



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

DANILLE COUTO OLIVEIRA

**NÚCLEO DE OFICINAS DE TRABALHO: A REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL COMO DESVIO**

CAMPINAS

2016

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

DANILLE COUTO OLIVEIRA

**NÚCLEO DE OFICINAS DE TRABALHO: A REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL COMO DESVIO**

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).

Orientadores: Bruno Ferrari Emerich e Luciana Surjus

CAMPINAS

2016

“Onde queres revólver sou coqueiro, onde queres dinheiro sou paixão. Onde queres descanso sou desejo, e onde sou só desejo queres não. E onde não queres nada, nada falta, e onde voas bem alta eu sou o chão. E onde pisas no chão minha alma salta, e ganha liberdade na amplidão.

Ah, bruta flor do querer, ah, bruta flor, bruta flor”

(Caetano Veloso)

AGRADECIMENTOS

À toda equipe do NOT , em especial: Fernanda Galves e Carol Con. Foi com elas que eu fiz as maiores parcerias! Parceiras que se constituíram de formas diferentes, pelo fazer e pela palavra. No entanto, ambas com muito respeito e afeto.

Aos oficinairos do NOT, em especial, da Oficina de Ladrilho Hidráulico que me ensinaram o peso e a delicadeza do trabalho, da palavra e da transgressão.

Aos membros da Associação Florescendo a vida de usuários e familiares da Saúde Mental (AFLORE), que cultivaram e fizeram florescer em mim o desejo de lançar sementes para a democratização das relações e das Instituições.

Ao Caps Novo Tempo e ao Centro de Saúde Vila União. Foram nesses lugares que comecei a construir o meu lugar. Nestes, profissionais e usuários me ensinaram a escutar, a conviver com a diferença e com o sofrimento, a sustentar as crises e enxergar as alegrias, pequenos desvios cotidianos.

À Luciana Surjus, Bruno Emerick, Rosana Onocko Campos e Ellen Ricci pelas orientações e supervisões.

Agradeço a todos os meus familiares, amigos, colegas de trabalho e de residência, em especial: Patrícia Aymeré Bello e Renato Antônio Ribeiro Silva: minha família em Campinas.

À mainha (Maria Helena), você é tão doce e tranquila! Me ensinou a ter crises de riso, a gostar de peraltices. Você me ensinou a ver a bagunça como surpresa merecedora de pausa na rotina, atenção e diversão. Você que me fez lembrar de questões que tive durante os meus primeiros dez anos de vida.

À painho (Edvaldo Oliveira), foi você que me ensinou a ver, na sua oficina, potência criativa. Sempre havia um jeito para o conserto dos freezers à ambulância de brinquedo. Também foi você que, com dedicação limpou os meus sapatos desastrados de lama, no primeiro dia de aula, com a água da chuva. Acredito que esse tenha sido o motivo, da certeza de que eu jamais estaria sozinha, nas marcas dos meus passos.

À minha irmã (Dihelle Couto Oliveira). Di é aquela que me faz relembrar as alegrias de criança e voar por dentro dos lençóis dispostos nos varais de roupas... Como se fosse fácil a arte de brincar, de inventar, de amar.

Fellipe Ramos Pereira. Obrigada, meu rei, pelas cores, pelos sons e por sempre me ensinar a arte de transformar sentimentos em palavras. Obrigada pelo apoio nesse difícil processo de finalização da Residência.

SUMÁRIO

1. PRIMEIRAS PALAVRAS	5
1.1. Uma formação passional	5
1.2. RAPS, Controle Social e Reabilitação Psicossocial : enlaçando conceitos	6
2. O NÚCLEO DE OFICINAS DE TRABALHO	9
2.1. Uma breve contextualização	9
2.2. A Oficina de Ladrilho Hidráulico: FAZER versus FALAR.....	11
2.3. O NOT: TRABALHO versus TRATAMENTO	13
2.3.1. A Economia Solidária e a Saúde Mental	13
2.3.2. O NOT e a instituição negada.....	14
2.4. A Assembleia como desvio: rumo a OUTRA PRODUÇÃO.	15
3. PARA A CONTINUIDADE DAS MUDANÇAS.....	17
REFERÊNCIAS	19

1. PRIMEIRAS PALAVRAS

1.1. Uma formação passional

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, iniciativa do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, foi criado a partir da Lei nº 11.129/2005, como uma das estratégias de continuidade da Reforma Psiquiátrica. Esta estratégia se faz com a formação de profissionais no contexto do SUS, de acordo com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

A Residência Multiprofissional em Saúde Mental de Campinas tem duração de dois anos, nos quais escolhemos e atuamos em Serviços da saúde mental e coletiva com o suporte de supervisores da Universidade Estadual de Campinas e preceptores da Rede de Saúde Mental do município.

O percurso de formação, durante os dois anos da Residência se orienta pelas escolhas dos campos de estágio. Tais escolhas são feitas por cada residente, de acordo com reflexões sobre o itinerário de formação. Estas escolhas são ressignificadas constantemente, no coletivo de residentes. Um coletivo composto por sujeitos diversos, com formações de núcleos distintos e inseridos em campos de estágio diferentes, unidos pelos “nós” da Rede de Saúde Mental de Campinas.

Esse modo de se trabalhar a formação, é abordado por Oury (1991) como necessário para que haja uma “modificação de um certo nível da personalidade do sujeito que se engaja neste trabalho; (...) uma modificação no sentido de uma sensibilização (...)”necessária para o exercício da prática em saúde mental (OURY, 1991, p. 02-3). Assim se apresenta hoje o Programa da Residência Multiprofissional da Unicamp, apostando nos Sujeitos, na potência dos afetos para o desenvolvimento do poder de contratualidade durante o processo de “des”construção singular, enquanto saber de uma experiência coletiva.

Definir o sujeito da experiência como sujeito passional não significa pensá-lo como incapaz de conhecimento, de compromisso ou ação. A experiência funda também uma ordem epistemológica e uma ordem ética. O sujeito passional tem também sua própria força, e essa força se expressa produtivamente em forma de saber e em forma de práxis. O que ocorre é que se trata de um saber distinto do saber científico e do saber da informação, e de uma práxis distinta daquela da técnica e do trabalho. O saber de experiência se dá na relação entre o conhecimento e a vida humana (BONDÍA, ano, p. 19).

E desse modo, refletindo constantemente sobre a relação entre o conhecimento da profissão, do campo em que escolhi atuar e os percursos e percalços das escolhas de vida, eu pude iniciar a construção de uma identidade profissional, na saúde mental, nos seguintes campos de minha escolha:

Primeiro ano: Caps III Novo Tempo e Centro de Saúde Vila União;

Segundo ano: Enfermaria Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp e Oficina de Ladrilho Hidráulico do Núcleo de Oficinas de Trabalho.

É sobre o último este trabalho.

1.2. RAPS, Controle Social e Reabilitação Psicossocial : enlaçando conceitos

Amplamente citada e defendida, nos dias atuais, pelos profissionais, usuários e familiares militantes da Luta Antimanicomial, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM Nº 3.088/ 2011, (BRASIL, 2013), veio consolidar a reorientação do modelo de atenção em saúde mental, a ser ofertado pelo SUS à toda a população brasileira. Reorientação esta já disposta na Política Nacional de Saúde Mental, em 2001, de acordo com a Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

A RAPS é fundada por princípios que apontam para novos desafios como tratar em liberdade e promover a cidadania bem como a inclusão social. Nesse sentido, a concepção dos usuários como sujeitos autônomos, agentes do seu próprio cuidado faz com que o controle social seja algo concebido como fundamental para a contínua construção dos Serviços de Saúde e das práticas vigentes (ONOCKO CAMPOS E CAMPOS, 2006).

O controle social, concebido como a participação ativa do usuário e da comunidade na gestão dos Serviços Públicos de Saúde, se concretiza dentro do Sistema Único de saúde, pela Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). A RAPS ratifica a importância e a necessidade do controle social no que tange à saúde mental. Isso porque a RAPS é pautada pela garantia do exercício da cidadania, da liberdade e da autonomia, pelo respeito aos direitos humanos; pela promoção da equidade e da inclusão social e pelo enfrentamento de estigmas e preconceitos (BRASIL, 2013).

E é por estes princípios, que a RAPS se caracteriza por seu caráter territorial e de oferta de tratamento em diversos campos da vida humana, como o trabalho, por exemplo.

Nesse sentido, com a reorientação do modelo de atenção em saúde mental, as práticas asilares, até então vigentes, começaram a ser questionadas e abordagens psicossociais foram construídas.

Nesse bojo, uma das abordagens com a qual se trabalha hoje, na Rede de Atenção Psicossocial, é a Reabilitação Psicossocial, que, segundo Saraceno (2001), não se trata de uma técnica mas, sim de uma abordagem considerada uma necessidade ética diante dos desafios sociais que se apresentam para todos: usuários, profissionais e familiares.

A Reabilitação Psicossocial (RP), portanto, envolve a comunidade inteira, pois todos nós vivemos e transitamos por diversos cenários nos quais precisamos, constantemente, lidar com afetos, mudanças, relações de poder, símbolos (SARACENO, 2001). À capacidade menor ou maior de lidar com esses elementos, nos diversos contextos da vida em sociedade, denomina-se “poder contratual”. Segundo Saraceno (2001), a habilidade de exercer o poder contratual é necessária para a vida em sociedade, para o desenvolvimento da autonomia e para o exercício da cidadania.

“O processo de reabilitação seria, então, um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social” (SARACENO, 2001, p. 16).

Reabilitar portanto, engloba diversos conceitos que versam sobre habilidades necessárias para viver em sociedade e exercer a cidadania. Essas habilidades, como apontadas anteriormente, podem ser desenvolvidas nas relações humanas, em diversos contextos, inclusive no contexto do trabalho. Desse modo, Saraceno (2001) adverte acerca da diferença entre reabilitação e aquisição de técnicas laborais.

Entende-se que Reabilitar não se trata de reinserir no mercado de trabalho ou de se tornar capaz de exercer uma determinada profissão, mas sim, de desenvolver habilidades diante dos impasses nas relações interpessoais e desenvolver uma identidade como trabalhador (SARACENO, 1999). O trabalho é um dos cenários nos quais pode-se conduzir para que as pessoas envolvidas aumentem a sua autonomia e o seu poder de contratualidade (SARACENO, 1999).

A partir disso, pode-se visualizar enlaces entre as diretrizes da RAPS, o controle social e a reabilitação psicossocial, pois, na medida que a RAPS aponta para a promoção da cidadania, o controle social é entendido como fundamental para relações democráticas nas instituições. E diante de ambos, a reabilitação psicossocial se faz presente como uma linha invisível, costurando modos de tornar possível a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, no cotidiano das instituições.

Embora a Reabilitação Psicossocial se conforme como um campo ético-técnico-político, este trabalho se limitará a aprofundar o debate acerca de sua proposição como um dos componentes da RAPS, conforme disposto no artigo 12, parágrafo primeiro e segundo,

O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais (...) [que] devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares (BRASIL, 2013).

É nesse intuito que a reabilitação psicossocial é defendida como “um processo articulado de práticas (sustentadas por uma trama de conceitos), que não se deteria, até que a pessoa acometida por problemas mentais pudesse sedimentar uma relação mais autônoma com a instituição” (GOLDBERG, 2001, p. 34).

Nesse novo modo de se pensar e praticar a saúde mental, o usuário tem uma outra posição nessa política. Ele passa de uma posição de objeto das intervenções profissionais, para ser agente do seu cuidado. A reabilitação Psicossocial, em sua concepção e em suas pautas, se apresenta atrelada à necessidade da implicação dos usuários, familiares e profissionais com relação ao funcionamento e à existência da própria instituição. Portanto, a existência do controle social é imprescindível nas Instituições que trabalham segundo a abordagem da reabilitação psicossocial.

Por esse motivo, falar de Serviços de geração de renda, segundo a abordagem da reabilitação psicossocial, é falar de um processo em curso, de uma busca e reformulação constante sobre o que pode vir a ser uma relação terapêutica no contexto das relações interpessoais, das atividades laborais e das identificações presentes no mundo do trabalho.

Mais do que o desenvolvimento de uma forma de se trabalhar, é necessário profissionais e gestores apaixonados pela proposta e aventureiros que topem o desafio de colocar em questão o seu próprio lugar e fazer na instituição. Profissionais e gestores que acreditem que o imprevisível é condição para a criatividade que mobiliza e transforma modos de operacionalizar.

Nesse sentido, este trabalho se trata de um relato de experiência, como residente, no Núcleo de Oficinas de Trabalho (NOT) do Serviço de Saúde Cândido Ferreira. O objetivo deste trabalho é discutir, problematizar e analisar a Assembleia como espaço de promoção da reabilitação psicossocial, partindo do pressuposto de que a assembleia é um

espaço de transformação, de desvios do processo institucional em prol da democratização do Serviço.

2. O NÚCLEO DE OFICINAS DE TRABALHO

2.1. Uma breve contextualização

A Instituição, campo de estágio do meu segundo ano da residência, foi o Núcleo de Oficinas de Trabalho (NOT), um dos equipamentos que compõe o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF) desde 1990, quando esta instituição deixa de ser sanatório e passa a ser um Serviço de Saúde. Esta transformação do modelo assistencial do SSCF ocorreu a partir de um convênio de co-gestão entre a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e essa instituição (Lei nº 6.215/1990). Nessa relação de co-gestão, o município e o SSCF se tornam parceiros na construção de Serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Experiência exitosa que se tornou referência nacional no que diz respeito aos avanços da reforma psiquiátrica brasileira.

Atualmente, Campinas possui diversos tipos de equipamentos da saúde mental: Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Convivência, Núcleo de Retaguarda e o Núcleo de Oficinas de Trabalho. Nesses anos de transformação, a assistência à saúde mental do SUS Campinas avançou no que diz respeito à territorialização do cuidado e promoção de cidadania.

O Núcleo de Oficinas de Trabalho tem como objetivo promover a reabilitação psicossocial dosicineiros¹, focalizando a dimensão do trabalho. As oficinas de geração de renda do NOT situam-se, em sua maior parte, nas dependências do SSCF, onde antes de 1990, se localizavam as enfermarias, necrotério e outros setores do antigo Sanatório, e onde se localiza ainda uma remanescente ala psiquiátrica, hoje denominada, Núcleo de Retaguarda.

Portanto, atualmente são dez oficinas de geração de renda (Mosaico, Papel Artesanal, Costura, Vitral Artesanal, Velas, Culinária e Nutrição, Serralheria, Marcenaria, Agrícola e Ladrilho Hidráulico cujas sedes se situam dentro do SSCF. Na região central de Campinas-SP, em uma loja da própria instituição, estão localizadas mais três oficinas de geração de renda do NOT: Culinária e Eventos, Gráfica e Vitral Plano.

¹ Denominação dada aos usuários inseridos nas Oficinas de Trabalho do NOT

Essas oficinas são caracterizadas como Oficinas de produção, estas “possibilitam a reconstrução da subjetividade por intermédio da identidade profissional e de trocas sociais” (RIBEIRO, 2004, p. 108). Sendo assim, a oficina de produção a qual nomeamos, oficina de geração de renda, pode ser um meio de se atuar segundo a abordagem da reabilitação psicossocial, na interface entre a economia solidária e a saúde mental.²

As Oficinas de geração de renda do NOT são exclusivas para usuários dos Serviços de Saúde do SUS. Tais usuários chegam ao Serviço através de encaminhamento feito por profissionais dos Serviços de Saúde aos quais esses estão vinculados (Caps III, Caps AD, Centros de Saúde, Centros de Convivência, Hospitais, etc.). Quando chegam ao NOT, os usuários passam pela triagem. Neste momento da triagem, os profissionais do NOT registram dados da história laboral e da história de vida do usuário. É também neste momento, que o usuário visita todas as oficinas e cita três oficinas nas quais gostaria de se inserir.

Posteriormente, em reunião de equipe, os profissionais discutem e decidem sobre qual oficina, dentre as três escolhas do usuário, pode recebe-lo. Ao se inserir na oficina, o usuário passa a ser um oficineiro, ou seja, um trabalhador da oficina, parte do grupo de usuários inseridos e passa a receber, mensalmente, a bolsa-oficina³

Todas as oficinas do NOT são compostas por um coordenador e monitores. Os coordenadores e monitores compõe a equipe do NOT, portanto, são registrados como trabalhadores da instituição e recebem salário fixo. Os coordenadores têm formação superior (Assistentes sociais, Psicólogos, Nutricionistas e Terapeutas Ocupacionais). Já para os monitores, é exigido conhecimentos específicos das técnicas referentes à atividade laboral proposta pela oficina.

No que se refere ao funcionamento das oficinas, cada uma possui suas próprias características. No entanto, é comum a existência de roda de conversa semanal entre oficineiros, coordenador e monitores. Os assuntos discutidos em roda de conversa e o modo de funcionamento desta, também variam conforme a oficina.

² Para saber mais, ler : RIBEIRO, R.C.F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A.C. (Orgs.) **Oficinas Terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Coleções IPUB. Rio de Janeiro: Editora Contra-Capa, 2004; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.

³ Refere-se ao valor financeiro recebido pelo oficineiro de acordo com a função que ele ocupa na oficina, a quantidade de horas trabalhadas e ao valor arrecadado com a venda dos produtos.

Todas as oficinas de geração de renda, no entanto, fazem parte de uma única instituição: O NOT, instituição de geração de renda inserida como parte da RAPS de Campinas, que se propõe a trabalhar segundo o referencial da Economia Solidária. Esta, de acordo com o Art. 2º do projeto de Lei, de iniciativa popular,

constitui-se em toda forma de organizar a produção de bens e serviços, a distribuição, o consumo e o crédito, que tenha por base os princípios da autogestão, da cooperação e da solidariedade, visando a gestão democrática, a distribuição equitativa das riquezas produzidas coletivamente, o desenvolvimento local e territorial integrado e sustentável, o respeito ao equilíbrio dos ecossistemas, a valorização do ser humano e do trabalho e o estabelecimento de relações igualitárias entre homens e mulheres.

2.2. A Oficina de Ladrilho Hidráulico: FAZER *versus* FALAR

Durante o estágio de residência no NOT, a minha inserção se iniciou pela Oficina de Ladrilho Hidraulico (OLH). Esta oficina, fundada em 2005, se iniciou como uma Oficina de Construção Civil. Por questões de características do mercado de trabalho, a Oficina precisou se reformular, especificando uma outra atividade de trabalho (Ladrilho Hidráulico) (CAYRES, 2012).

As rodas de conversa desta oficina, acontecem com frequência semanal. Em tais rodas, são discutidas diversas questões: caixa da oficina, conflitos interpessoais, desempenho dos oficineiros no cotidiano da oficina, normas da oficina, confraternizações, informações sobre as outras oficinas do NOT, sobre assembleias, sobre reuniões de equipe dentre outros, sendo uma dificuldade da roda de conversa desta oficina, o entendimento daquele espaço como constitutivo do processo de trabalho.

É frequente os usuários comentarem que escolheram a oficina pela característica “pesada” da atividade e por ser uma oficina que as pessoas trabalham muito. Ao mesmo tempo, alguns também trazem o encantamento pela produção do ladrilho. Durante a minha participação no cotidiano desta oficina e nas suas rodas de conversa, pude perceber mais claramente a coexistência do peso, das relações conflituosas na oficina e da beleza existente nos afetos que ali existiam sem, no entanto, serem expressos através da palavra. Entendi que as rodas de conversa na OLH tinham o desafio constante de lidar com um grupo no qual, em muitos momentos, a palavra não se fazia suficiente para mediar as relações. As relações interpessoais, por sua vez, se limitavam ao espaço físico da oficina. Havia uma forte resistência dos oficineiros em dialogar com as demais oficinas do NOT.

Comecei então a inserir, nas rodas de conversa da Oficina, pautas referentes aos espaços democráticos e de controle social do NOT no intuito de familiariza-los com as discussões e aproximá-los desses espaços de contato com os demais oficinairos do Núcleo. Após algum tempo, um dos oficinairos, se disponibilizou a participar como representante da oficina nesses espaços.

Os espaços de diálogo existentes no NOT, são: rodas de conversa, rodões e assembleias. As rodas de conversa são dispositivos de cada oficina, tendo como pautas assuntos pertinentes a uma oficina específica. Todos os oficinairos que participam, são vinculados à uma oficina específica.

O rodão, por sua vez, se trata de uma roda de conversa ampliada, da qual participam representantes dos oficinairos de cada oficina. Nesses espaços, são discutidas as questões pertinentes ao coletivo do NOT. Nesse sentido, os rodões funcionavam como tentativas de promover encontros e comunicação entre as oficinas do NOT em um momento em que as assembleias funcionavam de modo esvaziado.

Ainda assim, os participantes do rodão julgavam necessário que a assembleia pudesse acontecer com a presença de todos, pois na assembleia seria possível uma melhor comunicação entre as oficinas e o exercício do direito a voz e voto por todos os presentes, em vez da existência de representantes.

Quando inicio a minha participação nesses espaços democráticos, esta começou a ocorrer a partir da necessidade de fazer alguma mediação entre a OLH e as demais oficinas do NOT. Percebo que a assembleia funcionava de modo clandestino pois não se tratava de um espaço de gestão na qual pudesse haver uma participação efetiva dos atores da instituição e consistência na execução das decisões tomadas.

Ainda assim, a assembleia se mostrava como um espaço proporcionador de pausa para a reflexão sobre o processo de trabalho, compartilhamento das dificuldades comuns às oficinas e de construção das alternativas possíveis para consolidar relações mais solidárias entre as oficinas. No entanto, enquanto algumas poucas pessoas conseguiam participar das assembleias, as oficinas continuavam funcionando. Essa situação começou a gerar conflito pois o que dava o direito à algumas pessoas estarem “fora da produção” enquanto que outras estavam “produzindo”?

Eram esses os questionamentos que surgiam em vários espaços do NOT, inclusive na OLH, quando discutíamos a necessidade de participação de, pelo menos, um representante da Oficina nesses espaços democráticos.

2.3. O NOT: TRABALHO *versus* TRATAMENTO

Ao passo em que ocorria a minha inserção na OLH, também ocorria a minha inserção nas reuniões de equipe do Núcleo de Oficinas de Trabalho. Nestas, constantemente, apareciam questionamentos sobre a caracterização e o funcionamento das oficinas daquela instituição. “A oficina de geração de renda é trabalho ou tratamento?”

Os profissionais do NOT relatavam dificuldade em conseguir equilibrar essas duas dimensões relatando que ora a oficina se caracterizava mais como trabalho, ora como tratamento. Para refletir acerca dessa questão, vale discorrer acerca de algumas questões trazidas pela economia solidária e algumas outras questões pertinentes à Instituição.

2.3.1. A Economia Solidária e a Saúde Mental

A saúde mental e a economia solidária, têm se encontrado nas discussões acerca da exclusão social e econômica. Pauta que uniu as duas áreas na construção de empreendimentos solidários, vislumbrados como dispositivos potentes para a composição das ações de reinserção social dos usuários egressos dos manicômios (DELGADO *apud* SINGER, 2005, p. 12). Todavia, tais empreendimentos solidários suscitam questões acerca dessa relação entre o trabalho, a saúde mental e de como construir, de fato, uma proposta solidária

(...) como passar do trabalho protegido ao autônomo, o único verdadeiramente cooperativo; a loucura tem graus: só os dotados de mais autonomia devem ser escolhidos para formar cooperativas? E o trabalho é terapêutico por si ou pelo resultado pecuniário que proporciona a quem o exerce? (SINGER, 2005, p. 12)

Tais questões, durante o meu período de estágio como residente, apareceram por diversas vezes em discussões, da equipe do Núcleo de Oficinas de Trabalho, sobre o difícil equilíbrio entre trabalho e tratamento, assim como também, nas discussões sobre como se fazer Economia Solidária no Núcleo de Oficinas de Trabalho.

2.3.2. O NOT e a instituição negada

Ao buscar definições, os profissionais do Núcleo de Oficinas de Trabalho apontam para o que a Instituição não é: “O NOT não se caracteriza como uma cooperativa, tampouco como uma empresa social”. Para suscitar reflexões sobre essa primeira questão, vale ressaltar que a sigla utilizada cotidianamente para se referir ao Núcleo de Oficinas de Trabalho, também traz negativas em seu significado literal. No exercício da sua tradução para a língua inglesa, NOT significa “Não”. Mas, de fato, o que nega essa instituição?

Partindo do contexto institucional, o NOT foi fundado dentro dos espaços do antigo Sanatório Dr. Cândido Ferreira e traz em seu funcionamento, contradições inerentes à história da loucura e seus tratamentos. Como contradições existentes hoje, no NOT, pode-se citar: a dificuldade de se compor espaços de diálogo entre profissionais, monitores e usuários para tomar decisões de modo coletivo e se construir formas de operar a solidariedade e a inclusão pelo trabalho.

Sabe-se que a história não se produz de modo linear, mas sim, através de tensões, rupturas e reproduções que se apresentam, no cotidiano das práticas. Vale ressaltar também que a contradição citada, está presente, de diferentes formas, em muitos serviços substitutivos. Mas há uma diferença, um desvio que também compõe essa história. O NOT, em relação ao antigo sanatório Dr. Cândido Ferreira, já nasce desviante pois é filho desta instituição negada pelos atores da luta antimanicomial. E nessa relação de negação e filiação, é preciso estar atento a que tipo de trabalho estamos fazendo e o que estamos cotidianamente produzindo.

Nós só podemos ofertar nossa diferença, nosso estranhamento como um convite a experimentar outras formas de ser na comunidade. E não porque a nossa seja melhor, senão porque temos um compromisso ético em desviar a produção em larga escala de miseráveis (...) Nossa estratégia é desviar essa reprodução e coloca-la na trilha da produção do novo (ONOCKO CAMPOS, 2005).

Sabe-se que a relação entre trabalho e loucura, em instituições da saúde mental, é antiga, se apresentando de diversos modos na história desde o momento anterior à Reforma Psiquiátrica. O trabalho já foi obrigatório para os internos dos antigos Hospitais Psiquiátricos (FOUCAULT, *apud* ANDRADE, BURALI et al, 2013). Já na rede de

serviços substitutivos aos manicômios, as leis e normativas que regem tais Serviços, trazem a concepção do trabalho como “um instrumento de reabilitação e de (re)inserção social, e cria novas inscrições da loucura na cultura e na cidadania” (GUERRA, *apud* ANDRADE, BURALI et al, 2013, p. 177).

Há, portanto, uma marca de diferença entre o trabalho como atividades nas quais o indivíduo precisaria adaptar-se para se tornar produtivo e, portanto, útil, e o trabalho como meio possibilitador da potencialização das trocas sociais, afetivas e materiais e de experimentação de novas identidades dentro de um coletivo, operando negociações e trocas sociais. Diferença esta, que necessita ser investida cotidianamente para a construção desses novos modos de operacionalizar a reabilitação psicossocial nas oficinas de geração de renda.

2.4. A Assembleia como desvio: rumo a OUTRA PRODUÇÃO.

As oficinas de geração de renda do NOT, vivenciam diversas dificuldades no que diz respeito a valorização e venda dos objetos produzidos no mercado consumidor. Com isso, a preocupação com a sobrevivência da oficina e com a remuneração dos oficinairos torna ainda mais difícil o exercício do trabalho calcado nos referenciais da economia solidária e da reabilitação psicossocial. O foco na produção, nos pedidos e na clientela e a corrida contra o tempo destes, não favorece o tempo do trabalhador para a produção do seu sentir e do sentido que pode haver pra ele, aquele fazer.

Na OLH, por exemplo, o trabalho parecia não estar no campo dos símbolos. As significações do trabalho se apresentavam, no discurso dos oficinairos, como algo concreto, assim como os pisos de calçada feitos de cimento, por eles na Oficina. Os pisos precisam secar, ficarem rígidos, secos e sem rachaduras para terem valor de mercado.

Nesse sentido, a potência de reabilitação psicossocial que existia nos espaços democráticos do NOT: nos rodões e nas assembleias, se apresentava como um desvio [em seu sentido negativo] para os oficinairos da OLH. Um desvio, ao meu ver, com grande potencial criativo para a instituição visto que suscitava questões acerca da legitimidade de espaços democráticos no NOT.

Esses espaços democráticos eram os únicos espaços em que havia encontro entre oficinairos de todas as oficinas, encontros nos quais eram possíveis o compartilhamento das experiências com relação ao trabalho e onde todos conversavam afim de pensar alternativas para superar as dificuldades vivenciadas naquele contexto. Ou seja, nos

espaços de assembleia e rodões, era possível discutir questões conflitantes, opiniões e, através do diálogo, chegar a conclusões sobre o que poderia ser feito diante dos impasses vivenciados. Isso significa que nesses espaços, exerce-se o poder de contratualidade e se constrói a participação do oficinairo nos processos de decisão e de modificações institucionais.

Além disso, ter espaços coletivos institucionais que proporcionem a reabilitação psicossocial através de um coletivo, difere de pensar na reabilitação psicossocial como um “poder” ou “competência” profissional. Essa diferença implica em co-gestão desse processo, onde assim como o oficinairo não está como objeto das intervenções profissionais, os profissionais também não estão desprovidos de sua subjetividade, dos seus afetos e das suas limitações (BASAGLIA, 1985). Ele também está, nesse coletivo, exercendo em maior ou menor grau, o seu poder de contratualidade.

Basaglia (1985), ao discorrer sobre as assembleias das quais participava em um hospital psiquiátrico, relatou que a participação dos usuários em tais reuniões, significava um alto nível de espontaneidade visto que o espaço de reunião se trata de um espaço no qual há, naturalmente, confrontos de opiniões entre os participantes (BASAGLIA, 1985).

Nas assembleias, todos os oficinairos e profissionais têm direito à voz e voto e também são convocados a se implicar nesse espaço que também é espaço de trabalho. Nesses espaços, se efetivam trocas e compartilhamentos de interesses assumindo uma postura solidária em vez de uma postura competitiva (SARACENO, 1999), embora também faça parte desse espaço as diferenças dos lugares ocupados institucionalmente por cada ator. Ao discutir sobre as Assembleias, Basaglia (1985) afirma que o que interessa a ele, nesses espaços, são essas diferenças, inclusive as diferenças no que tange ao acesso aos direitos humanos. A assembleia como espaço desviante da produção para o mercado, possibilita a emergência dessas diferenças e dos conflitos e com isso, há a possibilidade de discuti-los e gestioná-los.

Não se trata, portanto, de negar as diferenças e os conflitos que possam ocorrer, mas de ser espaço para as tensões grupais. Tensões estas que possam contribuir para a vida concreta e para a subjetividade das pessoas e da instituição.

Nesse sentido, pode-se afirmar que são espaços potentes para práticas segundo a abordagem da reabilitação psicossocial, além de ser uma necessidade ética de uma instituição que se propõe a trabalhar com a reabilitação psicossocial e a economia solidária. Pode-se afirmar que a luta cotidiana pela democratização dos Serviços de Saúde

é uma exigência ética, principalmente quando estamos ocupando espaços físicos de um antigo sanatório.

O NOT estava vivenciando um processo longo e difícil de reflexão sobre as suas questões institucionais e planejamento de mudanças em espaços de supervisão institucional. Essa estratégia já tem produzido boas reflexões e estruturas significativas, como por exemplo, a implementação do colegiado gestor. Nesse processo de supervisão institucional, uma questão fundamental foi colocada: A Assembleia cabe nessa instituição como dispositivo de gestão?

Nesse momento, ficou claro que era uma opção do NOT, enquanto instituição, apostar nesse espaço da Assembleia como espaço coletivo, deliberativo, ou seja, um dispositivo de gestão. A equipe profissional, portanto, decidiu pela aposta na Assembleia como dispositivo legítimo de gestão, em que toda a equipe e usuários deveriam ser liberados das oficinas para participar das assembleias.

No dia 27 de janeiro de 2016, ocorreu a primeira Assembleia do ano, a primeira Assembleia não clandestina, a primeira Assembleia de fato, instituída como espaço do NOT e para o NOT. A sala lotou. Foram mais de sessenta pessoas fazendo democracia no Salão Ana (onde antes havia, talvez o mesmo número de pessoas internadas, sem direito à voz, sem direito de estar em sociedade, no antigo Sanatório Dr. Cândido Ferreira). Nesse dia, discutimos sobre a Assembleia, o que é, para que serve, sua importância e que agora, ela acontecerá uma vez por mês.

Nessa mesma Assembleia, Janette⁴, que participa ativamente, sugeriu que todos osicineiros elaborassem uma carta, em defesa da RAPS e contra os manicômios. Esta carta, teria como propósito apoiar o movimento que se opõe à nomeação do novo Coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde. Foi sobre esse atual contexto político, no qual coletivos se movimentam em defesa do SUS e da Raps, que essa escrita começou e é nela que essa que a escrita termina, como pauta de luta de um coletivo que está se formando, se reabilitando: o coletivo do NOT. E a luta, essa infundável luta continua.

3. PARA A CONTINUIDADE DAS MUDANÇAS

Escrevo este trabalho incentivada pela ideia, após dois anos de experiência como residente, de que para descobrir o caminho da reabilitação psicossocial, é necessário

⁴ Nome fictício no intuito de preservar a identidade doicineiro

preservar a singularidade, de cada sujeito, na relação com o coletivo. Descobrir o caminho possibilitador de elaboração de sentido para cada sujeito, o que possibilitará de fato, a construção de um lugar social e a necessidade de constante negociação com os demais membros do grupo (VIGANÓ, 1999).

Nesse sentido, as singularidades vão compor o ritmo da construção do grupo, sem o aniquilamento do sujeito. Bem como, o olhar para o sujeito, para os desvios, para a diferença, pode trazer a “desordem” necessária para movimentar processos de mudanças grupais e institucionais. Afinal, ao concretizar projetos, ainda mais nesse contexto de uma oficina de Ladrilho, faz-se necessário cuidar para que a construção subjetiva não se faça sob concreto.

O trabalho nas oficinas de geração de renda, sob o referencial da Economia Solidária, baseia-se na construção de relações justas e solidárias, o que difere de relações de caridade, historicamente atrelada à população de baixa renda e usuários da saúde mental. Nesse sentido, a relação dos usuários e dos clientes com as oficinas de geração de renda também precisam ser valorizados. No entanto, há uma dificuldade que se coloca, na valoração do trabalho e dos produtos das oficinas diante do mercado capitalista, o que faz com que muitas vezes haja uma abdicação ou perda do sentido no cotidiano da construção de uma economia solidária.

Outra dificuldade que se coloca é o repensar na Instituição como um processo histórico. As oficinas ainda funcionam nas dependências do antigo sanatório Dr. Cândido Ferreira. É necessário pensar que lugar ocupa o NOT na vida dos oficineiros (subjetivamente) e no lugar (concreto) no qual as oficinas funcionam para a constituição de novos modos de operacionalizar.

As assembleias têm cumprido, neste momento do NOT, uma função muito importante de democratização deste Serviço e de articulação entre o fazer e a palavra, entre o trabalho e o tratamento. Entendo que, assim como tem ocorrido nas assembleias, uma dimensão não se opõe à outra. O fazer precisa ser significado para que o trabalho seja terapêutico.

Essa economia que estamos construindo, portanto, tem evidenciado que precisa ser menos solitária e mais coletiva para que se fortaleça o coletivo NOT e se trans'forme em produtos de valor ético, político, afetivo e em produção de Reabilitação Psicossocial e de luta antimanicomial.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.C.; BURALI, M.A.M.; VIDA, A.; FRANSOZIO, M.B.B.; SANTOS, R.Z. **Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária**. Brasília: Psicologia; Ciência e Profissão, 33 (1), 2013.

BASAGLIA, F. (Org.). **A instituição negada**. Tradução Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BONDÍA, J.L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**. N. 19. Jan/Fev/Mar/Abr 2002.
BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. *Diário Oficial da União*. Brasília, 06 abr. 2001. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 16 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Republicada em 21 de maio de 2013. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 21 maio 2013. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm. Acesso em: 16 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.129 de 2005**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2005. Acesso em: 16 dez. 2015.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. **Lei nº 6.215 09 maio 1990**. Diário Oficial Municipal. Campinas-SP, 1990. Disponível em:
http://sapl.campinas.sp.leg.br/consultas/norma_juridica/norma_juridica_mostrar_proc?cod_norma=12747. Acesso em: 24 fev. 2016.

CAYRES, C.O. **Saúde mental e economia solidária. Armazém das Oficinas: um olhar para além da produção**. RIMOLI, J e CAYRES, C.O. (Orgs.). Campinas-SP: Medita, 2012.

ONOCKO CAMPOS, R. e CAMPOS, G. W. de S.. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; DRUMOND JÚNIOR, M; CARVALHO, YM (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Fiocruz, 2006.

OURY, J. Itinerários de formação. Trad. de Jairo Goldberg. **Revue Pratique**, n.1, p.42-50, 1991.

RIBEIRO, R.C.F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A.C. (Orgs.) **Oficinas Terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Coleções IPUB. Rio de Janeiro: Editora Contra-Capa, 2004.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (Org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

SINGER, P. Saúde Mental e Economia Solidária. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.

VIGANÒ, C. A construção do caso clínico em saúde mental. **Psicanálise e Saúde Mental** Revista Curinga, Belo Horizonte, EBP/MG, n. 13, p. 50-9, set./1999.