majoritariamente, não conseguiram transpor a dominação e dependência das instituições de psiquiatria, sendo estas hospitalares ou não. O que se viu nesses lugares foi uma desospitalização gradativa orientada pelo déficit financeiro dos cofres públicos e uma omissão do Estado quanto à edificação de uma rede substitutiva capaz de romper com os processos de asilamento e exclusão (SARACENO, 2001).

Nesse seguimento, a Organização Mundial de Saúde define a Reabilitação psicossocial como

um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes em virtude de transtorno mental a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais. A reabilitação psicossocial é um processo abrangente, e não simplesmente uma técnica. (OMS, 2001, p. 77)

Conforme sinalizado no documento da OMS, essa estratégia visa a emancipação do usuário de saúde mental, bem como o combate a discriminação, melhorias em relação ao desenvolvimento de potencialidades individuais e a criação de um sistema de suporte comunitário de longa duração, englobando, assim, os três campos que delineiam a reabilitação: **trabalho, habitação e rede social**. Além disso, operacionaliza meios para maximizar as possibilidades de recuperação de modo a reduzir os efeitos de cronificação da doença nos sujeitos e na comunidade. Dito isso, em relação aos eixos que

compõe a Reabilitação Psicossocial, me atentarei aqui a abordar a questão do trabalho.

No Brasil, a questão se complexifica quanto à utilização do trabalho na área da saúde mental. Se de um lado temos aqueles que vêem o trabalho enquanto terapêutico, de outro temos uma oposição teórico-prática a respeito da concepção do trabalho reabilitador emancipatório:

No primeiro caso, os autores defendem que o trabalho exerce uma função fundamental na promoção da saúde e do adoecimento e, que no caso dos pacientes psiquiátricos, não há como negar as alterações psicopatológicas específicas que devem ser consideradas nas experiências de trabalho. Para eles, interessa a subjetividade e a singularidade do louco. Defendem um uso mais clínico e menos sociopolítico do trabalho na saúde mental (Guerra, 2000). Por outro lado, os autores que negam a utilização do trabalho como terapia, propondo seu uso como forma de garantia de remuneração e de contratualidade, discutem a vocação terapêutica e sua// relação com a manutenção do sistema social, apontando que o trabalho é um direito do cidadão e não pode ser transformado em tratamento (Rotelli, 1998). (TALEIKIS, 2009, p. 44)

Taleikis (2009) ainda reitera que há uma falta de clareza atravessando o terreno da Reforma Psiquiátrica no que diz respeito a construção de estratégias desinstitucionalizantes e emancipadoras por meio do trabalho, uma vez que a variação de objetivos dessas estratégias acabam por tornar evidente a utilização do trabalho, por vezes, em seu caráter mais arcaico e terapeutizante conforme previsto dentro do circuito psiquiátrico. Além disso, o eixo do trabalho caminha sob o risco de uma produção e comercialização alienante sem, conseqüentemente, superar a divisão social do trabalho e a relação de produção capitalista.

É inegável que o trabalho possui uma dimensão capaz de afirmar novos papéis sociais e pluralizar a noção de identidade envolvendo os sujeitos e suas produções materiais e simbólicas. Também é inegável que, inseridos na lógica do capital, os sujeitos e grupos busquem seu sustento a partir de uma atividade que os remunere construindo um espaço de produção de sentidos e valores de troca social.

A garantia do direito ao trabalho passa a integrar a pauta dos movimentos sociais, já que ele passa a ser entendido como dispositivo de construção de

contratualidade e autonomia, reafirmando seu compromisso com as práticas libertárias e não adaptativas

o trabalho deixa de ser uma atividade terapêutica (prescrita, orientada, protegida), ou deixa de ser uma forma de simples ocupação do tempo ocioso, ou, ainda, uma forma de submissão e controle institucional para se tornar uma estratégia de cidadania, de autonomia e emancipação social. (AMARANTE, 2007, p. 92)

No decorrer da Reforma Psiquiátrica Brasileira junto as suas grandes transformações nos campos assistencial, técnico e cultural, foram desenvolvidas inúmeras iniciativas no campo da saúde mental envolvendo experiências de geração de renda, cooperativismo, trabalho protegido e inserção laboral no mercado formal (BRASIL, 2005).

A inclusão daqueles em desvantagem social, marcados pelo estigma do diagnóstico psiquiátrico, tem se mostrado um complexo desafio para a efetivação da Reabilitação Psicossocial. Todavia, a aproximação com a perspectiva da Economia Solidária tem apostado em contingências possíveis para reverter os mecanismos de exclusão inerentes ao capitalismo predatório. Alicerçada pela posição ética, política e ideológica de resistência frente à competitividade originária da segregação dos pobres e loucos, a Economia Solidária é um movimento contra hegemônico que foi proposto na Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho em 2004 pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego. Tal compromisso foi registrado na Portaria Interministerial nº 353 em 7 de março de 2005, na qual estabelece como pontos norteadores a solidariedade, a inclusão social e a geração de alternativas concretas para melhorar as condições de vida dos usuários de saúde mental a partir da sustentabilidade de empreendimentos autogestionados organizados de maneira colaborativa, participativa e democrática.

Segundo Singer (2002), a economia solidária visa diminuir as desigualdades inerentes entre a classe que domina os meios de produção e a classe que vende sua força produtiva, assim, o encontro com a Reforma Psiquiátrica se traduz em apostar que esse grande movimento social de inclusão e reintegração possa fazer nascer um novo lugar - a partir do trabalho - para os sujeitos que experienciaram a loucura, foram institucionalizados e vistos como seres improdutivos e sem potência criativa dentro do circuito

psiquiátrico, nos atentando ao fato de que costumeiramente os serviços substitutivos reeditam tal lógica

Após onze anos desde a articulação concreta entre os ministérios, vemos que de um lado há um constante entrave envolvendo as condições objetivas para o exercício de uma atividade econômica regular, como a falta de capital, de qualificação profissional, de mercado e de formalização legal (BRASIL, 2005). De outro, as dificuldades subjetivas presentes no cotidiano das diferentes experiências de inclusão social trazem para a discussão qual é o sentido do trabalho nessas novas propostas e como seria essa forma específica de trabalho pautada nos pressupostos da Reabilitação Psicossocial.

### **iii) O TRABALHO PROTEGIDO E A LÓGICA DO ASSISTIDO**

Diante de um cenário completamente desfavorável no qual vemos o desmantelamento do Estado Democrático de Direitos e a revogação de leis (trabalhistas, previdenciárias, sanitárias, entre outras) conquistadas através da luta de diversos movimentos sociais, persistir no eixo do trabalho orientado pela reabilitação psicossocial é, portanto, um desafio. Sendo assim, novos sujeitos passam a compor o aglomerado de pessoas consideradas improdutivas nessa engrenagem movida pelo neoliberalismo que explora e expropria trabalhadores de seus postos de trabalho, refinando os processos de exclusão e obstaculizando, assim, o acesso à vida produtiva dos usuários dos serviços de saúde mental.

A história da psiquiatria e seus desdobramentos comprovam que não é novidade a intervenção pela via do trabalho no campo da saúde mental, a começar pelo seu uso terapêutico e/ou educativo-pedagógico no tratamento moral proposto por Philippe Pinel (CASTEL, 1978; FOUCAULT, 2003). O trabalho era visto como sinônimo de uma atividade ocupacional que visava “corrigir indisciplinados, obrigar ociosos ao trabalho, readaptar doentes e também dissolver focos de desordem e de agitação” (CASTEL, 1978, p. 65). O tratamento ganha centralidade através da promoção de tutela, invalidação subjetiva e de direitos, de modo que “a organização da vida cotidiana é

tratamento, a submissão as ordens do pessoal é tratamento, o trabalho é tratamento” (Ibidem, 1978, p. 67).

Com o avanço da Reforma Psiquiátrica e com a experiência exitosa italiana, inicia-se uma mudança paradigmática assistencial onde o trabalho passa a ser entendido como um processo de singularização, uma estratégia de emancipação social e um direito do cidadão. Entretanto, a herança psiquiátrica ainda presente nos serviços substitutivos evidencia que a aproximação existente entre o tratamento e o trabalho pode reatualizar a lógica da sujeição através da justificativa terapêutica para a atividade laboral, requerendo, dessa forma, “a superação da enraizada concepção de “trabalho terapêutico”, bem como das novas formas de disciplinarização por meio do trabalho, além de exigir o confronto com as diversas propostas de “trabalho protegido” presentes no campo da assistência e da reabilitação” (De LEONARDIS et al. apud NICÁCIO et al., 2005, p. 63).

No contexto brasileiro, desde a Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho realizada a partir da articulação entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego em 2004, vem se refletindo sobre a pluralidade de práticas existentes em termos de inclusão social pelo trabalho dos usuários, uma vez que “são muitas as experiências brasileiras de “geração de renda”, “cooperativas”, “trabalho protegido” e outras, que se articulam com a rede de atenção psicossocial em inúmeros municípios” (BRASIL, 2005, p. 9). Aqui, nos interessa apresentar a discussão existente sobre uma modalidade possível de trabalho: o trabalho protegido.

Curiosamente, as produções acadêmicas sobre essa especificidade de trabalho na área da saúde mental são raras e, em sua maioria, destinadas exclusivamente ao campo da deficiência, apesar de possuímos no Brasil variadas práticas que se caracterizam enquanto trabalho protegido. Assim, a definição mais consistente foi encontrada na Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência quando é pautado o acesso ao trabalho. Por meio do decreto 3.298/99, as oficinas protegidas foram categorizadas em dois tipos, sendo elas as oficinas protegidas de produção e as oficinas protegidas terapêuticas:

§ 4º Considera-se **oficina protegida de produção** a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou

beneficente de assistência social, que tem por objetivo desenvolver programa de habilitação profissional para adolescente e adulto portador de deficiência, provendo-o com trabalho remunerado, com vista à emancipação econômica e pessoal relativa. § 5º Considera-se **oficina protegida terapêutica** a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo a integração social por meio de atividades de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto que devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, não possa desempenhar atividade laboral no mercado competitivo de trabalho ou em oficina protegida de produção. (BRASIL, 1999)

Compreende-se, assim, a possibilidade de dois funcionamentos diferentes dentro do trabalho protegido. Ambos os modelos seriam assistidos por uma instituição que ficaria como responsável por promover atividades de inserção laboral e/ou interação social. Conforme pesquisado, muitas são as discordâncias envolvendo o trabalho protegido e a lógica do sujeito assistido, embora acadêmicos, militantes e profissionais compreendam como necessária essa etapa no percurso da reabilitação psicossocial. É fundamental, portanto, indagarmos sobre as práticas nas quais o trabalho apresenta-se como um benefício, que entretanto, não permite que o sujeito torne-se protagonista, limitando-o ao papel de assistido (De LEONARDIS et al. apud NICÁCIO et al., 2005, p. 63).

Há de se problematizar o porquê o campo da saúde mental pouco produziu sobre esse modo específico de trabalho, já que a falta de proposição sobre o tema nos coloca à deriva de uma projetualidade ético-política acerca da inclusão social das pessoas marcadas pelo adoecimento psíquico que não tem conseguido se inserir no mercado formal de trabalho, estando ainda marginais à esfera produtiva.

Dessa maneira, cabe aqui retomar as discussões presentes na Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho, uma vez que a experiência daquele momento liga-se a possibilidade de articulação e contribuição com os movimentos atuais que discutem o campo do trabalho aliado ao da saúde mental e, nesse sentido, a discussão funda-se exatamente em transcender o campo da saúde para acolher essa demanda da reforma psiquiátrica.

No evento acima citado, alguns caminhos foram traçados por Fernanda Nicácio, Pedro Gabriel Delgado e Valmor Schiochet – militantes reformistas da inclusão social pelo trabalho – apontando as armadilhas que se desvelam no

trabalho protegido (BRASIL, 2005). A concepção de trabalho terapêutico nascida adjacente ao aparato manicomial e resultado do tratamento moral funda a ilusão de que o trabalho em si pode ser terapêutico enquanto recurso adaptativo. Desse modo, a aproximação de uma instituição, seja ela asilar ou não, liga-se ao risco de reiterar a organização de um planejamento clínico alicerçado pela tutela da produção material e simbólica da vida. Para tanto, segundo Rotelli (2000):

existem possibilidades nas pessoas, mesmo que residuais, de dar, de trocar, de ser, de produzir. Mas o juízo de improdutividade que está na base do direito de ser assistido é, comumente, um direito que nega as pessoas, que as invalida definitivamente, que destrói as residualidades, as possibilidades e potencialidades dos sujeitos e os remete à ordem do improdutivo. (ROTELLI, 2000, p. 303)

A questão que se endereça a atualidade parece ser se, munidos pelos serviços substitutivos da reforma psiquiátrica, conseguimos transpor essa lógica do sujeito assistido, na qual sua não participação e não apropriação do processo produtivo limita a sua chegada no horizonte proposto pela reabilitação psicossocial, entendido aqui como uma ampliação da sua capacidade de contratualidade, autonomia e emancipação. Assim, será que no trabalho protegido tem-se conseguido romper com a idéia que nasce junto ao manicômio: a noção de cura pelo trabalho?

#### **iv) A EXPERIÊNCIA DO NUCLEO DE OFICINAS E TRABALHO (NOT)**

Para caminhar com o propósito do presente trabalho, faz-se necessário delinear o cenário de prática, sendo ele o Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) localizado no município de Campinas/SP e parte de uma rede consistente de cuidados que desde 1993 é considerada pela Organização Mundial de Saúde como referência no tratamento em saúde mental (LUSSI, 2009; TALEIKIS, 2009).

Sob a gestão do Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira” (SSCF), o NOT foi fundado em 1991 como parte do processo de mudança assistencial da

instituição, procurando construir novas estratégias na inserção laboral de sujeitos com alguma trajetória de adoecimento psíquico. Com a herança de ter nascido enquanto uma instituição total, a gestão do hospital “Dr. Cândido Ferreira” começou a perceber a partir do relato de um grupo de profissionais que alguns sujeitos institucionalizados prestavam serviço para o hospital em atividades como lavanderia, higienização dos espaços, rouparia, nutrição e agropecuária em troca de benefícios durante o asilamento manicomial (LUSSI, 2009). Tal fenômeno fundamentado no tratamento moral podia ser identificado simultaneamente em diversas instituições psiquiátricas no país uma vez que, além da ocupação, “reinava a forte exploração, pois o que os internos recebiam como fruto do trabalho era apenas a possibilidade de se alienarem e se manterem reclusos, tornando as instituições de segregação quase autossustentáveis economicamente.” (KINKER, 2014, p. 52)

Essas práticas, embora ainda calcadas em uma posição que antecede a transformação técnico-assistencial da unidade, foram precursoras da nova dinâmica construída através da fundação das Oficinas de Agrícola, de Artesanato e de Culinária que iniciaram seus serviços englobando vinte moradores da própria instituição e, logo depois, passaram a acolher usuários provenientes de outros pontos da rede de saúde de Campinas/SP.

Atualmente, o NOT possui cerca de 300 oficineiros que se dividem entre treze oficinas de trabalho, sendo elas: gráfica, marcenaria, serralheria, ladrilho hidráulico, costura, vitral artesanal, vitral plano, papel reciclável, doceria, mosaico, nutrição, eventos e agrícola. Assim, com a expansão das oficinas foi necessária a criação de uma associação para alicerçar os trâmites burocráticos da comercialização dos produtos, de modo que em 1993 foi fundada a “Associação Cornélia Maria Elizabeth Van Hylckama Vlieg” como “respaldo técnico, financeiro e jurídico, entendendo e apoiando as frentes de trabalho propostas, administrando os recursos financeiros, organizacionais e políticos” (CAYRES et al., 2001, p. 106)

Nesse contexto, segundo a definição da própria instituição, o NOT foi criado visando atender a demanda daqueles com algum adoecimento psíquico que se encontravam fora do mercado formal de trabalho e das oportunidades de convívio social e cidadania. Para além disso, seu funcionamento é colocado como similar a uma cooperativa por promover a participação democrática dos

sujeitos em todas as etapas de produção que vão desde a fabricação até a venda e remuneração. (Disponível em: <http://armazemoficinas.com.br/novo/nucleo-de-oficinas-e-trabalho/>)

É a partir do encaminhamento dos serviços da rede pública de saúde ou assistência social que os usuários chegam ao NOT no intuito de serem inseridos em alguma das treze oficinas geração de renda. Entretanto, o que se observa é um encaminhamento da rede nem sempre orientado pelo norte do trabalho. Frequentemente, o profissional de referência endereça no encaminhamento uma demanda de caráter adaptativo afim de que o sujeito em questão consiga “desenvolver uma rotina” como medida protetiva da ociosidade, contrariando, desse modo, o que se espera do projeto institucional do serviço orientado pelos pressupostos da Reabilitação Psicossocial.

Cabe aqui questionar o porquê isso é produzido ou quais são as concepções dessa rede sobre o trabalho protegido – o que almejam em termos de projeto de vida para seus usuários? Que outros projetos de inserção social foram apostados antes de conceber o trabalho protegido enquanto uma possibilidade?

Dentro da perspectiva da geração de renda e trabalho, o projeto do NOT é apresentado a rede de saúde mental como sendo um empreendimento de trabalho protegido, ou seja, uma forma alternativa de trabalho respaldado pelo aparato institucional do SSCF. Porém, conforme relatado por Luciana Cristina Âlcantara (2005) na Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho, com a criação da “Associação Cornélia” era idealizado que o NOT fosse um lugar de passagem, no qual os usuários seriam instrumentalizados para o trabalho e sairiam, dessa forma, com condições para se inserirem no mercado formal, iniciando ou retomando sua vida laboral. Após algum tempo, observou-se no projeto que muitos usuários não manifestavam vontade de sair da oficina em que já estavam instalados por insegurança de retornar ao mercado formal e pela possibilidade de não serem compreendidos no emprego caso entrassem em crise, outros, por sua vez, saíam e retornavam em razão do desemprego estrutural que assolava seus projetos de mudança. A partir dessas condições, passou-se a focar em formas mais organizadas de trabalho nas oficinas no intuito de, futuramente, formar uma ou variadas cooperativas (BRASIL, 2005).

Por conta desses acontecimentos, a concepção do NOT enquanto lugar transitório de formação para o mercado formal foi abolido e, hoje em dia, as oficinas ainda não conseguiram se transformar em cooperativas autossustentáveis, estando ainda dependentes da estrutura da instituição SSCF para a gestão de suas atividades.

#### **v) O QUE ESTAMOS (RE)PRODUZINDO?**

Após pontuar algumas questões referentes a Reabilitação Psicossocial em articulação com o campo do trabalho, ao trabalho protegido e a lógica do sujeito assistido e a experiência do município de Campinas/SP com o Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), faz-se necessário acrescentar ao itinerário dessa narrativa a vivência enquanto residente junto aosicineiros da unidade acima citada para refletir sobre os percursos atravessados, ainda que estes imprimam um recorte assimilando a complexidade do tema sem, tampouco, ter respostas imediatas ou totalitárias.

A ambigüidade presente nas diversas discussões delineadas até aqui, sobre a concepção atribuída ao trabalho protegido no campo da saúde mental, revela que a confusão não é centrada apenas no *modus operandi* dos serviços, mas se estende se reatualiza nas relações com os próprios usuários, já que ora é entendido como instrumento terapêutico e ora como uma possibilidade de conquistar e exercer a cidadania. Por essa via, é fundamental também reiterar que a noção de terapêutico que pretendo enfatizar diz respeito ao embaraço com o eixo do tratamento, o qual termina por reduzir o sujeito a condição de paciente aniquilando as chances de transformar as relações entre pessoas e contexto, ou seja, alterar o lugar social até então ocupado.

Nesse ano, através de uma inserção transversal no serviço pude acompanhar junto a Comissão de Visibilidade alguns dos questionamentos vivos em um trabalho protegido. A Comissão surgiu a partir da assembléia do serviço como demanda a uma dificuldade de vendas das oficinas, sendo composta voluntariamente poricineiros interessados e três residentes da UNICAMP, onde me incluo. Durante os encontros, além de discutirmos

estratégias sobre as vendas, o processo de trabalho e a grupalidade, nos inserimos enquanto grupo em discussões sobre a luta antimanicomial e a geração de renda; também realizamos um mapeamento das necessidades e dificuldades de todas as oficinas a fim de construir um projeto de intervenção comum. Entretanto, quero ressaltar aqui três questões que repetidamente apareciam em nossos encontros para pensarmos nelas a partir do contexto em que se manifestam, o trabalho protegido.

*“Paciente, oficineiro ou trabalhador?”*

Com frequência, os sujeitos que participam das oficinas versam sobre os caminhos que puderam ser acessados a partir de sua inserção em uma atividade laboral. Pontuam sobre o valor de sua circulação pela cidade, ainda que muitos deles se restrinjam a transitar apenas de suas moradias para o NOT ou, ainda, estendam o deslocamento para o CAPS. Também reconhecem a importância das trocas sociais, bem como da remuneração – apesar de alguns considerarem esta abaixo de suas expectativas. Entretanto, ao se identificarem, se faz presente no discurso a confusão sobre o lugar do trabalho protegido, na medida em que ora se nomeiam enquanto pacientes, ora como oficineiros e ora como trabalhadores. Desse modo, o que essa questão diz sobre o que estamos produzindo?

Temos uma dimensão que pode nos apontar alguns caminhos: se de um lado recebemos muitas vezes da rede de saúde mental uma demanda dúbia que opera um funcionamento calcado na proteção da ociosidade e na ocupação como um fim em si mesmo; de outro, os sujeitos que ali continuam reafirmam essa imprecisão apontando a necessidade um projeto institucional que consiga construir uma outra lógica desde a sua inserção, na qual o trabalho enquanto instrumento de emancipação possa lhes atribuir um lugar real na contratualidade e na participação de processos cogestivos, rompendo a assimetria instituída entre aquele que detém o saber sobre o movimento produtivo e aquele que executa as ações ou aquele que diz sobre as limitações a partir de um dado diagnóstico e aquele que é colocado na posição de subalternidade e invalidação. Assim, é imprescindível que nós olhemos para o que estamos operacionalizando nas práticas vigentes no campo do trabalho de

modo a desconstruir a relação de poder incrustada que, por vezes, reitera a relação de poder existente nas práticas de cuidado do campo da saúde.

*“A dualidade entre o dentro/fora”*

Outra questão se liga ao enredo sempre presente sobre a exclusão cotidiana e a vontade de habitar outros lugares sociais. Os oficinairos dizem que “lá fora não são aceitos”, “lá fora é difícil compreenderem o seu adoecimento”, “lá fora se sentem inseguros e incapazes de retomar suas atividades”, seja pelos riscos de recair no uso de drogas ou pelo medo de entrar em crise. A oposição a isso é atribuída ao “dentro da instituição”, dentro do circuito institucional da saúde mental, sendo este o trabalho protegido ou o CAPS.

De acordo com os dados do próprio NOT, desde 2010 até 2016 foram registrados 161 casos de usuários que foram desligados das atividades porque migraram para o mercado formal de trabalho. Além desses dados, não foi possível precisar outros usuários que, desligados por abandono de serviço, também poderiam ter conseguido inserção no mercado formal. Com efeito, é evidente que as oscilações econômicas contribuem fundamentalmente para tal transição. Como exemplo disso, enquanto no ano de 2010 um grupo de 31 pessoas foi para o trabalho formal; em 2016 esse número caiu para 5 pessoas.

Embora a inserção no mercado formal não seja a única alternativa proposta pela perspectiva da reabilitação psicossocial, tais dados nos evidenciam o perigo de cronificação por meio de uma dependência institucional concreta e subjetiva, embora os oficinairos também afirmem suas potências, habilidades e competências construídas a partir da inscrição na vida produtiva por meio do trabalho protegido. De que modo poderíamos, dentro dos pressupostos da reabilitação psicossocial, fomentar mais ações de suporte para as transições do trabalho protegido ao autônomo e para a ruptura de estigmas enraizados no tecido comunitário que obstaculizam a circulação dos sujeitos pelas diversas possibilidades de trabalho? Um caminho possível pra essa questão pode ser visto a partir da composição dos serviços pela

construção de lugares transicionais podendo, com efeito, ser uma alternativa diante do abismo que se instala entre o estar “fora” e o estar “dentro” do circuito da saúde mental, conforme os oficinairos assinalam. Ainda, sobre esses lugares transicionais, eles apontam como possibilidade a participação mais ativa na comercialização e venda de suas produções, apesar de compreenderem também a necessidade de formação contínua para qualificar a sua prática e, dessa forma, vislumbrar efetivamente porosidades no mercado de trocas sociais e simbólicas a partir do trabalho.

### *“A formação enquanto recurso emancipatório”*

Como já citado, a recorrência por iniciativas de formação tem expressado a disponibilidade de alguns oficinairos por incorporar a processualidade do trabalho, comprometendo-se desde a fabricação até a comercialização e venda dos produtos. Para tanto, faz-se necessário o investimento nos diversos graus de autonomia e na capacitação para qualificação profissional, bem como para os processos de trabalho referentes à atividade de escolha de modo a ampliar os saberes acerca dos diferentes momentos de produção e comercialização da oficina na qual estão inseridos.

A complexidade da formação nos convoca a refletir sobre como abarcar sujeitos que possuem diferentes trajetórias, graus de autonomia e desvantagens sociais em modos mais cogestivos sem reproduzir a cultura dominante onde se selecionam aqueles que são colocados como mais “bem dotados” a fim de que consigam exercer funções e, por outro lado, aqueles considerados “menos dotados” sejam tidos como “anti-econômicos” dentro do tecido do trabalho. Como salienta Saraceno (2001), este modelo de autonomia e emancipação *darwiniano* pode nos fazer perseguir a capacidade do sujeito participar de forma “vitoriosa” na batalha da sobrevivência, na qual a reabilitação se restringiria a melhorar atributos “danificados”, a fim de que os sujeitos pudessem se igualar uns aos outros. Ao contrário disso, conforme acusam os oficinairos, o desejo por incorporar a processualidade do trabalho abre caminho para a construção das redes múltiplas de negociação, uma vez que a formação coloca em questão a participação efetiva de modo que as regras do jogo possam ser modificadas e contemplem os “fortes e fracos” em

trocas constantes de competências e interesses a partir da função de escolha no campo do trabalho.

## **vi) CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Enquanto processo inconcluso e em constante revisão, a Reforma Psiquiátrica destina-se não só a implementar novos dispositivos clínicos, assistenciais e teóricos no campo da saúde mental, como também refletir acerca do funcionamento dos serviços vigentes, uma vez que há o perigo de restaurar velhas práticas da herança psiquiátrica.

Dessa forma, a presente narrativa acerca do trabalho protegido e a lógica do assistido nos reitera a decisiva influência da variável “lugar” nas propostas de reabilitação. Como vimos, o trabalho protegido que é definido enquanto uma categoria de trabalho mediada por uma instituição – sendo esta de saúde ou assistência social - , explicita o delineamento de proximidade com o eixo do tratamento na medida em que pode reatualizar a lógica da sujeição, limitando o sujeito ao papel de assistido e cerceando a produção de novos recursos subjetivos.

Compreende-se assim, o trabalho como um trabalho concreto, com condições objetivas, embora que sem uma reflexão sobre o sentido do trabalho para os sujeitos, não é possível traçar programas reabilitativos norteados pelo eixo do trabalho. Conforme coloca Saraceno (2001) não existem des-habilidades e nem habilidades em si mesmas descontextualizadas da complexidade dos lugares onde se dão as intervenções organizadas pelos serviços, pelas estruturas sanitárias ou pelo território. Portanto, a reabilitação implica na abertura de processos de negociação com a multiplicidade de seus atores de modo que a partir do momento que as redes de negociação são articuladas e mais flexíveis, aumentam a participação e contratualidade dos sujeitos em desvantagem na sociedade.

É imprescindível lembrar que o eixo do trabalho constitui-se apenas como uma das possibilidades dentro da proposta da reabilitação psicossocial, não sendo uma proposição para todos, mas sim para aqueles onde há uma

produção de sentido alinhada com seus respectivos contextos. Cabe a nós profissionais, nos atentarmos ao que temos produzido no encontro com esse campo de extrema complexidade para promovermos, em co-construção, processos mais emancipatórios e de protagonismo real dos sujeitos.

A questão do trabalho protegido, escolhida para traçar o encadeamento da presente narrativa, se liga a vivência a partir da inserção na prática cotidiana do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), desse modo, o que se apresenta no discurso dos sujeitos que ali se inserem reflete as balizas e limitações do trabalho protegido enquanto intercessor de novos lugares sociais, embora seja uma etapa importante da Reabilitação Psicossocial, conforme pontuam teóricos e profissionais da área.

Ainda com um acervo escasso de produções acadêmicas sobre a questão do trabalho protegido, faz-se necessário interrogar o porquê o campo da saúde mental tem se furtado a engendrar um arsenal teórico-prático sobre esse modo específico de trabalho, uma vez que a falta de proposição sobre o tema nos coloca periféricos a uma projetualidade ético-política acerca da inclusão social das pessoas marcadas pelo adoecimento psíquico.

## vii) BIBLIOGRAFIA

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

BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. O. (Orgs.). **Los crímenes de la paz: Investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión**. Trad. Juan Diego Castillo con la colaboración de Maria Elena Petrilli y Marta E. Ortiz. Revisión técnica de Armando Suárez. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, 1977. p. 13-102.

BRASIL. **Decreto nº. 3298/99**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005.

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

CAYRES, C. O. et al. **O desafio da reabilitação profissional**. In: HARARI, A.; VALENTINI, W. (Org.). **A reforma psiquiátrica no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 105-112.

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho** – São Paulo: Cortez – Oboré, 1987: 1992

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2010.

GALEANO, E. **De Pernas pro ar: A escola do mundo ao avesso**. Porto Alegre: L&PM, 2001.

KINKER, F. S. **Enfrentamentos e construção de projetos de trabalho para a superação da laborterapia**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 49-61, 2014

LUSSI, I. A.; MATSUKURA, T. S.; HAN, M. S. **Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2012; 35 (2): 185-192

**LUSSI, I. A. O. Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral.** Ribeirão Preto, 2009.

**NICÁCIO, F. N.; MANGIA, E. F.; GHIRARDI, M. I. Projetos de inclusão social no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 62-66, mai./ago., 2005.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** 2001.

**ROTELLI, F. Empresa Social: construindo sujeitos e direitos.** In: AMARANTE, P. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

**SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.** Rio de Janeiro: TeCorá (2ª Ed.), 2001.

**SINGER, P. Introdução à economia solidária.** 1ª Ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.

**TALEIKIS, P.U. O trabalho como estratégia de desinstitucionalização e emancipação na saúde mental [dissertação].** São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.