



**UNICAMP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E COLETIVA**

**NATÁLIA GIL**

**O FECHAMENTO DA LOJA ARMAZÉM DAS OFICINAS DO CENTRO DE  
CAMPINAS E OS DESDOBRAMENTOS PARA O COTIDIANO DO NÚCLEO  
DE OFICINAS E TRABALHO**

**CAMPINAS**

**2017**

**NATÁLIA GIL**

**O FECHAMENTO DA LOJA ARMAZÉM DAS OFICINAS DO CENTRO DE  
CAMPINAS E OS DESDOBRAMENTOS PARA O COTIDIANO DO NÚCLEO  
DE OFICINAS E TRABALHO**

**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 Emerich**

**CAMPINAS**

**2017**

Viver dialeticamente as contradições do real é,  
assim, o aspecto terapêutico do nosso trabalho

Basaglia, 1985

Nada a temer senão o correr da luta  
Nada a fazer senão esquecer o medo  
Abrir o peito a força, numa procura  
Fugir às armadilhas da mata escura

Longe se vai  
Sonhando demais  
Mas onde se chega assim  
Vou descobrir  
O que me faz sentir  
Eu, caçador de mim

Caçador de Mim, Milton Nascimento

## RESUMO

Campinas, referência na assistência prestada em saúde mental, construiu ao longo desses 30 anos uma série de serviços substitutivos calcados nas diretrizes da reforma psiquiátrica as quais defendem o processo de desinstitucionalização. Este processo envolveu várias dimensões da oferta de cuidado, da garantia de direitos sociais e de sua efetivação enquanto política municipal que se fortaleceu nos últimos anos pela pressão do movimento da Luta Antimanicomial e foi respaldado pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF). Recentemente, entretanto, o cenário de crise econômica e institucional do setor público com a crescente onda de privatização dos serviços de saúde esteve associado ao endividamento desta instituição, projetando cortes de custos em vários de seus dispositivos. No Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), serviço destinado à reabilitação psicossocial e a geração de renda para os usuários da saúde mental, a loja do centro onde se comercializa os produtos e também estão alocadas quatro oficinas será fechada e transferida para as dependências do SSCF, no distrito de Sousas. Aquele espaço se configurou como um lugar importante na sustentabilidade do empreendimento, mas principalmente como avanço do processo de desinstitucionalização, porque significou uma ruptura com o antigo lugar do hospital psiquiátrico, inserindo-se no seio do centro urbano e possibilitando outras formas de circulação na cidade e de reconhecimento social pelo trabalho. Neste momento de retrocessos, torna-se importante refletir sobre o impacto material e subjetivo para osicineiros com relação a esta perda e também vislumbrar saídas, bem como problematizar formas de resistência e enfrentamento para a garantia do trabalho enquanto direito aos usuários da saúde mental. Valendo-se do referencial teórico e prático da desinstitucionalização e reabilitação psicossocial italiana, o presente estudo procurou circunscrever a experiência do NOT e da loja, levando-se em consideração a variável contexto a partir das propostas de inclusão pelo trabalho no âmbito da assistência. Concluiu-se que o lugar da Loja do Armazém das Oficinas do centro, por se inserir numa área comercial, trazia uma maior amplitude de trocas potenciais com o mercado e novas construções identitárias pelo trabalho, enquanto as oficinas localizadas no SSCF em Sousas, reduzem as possibilidades dessas trocas acontecerem, podendo agravar a “lógica do assistido”, intensificando a relação de tutela e controle. A atenuação desses efeitos deve passar pela ampliação de estratégias que permitam aosicineiros circularem em trocas sociais fora do âmbito da saúde em interações reais de trabalho com o mercado, e também pelo maior envolvimento dosicineiros nos processos autogestionários dentro da dinâmica institucional, para que assim ascendam à condição de maior autonomia e protagonismo. O grupo da Comissão de Visibilidade do NOT evidencia-se como um recurso importante para potencializar esses processos.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Panorama do trabalho na Saúde Mental: do Tratamento Moral à Reabilitação Psicossocial .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. A dimensão do trabalho pelo referencial da Desinstitucionalização.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3. No Brasil: a proposta do trabalho na interface com a Saúde Mental.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4. O que o Núcleo de Oficinas e Trabalho se propõe a ser.....</b>	<b>13</b>
<b>2. RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. Amarrações teórico-práticas: um relato de experiência sobre o fechamento da loja-centro Armazém das Oficinas e as implicações para o cotidiano dos oficinairos do NOT.....</b>	<b>16</b>
2.1.1. O NOT no percurso da desinstitucionalização pelo trabalho.....	19
2.1.2. Estratégias para reduzir os impactos do fechamento da Loja Armazém das Oficinas do centro e fortalecer o direito ao trabalho.....	27
<b>2.2. Comissão de visibilidade: uma estratégia para ampliar o protagonismo e a cogestão.....</b>	<b>34</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>

## INTRODUÇÃO

### 1.1 Panorama da utilização do Trabalho na Saúde Mental: do Tratamento Moral à Reabilitação Psicossocial

Durante os séculos XVII e XVIII, período de transição para a organização industrial na Europa, grande parcela da população foi desalojada do campesinato e das corporações artesanais de ofício, e passaram a se aglomerar nos centros recém-urbanizados. Sem conseguirem se adaptar às novas formas de padronização e controle das fábricas, muitos encontraram na mendicância, vadiagem e delinquência formas de desvio e sobrevivência.

Nesse contexto de urbanização e industrialização surgiram as primeiras casas de correção e os hospitais gerais os quais se valiam do discurso da instrução religiosa e moral associado à exigência do trabalho enquanto forma de controlar e punir aqueles considerados antissociais e inaptos para o modo capitalista de trabalho. O surgimento dos hospitais gerais não se relacionava originariamente a partir da ciência médica, mas ocupava-se, segundo Amarante (1998, p. 25) de “uma ordem social de exclusão/assistência/ filantropia para os desafortunados e abandonados pela sorte divina e material”. Com a distinção entre a pobreza capacitada e a pobreza enferma, esta última passou a ser segregada das categorias jurídicas da sociedade burguesa, tornando-se aspecto a ser regulado e controlado (BARROS, 1994, apud TALEIKIS, 2009).

A aproximação do conceito de doença mental com a noção de periculosidade culminou na formulação do Tratamento Moral, uma sobreposição entre tratamento e punição (CASTEL, 1978). O tratamento moral foi introduzido por Pinel, na França, em 1773, e considerava a instituição manicomial como meio terapêutico ao defender que as causas da alienação estariam presentes no meio social, fazendo-se necessário o isolamento. Fundamentava-se no regime disciplinar e procurou justificar o uso do trabalho também como recurso terapêutico, sendo este destinado a corrigir atitudes consideradas como fora dos padrões sociais, limitar o ócio desorganizador, punir, controlar, premiar quem segue as regras e reduzir os gastos institucionais. Entendia-se que o louco adquiriria consciência da realidade quanto mais fosse organizado e adaptado a rotina de horários e atividades.

Portanto, para o Tratamento Moral, o trabalho não tinha valor de produção, mas servia como evidência ética e moral: Ética, pois reafirmava o valor da ordem burguesa; Moral, mostrando submissão à ordem vigente, ao se propor a corrigir possíveis falhas

morais (MÂNGIA, 1997; LUSI, 2009; NASCIMENTO, 1991; TALEIKIS, 2009). A primeira reforma no modelo pineliano deu-se com a constituição das Colônias de Alienados que pretendiam conferir um aspecto mais aberto e menos autoritário, contudo, na prática, mantinha-se a estrutura e a reprodução do modelo asilar.

No Brasil, as concepções do Tratamento Moral se difundiram a partir da criação das colônias agrícolas<sup>1</sup> que se valiam do trabalho enquanto justificativa terapêutica para reprodução manicomial:

A maioria dos Estados Brasileiros inaugurou colônias agrícolas em sua rede de serviços como um complemento aos hospitais gerais ou como opção predominante. A utilização do trabalho a partir da praxiterapia pretendia reproduzir a vida de uma comunidade rural, ao mesmo tempo em que excluía os doentes do convívio social (TALEIKIS, 2009, p. 34).

Ao longo da história, o lugar do trabalho na psiquiatria alçou a função de controle dos improdutivos e desviantes:

A história da loucura na sociedade ocidental e o grau de tolerância com a anormalidade estão diretamente ligados ao nascimento da era industrial e à necessidade ditada nas suas diversas fases de expansão; as quais corresponderiam às progressivas transformações técnico-administrativas no campo psiquiátrico, cuja função primordial relaciona-se ao controle social explícito dos elementos não controláveis para a manutenção da ordem pública (BASAGLIA, 1971, apud TALEIKIS, 2009, p.36).

A utilização do trabalho como via disciplinar e defendida como terapêutica pelo Tratamento Moral foi proeminente até a década de 30. Conforme o país se urbanizava e industrializava, as colônias agrícolas tornaram-se anacrônicas. Além disso, as concepções biológicas que passaram a dominar a psiquiatria passaram a suplantam o viés do tratamento moral. A descoberta dos psicofármacos, na década de 50, também colaborou para isso. Apesar de o trabalho disciplinador ir perdendo seu status terapêutico, muitos manicômios mantiveram atividades laborais como trabalhos rurais, serviços de limpeza e de manutenção da instituição, de forma a manter os mecanismos de regulação interna dessas

---

<sup>1</sup> As colônias agrícolas criadas por Franco da Rocha, por exemplo, seguiam a formulação do tratamento moral e a utilização do trabalho constituía-se tanto como recurso terapêutico como exploração de mão de obra não remunerada para manutenção da própria instituição. A organização do trabalho nas colônias também seguia uma divisão social de classe e de gênero, como podemos ver na citação a seguir: "A cozinha e a lavanderia são lugares de trabalho para doentes de classe inferior, ao passo que as ocupações de caráter mais elevado são próprias principalmente para os que estão habituados com elas (ROCHA apud TALEIKIS, 2001, p. 34)

instituições. Desde a década de 60, foram se desenvolvendo programas de reabilitação psiquiátrica os quais se tornaram referenciais conceituais e operativos, e também se preocuparam em envolver a dimensão do trabalho, tais como: 1) os modelos de Treinamento de Habilidades Sociais (Social Skills Training ou SST) nos Estados Unidos; 2) Os modelos Psicoeducativos, desenvolvidos pelos ingleses; 3) O modelo de Spivak, em Jerusalém e 4) O modelo de Luc Ciompi, na Itália (LUSSI, 2009; SARACENO, 2001).

O SST e os modelos psicoeducativos utilizam-se dos princípios da teoria da aprendizagem, como o treinamento de habilidades e estratégias para resolução de problemas. Saraceno (2001) aponta que o limite dessas abordagens está na transposição dessas habilidades desenvolvidas num ambiente controlado e protegido do setting terapêutico, para um meio social muito mais complexo. Além disso, critica o fato dessas abordagens pautarem-se na eliminação ou redução dos sintomas como critério de eficácia reabilitativa.

O modelo de Spivak, tem como característica principal a atenção aos fatores ambientais no processo de dessocialização do paciente. Defende que um processo de reabilitação deve estimular as articulações sociais entre o paciente e seu ambiente, aprimorando suas competências de forma a permitir um sucesso no ambiente social e, assim, promover a neutralização da sua cronicidade. Embora compreenda o caráter relacional do processo, responsabilizando as ações e reações do meio social diante do paciente, este modelo tecnicamente acabou intervindo apenas sobre os indivíduos para readequá-los ao ambiente (SARACENO, 2001).

Como sublinhou Castelfranchi (1993, apud SARACENO, 2001, p.52), esses três modelos reabilitativos têm por finalidade o processo de “readaptação” a uma realidade que nunca é posta em discussão para responder e adaptar-se às necessidades dos mais fracos.

No modelo de Luc Ciompi, assim como nos anteriores, o transtorno mental confere uma condição de vulnerabilidade ao indivíduo e fatores estressores tendem a desencadear crises. Contudo, na compreensão de Ciompi, a cronicidade é decorrente de processos psicossociais (ex.: rotulações diagnósticas e sociais, padrões interativos do contexto familiar), minimizando o peso do substrato anátomo-funcional. Desse modo, ressalta o meio social como cenário para a intervenção, seja ele reabilitativo ou clínico, elegendo os eixos casa e trabalho como norteadores do processo reabilitativo. O objetivo deste modelo é a reinserção do sujeito na vida social e produtiva “normal”, dentro de



contextos da vida real, portanto, nega o cenário artificial e protegido, defendendo a inclusão dentro da realidade social (SARACENO, 2001). Foi a partir dos avanços apontados pelo modelo de Luc Ciompi que a proposta de reabilitação psicossocial italiano procurou formular suas conceituações e práticas.

Iniciou-se, ainda nesse período, uma crítica contundente para a superação daquela perspectiva de trabalho explorador e alienante, passando a encarar a dimensão do trabalho de uma forma alternativa e resgatando sua pertinência no estabelecimento de relações sociais emancipatórias. Essa construção, entretanto, não se fazia possível pelo viés das relações do modo de produção capitalista, porque este esteve associado ao modelo do tratamento moral, colocando-se como fator de exclusão daqueles que não se submetem à exploração e à padronização dessas mesmas relações.

Fundamentados nessa crítica e contrariando os modelos de reabilitação psicossocial americano e europeu, os quais apresentam uma intenção terapêutica adaptativa para restauração da mão de obra produtiva, e a partir dos avanços apontados por Luc Ciompi os representantes da Psiquiatria Democrática Italiana passaram a questionar a possibilidade de adequação a um modo de produção adoeceador e alienante que nega a singularidade e a loucura como manifestação do humano. Os italianos Del Guidice e Cogliati (1994, apud TALEIKIS, 2009, p. 40) esclarecem que se fazia necessário a superação do trabalho dos moldes capitalistas, e assim a reforma psiquiátrica italiana passou a defender:

O trabalho entendido não apenas como prática de “normatização” e, portanto, expressão necessária da produtividade, mas como resposta a uma necessidade de reprodução subjetiva, enquanto produtividade social, enquanto meio para a reconstrução de uma identidade em relação a uma capacidade de troca. Então trabalho significa possibilidade de valorização e expressão da subjetividade de cada um e da troca entre diversas experiências que se arriscam.

Em vista disso, na reabilitação psicossocial concebida pelos italianos, a dimensão do trabalho na prática assistencial encontra-se em estreita relação com uma natureza política associada à clínica, argumentando que a inclusão social se faz possível a partir da ampliação das possibilidades de trocas e de redes na vida pública como ferramenta para a emancipação das pessoas. Nessa perspectiva, não se pode perder de vista que além de meio reabilitativo o trabalho está incluído na esfera do direito social (TALEIKIS, 2009).

No Brasil, a aproximação com o modelo da reforma psiquiátrica italiana esteve associada à abertura política e à reforma sanitária que também traziam reivindicações

quanto ao acesso e a garantia de direitos. Enquanto na reforma psiquiátrica italiana já se desenvolviam intervenções reabilitadoras e desinstitucionalizantes com a adoção das “empresas sociais”, no nosso país, desenvolvia-se a Economia Solidária, esta mais especificamente no campo estrito do trabalho, fortalecendo-se como uma alternativa para garantia de direito ao trabalho digno e incorporando as camadas mais vulneráveis da população.

Posteriormente, essas experiências acabaram confluindo para circunscrever nortes práticos ao processo de reabilitação psicossocial pela via do trabalho, corroborando para isso o fato de que tanto a Reforma Psiquiátrica Italiana quanto a Economia Solidária defendem a adoção de cooperativas sociais como forma de ruptura das relações de produção capitalista. Ambas as propostas compreendem o estabelecimento de uma relação menos alienada do trabalhador com sua produção, por meio da participação em todos os processos decisórios e pela propriedade coletiva do meio de produção, processo que deve promover cidadania, autonomia e emancipação. O princípio da autogestão é basilar nesta forma alternativa de organização do trabalho (TALEIKIS, 2009). Pretende-se romper com a hierarquia institucional tornando os usuários capazes de produzir recursos e de envolverem-se ativamente, promovendo autonomia e proteção, não só a partir da produção material, mas de novas formas de sociabilidade e subjetividade (SARACENO, 2001; TALEIKIS, 2009).

## **1.2. A dimensão do trabalho pelo referencial da Desinstitucionalização**

A Psiquiatria Democrática Italiana, com o lema “a liberdade é terapêutica”, promoveu a ruptura e superação do paradigma psiquiátrico defendendo a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços territoriais e comunitários de assistência à saúde mental. A crítica desenvolvida na Itália contesta também as psiquiatrias reformadas da Europa e dos Estados Unidos, referindo que estas, embora buscassem renovar a capacidade terapêutica da psiquiatria, não conseguiram superar a cronicidade, ou libertar-se de sua “função” de coação e internação, ainda focalizando suas intervenções sobre a doença.

Contraopondo-se ao paradigma racionalista vigente na psiquiatria, os italianos passaram a defender que o objeto deveria ser a existência-sofrimento das pessoas, e não suas doenças enquanto entidade abstrata, o que apenas aparta o sujeito de ser considerado em sua “existência global, complexa e concreta” e em relação ao corpo social com o qual

interage (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 1990; LUSI, 2009; TALEIKIS, 2009). Como Rotelli et al (1990, p. 30) resumem: “O processo de desinstitucionalização torna-se agora reconstrução da complexidade do objeto. A ênfase não é mais colocada no processo de ‘cura’, mas no projeto de ‘invenção da saúde’ e de ‘reprodução social do paciente’”.

Corroborou para alicerçar essa perspectiva, os estudos de Luc Ciompi sob o decurso da esquizofrenia que “demonstraram serem as variáveis diagnósticas e psicopatológicas secundárias para o processo reabilitativo, enquanto as variáveis sociais e situacionais têm um peso comparavelmente mais importante” (SARACENO, 2001, p. 83). Este autor analisa a cronicidade<sup>2</sup> como resultado de processos psicossociais e, desse modo, a única resposta interventiva possível deve ser realizada pela valorização do campo social (SARACENO, 2001)

Foi a partir desse contexto que os italianos desconstruíram e inventaram princípios e serviços que correspondessem ao novo paradigma. Enquanto as demais psiquiatrias reformadas valiam-se de técnicas reabilitativas voltadas à adaptação ao modelo socioeconômico dominante, pois considerando a doença como fator central a ser mitigado, a reabilitação psicossocial italiana centra-se no envolvimento dos usuários de saúde mental enquanto atores sociais, sendo protagonistas das transformações na sociedade e na produção dos seus conhecimentos sobre saúde. Buscando a garantia de direitos políticos, jurídicos e sociais, reabilitar significa o acesso real aos direitos, o seu exercício progressivo, o reconhecimento social e a capacidade de praticá-los (ROTELLI, 1994).

As demais propostas reabilitadoras centram-se no percurso individual do paciente, enquanto para a reabilitação psicossocial italiana não existem as des-habilidades nem as habilidades por si mesmas, mas sim um complexo de determinantes que inclui os lugares onde se realizam as intervenções, disse Saraceno (2001, p.112) “a reabilitação não é a substituição da desabilitação pela habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito habilitador”.

---

<sup>2</sup> Saraceno (2001, p 56) apresenta a análise sobre a **cronificação** adotado por Ciompi: “(...) os eventos de vida seriam poderosos determinantes da cronificação que, portanto, não seria “natural” do processo esquizofrênico; os processos de rotulação, diagnósticos e sociais, constituiriam um fator de risco para a cronificação; determinados padrões interativos no contexto familiar conduziram à cristalização do papel de doente e à cronificação das modalidades interativas do esquizofrênico; enfim, faltam provas que sustentem um substrato anátomo-funcional para a condição de cronicidade da esquizofrenia”

Nesse sentido, defende-se que o processo de reabilitação deve promover a “abertura de espaços de negociação”. Saraceno (2001) discute que as abordagens psicológicas privilegiam a “abertura de espaços relacionais”, no entanto o que se propõem seria a primazia da “abertura dos espaços de negociação”, e completa: “o negócio precede o ócio, ou seja, somente a partir do direito ativo ao exercício do negócio (da troca de oportunidades materiais), o sujeito é colocado na condição de exercitar o direito à relação”. O autor questiona o objetivo reabilitador quando este coloca como meta a promoção de autonomia para os sujeitos ditos “desabilitados”, pois esta lógica cria um efeito de selecionar para as intervenções aqueles pacientes que teriam maior chance de aproveitamento, enquanto os demais são abandonados. Saraceno (2001, p.113) argumenta que se deve fomentar a capacidade contratual dos usuários:

o modelo das redes múltiplas de negociação põe no centro das questões não a autonomia, mas a participação, de modo que o objetivo não seja aquele de fazer com que os fracos deixem de ser fracos para poder estar em jogo com os fortes e sim que sejam modificadas as regras do jogo, de maneira que desse participem fracos e fortes, em trocas permanentes de competências e de interesses.

A possibilidade de participar desse tipo de negociação, ou melhor, exercer a cidadania social, coloca-se como promotora da ampliação e reconstrução da identidade do sujeito. A abertura de espaços para negociação acontece pelo desenvolvimento da lógica anti-institucional na forma de criação das cooperativas, a qual rompe com a finalidade terapêutica e os usuários podem juridicamente se tornarem sócios dentro de empreendimentos autogestionários (SARACENO, 2001).

De Leonardis, Mauri e Rotelli (1994) sustentam que a dimensão do trabalho e a dimensão da assistência não devem ser separadas, porque haveria uma situação de vulnerabilidade tanto para quem depende do mercado quanto para quem é assistido pelo Estado. Esses autores argumentam a adoção de mercados mais protegidos o qual traz um contexto mais seguro para os usuários, embora se corra o risco de recair no assistencialismo. Como alternativa para responder a este dilema, defende-se a reconversão dos recursos financeiros destinados a reproduzir esta cultura assistencialista para iniciativas que ativem as energias das pessoas. Dessa forma, financiamentos relevantes seriam empregados em projetos que objetivam estimular as pessoas por meio das estratégias da empresa social, e não para assisti-las, aumentando, assim, os espaços de ação do mercado e as possibilidades de empreendimento, de trabalho e de trocas sociais. Saraceno (2001, p.138) sintetiza esse conceito:

A empresa social se define ao redor dessa fratura, sobre esse limite se separa a cultura forte do mercado da fraca dos excluídos do mercado: a hipótese é a de inventar (ou melhor, encontrar) – no limite entre produção e reprodução – lógica do mercado e lógica dos serviços – sinergia e interesses, protagonistas e linguagens que permitam tornar circular e não separado o processo de consumo dos recursos e de produção dos recursos.

A criação da empresa social no contexto italiano tornou-se a expressão máxima do trabalho anti-institucional, porque permitiu a ascensão dos usuários ao estatuto jurídico de sócios trabalhadores. Isso possibilitou uma reconstrução identitária, uma nova forma de reprodução social, a qual, por conseguinte, demarcou a supressão da finalidade terapêutica antes conferida ao trabalho destinado aos usuários da saúde mental.

### **1.3. No Brasil: as propostas de trabalho na interface com a saúde mental**

No cenário nacional, novas proposições sobre a inclusão pelo trabalho em ruptura com as antigas práticas da laborterapia datam da década de 1990, quando começaram as discussões sobre as cooperativas sociais. Algumas experiências desse período, no Estado de São Paulo, já procuravam incorporar algumas reflexões advindas do modelo de reabilitação psicossocial italiano, como a Cooperativa Paratodos no contexto da política santista de saúde mental (NICÁCIO, 2005), e o Núcleo de Projetos Especiais da Associação Franco Basaglia (AFB), vinculado ao CAPS Luiz Cerqueira, na cidade de São Paulo (SILVIA, 1997). Concomitante a essas iniciativas, outras experiências também se iniciaram a partir da perspectiva da economia solidária que também se difundia no cenário nacional enquanto alternativa à economia de mercado. Destaca-se uma das primeiras iniciativas de incubação envolvendo a proposta de cooperativa mista, a cooperativa de artesãos TRAMART, em São Paulo, a qual se destinava a sujeitos afastados do mercado formal de trabalho, dentre esses, usuários portadores de deficiências (GHIRARDI, 2004, NICÁCIO, 2005).

A Economia Solidária como política pública se desenvolveu como um processo a partir da década de 1990, concomitante a luta pela cidadania no país. Variadas experiências de empreendimentos solidários foram sendo gestadas em comunidades indígenas, nos assentamentos da reforma agrária, na recuperação de grandes empresas e, recentemente, nos projetos de inclusão social pelo trabalho do campo da saúde mental (SCHIOCHET, 2005).

Segundo Paul Singer (2002, p.1), na empresa solidária, todos que nela trabalham são seus donos por igual:

O capital da empresa solidária é possuído pelos que nela trabalham e apenas por eles. Trabalho e capital estão fundidos porque todos os que trabalham são proprietários da empresa e não há proprietários que não trabalhem na empresa. E a propriedade da empresa é dividida por igual entre todos os trabalhadores, para que todos tenham o mesmo poder de decisão sobre ela. Empresas solidárias são, em geral, administradas por sócios eleitos para a função e que se pautam pelas diretrizes aprovadas em assembleias gerais ou, quando a empresa é grande demais, em conselhos de delegados eleitos por todos os trabalhadores.

Nesse sentido, coloca-se como uma alternativa ao modo de produção capitalista, pois se baseiam numa organização mais igualitária sem divisão entre proprietários e trabalhadores, sendo que seu objetivo não é o lucro, como numa empresa capitalista, mas a inclusão social. Um empreendimento econômico solidário deve ser regido pelos princípios da solidariedade, cooperação e autogestão (PAUL SINGER, 2002)

A aproximação entre a Secretária Nacional de Economia Solidária (Senaes) e os projetos de geração de trabalho e renda na saúde mental foi oficializada no evento “Oficina Nacional de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental” (Brasil, 2005), realizado em 2004. Neste encontro, foram mobilizadas 78 iniciativas de inserção pelo trabalho que contavam com a inclusão de usuários da saúde mental. A partir daquele momento, iniciou-se a construção da Política Intersetorial de Saúde Mental e Economia Solidária, obtendo como encaminhamento a criação do Grupo de Trabalho (GT) Saúde Mental e Economia Solidária instituído pela Portaria Interministerial nº 353, de 7 de março de 2005 (Brasil, 2005). No relatório deste GT ficaram definidas algumas propostas, como a formação em saúde mental e economia solidária dos usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental, o mapeamento nacional das iniciativas de geração de trabalho e renda, a constituição de redes, entre estas, a realização e a participação em feiras de economia solidária com atividade de trocas com o uso de moeda social (SINGER E SCHIOCHET, 2014)

Em decorrência dessa iniciativa, houve a publicação da portaria nº 1169/2005 do ministério da saúde para incentivo financeiro aos municípios que passassem a investir nos projetos de inclusão pelo trabalho. Ainda nesse ano, o tema do cooperativismo social foi incluído no acordo de cooperação entre Brasil e as cinco regiões italianas (programa Brasil Próximo), que em 2008 enviou uma delegação à Itália e elaborou um conjunto de recomendações sobre o cooperativismo no Brasil. Em 2013, institui-se o programa

Nacional de Apoio ao associativismo e cooperativismo social – Pronacop Social (Decreto nº 8.163)- com a finalidade de planejar, coordenar e executar ações para o desenvolvimento de cooperativas e empreendimentos econômicos solidários.

Todavia, o grande obstáculo para a consolidação das cooperativas sociais no Brasil refere-se ao fato de não dispor de uma lei adequada para seu desenvolvimento, porque a atual Lei nº 9.867 de 1999 não foi regulamentada, impossibilitando a formalização dos empreendimentos, mantendo-os na precariedade, sem facilitações tarifárias ou no pagamento de impostos, que ampliaria a chance de disputa com o mercado. Mesmo com esse grande limitador, o resultado daquelas ações repercutiu na ampliação do número de iniciativas, evidenciado pela base de dados do Sistema de Informações da Economia solidária (SIES) que, em 2014, passou a contabilizar 419 empreendimentos econômicos envolvendo deficientes físicos ou mentais, usuários da saúde mental e egressos do sistema prisional (SINGER E SCHIOCHET, 2014)

#### **1.4. O que o Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) se propõe a ser**

Neste tópico será abordado o que Enriquez (1991) descreve como a história que instituição conta e inventa e que permanecerá na memória coletiva e “cuja função é sedimentar a ação dos membros da instituição, servi-lhes de sistema de legitimação e dar, sentido às práticas e às suas vidas (...) verdadeira missão de vocação salvadora" (p.57). Como fonte de informação, foram utilizados o site institucional onde se depreende o discurso oficial da instituição, relatos orais dos profissionais durante o tempo da vivência no campo e a dissertação de Talenkis (2009) que realizou entrevistas semiestruturadas com a gestão e os coordenadores e também abordou, dentre outras questões, a visão destes sobre o projeto institucional.

O Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) foi criado em 1991 no contexto da reformulação da assistência à saúde mental ocorrida no município de Campinas sob incumbência do Serviço de Saúde Dr Cândido Ferreira (SSCF) pela a incorporação de serviços substitutivos ao modelo asilar. Naquela época, o NOT destinava-se a responder às necessidades de 20 usuários moradores da instituição, propondo-se três frentes de trabalho Oficinas Agrícola, de Artesanato (fios e pintura) e de Culinária. Em seguida, passou a atender usuários de outros serviços da rede municipal e sua ampliação demandou a criação, em 1993, da Associação Cornélia Maria Elizabeth Van Hylckama Vlieg, usualmente denominada Associação Cornélia, cujo propósito era oferecer respaldo

técnico, jurídico, financeiro, organizacional às oficinas de trabalho. Conforme informam os profissionais, a entrada no estatuto associativista adveio para facilitar a obtenção de recursos financeiros e materiais, porque a instituição era impedida, pelas normas dos serviços assistenciais públicos, de realizar compra de materiais sem processos licitatórios, geralmente demorados e limitados, bem como realizar a venda de produtos.

Nesse sentido, sua fundação esteve no bojo do desenvolvimento da reforma psiquiátrica brasileira, com o intuito de alinhar-se aos princípios de desospitalização, desinstitucionalização e garantia da cidadania aos portadores de sofrimento psíquico. O NOT<sup>3</sup> tem como especificidade, na rede de assistência, promover a inclusão pelo trabalho dos usuários de saúde mental:

Além da habilitação para o trabalho, O NOT propicia a convivência, a ampliação da rede social, a formação profissional e a geração de renda aos participantes, proporcionando assim a inclusão social pela atividade. O acompanhamento dos usuários é realizado por profissionais da área da saúde mental, que estimulam o desenvolvimento das potencialidades e habilidades individuais, a interação grupal e os princípios cooperativos democráticos.

Mais recentemente, o novo site institucional do Armazém das Oficinas<sup>4</sup> reapresentou o objetivo da instituição:

Atender a necessidade de trabalho da população de baixa renda que apresenta quadros de doença mental, vulnerabilidade e não tem oportunidade de inserção no mercado formal de trabalho, ficando assim excluídas das oportunidades de convívio social e exercício da cidadania. Resgatar o processo de aprendizado em espaço continente que possibilite a expressão da subjetividade e estimule as relações interpessoais e que ofereça atividades diferenciadas com etapas de produção estabelecidas de maneira a respeitar a potencialidade de cada usuário

Segundo essas fontes oficiais, o NOT se apresenta como um serviço de “habilitação para o trabalho”, portanto apreendendo o processo de profissionalização como forma de inclusão social e dando ênfase à aprendizagem ocupacional por meio do contexto grupal. Embora esta instituição alegue que “Os Programas de Inclusão Social pelo Trabalho buscam contribuir para a reabilitação psicossocial e econômica da pessoa com transtorno mental e/ou com problemas decorrentes do uso abusivo e da dependência

---

<sup>3</sup> Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Disponível em: <<http://www.candido.org.br>> Acessado em: 19/08/2016.

<sup>4</sup> Armazém das Oficinas. Disponível em <<http://armazemoficinas.com.br/novo/nucleo-de-oficinas-e-trabalho/>> Acesso em: 01/10/16.



de álcool e outras drogas” (Armazém das Oficinas, 2016), não há qualquer referência ao conceito de reabilitação psicossocial empregado no cotidiano do serviço. Mesmo assim, ainda sinalizam uma alusão ao conceito de reabilitação psicossocial italiano ao citar “os princípios cooperativos democráticos”, entretanto, na prática, numa cooperativa social não poderia haver distinção entre seus membros, sendo inexistente a figura do técnico em saúde mental como um “coordenador”, que se coloca como um dirigente do processo de trabalho. Além disso, no NOT, a determinação do valor da remuneração em geral é realizada pelo coordenador e pelo monitor, enquanto no modelo cooperado, a tabela de remuneração, incluindo dos diretores, deve ser aprovada em assembleia geral, com a participação e decisão coletiva (TALEIKIS, 2009). Aliás, alguns profissionais, quando realizam a triagem dos usuários de saúde mental, verbalizam que o NOT se estrutura enquanto oficinas de “trabalho protegido”.

Essas características destoam do modelo reabilitativo italiano e da aplicação estrita do modo de trabalho cooperado, porém, deve-se considerar que a desvantagem social a qual estão submetidos a maioria dos usuários em nosso país corrobora para conformar nessa relação de dependência e assimetria diante dos profissionais de saúde, dificultando o protagonismo. Tal questão torna fundamental que as instituições se organizem politicamente na luta pelo acesso e garantia dos direitos sociais dos usuários.

A instituição ainda assume seguir os preceitos da Economia Solidária, participando das ações desenvolvidas pela Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária e de seu agrupamento regional organizado pelo grupo Fórum Gera-renda (Redinha de Campinas) no qual se discute o desenvolvimento da Economia Solidária no município nos dispositivos de saúde mental, buscando parcerias com outras secretarias para o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à geração de renda e ao trabalho. Em decorrência desta participação, alguns resultados angariados foram a criação de uma incubadora municipal, a promoção de cursos de capacitação e o estabelecimento de um espaços físicos comuns a comercialização dos empreendimentos solidários

Atualmente, o NOT conta com a participação 300 oficinairos (260 oriundos da rede de Saúde Mental e 40 do Projeto Morador, vagas destinadas a pessoas em situação de rua ou em permanência nos abrigos) distribuídos em 14 oficinas: Oficina de Culinária, Oficina de Eventos, Oficina de Papel Artesanal, Oficina Gráfica, Oficina de Doceria Artesanal, Oficina de Vitral Plano, Oficina de Ladrilho Hidráulico, Oficina de Vitral Artesanal (luminárias), Oficina Agrícola (divide-se em três: Horta, Jardinagem e Limpeza Ambiental), Oficina de Mosaico, Oficina de Marcenaria e Oficina de Serralheria. Os

usuários recebem uma bolsa-oficina, de acordo com a produção mensal da oficina. As oficinas que produzem produtos decorativos são comercializados através da Internet, da atual loja Armazém das Oficinas, inaugurada em outubro de 2003 e localizada no centro de Campinas, e em algumas grandes feiras de decoração de São Paulo, como a Gift Fair e Craft Design, Brazil Promotion, feiras locais e da Economia Solidária, eventos, congressos e exposições e no “estoque”, pequena loja em dentro do SSCF em Sousas . A Oficina de Agrícola possui postos de vendas em feiras locais, na própria oficina, férias de agricultura e orgânicos, encomendas e entregas pela rede social e whatsapp; a oficina de Jardinagem atende clientes fixos de condomínios na região de Sousas e outras localidades de Campinas; e a Oficina de Culinária e Eventos fazem encomendas, possuem pontos fixos de comercialização (Loja Armazém, restaurante e cantina no Cândido, Sousas) e prestam serviço para o próprio Cândido, servindo as marmitas distribuídas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

## **2. RESULTADOS**

### **2.1. Amarrações teórico-práticas: um relato de experiência sobre o fechamento da Loja-centro Armazém das Oficinas e as implicações para o cotidiano dos oficineiros.**

A inserção da residência no campo do NOT no ano de 2016 foi marcada por muito atravessamentos institucionais, principalmente em decorrência da atual crise econômica pela qual passa o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF).

Com o intuito de esclarecer o atual cenário econômico e institucional, faz-se necessário uma retomada dos últimos acordos com a gestão municipal. Em 2012, o Ministério Público julgou irregular o Termo de Convênio assinado em 2008, entre a Prefeitura de Campinas e o Cândido Ferreira, que tratava do Programa de Saúde da Família (PSF). O SSCF manteve-se então oferecendo apenas os serviços de Saúde Mental, o qual foi renovado com a prefeitura em 2012 e finalizou em maio de 2016, sendo novamente prorrogado, mas agora só até maio de 2017. Após a mudança de relação do SSCF com a prefeitura de Campinas, passando a ser conveniada<sup>5</sup>, a instituição ainda se

---

<sup>5</sup> “A partir da edição da Lei Municipal 6.215/90, em maio de 1990, implanta-se um sistema de gestão compartilhada da instituição pela Prefeitura Municipal de Campinas, ao mesmo tempo em que se vincula o seu campo de atuação ao atendimento de fins exclusivamente públicos. Ou seja, o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira passa a se integrar ao Sistema Municipal de Saúde e atender clientela universalizada” Informação retirado de <<http://candido.org.br/quem-somos>>, acessado em: 20/11/15. Cabe ressaltar, a exigência da participação direta do controle social na constituição de sua principal instância de direção – o

envolveu em disputas com a prefeitura quanto ao ressarcimento trabalhista dos funcionários demitidos do convênio do PSF. A situação de endividamento também foi se agravando com a diminuição do teto orçamentário municipal destinado a saúde mental. A instituição alega que nas últimas pactuações este esteve abaixo do necessário, em relação ao aumento de gastos e da inflação (última prorrogação -2016/17: 5,9 milhões). Calcula-se que a dívida anual do SSCF já chegou a atingir 6,3 milhões de reais. Por fim, deve-se considerar a ingerência econômico-administrativa do próprio SSCF, que passou os últimos anos acumulando dívidas, mas sem uma reestruturação institucional para racionalizar os gargalos financeiros.

Soma-se a esse contexto, a aprovação pela Câmara Municipal de Campinas do projeto de Lei Complementar 10/2015. A “Lei das OSs”, como ficou conhecida, que permite a terceirização dos serviços públicos da saúde e da educação. Mesmo com a presença de 300 manifestantes contrários a votação, a norma foi aprovada em sessão extraordinária e sem a realização de audiência pública com a população e servidores. Essa circunstância, coloca como condição ao SSCF passar pelo chamamento público para continuar como conveniada. No entanto, os principais quesitos para que possa participar da disputa são a apresentação da certidão de regularidade de débito com as Fazenda Municipal e a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, com a apresentação de certidão negativa. Na tentativa de manter a instituição, o Conselho Diretor iniciou medidas de contenção e cortes de gastos, como justificativa para quitar a dívida acumulada. A Direção Financeira da instituição estipulou um corte 10 a 12% de todas as unidades assistenciais, sendo que caberia a cada serviço elaborar um plano de redução de custos para apresentar junto à Comissão Executiva. O NOT – Núcleo de Oficinas e Trabalho – apresentou a proposta de fechamento da Loja Armazém das Oficinas, principal ponto de comercialização e onde ficam alocadas quatro oficinas: Doceria Artesanal, Eventos, Gráfica e Vitral Plano. A mudança das oficinas e da loja para as dependências do antigo Hospital Dr. Cândido Ferreira em Sousas, onde se encontram as demais oficinas, foi defendida como a única alternativa para que esta instituição consiga manter todas as oficinas funcionando, bem como seu quadro de profissionais e

---

Conselho Diretor – que passa a contar com a representação da Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, do Estado de São Paulo, através da Diretoria Regional de Saúde, dos seus trabalhadores, dos usuários e seus familiares, das universidades e de representante do segmento usuário do Conselho Municipal de Saúde, além da representação da Associação Cândido Ferreira propriamente dita, que tornou-se uma entidade aberta à participação de qualquer pessoa interessada em apoiar o desenvolvimento das políticas públicas de saúde mental e da saúde em geral.

número de oficinairos. O serviço calcula que a economia atingida será de 27 mil reais e alcançará o percentual estabelecido.

A Loja do Armazém das Oficinas fica localizada próximo ao centro da cidade de Campinas, mais precisamente no bairro Cambuí. Contando com 13 anos de existência, a comercialização dos produtos é realizada por dois vendedores, um contratado pela Associação Cornélia, outro pelo Cândido. Existe também o espaço de um café no qual trabalham três oficinairos. O café, principalmente, configura-se como importante local de circulação. Muitos dos oficinairos possuem contas mensais e, na hora de almoço e intervalos, não é difícil encontrar algum oficinairo comendo um salgado produzido na Oficina de Eventos e bebendo uma “coquinha” (mini lata de 250ml), ouvindo as novidades dos atendentes (atentos aos jornais de distribuição gratuita) e interagindo com monitores e vendedores, enquanto os clientes circulam pela Loja.

A decisão pelo fechamento da Loja Armazém do centro e a construção de um ponto de comercialização dentro do SSCF em Sousa foi tomada pela gestão em maio de 2016, mas devido ao atraso no fechamento do Núcleo de Retaguarda e consequente necessidade de reforma no prédio, a transferência das oficinas e a inauguração da nova loja foram adiadas para março de 2017. Desde então, pouco foi debatido entre os profissionais sobre a preparação dos oficinairos para a mudança das oficinas, o fechamento da loja e os objetivos institucionais para a longo prazo suprir essa lacuna.

Neste presente trabalho apresentado para a conclusão do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da UNICAMP, pretendo problematizar sobre as atuais mudanças na instituição em diálogo com o referencial da desinstitucionalização da Psiquiatria Democrática Italiana. Guardando as diferenças socioeconômicas e culturais, sabe-se que a experiência de inserção laborativa em Triste situa-se como o modelo mais avançado de proposta reabilitativa pelo trabalho. Compreendo que sua simples transposição para a nossa realidade não se faz possível, mas o intuito de situar a experiência do NOT a partir da desinstitucionalização se evidencia como um balizador importante para traçar princípios teórico-práticos que possam orientar essa instituição, a qual se credita como fomentadora de processos de autonomia e exercício da cidadania.

Em vista disso, antes de delinear os impactos sobre o fechamento da Loja, pode contribuir para a apreciação desse tema um esquadramento sobre os contextos pelos quais o percurso da desinstitucionalização se inscreve.

### 2.1.1 O NOT no percurso da desinstitucionalização pelo trabalho

Leonardis, Mauri e Rotelli (1994, apud LUSSEI, 2009) avaliaram como as propostas de inclusão pelo trabalho para as pessoas em desvantagem social circunscrevem-se no âmbito da assistência. Isso significa que o reconhecimento do trabalho protegido ou assistido não é apenas uma caracterização dos projetos, mas uma maneira de compreender o desenvolvimento da dimensão do trabalho a partir da perspectiva da assistência. No mundo da assistência, segundo esses autores, evidenciam-se três tipos de instituições:

- 1) O primeiro tipo de assistência prepondera dentro das instituições totais e fundamenta-se na subtração da liberdade e da subjetividade jurídica, moral e econômica das pessoas, organizado sobre a produção de dependência, relações de domínio e de subordinação pessoal. Nesse contexto, a noção de trabalho está associada à de ocupação terapêutica, servindo apenas para afastar pensamentos mórbidos, construção que remonta a Pinel e seus seguidores. A noção de ocupação evidencia-se como uma pretensa tentativa humanizadora do manicômio, posto que substitui os métodos de contenção (LUSSEI, 2009). Saraceno (2001) reafirma que trabalho exercido dentro do manicômio, caracteriza-se como norma moral, terapia e entretenimento, e ainda adverte que muitos dos atuais programas reabilitativos centrados no trabalho ainda estão impregnados por essa visão, diz: “frequentemente são apenas uma atualização da ideologia do trabalho como terapia, norma moral, entretenimento e, algumas vezes ainda, exploração”, p.127)
- 2) O segundo tipo de assistência encontra-se nos serviços de atenção especializada, aqueles que se dizem baseados em critérios de direito e de relações de contrato. Para os autores, estas relações continuam sendo fortemente assimétricas:

De uma parte tem alguém que tem uma necessidade, um problema, um sofrimento mais ou menos grave e urgente, e da outra tem alguém que detém o saber-poder de responder-lhe; de uma parte tem alguém que detém o código para definir aquela necessidade, da outra tem alguém que deve saber, poder e querer expressá-lo e também o sentir, se quer encontrar uma resposta (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994, p. 28).

A dependência nessas instituições não deixa de existir, mas transforma-se numa dependência institucional, impessoal, um tipo de lealdade, uma forma de

submissão à ordem do discurso e às expectativas do serviço e de seus especialistas. Passe-se a reconhecer a subjetividade e a liberdade da pessoa por meio da atribuição de uma única categoria, como o assistido (DE LEONARDIS; MAURI; ROTELLI, 1994)

- 3) A terceira possibilidade apontada pelos autores, na verdade, configura-se como uma um rompimento da esfera da assistência, embora se inscreva inicialmente a partir dela. Trata-se do dispositivo da empresa social, pensado como forma de superação das contradições identificadas nos contextos anteriores. Constitui-se numa associação entre assistência e produção, pautado em estratégias de reconstrução da rede de trocas sociais para que os direitos de cidadania sejam construídos e exercidos pelas pessoas, o que também promove relações de confiança e condições de autoestima.

Na empresa social, a concepção sobre o trabalho pressupõe a superação do trabalho assalariado (alienado e explorador) e do trabalho institucional (alienado e assistencialista), possibilitando múltiplos intercâmbios e sinergias entre os dois mundos, da produção e da assistência. O trabalho e a produção, nesse sentido, não buscam apenas a produção de mercadorias ou serviços compatíveis com o mercado de consumo, porém enfatiza à reprodução social do sujeito, a partir das possibilidades de empreendimento, de trabalho e de intercâmbio social (LEONARDIS, AMAURI, ROTELLI, 1994). O trabalho consiste em empreender, proporcionado aos usuários condições econômicas, organizativas e relacionais. Contrariamente à ergoterapia e ao tratamento moral, em que o trabalho era pensado para normatizar, na concepção de tratamento atrelada a ideia da empresa social objetiva-se “reconstituir a confiança e o respeito de si, a integridade e complexidade das pessoas, porque a liberdade, a autonomia e a responsabilidade somente se desenvolvem e se ampliam com o uso” (TALEIKIS, 2009, p. 257)

A partir desse aporte teórico-prático, faz-se importante identificar com qual contexto assemelha-se o serviço do NOT. Amparada pelas pesquisas de Lussi (2009) e Taleikis (2009), e somando-se as observações e experiências diretas no cotidiano dessa instituição, pode-se conjecturar que esse serviço ainda se encontra circunscrito às características e aos condicionantes do segundo tipo de assistência.

A qualidade de “assistido” fica patente no relato de alguns oficinairos que descrevem estarem inseridos nesta instituição com intuito único de darem continuidade

ao tratamento, considerando as atividades desenvolvidas como uma oferta terapêutica e não uma forma de trabalho. Determinados oficinairos chegaram até a verbalizar que o NOT se chamaria “Núcleo de Oficinas Terapêuticas” e ainda se referiram a instituição como “o Hospital”, e espaço onde “finjo que trabalho”. Obviamente, esses relatos não perfazem as experiências concretas da totalidade dos oficinairos. Observa-se que existe uma diferença quanto a apropriação da produção e maior identidade com a atividade laboral quando os oficinairos estão inseridos nas oficinas de prestação de serviço, em comparação com as oficinas de artesanato. Muito embora isso se deva mais ao perfil da atividade com maior rendimento das bolsas e volume de produção, a responsabilidade mais direta e cotidiana com a entrega e a qualidade (Culinária, Eventos e Agrícola) e a possibilidade de atendimento e relação com público (Jardinagem), do que em decorrência da estrutura organizacional, a qual mantém a relação de assimetria entre os técnicos e os usuários-oficineiros realidade de todas as oficinas.

Essa configuração também foi observada nos empreendimentos analisados por Lussi (2009). O seu doutorado debruçou-se em comparar as concepções dos usuários acerca do trabalho e as relações entre a categoria trabalho, processos de reabilitação psicossocial e rede social, com entrevistados oriundos de três projetos distintos: a Cooperativa Social Querciambiente, da cidade de (Trieste, Itália), a Associação Arte e Convívio (Botucatu, SP) e o NOT (Campinas, SP). Nas falas dos sujeitos entrevistados também sobressaiu os aspectos relacionados a dimensão mais terapêutica, pela ênfase do acolhimento e da convivência nos grupos:

Os sujeitos que participam das oficinas, ao relatarem seu processo de melhora parecem vinculá-lo mais ao ambiente da oficina do que às questões vinculadas ao trabalho propriamente dito. Por um lado, observa-se esse fator como sendo positivo, pois o ambiente acolhedor propicia a autoconfiança e promove o bem-estar das pessoas, no entanto, aponta-se o risco de se criar um ambiente excessivamente protegido fazendo com que o trabalho também se torne protegido e perca as características emancipatórias (LUSSI, 2009, p. 140)

A autora ressalta ainda que seria importante os projetos de geração de renda, por nascerem de propostas advindas de equipes de saúde mental, considerarem as reflexões supracitadas a respeito da assistência ligada aos serviços. Como as oficinas paulistas de geração de renda mantém a atribuição de coordenadores, que são profissionais da saúde, e ainda, o NOT em particular manter-se inserido e vinculado a um complexo de saúde mental (dentro das dependências do antigo Hospital Psiquiátrico, denominado “Serviço de Saúde” Cândido Ferreira e onde, atualmente, ainda funciona o Núcleo de Retaguarda,

com leitos de internação), haveria uma tendência a reforçar ainda mais o lugar de usuário-assistido. Segundo Lussi (2009, p 112), “avalia-se que existe um risco grande de projetos que nascem no âmbito da saúde continuarem mantendo os usuários na condição de assistidos ao invés de promover sua real emancipação e protagonismo no processo de trabalho”.

Na pesquisa da Paula Taleikis (2009), em entrevista com gerente e os coordenadores do NOT, buscando compreender o sentido do trabalho e as concepções que norteiam as experiências de trabalho na interface com a saúde mental, essa autora também discorre sobre a atuação dos coordenadores no processo de intermediação dentro do grupo ou no contexto social, que apesar de avaliarem-se como necessários na mediação dos processos grupais e “embora realizem uma intervenção no sentido da reabilitação psicossocial, acabam por reforçar a ideia da incapacidade das pessoas com sofrimento mental em comportar-se adequadamente nas interações sociais, e podem reproduzir a lógica assistencial e de dependência institucional” (TALEIKIS, 2009, p.242). Como aponta Taleikis (2009), as dificuldades e contradições também se originam a partir da própria organização do processo de trabalho, que acaba por seguir o modelo hegemônico das relações de produção capitalista, presente na ideologia dominante e na consciência social, sendo reproduzido por todos os envolvidos (usuários, familiares e profissionais) no formato de trabalho assalariado, parcelado e alienado. A possibilidade real de engendrar um processo desinstitucionalização numa instituição está associada à autonomia e à desalienação dos próprios trabalhadores os quais devem buscar a superação dos modos de existência e funcionamento das instituições característicos do Modo Asilar e, ao mesmo tempo, superar o padrão de relações típico do modo capitalista de produção (TALEIKIS, 2009).

Ainda sob este aspecto, faz-se importante problematizar uma última questão controversa. No site do Armazém das Oficinas, a visão institucional se define como: “Possibilitar a melhoria da qualidade de vida, resgate da autoestima, dignidade e reconquista da cidadania, de pessoas com sofrimento psíquico, proporcionando oportunidades de Trabalho Protegido” (grifo nosso). O significado da expressão “trabalho protegido” encontra-se em estreita relação com a “lógica do assistido” e a manutenção desse conceito pode deixar entrever as práticas reiteradas no cotidiano do serviço. Não deve se perder de vista que a tendência institucional recairá para esse tipo de relação, pois como esclarece Nicácio (BRASIL, 2005b, p. 99): “A lógica do assistido é muito forte, não apenas para nós na nossa organização social, é muito forte para os próprios usuários,



é muito forte no contexto das relações sociais”

A superação da “lógica do assistido” constitui-se num desafio muito complexo e central das propostas de desinstitucionalização pelo trabalho. Requer o desenvolvimento do protagonismo e da emancipação da cidadania, não só no âmbito individual, mas também coletivo. Essa é uma dificuldade proeminente e foi apontada pelo estudo de Lussi (2009, p.138):

Quanto à emancipação social, é importante ressaltar, no decorrer do processo de coleta de material, ficou evidente que as práticas desenvolvidas pelas oficinas de geração de renda, a despeito do exercício democrático para a divisão dos lucros, estimulam a emancipação das pessoas envolvidas, entretanto, não estimulam a emancipação do grupo como um todo, pois os sujeitos participantes das oficinas mostram-se dependentes dos profissionais que assumem o papel de coordenadores, assim como da instituição a qual estão vinculados. As negociações do grupo com o mercado ficam a cargo da equipe de coordenação, exceto na situação das lojas de produtos das oficinas ou nas feiras de exposições e vendas, das quais as oficinas participam, configuradas como espaços de negociações reais para os usuários.

No estudo de Lussi (2009), dos sujeitos entrevistados pela pesquisa vinculados às oficinas, aqueles que demonstraram maior autonomia e emancipação foram aqueles inseridos no mercado formal de trabalho. Desse modo, deduz-se que há um estímulo por parte dos profissionais em direção à emancipação pelos projetos individuais e não do grupo.

Tendo em vista essa discussão anterior, faz-se importante discorrer sobre o lugar que a Loja Armazém das Oficinas alçou enquanto uma chance de romper com essa lógica do trabalho assistido e pôde vislumbrar outros sentidos para a identidade de usuário-oficineiro.

A construção da Loja do centro configurou-se como uma conquista do NOT, não só por facilitar a escoação dos produtos e incrementar a geração de renda, mas também por romper com o espaço físico e simbólico do antigo hospital psiquiátrico. Desse modo, no fluxo das trocas, os produtos confeccionados pelos oficineiros deixaram de ser mediatizados pelo signo da saúde, da filantropia ou do assistencialismo, e a loja conferiu a possibilidade de a instituição desenvolver-se como um empreendimento, uma vez que a circulação de produtos e de pessoas se inseriam no centro urbano e em disputa por lugar e reconhecimento.

É possível reconhecer a predileção dos oficineiros pelas oficinas situadas no

espaço da loja do Armazém das Oficinas. Em algumas triagens, discutidas em reunião de equipe, não são poucos os usuários que chegam a fazer todas as suas escolhas pelas oficinas do centro. Como as atividades lá desenvolvidas são muito destoantes, pode-se conjecturar que isso se deva ou pela infraestrutura do espaço, ou principalmente pela facilidade de acesso. Situada numa área mais central, isso significa muitas vezes a necessidade de tomar apenas um ônibus para aqueles que moram em regiões mais periféricas, enquanto as oficinas em Sousas ficam cerca de 10km mais distante o que requer pegar dois ônibus e, conseqüentemente, acordar muito mais cedo, 5h ou 6h da manhã, levando em média mais de uma hora para chegar ao NOT. Em algumas frases recolhidas no cotidiano do serviço, alguns oficineiros apontam outros dois grandes inconvenientes: a superlotação dos ônibus, que causa muitos atrasos e desconforto, e o estigma com o lugar da loucura, ainda em referência ao antigo hospital psiquiátrico. Esse último aspecto também foi referido por alguns trabalhadores (monitores que também usam do transporte público) e confirmam que há discriminação no transporte, justamente por realizarem o trajeto realizado até o prédio principal do SSCF, observando que os oficineiros ainda são chamados de os “louquinhos do Cândido”.

Tanto nos relatos dos oficineiros, quanto nas falas dos coordenadores entrevistados por Taleikis (2009), constata-se que a participação no NOT promove uma ampliação das possibilidades de contratualidade diante dos familiares e a construção de novas redes sociais, configurando-se como um espaço de produção de sentido e valores subjetivos de trocas, o que corresponde ao preconizado pela reabilitação psicossocial italiana. No entanto, para um programa reabilitar pelos preceitos da Desinstitucionalização, o lugar onde se realiza as intervenções caracteriza uma variável imprescindível para a qualidade do serviço. Deve-se envolver os usuários em relação estreita com a comunidade, numa multiplicidade de lugares e oportunidades, em constante intercâmbio de recursos, para usuários e operadores (SARACENO, 2001). Nesse sentido, Taleikis (2009, p. 222, grifo do autor) desvela, pelas falas dos coordenadores, uma contradição que ressoa na visão e na conduta dos oficineiros, em relação aos distintos lugares em que se realizam as oficinas: o Serviço de Saúde em Sousas e a Loja Armazém das Oficinas no centro:

O fato de algumas oficinas de trabalho funcionarem no espaço do hospital, antigo manicômio, que se localiza distante do centro da cidade, mesmo após o processo de reformulação da assistência, pode resultar numa resistência desse usuário em frequentar esse espaço, identificado ainda como um lugar de internação, de violência, de isolamento e de exclusão. As marcas dessa segregação e estigmatização permanecem

vivas na história das pessoas com sofrimento mental, embora os espaços físicos tenham sofrido alterações, como observamos nos fragmentos abaixo:

*E8.42 (espaços de produção) - Porque lá ainda tem a cultura do hospital, do antigo manicômio, eles carregam muito dessas experiências, os espaços em que era a internação, onde eram trancados.*

*E8.44 - E eles têm trauma e eles enxergam ainda o Cándido como esse espaço, embora mudou muito os espaços, principalmente o modo de tratar, de ver as pessoas, mas eles não aceitam, porque tem essa cultura, tem o espaço, os prédios estão lá construídos, as coisas não mudaram totalmente.*

*E8.45 (espaços de produção) - Eles passaram a se vestir melhor quando vieram pra cá, se comportar melhor, mudou a postura*

*E8.40 - Eu acho que deu outro status pra eles, porque antes eles iam pro Cándido Ferreira em Sousas, no serviço de saúde, trabalhar, hoje eles vem pra loja, pro Armazém das Oficinas na região do Cambuí, que é uma região nobre de muito comércio bonito, então acho que tudo isso é resultado positivo, acho que está valorizando o oficineiro*

Com base nas falas de profissionais e oficineiros, também levantadas pelas pesquisas de Taleikis (2009) e Lussi (2009), verifica-se que, nas oficinas de geração de renda, a possibilidade dos oficineiros obterem uma maior independência financeira e mobilidade na cidade (circularem sozinhos) desponta como uma aquisição importante para a conquista da autonomia. O processo de emancipação proposto pela desinstitucionalização, entretanto, deve compreender a inserção laboral vinculada a uma política de formação das pessoas abrangendo as esferas cultural, social e política, e ampliando o campo dos interesses, dos desejos e das trocas com o mundo. Fundamentado nesse raciocínio, quando os oficineiros anunciam serem ainda considerados pela sociedade como os “louquinhos do Cándido”, declaram não só ainda serem reconhecidos pela posição de assistido/usuário deste serviço, mas, de forma mais preocupante, sinaliza o quanto avançamos pouco na desconstrução do estigma social sobre essa população. Se, ao contrário, fossem vistos como os “trabalhadores ou oficineiros de tal oficina”, isso sim diria sobre a reinserção e reconhecimento social pelo trabalho, pois se inscreveria numa nova forma de reprodução social.

Desse modo, o contexto onde se pretende produzir a reabilitação influencia na amplitude das trocas potenciais. A Loja Armazém das Oficinas desenvolveu-se como um espaço de troca mais permeável, posto que se inseriu na rede comercial da cidade e no

fluxo de múltiplos intercâmbios, onde diferentes pessoas se encontram. Quanto mais o sujeito está inserido na comunidade, maior a multiplicidade e disponibilidade para ativar os recursos potenciais, sejam esses humanos ou materiais. Por tudo isso, o espaço da Loja no centro ofertou às oficinas uma chance de serem reconhecidas socialmente como um lugar de trabalho. Como explicita Saraceno (2001, p. 141), “para ser protagonistas das próprias escolhas, é essencial poder mover-se em cenários de vida reais, onde se trabalha e se ganha, se troca e se consome”.

Certamente a simples realocação de espaço não garante que a reabilitação psicossocial ocorra em sua máxima potencialidade, nos termos emancipatórios e de exercício pleno da cidadania, porque, como foi citado acima, isso requereria o investimento nas dimensões culturais, sociais e políticas. Essa transformação mais ampla na instituição do NOT acaba sendo tolhida pela forma de organização das oficinas e do processo de trabalho institucional, os quais ainda reiteram a “lógica do assistido”, retroalimentada pelo formato hegemônico das relações sociais de trabalho, ou seja, aquele pautado na divisão de tarefas e na hierarquização do trabalho (TALEIKIS, 2009). Observa-se que, em praticamente todas as oficinas, a maioria das atividades que requerem a aproximação com os contextos fora do circuito da saúde, como o contato com os fornecedores e os clientes em potencial, as saídas para as compras do estoque e a negociação das grandes feiras comerciais são atividades atribuídas exclusivamente aos coordenadores, monitores, vendedores contratados e a gerente do NOT. A maior parte das feiras menores onde osicineiros são convidados a participarem do processo de vendas são aquelas restritas aos eventos da rede de saúde mental.

Ainda que na Loja do centro de Campinas as oficinas se mantenham submetidas ao mesmo estilo de trabalho, o rompimento físico com o lugar da assistência (Hospital e Serviço de Saúde), historicamente associado com “as mensagens de desqualificação, de serialidade e de pobreza” (SARACENO, 2001, p. 141), demarcou uma nova conformação enquanto espaço de trocas e acessibilidade. No centro, percebe-se uma maior possibilidade de circulação dosicineiros fora do ambiente restrito da oficina, por exemplo, quando necessário, vão sozinhos ao supermercado ou a lojas adjacentes para repor o estoque ou comprar algum material de manutenção, e ainda, na Oficina de Eventos, osicineiros prestam serviços de Buffet em confraternizações. Esse tipo de estímulo a interação com outros contextos, ambientes e pessoas fora da instituição e do circuito da saúde, praticamente inexistente dentro das oficinas localizadas no Cândido, em Sousas. Neste, osicineiros circulam mais entre as próprias oficinas quando precisam

de algum recurso material, portanto, o convívio e as interações acontecem principalmente dentro complexo SSCF<sup>6</sup>, com os técnicos de saúde mental ou com os pares oficinairos, também oriundos da rede de saúde mental. Ainda cabe ressaltar a utilização do espaço do Café na Loja que, por se apresentar como um lugar agradável e bonito, acaba por conferir uma dimensão estética ao ambiente de trabalho e que também permeia o processo e produto reabilitativo.

O contexto da Loja possibilitou um maior acesso aos espaços de trocas potenciais e em relação mais próxima da comunidade e da realidade, no cotidiano em que circulam o restante da população trabalhadora. Além disso, promoveu o afastamento do contexto assistencial característico do SSCF, onde a “lógica do assistido” é mais facilmente reforçada pelas relações institucionais. Consequentemente, no espaço da Loja houve uma maior possibilidade dos oficinairos experimentarem a desidentificação da vida com as características da doença e um fortalecimento dos aspectos saudáveis relacionados ao trabalho (TALEIKIS, 2009). Nesse sentido, considerando esses elementos e à luz do referencial da desinstitucionalização, o retorno da Loja e das oficinas para dentro do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, em Sousas, representa um retrocesso.

#### 2.1.2. Estratégias para reduzir os impactos do fechamento da Loja Armazém das Oficinas do centro e fortalecer o direito ao trabalho

O retorno da Loja e das oficinas para o espaço do complexo SSCF, em Sousas, como já foi discorrido, trará perdas importantes para esta instituição, tanto com a possibilidade de queda nas vendas, como também com uma perda significativa de um espaço de trocas potenciais que promoviam outras possibilidades de construções identitárias diante do trabalho. Tendo por perspectiva que a volta a um lugar onde, estrutural e simbolicamente, delinea-se como uma instituição de saúde onde prevalece a “lógica do assistido”, as perdas só poderão ter seus efeitos abrandados caso se repense o processo de envolvimento dos oficinairos na dinâmica institucional, promovendo também a criação de projetos que os lancem a interações mais estreitas com a comunidade.

A compreensão do processo reabilitativo pelo viés da desinstitucionalização exige que se retorne às origens das relações entre o trabalho e a psiquiatria. Somente atentando-se às facetas da ergoterapia, do adestramento e da psicopatologia como argumento de

---

<sup>6</sup> Faz-se importante ressaltar que embora a interação dos oficinairos com a rede comercial em Sousas seja menos acessível e frequente como na Loja do Centro, é possível que seja mais estimulada.

incapacidade faz-se possível interrogar as experiências maquiadas como trabalho, mas que na verdade permanecem como terapia, entretenimento e, muitas vezes, exploração da mão de obra para a auto reprodução do aparato institucional e psiquiátrico (SARACENO, 2001). O processo de Desinstitucionalização tem como objetivo principal a “restituição da subjetividade do indivíduo na sua relação com a instituição; mais precisamente, é a possibilidade de recuperação da contratualidade, isto é, de posse de recursos para as trocas sociais e, por conseguinte, para a cidadania social” (SARACENO, 2001, p. 133). É nesse sentido que se entende como proposta de desinstitucionalização a criação das cooperativas<sup>7</sup>, enquanto forma coletiva de trabalho, mas que encontra no dispositivo da empresa social a expressão máxima de trabalho anti-institucional. Defende-se, assim, a necessidade de envolver os sujeitos em processos formativos e produtivos, sendo “fortemente incentivados os processos de responsabilização e de incremento da capacidade de escolha e de risco que interessam a todos os participantes” (SARACENO, 2001, p. 140).

Levando-se em consideração a posição em que se encontra o NOT no percurso da desinstitucionalização pelo trabalho, recobrar algumas dessas concepções podem ser benéficas para traçar roteiros e estratégias de enfrentamento para os desafios e as contradições que envolvem o serviço.

Como a reabilitação é “um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de trocas de recursos e afetos” e, compreendendo ainda que “somente a partir do direito ativo ao exercício do negócio (troca de oportunidades materiais) o sujeito é colocado em condição de exercitar o direito a relação” (SARACENO, p. 112), o serviço do NOT deveria ampliar as oportunidades dos oficinairos envolverem-se em trocas reais com o meio social. Giancarlo Carena (2016, grifo nosso)<sup>8</sup> exemplifica:

Por exemplo, se nós estamos pensando agora na questão de um bar (...). As pessoas, ao tentar ensinar para servirem num tipo de copa, ou qualquer outro lugar, eu creio que é muito difícil que nós possamos de fato ensinar. Ou seja, **nós temos que fazer coisas verdadeiras em lugares verdadeiros e de certa forma, nesses lugares, nós temos uma verificação cotidiana que são os próprios clientes** (informação verbal)

<sup>7</sup> Em Trieste, os membros das cooperativas são reconhecidos como sócios-cooperados. Assim sendo, as cooperativas não têm status terapêutico, posto que os pacientes se tornaram juridicamente reconhecidos como sócios.

<sup>8</sup> Carena, na mesa “Cooperativismo Social, as Cidades e a Garantia de Direitos: A Experiência de Trieste” do II Seminário Internacional de Cooperativismo Social realizado na Escola de enfermagem da USP, no dia 25 de maio de 2016.

Desse modo, seria importante incentivar os oficinairos a assumirem atividades as quais os coloquem em contato com uma ampla diversidade de interações, onde possam pôr em exercício a contratualidade em contextos reais de relação. Segundo a proposta da empresa social, a instituição deve oferecer condições econômicas, organizativas e relacionais para que os próprios membros desenvolvam a capacidade de empreender, ou seja, que eles mesmos se descubram como “produtores de competências”, conseguindo, por exemplo, avaliar sobre a qualidade dos produtos, ou pensar em estratégias competitivas diante do mercado (SARACENO, 2001, p. 142). Diferentemente da ergoterapia e do tratamento moral, que buscam normatizar e controlar o indivíduo, o trabalho anti-institucional, por meio dessas proposições, pretende estimular a autonomia e responsabilidade dos usuários, características que requerem serem colocadas em prática para serem desenvolvidas (TALEIKIS, 2009).

Saraceno (2001), salienta sobre a inserção nos espaços do mercado, fazendo menção a lugares como aquele do mercado da praça nos espaços públicos, aludindo a contextos reais de múltiplas atividades e de trocas com outros empreendimentos e atores sociais. Vale ressaltar que os oficinairos acabam sendo mais convocados para participarem das feiras menores, algumas em espaços públicos (prefeitura, praças, eventos culturais)<sup>9</sup>, e essas são até relevantes para o exercício da negociação e reconstrução de sua identidade. No entanto, muitos dos espaços de comercialização onde, na prática, acontecem as negociações mais importantes, não conta com a participação dos oficinairos, nem mesmo em caráter representativo, ficando restrito ao corpo de profissionais e vendedores. O envolvimento dos oficinairos nas feiras de âmbito nacional, por exemplo, poderia demonstrar-lhes a dimensão da competitividade com o mercado e colocá-los em contato com a diversidade de criações e saberes relacionadas a confecção dos produtos utilitários e decorativos, estimulando-os a empreender e a responsabilizarem-se pelo processo produtivo. Os italianos advogam sobre a relevância de que os usuários-trabalhadores estejam presentes no cenário onde de fato acontecem as trocas sociais, principalmente por ser o lugar em que se confere sentido àquilo que eles produzem. Estar incluído nesse tipo de negociação, portanto, nos ambientes reais das trocas, ratifica a condição de igualdade e exercício da cidadania, promovendo a ampliação ou reconstrução da identidade do sujeito (TALEIKIS, 2009)

Aumentar a capacidade de escolha e de colocar-se em risco exige que a instituição

---

<sup>9</sup> Muito embora, a maioria das feiras de que os oficinairos participam ainda são aquelas dos eventos institucionais do Candido ou relacionadas a temática da saúde mental.

também encoraje a participação na vida comunitária, não apenas para as trocas materiais, mas também para as trocas sociais que fortaleçam o poder de contratualidade. Na dimensão cultural, a aquisição de “materiais de comunicação”<sup>10</sup>, bens que se configuram como mediação para o estabelecimento das relações, associa-se com a dimensão estética do processo reabilitativo. Desse modo, faz-se importante o usufruto de bens e serviços culturais e de lazer, trocados pelos bens produzidos por eles próprios (bolsa oficina), o que se realiza por meio das confraternizações, passeios e excursões. Outros contextos, também fora do circuito da saúde, como o cinema do Museu de Imagem e Som (MIS), as atividades culturais no SESC ou promovidos pela prefeitura, poderiam ser mais estimulados pelos serviços da rede, de forma geral. Nessa categoria, uma das primeiras aquisições dos oficinairos são os produtos de telecomunicações (smartphones) com o qual ampliam suas redes sociais.

Algo mais elementar e que pode qualificar sobremaneira o processo reabilitativo pelo trabalho, diz respeito ao percurso formativo do oficinairo, de acordo com suas necessidades e interesses. Trata-se de uma estratégia fundamental, ressalta Nicácio (BRASIL,2005b), principalmente porque nos projetos de inclusão pelo trabalho se encontram pessoas em desvantagem social e, desse modo, essas não tiveram garantido o direito ao acesso cultural e também aquelas que, pelo histórico de institucionalização e internações, teve o percurso formativo interrompido. Faz-se importante que o NOT procure incentivar projetos de alfabetização ou o retorno a escolarização regular, bem como a capacitação em cursos, sejam esses mais gerais (informática, por exemplo, e que também ajuda com manuseio dos smartphones) até o processo mais formal de profissionalização, pela certificação de ocupações reais e correlatas ao mercado formal (estoquista, vendedor, confeitoiro, soldador, etc. ), porque, além de serem funções com reconhecimento social, asseguram a oportunidade de retornar ao trabalho formal, se assim o desejarem. A capacitação dos oficinairos agrega valor tanto para os currículos pessoais como também para o processo de trabalho nas oficinas. Ademais, amplia ainda o exercício da contratualidade e a construção de novas redes sociais.

A promoção da autonomia e da participação social requerem, como passo inicial, a desconstrução da "lógica do assistido". Somente com a efetiva implicação dos oficinairos no controle e na definição das etapas do processo de trabalho será possível

---

<sup>10</sup> “São materiais de comunicação alimentos, bebidas e a hospitalidade de oferecer em casa flores, e vestidos para demonstrar que se compartilha alegria, hábitos de luto para compartilhar a dor” (Douglas e Isherwood, 1984, citado por Saraceno)



superar a situação de dependência institucional. No NOT, já existem dispositivos, espaços de diálogo, importantes como instrumento de construção coletiva, são estes as rodas, rodões e assembleias.

Nas rodas semanais das oficinas, as quais contam com o coordenador, monitores e oficinairos, discute-se as questões referentes a organização do trabalho e relações do grupo; nos rodões de frequência mensais, contando com representantes de cada oficina, espaço de conversa ampliada, na qual são discutidas as questões pertinentes ao coletivo do NOT, apresenta-se como um dispositivo intermediário entre as rodas e a assembleia, pois procura discutir mais profundamente as pautas levadas para a assembleia e organizam-se propostas para instrumentalizar algumas das demandas; As assembleias gerais, com frequência mensal, só passaram a contar com legitimidade e participação de todas as oficinas em janeiro de 2016, quando inclusive se efetiva uma decisão propositiva. Nessa assembleia, os oficinairos aprovaram a construção de uma carta em apoio ao movimento da Luta Antimanicomial e em oposição à nomeação de Valencius Wurch para a Coordenação da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde (Oliveira, 2016)

Ao longo do ano de 2016, várias pautas foram trazidas a este espaço. Desde temáticas envolvendo o próprio momento de queda das vendas e os prejuízos para as oficinas, a proposta do fundo rotativo solidário (dispositivo da economia solidária), até as questões pertinentes a violência contra a mulheres e ao assédio no contexto do trabalho, ou quanto a organização da limpeza nas áreas comuns da instituição. A participação dos oficinairos nesses espaços engendrou efeitos nas relações cotidianas, promovendo a co-responsabilização, além de agenciar processos de reflexão, construindo relações mais solidárias e respeitadas com os colegas.

No entanto, circunstâncias ligadas a dinâmica institucional talvez tenham resvalado na construção do espaço da assembleia. Desde março de 2016, os trabalhadores do NOT voltaram-se para pensar estratégias de vendas e a participação em grandes feiras como forma de compensar a queda nas encomendas. Na sequência, houve várias questões institucionais relacionadas a renovação do convênio com a prefeitura e mudanças nos serviços para a redução de gastos, como o encerramento de subsidio nas refeições dos trabalhadores do NOT e o maior rigor com o uso de materiais do almoxarifado. Em consequência da dívida do SSCF, em julho, deflagrou-se uma greve<sup>11</sup> que durou nove

---

<sup>11</sup> De acordo com o sindicato da categoria (Sinsaúde), os funcionários aceitaram proposta que estabelece anuênio de 2%, com teto de 20% (dez anos de serviço) e congelamento do índice para quem recebe acima

dias. Nesse período, a diretoria do Cândido passou a colocar prerrogativas mais diretas sobre a estruturação dos serviços. Esta conjuntura política e econômica, ocasionou uma maior hierarquização das decisões institucionais e, conseqüentemente, houve também um arrefecimento da equipe no investimento dos espaços de autogestão. Mesmo com o compromisso de alguns profissionais na organização e coordenação da assembleia, pouco passou a ser discutido nas reuniões de equipe sobre a organização e articulação junto aos demais espaços de diálogo. Algumas vezes, as pautas não haviam sido discutidas previamente nas rodas, o que gerava confusão e tirava o caráter deliberativo e propositivo da assembleia. No último semestre deste ano, houve uma crescente des-responsabilização com a construção desse lugar, tanto por parte dos oficinairos, quanto de coordenadores e monitores. O esvaziamento foi desanimando os oficinairos e trazendo insatisfação àqueles que participavam, enquanto outros acabavam indo embora.

Ao mesmo tempo, tornou-se mais evidente a dualidade dos espaços. Enquanto na reunião de equipe eram comunicadas e decididas as principais temáticas associadas com a estruturação do processo de trabalho, como a decisão pelo fechamento da Loja, por exemplo, nas assembleias, essas informações não apareciam nem eram discutidas, sendo que muitos oficinairos não ficavam sabendo sobre as mudanças que estavam sendo programadas pela instituição. A própria mudança da Loja do Armazém para dentro das dependências do SSCF tornou-se pauta nas reuniões de equipe principalmente em termos de infraestrutura e impacto econômico. Os profissionais não se detiveram, porém, em discutir em reunião de equipe na oferta de espaços para escuta dos oficinairos que seriam afetados pela mudança, ou para a construção coletiva com os oficinairos quanto as decisões pelo fechamento da loja do centro e do processo de transição e realocação das oficinas. A comunicação e o manejo das percepções dos oficineiros ficaram sob responsabilidade individual dos coordenadores das oficinas e da participação dos estagiários de Psicologia Organizacional da PUC-Campinas que realizaram algumas discussões e atividades práticas abrangendo a temática da mudança. Todavia, esse projeto de intervenção do estágio não foi discutido com toda a equipe, nem mesmo seus resultados.

---

do percentual máximo previsto no documento. O acordo prevê adicional noturno de 60% aos trabalhadores entre junho e agosto, 50% para o período de setembro a novembro, e de 40% a partir de dezembro. A assessoria da instituição informou também que o índice mais baixo será aplicado aos futuros contratados. Em relação aos salários, ficou definido que os vencimentos dos funcionários serão elevados em 9,82% - INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) de junho/2015 até maio. O pagamento será em duas parcelas: 5% na folha de junho, e 4,82% em dezembro. Além disso, foi mantida a cesta básica (retirado do site <http://g1.globo.com>)

Nesse sentido, a assembleia não tratava de temáticas referentes ao processo de trabalho, mas atinha-se a questões mais amplas e genéricas, embora essas também tivessem relevância. Se o NOT refere trabalhar pelos moldes do trabalho cooperativo, pela “participação democrática dos usuários em todas as etapas do processo de trabalho, isto é, na produção, venda e processo de remuneração” (ARMAZEM DAS OFICINAS, 2017)<sup>12</sup>, a existência de um espaço de gestão como a reunião de equipe, que não conta com a participação de monitores e oficinairos, incorre num contrassenso. Compreendo que os conteúdos associados com o manejo em saúde mental e contendo relatos de história de vida, como as discussões de casos e triagens, não devem ser compartilhados, mas uma grande parte dos assuntos desse espaço se referem a organização e ao processo de trabalho nas oficinas, como as decisões pela participação em feiras, a consultoria para marketing e confecção de produtos, a reestruturação do site ou as reformas na instituição, todas dizem respeito ao cotidiano e perpassam as relações de produção que envolvem os oficinairos. Além do mais, muitas dessas decisões que visam incrementar as vendas fazem uso do dinheiro produzido pelos próprios oficinairos, por meio da Associação Cornélia.

Na concepção de reabilitação voltada à cidadania, diferente daquela voltada à adaptação, o processo de conquista da autonomia diz sobre a participação dos sujeitos de modo equitativo, pela modificação das regras do jogo, “de maneira que desse participem fracos e fortes, em trocas permanentes de competências e interesses” (SARACENO, 2001, p.113). As rodas e assembleias são dispositivos importantes para que esse exercício aconteça. Outorgando o direito a voz, os participantes são retirados do lugar de “destinatários passivos da assistência e se tornam, então, produtores de ‘competência’, ou seja, de recursos” (SARACENO, 2001, p.142). Não se esquecendo, contudo, que o domínio de conhecimento pelos profissionais pode inibir ou enviesar na tomada de decisão dos oficinairos. Giancarlo Carena (2016)<sup>13</sup> enfatiza que quando os participantes acessam o mercado, um terceiro componente se instala e possibilita mudanças:

Articular mundos, romper a dualidade, produzir conflitos. Porque o campo paciente-terapeuta é em geral um campo pouco conflitivo. É preciso que entre terceiros, que entre a discussão de um empreendimento que aí se tem um campo mais rico, onde as pessoas podem julgar, podem julgar num outro espaço, julgar no sentido de negociação, porque se o serviço tem o projeto terapêutico individual

---

<sup>12</sup> Modelo de funcionamento – retirado de <http://armazemoficinas.com.br/novo/nucleo-de-oficinas-e-trabalho/> em 20 de janeiro de 2017

<sup>13</sup> Carena, na mesa “Cooperativismo Social, as Cidades e a Garantia de Direitos: A Experiência de Trieste” do II Seminário Internacional de Cooperativismo Social realizado na Escola de enfermagem da USP, no dia 25 de maio de 2016.

para uma determinada pessoa, mas a partir do momento que esse serviço começa a se reorientar para outras questões, como o empreendedorismo, isso vai gerar muito conflitos. É essa discussão, esse processo que pode gerar processos de emancipação, sem isso vejo poucas possibilidades de processo de emancipação (informação verbal)

Assim sendo, torna-se essencial não silenciar as diferenças, mas que se possa construir propostas a partir delas, negociando saídas, assumindo riscos e produzindo recursos. Assegurando que o espaço democrático aconteça, importa que as divergências apareçam.

## **2.2. Comissão de visibilidade: uma estratégia para ampliar o protagonismo e a cogestão**

No dia 29/03/16, durante uma assembleia em que osicineiros trocavam suas experiências e falavam sobre as dificuldades com as vendas nas oficinas, surgiu como proposta a criação de um grupo para pensar estratégias de melhorar a comercialização. A intenção era poder descentralizar essa tarefa da figura dos coordenadores os quais acabavam bastante sobrecarregados com as variadas atribuições, fazendo-se necessário também um maior envolvimento dosicineiros nesse processo. Ainda na assembleia, algunsicineiros se voluntariaram juntamente com as três residentes de Saúde Mental da UNICAMP para compor esse grupo. Após alguns encontros com os membros, foram discutidos os objetivos e a forma de organização. Em reuniões semanais, a “Comissão de Visibilidade” como ficou conhecida, elaborou um documento (ANEXO 1) contendo seus objetivos e atribuições, o qual foi posteriormente levado para ratificação da assembleia do NOT.

A comissão de visibilidade optou por esse nome após concluírem que precisavam avançar sobre dois aspectos: 1º- Aumentar a divulgação do trabalho realizado pelas oficinas (que precisam ser mais vistos pela sociedade e fora da saúde) e 2º- Por entenderem que osicineiros também devem circular por outros espaços e conhecer outras realidades (que precisam ampliar o campo de visão, saírem da instituição). Desse modo, a comissão tem como atribuições pensar estratégias de divulgação, formas de capacitação para o trabalho e comercialização e participarem do Fórum Municipal para Grupos de geração de renda na saúde mental, o Fórum Gera-Renda. Com o avanço das discussões, procurando responder aos objetivos designados, o grupo foi percebendo como a tarefa de auxiliar uma variedade de oficinas, com necessidades muito distintas, requereria compreender mais sobre a própria realidade e cotidiano das oficinas. Foi dessa

dificuldade que surgiu a construção de um mapeamento, para que a comissão tivesse mais clareza do processo de trabalho nas oficinas e das diferentes necessidades apontadas pelos próprios oficinairos. Foram elaborados três tipos de entrevistas, com perguntas distintas para os grupos de oficinairos, o grupo de coordenadores e o grupo de monitores. O resultado e análise dessas 16 entrevistas está em processo de finalização. As propostas da comissão deverão ser norteadas pelos achados desse material coletado e o planejamento das ações propostas serão debatidos junto ao espaço da reunião de equipe, depois levados à consulta da assembleia. Atualmente a comissão tem cerca de 10 integrantes bastante ativos.

Durante o processo de construção do grupo e a partir das discussões referentes ao cotidiano do trabalho nas oficinas, foi sendo possível perceber o maior envolvimento e co-responsabilização dos oficinairos participantes, tanto no processo produtivo das próprias oficinas, atentando-se a qualidade dos produtos e ao volume de vendas, quanto na participação do Fórum Gera-Renda e nas rodas das oficinas.

Outros conteúdos e distintos interesses também foram surgindo nessas reuniões. Quando esses temas não tinham relação direta com as atribuições do grupo, a própria comissão procurava encaminhar para outros espaços. Assim, da comissão de visibilidade, surgiu a proposta de uma comissão de cultura, denominada “Cineclube Andorinhas” e que teve seu primeiro evento dentro do NOT e em parceria com o Ponto de Cultura da Rádio Maluco Beleza, realizando a exibição e debate do filme “Nise: o coração da loucura”. Além disso, pelo questionamento das formas de tratamento e críticas ao modo como alguns serviços realizam o processo de internação, decorreu-se um encontro aberto com representantes da Associação Florescendo a Vida de familiares, amigos e usuários dos serviços de Saúde Mental de Campinas (AFLORE), como oferta de apoio e espaço de debate dos oficinairos junto ao movimento da Luta Antimanicomial.

Os resultados alcançados pela comissão de visibilidade foram decorrentes do interesse do próprio coletivo e perseguidos com os recursos ativados no grupo<sup>14</sup>, a começar pela disposição e compromisso para colocar em prática os projetos. Como representantes dos oficinairos diante da assembleia, os membros da comissão procuraram pensar propostas que beneficiassem o coletivo do NOT. O papel das residentes no grupo foi, inicialmente, de suporte mais organizativo e de agenciador das relações para a

---

<sup>14</sup> Recurso aqui se entende como aqueles que existem, mas não são vistos, diz respeito as pessoas, a motivação, a expectativa, o senso de pertencimento, a qualidade das relações etc. SARACENO (2001, p. 101), descreve esses recursos como “hidden resource”.

formação da grupalidade (mediando as expectativas e interesses em prol da tarefa designada). No restante, muito da nossa atuação diante do grupo foi respalda pelos princípios da Desinstitucionalização, sendo assim, incentivando as práticas de autogestão e concedendo credibilidade ao oficinairo a fim de que “sua autonomia e sua capacidade possam encontrar uma ocasião de expressão e de crescimento, na convicção de que o verdadeiro problema é o de fazer com que consigam se tornar empreendedores com respeito a sim mesmos” (SARACENO, 2001, p. 141)

A participação nos processos autogestionários conduz o sujeito à condição de cidadão, que pela apropriação de seus direitos e deveres torna-se protagonista de sua própria história, enquanto sujeito coletivo (TALEIKIS, 2009). Portanto, a comissão de visibilidade apresenta-se como um arranjo de cogestão junto a coordenação do NOT, porque procura estreitar a comunicação dos oficinairos entre o espaço da reunião de equipe e o espaço da assembleia, procurando elaborar e experimentar novas práticas de autogestão para o desenvolvimento da participação social e da autonomia dos oficinairos.

Nessa perspectiva, a comissão de visibilidade evidenciou-se como um recurso idealizado pelos próprios oficinairos para que o NOT invista numa estratégia do trabalho reabilitativo, pautado nos princípios do cooperativismo social e afaste-se da “lógica do assistido”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Desinstitucionalização opera uma ruptura da contenção e produz regras instáveis, portas abertas, cruzamento e circulação de conhecimentos múltiplos que podem liberar conflitos. Um processo de desestabilização capaz de criar as condições para o desenvolvimento de uma crítica prática, de experiências de subjetivação e de multiplicação de papéis, saída da inércia subjetiva e institucional, numa reapropriação emocionante da riqueza singular de atores aptos a viver o jogo das trocas coletivas (...) Por que o problema será, portanto, não a doença, mas a emancipação; não a restituição da saúde, mas a invenção de saúde; não a reparação, mas a reprodução social, processos de singularização e ressingularização. O desafio é desinstitucionalizar as cenas que geram a violência e a exclusão, fazendo borbulhar possibilidades novas (KINKER, 2014, p. 50)

O rompimento com o mundo da assistência na reabilitação pelo trabalho deve enfrentar o desafio de inserir os usuários no mercado, “pensar e participar do mercado, não do mercado apenas enquanto produtos, mas dos usuários participarem das trocas sociais” (NICÁCIO, BRASIL, 2005, p.99). Os contextos onde se realizam as propostas de trabalho repercutem em maiores ou menores possibilidades de trocas com o meio social. O lugar da Loja do Armazém das Oficinas, no centro, por estar inserido numa área comercial, trazia uma maior amplitude de trocas potenciais com o mercado, enquanto as oficinas localizadas no SSCF em Sousas, dentro das dependências do serviço de saúde e afastado da área comercial, restringe a possibilidades dessas trocas acontecerem, além das relações simbólicas e institucionais reforçarem a “lógica do assistido” pela mediatização do saber psiquiátrico. A transferência da Loja para Sousas encerra uma restrição de acesso aos recursos comunitários e uma perda simbólica para na construção identitária associada ao trabalho.

O retorno das oficinas e do ponto de comercialização para dentro do SSCF pode agravar a “lógica do assistido”, tornando preponderante os artifícios relacionados a doença e intensificando a relação de tutela e controle. A atenuação desses efeitos deve passar pela intensificação de estratégias que permitam aosicineiros circularem dentro do mercado, criando interações reais de trabalho e incutindo transformações no contexto social. Portanto, deve-se negar qualquer influência da posição subalterna e alienante das práticas laborterápicas as quais reforçam a invalidez e a incapacidade dos sujeitos e reafirmam um discurso de ausência de capacidades para exercer os direitos civis.

Nesse sentido, o estímulo a circulação dosicineiros em contextos sociais fora do âmbito da saúde e o maior envolvimento dos mesmos nos processos autogestionários, colocam-se como meios imprescindíveis para que os usuários acendam a condição de

maior autonomia e protagonismo, e a Comissão de Visibilidade apresenta-se como um recurso importante para que isso se viabilize. Deve-se ter como meta que “os projetos de trabalho não são apenas de trabalho, mas projetos de intervenção cultural e de produção de novas mensagens ao imaginário social” (KINKER, 2014, p. 59). Desse modo, as propostas de reabilitação conseguirão afetar o contexto social para reduzir ou eliminar a situação de desvantagem, quanto mais a sociedade conseguir afirmar a cidadania dos usuários – o que perfaz um indicador importante acerca da efetividade do processo da Desinstitucionalização.

As mudanças propostas pelas políticas sociais são colocadas em prática pelo empenho e engajamento dos trabalhadores, porém, somente com a participação efetiva dos usuários será possível transformar a relação de tutela e dominação, historicamente construídos pela psiquiatria, no caminho da libertação e emancipação humana (TALEIKIS, 2009).



## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Loucos pela Vida**: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2005b). **Saúde mental e Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- CASTEL R. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. São Paulo: Graal; 1978
- DE LEONARDIS, O.; MAURI D.; ROTELLI F. **L'impresa sociale**. Milano: Anabasi, 1994.
- ENRIQUEZ, E. O trabalho da morte nas instituições. In: Kaës, R; et al. (orgs.) **A instituição e as instituições**: estudos psicanalíticos. Tradução de Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 53-79.
- GHIRARDI, M. I. G. Trabalho e deficiência. **Revista de Terapia Ocupacional. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 49-54, maio/ago., 2004.
- KINKER, F. Enfrentamentos e construção de projetos de trabalho para a superação da laborterapia. **Caderno de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 49-61, 2014
- 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**. 169 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, USP, Ribeirão Preto, 2009.
- MÂNGIA, E. F. Psiquiatria e tratamento moral: o trabalho como ilusão de liberdade. **Revista de Terapia Ocupacional. Universidade de São Paulo**, v. 8, n. 2-3, p. 91-7, 1997.
- NICÁCIO, F. N. et al. Projetos de inclusão no trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional. Universidade de São Paulo**, v. 16, n. 2, p. 62-66, mai./ago, 2005.
- OLIVEIRA, D. C. **Núcleo de Oficinas De Trabalho**: A Reabilitação Psicossocial Como Desvio. 20 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 2016.
- SARACENO, 2001. **Libertando Identidades**. Da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2. ed. Tradução de Lúcia Helena Zanetta; Maria do Carmo Zanetta; Willians Valentini. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 2001, 178 p.
- SCHIOCHET, V. Da democracia à autogestão: **Economia Solidária** no Brasil. In: **Gestão pública e sociedade: fundamentos e políticas públicas de economia solidária volume II** (2005) BENINI, E. [et al] (Orgs). São Paulo: Outras Expressões, 2012.

SILVIA, A. Projeto Copiadora do CAPS Luís Cerqueira: Do Trabalho de Reproduzir Coisas à Produção De Vida. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.36, n. 4, p. 358-66, 2002.

SINGER, P. A recente ressurreição da economia solidária no Brasil. In: Boaventura de Sousa Santos (Org.). **Produzir para viver: os caminhos da produção não capitalista**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SINGER, P; SCHIOCHET, V. Economia Solidária e Saúde mental. A construção da política nacional de cooperativismo social. In: Pinho et al. (Org.) **Relatos de Experiência em Inclusão Social pelo trabalho na Saúde**. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014.

TALEIKIS, P. U. **O Trabalho como Estratégia de Desinstitucionalização e Emancipação na Saúde Mental**. 2009. 281 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009

## **ANEXO 1**

### **QUEM SOMOS?**

Nós, da Comissão, somos pessoas empenhadas a melhorar as vendas das oficinas e para isso é preciso que as pessoas não vejam o trabalho enquanto caridade mas sim o que o trabalho proporciona enquanto reconhecimento social. Dessa forma entendemos que o reconhecimento social só pode ser conseguido através de maior participação na própria cidade.

As vendas são tão importantes como provocar um outro olhar sobre o trabalho do NOT. A gente precisa aprender mais sobre a cidade e também sermos mais vistos lá fora, que as pessoas saibam do valor do nosso trabalho assim como a qualidade dos nossos produtos.

Se as pessoas passam a conhecer o trabalho das oficinas do NOT, isso pode facilitar nossas vendas e assim conseguiríamos ficar mais conhecidos, promovendo a divulgação do NOT enquanto um projeto de reinserção social e visibilidade para os oficinairos que não seja pautado no preconceito. Ampliar para a cidade e não só no meio da saúde para fortalecer a divulgação.

### **O QUE QUEREMOS:**

#### **(ATRIBUIÇÕES)**

- 1) Divulgação das oficinas e com o intuito de provocar o aumento das vendas
- 2) Capacitação de vendas para os oficinairos (estratégia de venda, comunicação)
- 3) Capacitação para qualificação técnica das oficinas
- 4) Participação mensal no Fórum Gera Renda